

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 Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ									
NOME DA ENTIDADE: ABEAS									
CLASSIFICAÇÃO									
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3	Nota FA.1: Área de Atividade = Máximo 20 pontos	12,70	Nota FA.2: Área de Qualidade = Máximo 20 pontos	15,90	Nota FA.3: Qualificação Técnica = Máximo 60 pontos			31,50	TOTAL: 60,10
(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		
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	1,8	14 a 35	https://ferramentasdequalidade.org/fluxogramas/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do ms (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) ; em conformidade com a ABNT NBR 9050	Apresentação dos fluxos mapeados	Apresentado os fluxos de circulação para acesso de fornecedores, colaboradores, com detalhe de liberação de entrada do veículo no estacionamento. 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 a área de isolamento. Fluxo de pacientes trazidos por ambulância. Fluxo de acompanhantes. Fluxo de visitantes. Não foi evidenciado fluxos de circulação para outras áreas restritivas existentes na unidade.	
		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.sindhoesg.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.cves.rs.gov.br/arquivos/arquivos/201812151315807-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 fluxo de resíduos sem propor os horários do transporte interno, como também não determinou a quantificação das lixeiras ou a metodologia para definição de quantitativo de lixeiras considerando o mapeamento da planta física e identificação de áreas de gerenciamento de resíduos.	
	Implantação de gestão	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	0,4	64 a 84	Áreas segregadas (recebimento, armazenamento); Atividades de conferência, separação, reposição e distribuição, processos de 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 Impeza e segurança do ambiente, controle de temperatura e umidade	Apresenta Fluxo e texto referente ao processo de compra, 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) Guarda e Distribuição de materiais de consumo abrangendo questões referentes a solicitações (não menciona CAF e farmácias satélites).	
		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_rf_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	0	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.5, número 2 https://diarioderepublica.pt/di/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.	A proponente trouxe o regimento de serviço de enfermagem, não solicitado no certame da Unidade do Hospital Estadual de Jataí.	
		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 pág 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, Orçamento, Anexos, Check list. 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. =4	
		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 garantido alinhamento às políticas institucionais.		
	Proposta de manual de protocolos assistenciais					Organização Mundial da Saúde : 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.1, número 4	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 pág 143 a 223 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 pág 155 em diante, porém estes, não foram relacionados no rol de documentos de apoio, citado à pág 152 da proposta manual deve conter no mínimo: 1- CAPA; 2- LISTA DE ABREVIATURAS; 3- LISTA DE FIGURAS/TABELAS/QUADROS	
			02 pontos	0,5	143 a 223	RDC 36/2013	Deve ser observado descrição quanto: diagnóstico, objetivos		

						Port 599/2013-MS	<p>estruturando o protocolo, indicadores e aprovação.</p> <p>Observar menção aos protocolos básicos, preconizados pela OMS, e/ou texto descrevendo foco na segurança do paciente</p>	<p>8- SUMÁRIO (contendo rol de POPs)</p> <p>9- INTRODUÇÃO COM OBJETIVOS</p> <p>10- DETALHAMENTO DA ATIVIDADE/TAREFA NO CONTEXTO PRETENDIDO</p> <p>7- REFERÊNCIAS Conjunto de normas ou instruções de conteúdo eminentemente prático a respeito das matérias ou fatores de atividades a que se refere, contendo fluxogramas, etc.</p>
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	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; 	<p>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 periódico 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.</p>
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	<p>1. Programa de Necessidades;</p> <p>2. Estudo Preliminar;</p> <p>3. Projeto Básico: detalhamento para definição e quantificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento.</p>	<p>Apresentou 02 Projetos: 1. PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE; 2. PROJETO DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL PARA O H.EJ. Os projetos descrevem: 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 regulação pública alavancada de serviços da unidade pretendida demonstrando falta de personalização dos projetos apresentados.</p>
TOTAL DE PONTOS FA.1:				12,70				

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	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 2.152/2016 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)	
Comissão de Ética Multiprofissional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,4	275/290		https://diarioderepublica.pt/d/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 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 I, II e IV do § 1.º 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 8.978, de 14 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 32, 67, 72, 87, 92, 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)	
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	300/307		PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 Programa de Controle de Infecção Hospitalar	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Considerando as determinações da Lei nº 9431 de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
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 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)	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)
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 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/regiao-sudeste/huc-ufg/governanca/superintendencia/comissoes-obrigatorias/ResolucaoCFMcomissaoobito.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	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 (CINDOTT)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	321/325		https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.html https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77aETvq3kMzWt726 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.quiatrabalhista.com.br/legislacao/mr/nd.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	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. O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. (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/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html https://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conen/anuivos/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20-%20comp%20finalizada%2030-09.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional e Cronograma de Atividade Anual	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 6453/2014	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual) Aprova Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de equipe Enfermagem em Terapia Nutricional. (Proposta de Constituição

F.A.2.1 Qualidade Objetivo: Avalia medidas da proposta de trabalho								(membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	
	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. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	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 272-272 - GERÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GREG/SUGENÇA/GEMA DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GETES/ANVISA RDC 272-272 comentada https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/a2007-2010/2010/lei/l12305.htm RDC 306/2004 e https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/a2007-2010/2010/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 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	387/390	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	A 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 (NOSP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	390/399	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	400/403	PORTARIA Nº 2.809, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2012 Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para salvaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RU/E) 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 intervenção 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 Neof, Meows (Mortidade maternal) e Fewe. 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	325/333	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	403/413	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	413/423	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	429/433	https://legis.sau.gov.br/lv/publicacoes/quais_vigencia_positem_obito_materno.pdf https://legis.sau.gov.br/lv/publicacoes/lei2010prt0072_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	433/484	https://diariodarepublica.pt/diaria/decreto-lei/80-2016-116673800	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências das comissões sugeridas.	Trouxeram as comissões: Comissão de Humanização, Comissão de Padronização de Insumos, Comissão de Ética em Enfermagem, Núcleo Interno de Regulação, Núcleo de Educação Permanente.		
	Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	1,0 ponto	0,5	653 a 663	Portaria nº 342 - SES - Institui o Sistema de Gestão de Unidades de ...		Apresentado nas págs 653 a 663, porém sem detalhamento e faltando processos/áreas que deveriam estar incluídas no projeto. O item não foi analisado no sumário.		
	Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde	1,0 ponto	0		RDC 509 2021 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 apresentou		
	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	667 a 681	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/2000-unca-tecnologias/71531-matrics-de-competencias-auxiliares-pnh-cnm 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 14.788 DE 25 DE SETEMBRO DE 2008 QUE DISPÕE SOBRE O ESTÁGIO DE ESTUDANTES, ALTERA A REDACÇÃO DO ART. 428 DA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO - CLT, APROVA O PLANO DE CARGOS, PROGRESSÃO DE CARREIRA, REMUNERAÇÃO, VENCIMENTO, ADICIONAIS, GRATIFICAÇÕES, BENEFÍCIOS, INDIQUE O PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 6º DA LEI Nº 9.394, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1996, E O ART. 6º DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.164-41, DE 24 DE AGOSTO DE 2001, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. Notícia Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine a Programação de Certificação de Hospitais de Ensino (HCE) e alterações posteriores, propondo condições adequadas ao seu funcionamento;	Observar intervalos de execução de manutenção, horários de retirada de equipamento das áreas resistentes, etc.	Evidenciado nas págs 667 a 681, porém sem detalhamento e faltando processos/áreas que deveriam estar incluídas no projeto. O item não foi analisado no sumário.		
	Projeto de hospital ensino para a unidade	1,0 ponto	0,5	653 a 662	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 pequeno esboço de proposta e não um projeto como a formatação exige. Também um tanto desorganizado e apresentada diferente do sumário. Lembrando que projeto deve conter 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.		
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	485/501	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.3, 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.	Neste item se faz necessário pontuar as formas de notificação, bem como, funcionará os serviços de recepção, orientação social e apoio psicossocial, porém a proposta de manual não seguiu esse padrão lógico e organizado, não facilitando a compreensão. Se debaixo de cada atribuição dos profissionais que atuarão nos serviços elencados, não pontuando as formas de notificação.		
	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	0	https://www.gov.br/saude/p/buracao-s-informacao/soc-e-programa-humanizacao/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.	Não trouxe na proposta a descrição deste item. Não sendo possível sua avaliação.		
	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 enfoque nos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme normas de	1,0 ponto	0,5	501/511 531/540	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	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. A proposta neste item apresenta pontos importantes, mas a estrutura está construída de forma desorganizada, dificultando a compreensão e clareza. A proposta ainda traz como presença de acompanhantes dentro da Unidade Hospitalar, mas não prevê a presença de acompanhantes durante a realização de exames, sendo que a presença de acompanhantes dentro da Unidade Hospitalar tem		
F.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									

SEI 202300010051875 / pg. 4

FA.3.4
Implementação de
Serviços e
funcionamento da
Equipe Interdisciplinar

FA.3.5 Implementação e
funcionamento de outros
Serviços

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	830 a 3053	Portaria nº 44/GM/MS, de 30 de janeiro de 2001 - Ministério da Saúde	Dimensionamento de equipe de assistência Hospital Dia	fundamentados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. Este item foi avaliado nas mesmas páginas do item anterior, por apresentar uma coleção 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 sobreavios. A proposta apresentada não atende 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 desordenadas, dificultando a análise em conformidade com o solicitado.
				Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Minist rio da Sa de	Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	
				Portaria Interministerial Nº 2.400, DE 02 DE OUTUBRO DE 2007 Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.		Apresentou às páginas 663, Proposta de Ensino e Pesquisa da Associação Brasileira de Entidades de Assistência Social (ABEAS) Apresentou proposta de implementação de parceria com a UNIV e HNV
Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios	01 ponto	1	663 a 666			
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, UTL, CME e bloco cirúrgico	01 ponto	0,2	3127 a 3640	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.	Foi avaliado para este item as mesmas páginas do item de protocolos de enfermagem para Ambulatório e Urgências por ser pertinente nessa paginação os protocolos de enfermagem. Apresentado uma coleção 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 HUNINVASF. 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 UTL- Admissão de paciente na UTL de CME- Limpeza de Autoclave porém da Unidade de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto.
				https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanicaSUS.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.	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, UTL, 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	01 ponto	0,5	575/579			
				Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Minist rio da Sa de		
Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	0,3	594/597	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 desta 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, UTL, ambulatório e emergência. O atendimento é 24 horas deve incluir além dos médicos, os profissionais de enfermagem, serviço social, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, 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 19h, não condizente com o objeto deste certame, assim como, não trouxeram informações importantes exigidas neste item.
				Dimensionamento na administração pública federal		
Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	02 pontos	1	597 a 599			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.
Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	0	600 a 605	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		A proposta descreveu este item como sendo "Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais no hospital" 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.
				Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-PCDT / MS	Avaliar projeto se houver ou metodologia de padronização	
Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	0,5	606 a 623	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 ALIENACÕES 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 piso, 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

[illegible]

FA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	1	120 a 145	Diretrizes sobre Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos e RDC 430/2020	recebimento; armazenamento); Atividades de conferência, separação, reposição e distribuição, processos de	etapas para realização da logística de suprimentos considerando: gestão de suprimentos (central de ressuprimento e plataforma E-compras AGRI, planejamento (texto geral), aquisição (descrever processos de compras contemplando formato de compras, conceito de reabastecimento lead time, comportamento de consumo e monitoramento de estoque), distribuição (contemplando responsabilidades das farmácias satélites, acompanhamento das entregas nas unidades com avaliação das mesmas), controle de estoque (considerando validade de insumos e medicamentos), recebimento e conferência, armazenamento (contemplando medicamentos termolábeis, validade), preservação e dispensação de medicamentos (contemplando processo de unitarização e dispensação segura). Apresenta implantação de logística de suprimentos em formato textual e fluxogramas.
	Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	145/181	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acesoainformacao/institucional/arquivos/manual_ri_anvisa.pdf)	Deve conter na sua estrutura: Da Natureza, Sede e Finalidade; Da Estrutura Organizacional; Das Competências das Unidades; Das Atribuições dos Dirigentes; Do patrimônio e das receitas; e Disposições Gerais.	
	Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional	01 ponto	1	181/195	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.5, número 9 https://diarioderepublica.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	0,8	195 a 236	Manual Brasileiro de Acreditação, Subseção 1.7: Gestão da Tecnologia e Segurança da Informação	Apresenta atividades relacionadas à segurança das informações em meio físico e digital, contemplando coleta, processamento, armazenamento, distribuição de informações, controle e manutenção da infraestrutura tecnológica apropriada ao perfil e complexidade da organização.	Na leitura da proposta iniciada na página 195 sobre a Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário A Organização cita as soluções tecnológicas já implementadas em suas unidades - (apresentação) e o plano de extensão tecnológica a unidade da policlínica de Solés. Apontou os objetivos a partir da página 196 e em seguida os módulos/serviços pretendidos detalhadamente, bem como os sistemas implementados, 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.
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	236/243	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, atribuições das funções e determinações do respectivo conselho de classe e garantindo alinhamento às políticas institucionais.	
	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	1	244 a 254	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-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/ou texto descrevendo foco na segurança do paciente.	A Organização apresenta nas páginas 244 a 254 a Proposta de manual de protocolos assistenciais. Recomenda-se colocar a lista de protocolos no manual, uma vez que todos, foram apresentados no volume II. 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 despolá-las de forma sistematizada, criteriosa e segmentada de forma a construir um instrumento facilitador da gestão de processos da equipe de assistência. Pode conter os "pass" - protocolos de cada área, e convenir que em seu sumário contemple o rol destes pop's, uma vez que, foram apresentados no anexo. 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	1,6	255 a 259	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;	Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos as páginas 255 a 259, faltando algum detalhamento dos procedimentos as áreas como requer um Manual.
	Incrementos de Atividades	05 pontos	4,7	267 a 303	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. LAZER/TERAPIA; 2. PCC; 3. TAVP; 4. BRINCAR E COISA SÉRIA; 5. HEJ NAS ESCOLAS; 6. SALA ACOLHER; 7. TIME DE CURATIVO; 8. HEJ SOLIDÁRIO; 9. PROGRAMA DE 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/ custo 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 custo já definido em edital e não devem ser objetos de realinhamento financeiro para sua execução.

TOTAL DE PONTOS FA.1:		17,90				
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
	Comissão de Ética Médica	0,50 ponto	0,4	305/314	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)
	Comissão de Ética Multiprofissional	0,50 ponto	0,4	314/320	https://diariodarepublica.pt/di/detalhe/decreto-lei/80-2018-116673880	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
	Comissão de Biossegurança	0,50 ponto	0,5	320/326	Lei 11.105 de 24/03/2005 - Regulamento 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 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 13 de dezembro de 2003, e da outras providências.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
	Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Saúde (CCIRAS)	0,50 ponto	0,5	326/338	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	0,50 ponto	0,5	338/344	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	0,50 ponto	0,5	344/353	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).
	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIBDOTT)	0,50 ponto	0,5	353/360	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2609_21_10_2009.html https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_29_09_2005.html	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA	0,50 ponto	0,5	360/370	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77&TV=5&M=WT66 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	0,50 ponto	0,5	370/378	https://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/n/rnd.htm PORTARIA Nº 3.214, 08 DE JUNHO DE 1978 (DOU de 06/07/78 - Suplemento) "Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho"	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
	Comissão de Documentação Médica e Estatística	0,50 ponto	0,5	378/383	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. O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faz saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:	Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
	Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	0,50 ponto	0,5	383/395	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html https://www.conselho-saude.gov.br/Web_comissoes/conep/arquivos/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20-%20doconep%20finalizada%2030-09-2017.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
	Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)	0,50 ponto	0,5	395/401	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. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
	Comissão de Proteção Radiológica	0,50 ponto	0,5	401/406	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. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
	Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde	0,50 ponto	0,5	406/412	RDC 272/222 - GERÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - ORIENTAÇÃO GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GGTES/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 (IPGRS), 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	0,50 ponto	0,5	412/418	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	É competência do Comitê Transfusional o monitoramento da prática hemoterápica na instituição de assistência à saúde visando o uso racional do sangue, a atividade educacional continuada em hemoterapia, a hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	0,50 ponto	0,5	418/433	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)
	Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar	0,50 ponto	0,5	433/439	PORTARIA Nº 2.899, 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. Deverá portanto ser monitorado pelo comitê de gerenciamento de riscos, utilizando ferramentas como as escalas de News, Meow (Moribidade materna) e Peas (tratamento pediátrico, de 0 a 16 anos) e outras. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)

FA-3 - Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da equipe do 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
Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos		05 pontos	5	1462-1504	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 13/01/25.
	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	1507-1522	Apresentação de documentação, conforme edital		AGR: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA de 176 leitos (CHER) CNES número de leitos indisponível, acesso realizado no site CNES http://cnes.datasus.gov.br/ , realizada em 13/01/25.
	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	1524-1545	Apresentação de documentação, conforme edital		AGR: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA CONTRATO Nº 238 GJSES: Contratar ou convênio-se com empresas, cooperativas, e demais entidades de plano de saúde, vendendo serviços hospitalares: clínicos, cirúrgicos, terapêuticos, diagnósticos, órteses, próteses e outros

FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente	100 leitos						ITEMS DE SOLICITADO, SEMI-queles permitidos estatutariamente de 40 leitos (CRER), CNES = 64 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 16/01/2024.
	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	871 e 1547-1561	Apresentação de documentação, conforme edital		AGR: Apresentou documento com relação a proposta de aplicação de recurso: CEBAS com validade pelo período de 20/02/2018 a 31/12/2021 (PORTARIA 539 de 22 de setembro de 2021), pela prestação anual de serviços ao SUS. Solicitação de Prorrogação anexada, tendo a validade da certificação permanecer.
	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Commission International, Ometum da Canada Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente	03 pontos	3	1565-1571	Apresentação de documentação, conforme edital		AGR: Validade: 19/12/2025. ONA: ACREDITADO COM EXCELENCIA (ONA 3) para a Unidade hospitalar - CRER e validade 06/01/2025 para a Unidade hospitalar HUGOL. Consulta realizada no site https://www.ona.org.br/, em 13/01/25.
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	637 a 646	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2013/1980 Fundação Getúlio Vargas	representação gráfica da forma como a empresa se divide hierarquicamente, demonstrando os cargos existentes na instituição	Apresentou organograma descrevendo as diretorias: Geri e Técnica. Descreveu as competências em formato textual das diretorias e respectivas gerências.
	Titulação de especialistas em administração hospitalar 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	ANEXO 6 (1573 a 1664)	Apresentação de documentação, conforme edital		Luiz Carlos Junior Sampaio: MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO GESTÃO DE SAÚDE = 0,50; Ciro Bruno Silveira Costa: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE = 0,50; Washington B. dos Santos: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50; Alessandra de Melo: MBA EXECUTIVO GESTÃO EM SAÚDE = 0,50; Ileana Luiz de Miranda: MBA EM GESTÃO, ESTRATÉGIA E INOVAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE = 0,50; Christiane Eugênia Barbosa: MBA EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50; Gabriela Martins: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SAÚDE = 0,50; Heloíse Helena Silva: DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO 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 de interesse do titular (cada Diretor ou Gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto)	03 pontos	3	ANEXO 6 (1573 a 1664)	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	Luiz Carlos Junior Sampaio: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA DIRETOR HDS = 0,50; Ciro Bruno Silveira Costa: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA DIRETOR TÉCNICO CRER = 0,50; Washington B. dos Santos: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA GERENTE HUGOL = 0,50; Alessandra de Melo: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA GERENTE HUGOL = 0,50; Ileana Luiz de Miranda: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA GERENTE CRER = 0,50; Christiane Eugênia Barbosa: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA GERENTE HECAD = 0,50; Gabriela Martins: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA GERENTE HUGOL = 0,50; Heloíse Helena Silva: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA GERENTE HUGOL = 0,50;
FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atuação compatível com as atividades propostas no plano de trabalho	02 pontos	2	649 a 656	Apresentação de documentação, conforme edital		Apresentado o quadro 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	2	656 a 777	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 e Protocolos de enfermagem para o Ambulatório e para a área de urgência e Emergência.
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina com as emergências e unidades de terapia intensiva de adulto	02 pontos	2	777 a 882	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.
FA.3.4 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobrelavos	02 pontos	1,8	883 a 948	Portaria nº 44/GM/MS, de 10 de janeiro de 2001 - Ministério da Saúde Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Saúde	Aprovar no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência - Hospital Dia Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNAOSP) 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 hospital dia, apenas cancelou o que é o hospital dia. Plantões de sobrelavos 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	1	948 a 954	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 pag 948 a 954
	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	954 a 1243	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, Centro Cirúrgico e RPA.
	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	1	1243/1247	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cress RI	Importante elencar as atribuições do serviço social na unidade com suas normas e rotinas, de acordo com a demanda dos usuários, bem como, recursos materiais e humanos necessários.	
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	2	1247/1278	Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Saúde 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.	
						Utilizar modelos qualitativos e quantitativos para o dimensionamento,	

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	1278 a 1289	Dimensionamento na administração pública Federal	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.	Apresentado das págs 1278 a 1289 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.
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	2	1292 a 1383	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 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 referência. Apresenta 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	1383 a 1395	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 alienações seguem o REGULAMENTO PARA PROCEDIMENTOS DE COMPRAS. Apresenta critérios para contratação de serviços para terceirização de processos na FIGURA 84. Apresenta, na FIGURA 86 critérios (administrativo/financeiro/jurídico) para contratação de prestadores de terceiros para cozinha/nutrição, lavanderia, higienização, vigilância. Descreveu critérios para contratação de: 1.serviços de limpeza (considera avaliação de estrutura física como pisos, metragem de áreas, dimensionamento de quadro de colaboradores, definição de variantes 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 emergenciais).
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	1396 a 1409	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.5, número 9	Constitui um processo de diagnóstico dos aspectos que possam impactar a satisfação dos profissionais quanto ao ambiente interno da organização, planejamento e implementação de iniciativas de 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 1396 a 1409 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 pilares 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 GPWV - (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 ficou 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. A proposta está desorganizada, indo e voltando nos mesmos temas.
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	2,5	1410 a 1439	https://www.gov.br/briconomia/jb/pt/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf		A Organização descreve nas págs 1410 a 1439 como foi definida toda a estrutura do seu plano de cargos, contemplando eixos, categorias, formação das funções gratificadas, política de remuneração, bonificações/recompensas, composição/níveis salariais, progressões e promoções, etc... Porém observamos que somente as competências e especificações de cargo do corpo diretivo, foram descritas. Os demais cargos não foram apresentados. Demonstrada tabela salarial/carga horária de todos os cargos. A relação de todas as gratificações, foram demonstradas. Portanto, nem todos os itens da metodologia CHAVE citado à pág 751 foram descritos na proposta.
	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	1440 a 1455	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.5, número 3	Consiste em estabelecer as etapas e os critérios para os processos de recrutamento, seleção e desligamento dos profissionais. O processo de recrutamento e seleção deve assegurar competências alinhadas às necessidades da organização e às especificidades dos cargos e definir os requisitos qualifcatórios/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 como a Organização operacionaliza o item supracitado a partir do processo de seleção. Em seguida a Organização descreve o procedimento de avaliação por competência anual cuja metodologia empregada é a modalidade de 180° 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 90° para a avaliação. Em relação à condutas para combater o absenteísmo, citado 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	1456 a 1464	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de Planejamento Estratégico para a organização	Apresentou a pág 1456 a 1464, 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).
							A organização descreve a partir da pág. 1464 a 1480, 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 a Policlínica, ressaltando o uso

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	1464 a 1480	PORTARIA Nº 236, 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).	que fará uso da ferramenta do planejamento estratégico, embora já tenha apresentado a sua RDS a entidade. Organizações da Organização Social AGIR. Apresenta o cronograma de trabalho para a implantação das atividades na Unidade pleiteada à página 809. Apresenta a planilha de custos e como fará a gestão dos mesmos vide KPH, bem como cita sobre o acompanhamento do contrato de gestão e monitoramento de indicadores de produtividade e 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. Em resumo, não foi percebido no plano de ação, a adoção de programas de inovação, ou de ampliação 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:			34,30				

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 Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ									
NOME DA ENTIDADE: BHCL									
CLASSIFICAÇÃO									
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3		Nota FA.1: Área de Atividade = Máximo 20 pontos	16,40	Nota FA.2: Área de Qualidade = Máximo 20 pontos	17,65	Nota FA.3: Qualificação Técnica = Máximo 60 pontos	36,60	TOTAL:	70,65
(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	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	2	62 a 86	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxogramas/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do MS (https://www.saude.gov.br/visaudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) : em conformidade com a ABNT NBR 9050	Apresentação dos fluxos mapeados	Apresentou os fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas contemplando os pacientes, acompanhantes, visitantes, fornecedores, do profissional a áreas restritas, acesso ao estacionamento pelos serviços essenciais, acesso de pacientes para emergência e outros.	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	1,5	86 a 100	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesp.org.br/resolucao-%C2%96-rdc-anvisa-no-15-de-15-de-marco-de-2012/)	Verificar se há fluxos cruzados	Apresentado os fluxos solicitados no item, no entanto, no fluxo de roupas não foi visualizado sobre a coleta de roupas sujas para lavanderia externa terceirizada, visto que a unidade pleiteada não dispõe de lavanderia com requisitos.	
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	2	100 a 112	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA (https://www.cavs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15135807-rdc-306.pdf) : Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ANVISA - 2009	1.Segregação; 2.acondicionamento; 3.classificação; 4. transporte interno; 5.local de armazenamento; 6. transporte externo e destino final; 7.quantificação das lixeiras	Apresentou o fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde com todas as etapas e o quantitativo de lixeiras descreve a previsão de resíduos para 120 leitos/30 dias conforme a classificação dos resíduos por setor.	
	Implantação de gestão	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	1	116 a 129	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	Apresentou descrição teórica sobre a cadeia de suprimentos contemplando: importância, papel do setor de compras e seleção de fornecedores, utilização de indicadores de desempenho, descrição de serviços (recebimento, conferência, inspeção, armazenamento e controle de estoque) papel da Farmácia Hospitalar e Farmácia Satélite considerando recebimento e distribuição interna, armazenamento de medicamentos (incluindo controle especial e termolábil) e sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária.	
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	129/164	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acesoainformacao/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	1	164/200	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.5, número 9 https://diarioderepublica.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	0,7	199 a 215	Manual Brasileiro de Acreditação, Subseção 3.7: 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.	A Organização nas páginas 199 a 215 apresenta o item não na forma de Projeto como solicitado, mas cita e discorre sobre os serviços de TI que serão implantados em sua gestão. Deixou de apresentar itens de um projeto como: Apresentação, Contexto, Público Alvo, Justificativa, Objetivos, Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de Riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma,Orçamento/Custos,Anexos, Check list. Sobre custos, custos do projeto, uma vez que a implantação de todos estes sistemas ou do projeto como um todo, demandando a aquisição de softwares, hardware, licenças, servidores (leitos, 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	215/225	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, alinhadas às funções e determinações do respectivo conselho de classe e garantindo alinhamento às políticas institucionais.		
						Organização Mundial da Saúde : 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.1, número 4	A definição dos protocolos devem ser baseados no perfil de atendimento e o acompanhamento através de ferramentas de medição de desempenho. Protocolos clínicos gerenciados baseados no conhecimento científico	A Organização apresenta como fazer um manual, porém o requisito pede para apresentar a proposta de um Manual de protocolos Assistenciais conforme o perfil da Unidade de Saúde. O Material apresentado serve para a área do Comitê da Qualidade. O manual é instrumento onde se explica o como	

Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	0,2	225 a 252	RDC 36/2011 Port 599/2013-355	usuário e não perita 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, não texto descrevendo foco na segurança do paciente	Bazer, ou seja, ensinar a fazer o trabalho e cujo objetivo da manualização é reunir informações e fluxos-linha de forma sistematizada, criteriosa e segmentada de forma a estruturar um instrumento fundamental da gestão de processos da equipe de assistência. Pode conter os POPs - protocolos de cada área, e contém quem seu sumário contemple o rol destes itens. 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	253 a 277	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 pertencentes 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;	A Organização descreveu algumas das atividades do setor de Administração Financeira de forma generalizada sem contudo apresentar um manual personalizado para a unidade de saúde planejada, com os sistemas que a Organização se utiliza para fazer a gestão administrativo financeira . Deixando de descrever por meio de fluxos como é realizada por exemplo, a rotina de contas a pagar, em qual sistema, datas (periodicidade) demonstrando os fluxogramas e as telas dos sistemas e quais sistemas. Presume-se que a organização já realiza este mesmo procedimento em outras unidades que gere. Lembrando que 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. Em relação a custos, nada foi apresentado.
	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	5	278 a 313	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; 	

Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital: Acolhimento e Atendimento	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 quartos idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente	1,0 ponto	1	629/632	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					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. Conforme item editalício 20.2.4.3.	O Setor de Ouvidoria atua como um canal institucional e estratégico. A proposta deve priorizar 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 pesquisa de satisfação. O item exige a pesquisa de satisfação que tenha vinculação com a Secretaria de Estado de Saúde, traz a pesquisa, mas não atribui conexão com a SES, neste item em questão.
TOTAL DE PONTOS FA.2:				17,65			
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		
	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	907-914 (ANEXO 5)	Apresentação de documentação, conforme edital		BHCL ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA DE 112 leitos (CENTRO MÉDICO HOSPITALAR DONA LATIFA CNE# = 112. Conferência realizada no site CNE# (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 12/11/24.
	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	962-964 (ANEXO 6)	Apresentação de documentação, conforme edital		BHCL HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HMCA DE 61 leitos CNE# = 80 leitos. Conferência realizada no site CNE# (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 07/02/25.
	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	2	1005 (ANEXO 7)	Apresentação de documentação, conforme edital		BHCL Não apresentou documento com relação a proposta de aplicação de recurso. CEBAS PORTADA 983 de 03 de outubro de 2023, VALEADE DE 24/11/20226 A 31/12/2024
	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Commission International, Qmentum da Canadá 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	648 a 657	https://sistemas.cfm.gov.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf https://sistemas.cfm.gov.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, Administrativa, Assistencial, Médica e Técnica. Descreveu as competências em formato textual.
	Titulação de especialistas em administração hospitalar e/ou gestão em saúde dos membros da diretoria e gerência que atuarão na unidade, com documento comprobatório de interesse do titular (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto)	04 pontos	3,5	ANEXO 8	Apresentação de documentação, conforme edital		Eduardo Melhado: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50; Roberto Gonella: ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE = 0,50; Igor Sanchez: MBA EXECUTIVO EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50; Maurício Oliveira Mota: ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA = 0,50; Melina Maria Sales: MBA EXECUTIVO EM GESTÃO EM SAÚDE = 0,50; Thaís Cristina Bueno: MBA EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50; Thiago de Carvalho Zingarelli: MBA 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 de interesse do titular (cada Diretor ou Gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto)	03 pontos	1,5	ANEXO 9	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	Maurício de Oliveira Mota: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA DIRETOR ADMINISTRATIVO BHCL/CONTRATO DE GESTÃO DO MUNICÍPIO DE HORTOLÂNDIA = 0,50; Thiago de Carvalho Zingarelli: ATESTADO DE DIRETOR JURÍDICO DA ENTIDADE BHCL, MAS NÃO COMPROVOU A ATUAÇÃO COMO DIRETOR EM UNIDADE DE SAÚDE; POR ISSO NÃO PONTUOU. Igor Sanchez de Oliveira: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA DIRETOR ADMINISTRATIVO HMCA = 0,50; Roberto Gonella: DECLARAÇÃO da Prefeitura Municipal de Iperó para o cargo Secretário de Saúde Municipal = 0,50;
FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho	02 pontos	2	3023 a 3024	Apresentação de documentação, conforme edital		
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	02 pontos	1,2	1219 a 1743	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 nas referidas páginas normas e rotinas de atendimento ao usuário, na internação, ambulatório, consultório, CME, Urgência e vários POPs para as áreas citadas e UTI. Foi identificado vários POPs duplicados e outros triplicados. A não segregação dos POPs por item de avaliação da matriz, é considerado proposta que 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.
	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	1,2	Anexo 11- pag. 1840 a 2437 Anexo 12 pag. 2439 a 2650	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 no Anexo 11 vários POPs para as áreas emergenciais e UTI e outros com aplicabilidade em ambulatório e internação. Anexo 12 foi apresentado protocolos médicos em obstetrícia e neonatologia. Portanto, não atendeu com totalidade ao Edital-Item 8.3.1, que exige que o índice contenha a paginação correta de todos os tópicos da proposta, o que não foi cumprido neste caso.
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatoriais, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreaviso	02 pontos	1	Anexo 11- pag. 1840 a 2437 Anexo 12 pag. 2439 a 2650	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 Sa de	Aprovar no âmbito do Sistema Único de Saúde e modalidade de assistência Hospitalar Dia Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Avaliou as mesmas pag anteriores. No Anexo 11 vários protocolos de forma aleatória para as áreas emergenciais e UTI e outros protocolos com aplicabilidade em ambulatório e internação. Anexo 12 foi apresentado protocolos médicos em obstetrícia e neonatologia. Não atendeu com totalidade ao Edital-Item 8.3.1, que exige que o índice contenha a paginação correta de todos os tópicos da proposta, o que não foi cumprido neste caso. Não foi identificado os planos de sobreaviso e protocolos para hospital dia.
	Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios	01 ponto	1	701 a 709	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 701 a 709. Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios.
	Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular	01 ponto	0	ANEXO 14 (2718 a 2719)	Apresentação de documentação, conforme edital		Elisienne de Moura: APRESENTOU CERTIFICADO DE DOMÍNIO EM EDUCAÇÃO E NÃO NA ÁREA DE GESTÃO EM SAÚDE; POR ISSO NÃO PONTUOU
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico	01 ponto	0,5	1219 a 1743	RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012	Dispõe 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.	Foi avaliado as mesmas paginações do outro item da matriz referente a Enfermagem. Apresentou nas referidas páginas normas e rotinas de atendimento ao usuário, na internação, ambulatório, consultório, CME, Urgência e vários POPs para as áreas citadas e UTI. Foi identificado vários POPs duplicados e outros triplicados. A não segregação dos POPs por item de

FA.3.4 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar							públicos e privados, civis e militares, e às empresas processadoras envolvidas no processamento de produtos para saúde.	avaliação da matriz, é considerado proposta que não atendeu ao previsto no item 8.3.1 do edital, que exige que o índice contenha a participação correta de todos os tópicos da proposta, o que não foi cumprido neste caso.
	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	719/720 3018/2021		https://bvzms.saude.gov.br/bvz/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf	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 a elaboração da instrução de funcionamento do serviço social, espera-se uma estrutura organizada que abranja as especificações principais, como a estrutura do serviço, as normas de funcionamento, as rotinas diárias, áreas de abrangência, horários de atendimento e a equipe mínima necessária. A proposta traz um texto que não inclui de forma objetiva as áreas de abrangência, horários específicos das equipes, apesar de pontuar o horário de funcionamento do setor. O Anexo 20 não pode ser avaliado, por não constar na mídia digital.
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de estrutura, normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	1	720/765 3018/2021		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.	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 referentes às atividades da equipe multiprofissional citadas no item 30.3.1 do edital, porém a estimativa de número de profissionais de cada equipe não pode ser avaliada, por não constar na proposta via digital o anexo 20. Nota-se dentro da proposta as instruções de horários com informações incompletas, e não traz horários específicos das equipes, apesar de pontuar o horário de funcionamento dos setores.
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	765 e 767 850 e 856 e ANEXO 20		Dimensionamento na administração pública federal	Utilizar modelos qualitativos e quantitativos para o dimensionamento, considerando: a) movimentação de pessoal a partir da estimativa do quadro ótimo de pessoal para as diversas unidades de trabalho ou entregas e resultados de um órgão público; subsidiar a necessidade de formulação e entrega de programas e ações de capacitação e desenvolvimento, servindo os resultados do dimensionamento de contraste para as solicitações de eventos instrucionais por parte dos servidores e gestores; completar o processo de gestão do desempenho eminentemente assentado na perspectiva comportamental, podendo os resultados do dimensionamento ser usados como contraste para mitigar vieses de resposta naquela avaliação ou como complemento para a composição de um escore ampliado de avaliação; prover insumos para a elaboração de programas de saúde e segurança dos colaboradores.	A Organização apresentou informações mínimas que não ocuparam sequer duas páginas da proposta. Apresentou os níveis da estrutura organizacional, detalhamento. Apresentou o horário de funcionamento a pag 767. Dimensionamento foi demonstrado no anexo 20.
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	1	767. ANEXO 15		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 ou metodologia de padronização	Descreve os critérios para padronização de medicamentos e área responsável (COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA). Apresenta MODELO DE MANUAL PARA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES. Não foi encontrado LISTA PADRONIZADA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR.
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	1,3	767 e 768. ANEXOS 16 e 17		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 o REGULAMENTO DE CONTRATAÇÕES DE OBRAS, SERVIÇOS, COMPRAS, ALUGUELOS E LOCAÇÕES E MANUAL DE COMPRAS descrevendo critérios administrativos/financeiros/jurídicos. Não apresentou critérios específicos para as contratações supracitadas, a exemplo: 1. Serviço de vigilância: capacitação em vigilância patrimonial e em atendimento ao público e áreas de grande circulação e 2. Serviço de manutenção predial: necessidade de plano de contingência, planos de manutenção preventiva/corretiva e predial especializada. Para o Serviço de limpeza apresentou MANUAL DO SERVIÇO DE HIGIENE HOSPITALAR, periodicidade de limpeza, tipos de limpeza considerando áreas específicas, exigência quanto a produtos a serem utilizados, capacitação de funcionários limpeza e desinfecção hospitalar.
FA.3.6 Política de Recursos Humanos	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	2,5	797 a 814		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.	Apresentada a Proposta de Desenvolvimento Humano cita a pesquisa de Clima Organizacional sem detalhamento como formulário de pesquisa, como se dará a comunicação e nem cronograma de realização da pesquisa. Também não detalhamento do plano de Desenvolvimento do trabalhador nem das lideranças. Não foi descrito sobre o uso das informações desta pesquisa, quanto ao plano de trabalho envolvendo capacitação, PDI ou PDI. Planos de desenvolvimento individual e de lideranças não foi apresentado nenhum cronograma de treinamento.
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	2,5	813 e 8270 a 3000 no ANEXO 18		https://www.gov.br/briconomia/jat-br/asuntos/empresas-estatais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf		No anexo 18 das pags 2870 a 3000 não foram apresentados a descrição dos cargos de Médico, radiólogo e Biomédico, nem de Terapeuta Ocupacional. Não evidenciada a tabela de salários, apenas tabela de progressão.
	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	814 a 827		Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 3	Consiste em estabelecer as etapas e os critérios para os processos de recrutamento, seleção e desligamento dos profissionais. O processo de recrutamento e seleção deve assegurar competências alinhadas às necessidades da organização e às especificidades dos cargos e definir os requisitos qualitativos/pessoais para o exercício da função	Em referência ao item Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais, estimular produção evidenciado às pags 814 a 827 Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho Apresentado modelo de contrato de trabalho pag 820. Em referência a Avaliação de Desempenho, foi apresentada às pgs 823 e 824, breve texto de menos de uma página, sem descrever metodologia, periodicidade, etc, não atendendo assim, essa parte do item. Em referência a sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção, foi apresentado às pgs 825 a 828, atendendo esta parte do item.
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)	01 ponto	0,4	828 a 831		Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Plano de Trabalho Estratégico para a organização	Apresentado às pgs 828 a 831, descrição de como a organização faz o controle de pessoal, porém sem muito detalhamento. Também foi apresentado o modelo de escala de trabalho. Também não houve detalhamento do procedimento de critérios para casos de 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	1,5	831 a 842 e ANEXO 21		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 o item correspondente a Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis, às pgs 831 a 842 e os planos de ação referente a proposta apresentada pela organização às pgs 833 a 842. A Organização tem definida sua identidade organizacional e metodologia compartilhada cujo modelo de é orientado pelo planejamento e controle dos processos organizacionais, e cuja metodologia é apoiada na adoção de Sistema de Gestão da Qualidade com foco na Segurança do Paciente. Não

								Evidenciamos a proposta de novos projetos que caracterizam a visão de futuro, geralmente na implantação de novas tecnologias e certificações.	Evidenciamos a proposta de novos projetos que caracterizam a visão de futuro, geralmente na implantação de novas tecnologias e certificações. Evidenciada no anexo 21 proposta financeira de custeio da Unidade
TOTAL DE PONTOS FA.3:			36,60						

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JARGUMENTO 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 Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ										
NOME DA ENTIDADE: CGI										
CLASSIFICAÇÃO										
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3		Nota FA.1: Área de Atividade = Máximo 20 pontos	14,40	Nota FA.2: Área de Qualidade = Máximo 20 pontos	16,40	Nota FA.3: Qualificação Técnica = Máximo 60 pontos	26,20	TOTAL:	57,00	
() Classificada					(X) Desclassificada					
OBS: só será classificada a OS que tiver pontuação mínima de 50% de cada área avaliada, SENDO F1 ≥ 10, F2 ≥ 10 e F3 ≥ 30, totalizando pontuação mínima de 50 pontos.										
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 no 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	2	22 a 47	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do MS (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) : em conformidade com a ABNT NBR 9050	Apresentação dos fluxos mapeados	Foi apresentado para esse item definições de áreas restritivas, externas e internas e quem circula nessas áreas. Apresentado o fluxo/circulação de forma descritiva para todas as áreas.		
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	1,6	47 a 66	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesg.org.br/resolucao-%C7%96-rc-anvisa-no-15-de-15-de-marco-de-2012/)	Verificar se há fluxos cruzados	Apresentou o fluxo unidirecional para materiais esterilizados com todas as etapas. O fluxo de roupas foi descrito as suas etapas e dentre elas o processamento das roupas sujas na lavanderia da unidade, no entanto não há o serviço de lavanderia na unidade. Não descreve o transporte de roupa para a unidade de processamento externa.		
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	1,8	66 a 92	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA (https://www.cvsu.org.br/upload/arquivos/201612/15133807-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 destruição final; 7.quantificação das lixeras	Apresentado o Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde com as etapas do processo, exceto a quantificação das lixeras.		
	Implantação de Logística de Suprimentos									
		Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	1	92 a 109	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 LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS contemplando: processos básicos, almoxarifado, gestão de estoques, processo de compras, processos internos (recebimento e armazenamento de medicamentos, incluindo de controle especial, termolábeis, e materiais médico hospitalares; fracionamento de medicamentos, rastreabilidade, dispensação e distribuição de medicamentos, considerando farmácias satélites e inventário.		
	Implantação de gestão	Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	109/147	Manual de boas práticas para elaboração do 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.	Impeça e segurança do ambiente, controle de temperatura e umidade		
		Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional	01 ponto	1	235/238	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/971995-513633	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	238 a 266	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.	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.	A Organização não apresenta o item em forma de projeto. Apresenta uma proposta levantamento de cenário e quais os setores que não receber a tecnologia e como esta funcionará. Um projeto deve conter em sua formatação:Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos, Plano de trabalho, Metodologia, Infra-estrutura, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check list, etc. Sendo que somente no item de Requisitos da Infra-estrutura de TI: Sistemas/programas operacionais (Aplicativos empresariais; Ferramentas de produtividade; Sistemas de gerenciamento de banco de dados (Servidores); Soluções de segurança da informação (Garantia da integridade e proteção de dados); Hardwares (dispositivos fixos); Cloud computing (tecnologia que permite acesso remoto a softwares, armazenamento de arquivos e processamento de dados por meio da internet); Data centers (local que abriga a infra-estrutura); Outsourcing de TI (transferir parte ou toda função de TI para um fornecedor externo, se for o caso); Virtualização de servidores, desktops e aplicações; gestão da implantação de projetos de TI, etc.	
PA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde										

		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	0,5	267/281	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1461_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.	Clínico de uma unidade de saúde é um documento normativo que estabelece as diretrizes, normas e procedimentos relacionados ao funcionamento e à organização do corpo clínico de uma instituição de saúde. Este documento é elaborado com base em legislações específicas, normas técnicas e princípios éticos da área da saúde, podendo variar conforme a natureza da unidade e a complexidade dos serviços oferecidos. No entanto, a proposta traz em seu texto a referência de outra Unidade de Saúde neste item, mostrando descuido em sua elaboração.
Implantação de Processos		Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	1	645 a 767	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, estruturação do protocolo, indicadores e aprovação.	O Manual não foi apresentado, apenas os protocolos sem uma apresentação do Manual e estes protocolos têm estrutura mínima de informações. Não foram listados e também não foram sinalizados no sumário. Portanto, difícil localização e análise, portanto desorganizada a proposta. 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 dispô-las 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 contém que em seu sumário contemple o rol destes pops.
		Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos	0	520	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;	Há um tópico do item na pag 520, porém apenas encontrado o título. Não foi apresentado o desenvolvimento do tópico 13.3, pulando para o tópico seguinte.
	Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	4	300 a 317	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. PREVENÇÃO À GRAVIDEZ, MA. ADOLESCENCIA, 2. INCENTIVO AO PARTO NORMAL E ALIMENTAÇÃO MATERNO. Os projetos apresentados descreveram: objetivos, justificativas, público atendido e cronograma. Descreve se os orçamentos correspondentes à execução dos projetos estão inseridos no custeio da unidade pretendida. Não apresenta, para todos os projetos, levantamento do perfil/necessidades da população/comunidade que justifiquem ou demonstre que os projetos são inovação / incremento das atividades considerando população atendida e carta de serviços da unidade pretendida.
TOTAL DE PONTOS FA.1:					14,40			

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	318/329	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 2.157/2016 estabelece normas de organização, funcionamento, atuação 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	329/332	https://diariodarepublica.pt/di/detalhe/decreto-lei/80-2018-116673880	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	332/336	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 Biosegurança - CNB, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biosegurança - PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 13 de dezembro de 2003, e dá outras providências.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	336/340	PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 Programa de Controle de Infecção Hospitalar	Considerando as determinações da Lei nº 9431 de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	340/344	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)	
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	344/348	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). http://www.gov.br/brasilpesh/pt-br/hospitais-universitarios/realiza-sudestco-hu-uf/governanca/supervintendncia/comissoes-obrigatorias/Resoluc-FCM/comissoedebito.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)	

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

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	349/353	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.html	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comissão de Prevenção de Acidentes - CIPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	353/356	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=Lei&numero=14457&ano=2022&ato=77&ETV=5&MZ=WT66 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	356/361	https://www.gujtrabalhistas.com.br/legislacao/nr/nr4.htm PORTARIA N.º 3.214, 08 DE JUNHO DE 1978 (DOU de 06/07/78 - Suplemento) "Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho"	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
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	361/365	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. O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faz saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:	Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. (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	365/369	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html https://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/comep/arquivos/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20-%20conep%20finalizada%2030-09.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	369/373	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm 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. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual) Aprova Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de equipe Enfermagem em Terapia Nutricional. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	373/379	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. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
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	379/383	RDC 272/2002 - GERÊNCIA DE REGULAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GGES/ANVISA RDC 272/2002 comentada RDC 306/2004 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 RSS (PGRSS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comitê Transfusional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	383/387	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	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	387/391	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	391/395	PORTARIA Nº 2.495, 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).	A intenção 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 Newt, Meow (Morbidade materna) e Paws (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	396/400	Classificação de risco de Agentes biológicos PORTARIA Nº 2.914, DE 3 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	400/404	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	404/408	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	408/412	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_gestacao_nasim_obito_materno.pdf https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_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	412/421	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências das comissões sugeridas. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Trouxeram na proposta as comissões: Comissão de humanização e Comissão de ética em enfermagem.
Desenvolvimento da unidade	Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	1,0 ponto	1	421 a 431	Portaria nº 342 - SES - Institui o Sistema de Gestão de Unidades de ...		Apresentado às pgs #21 a #31, 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	0,8	431 a 438	RDC 509/2012 ANVISA - Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, considerando manual de qualidade da proponente.	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. Observar intervalos de execução de manutenção, horários de retirada de equipamentos das áreas restritas, etc.	Apresentou um MODELO DE FLUXO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS contemplando: objetivo, responsabilidades, fluxo de manutenção preventiva e corretiva, documentação envolvida, identificação de equipamentos monitoramento e controle. Não descreve ações de calibração e inspeção e utilização de serviços terceirizados. Não descreve em detalhes os intervalos entre manutenções, horários de retirada de equipamentos e frequências dos procedimentos entre as 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	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/nas-professores/20000-uncategorised/71531-matrices-de-competencias-avancadas-acta-cnm 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 13.788 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.		Não encontrado

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

FA.3.6 Política de Recursos Humanos	presenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	3	1/2231 a 2276 (anexo)	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.5, número 9	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.	presenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	2,5	541 a 544, 2279 a 2450	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		Foi apresentado plano de cargos e salários com exceção do cargo de médico e especialidades. Lembramos que mesmo terceirizados, a organização precisa ter o perfil e as competências de todos os cargos definidos.
	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	538 a 544	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.5, número 3	Consiste em estabelecer as etapas e os critérios para os processos de recrutamento, seleção e desligamento dos profissionais. O processo de recrutamento e seleção deve assegurar competências alinhadas às necessidades da organização e às especificidades dos cargos e definir os requisitos qualificações/pessoais para o exercício da função	Evidenciado Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho. Não evidenciamos no item, a sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular 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	1	544 a 548	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Apresentado às páginas 544 a 548 o Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)
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	0,5	548 a 560	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).	Evidenciado às páginas 548 a 560, Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.
TOTAL DE PONTOS FA.3:			26,20				

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 Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ									
NOME DA ENTIDADE: FAS									
CLASSIFICAÇÃO									
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3		Nota FA.1: Área de Atividade = 10,30		Nota FA.2: Área de Qualidade = 18,70		Nota FA.3: Qualificação Técnica = 33,90		TOTAL: 62,90	
		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									
		Pontuação Total: 20 pontos		JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO					
FA.1 - Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.		Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída	Página da Proposta	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	14 a 34	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, do MS (https://www.saude.gov.br/dvs/qualisais/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) e em conformidade com a ABNT NBR 9200		Apresentação dos fluxos mapeados		Apresentou fluxos de maneira generalizada sem detalhamento das circulações para as áreas solicitadas no item. Não identificamos os fluxos detalhados quanto as áreas/sectores existentes na unidade que caracterizasse a unidade planejada.
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	1	34 a 41	RDC nº 13, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesq.org.br/resolucao-%5C%96-ndc-anvisa-no-13-de-15-de-marco-de-2012)		Verificar se há fluxos cruzados		Apresentou o fluxo para materiais esterilizados com todas as etapas do processo, porém não identificamos nenhuma descrição da circulação que caracterizasse a Unidade em questão. Para o fluxo de rouparia apresentado fluxo de roupas sujas e limpas por diagrama sem detalhamento específico da unidade, resta apenas uma proposição de contratação de lavanderia hospitalar, por meio de empresa especializada.
	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	1	42 a 46	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA I (https://www.ccvv.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15135807-res-306.pdf) : Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ANVISA -2008		1.segregação; 2.condicionamento; 3.classificação; 4. transporte interno; 5.local de armazenamento; 6. transporte externo e destinação final; 7. quantificação das lixeiras		Foi apresentado para o item fluxo de resíduos de saúde as etapas do Manejo dos Resíduos de Serviço de Saúde, porém sem descrição detalhada do manejo dos resíduos gerados na unidade e quantificação das lixeiras conforme a classificação de resíduos por setor ou a metodologia para previsão da quantificação das lixeiras
Implantação de Logística de Suprimentos		01 ponto	0,7	50 a 56	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 Central de Suprimentos como responsável por: compra, recebimento e conferência, gestão de estoques, farmácia satélite e distribuição relacionando, em linhas gerais, as ações e responsabilidades de cada etapa supracitada. Não é observado detalhamento quanto: ações de controle para itens não conformes, armazenamento de medicamentos termolábeis e de controle especial e distribuição das farmácias satélites para os setores.
	Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	56/68	Manual de boas práticas para elaboração de Regulamento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acesoainformacao/institucional/arquivos/manual_rj_anvisa.pdf)		Deve conter na sua estrutura: Da Natureza, Sede e Finalidade; Da Estrutura Organizacional; Das Competências das Unidades; Das Atribuições dos Dirigentes;		

FA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde	Implantação de gestão	Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional	01 ponto	0	68	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/di/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.	O Regimento do Serviço Multiprofissional no hospital é essencial para garantir a organização, qualidade e segurança dos serviços oferecidos. Ele funciona como um conjunto de normas, diretrizes e procedimentos que orientam o funcionamento e a interação entre as diferentes equipes profissionais dentro da instituição. A equipe multiprofissional é composta por profissionais de diferentes áreas, no entanto, a proposta trouxe proposta do regimento do serviço de farmácia e de enfermagem separadamente, não atendendo ao solicitado no item.
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,6	81 a 89	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.	Embora a proposta contemple a maioria dos itens requeridos num Projeto: Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos, Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de Riscos, Sustentabilidade do projeto, Infra-estrutura, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check list. Nos Requisitos da infra-estrutura de TI temos: Sistemas/programas operacionais (Aquisição/implantação); Aplicativos empresariais; Ferramentas de produtividade; Sistemas de gerenciamento de banco de dados (Servidores); Soluções de segurança da informação (Garantia da integridade e proteção de dados); Hardwares (dispositivos fixos); Cloud computing (tecnologia que permite acesso remoto a softwares, armazenamento de arquivos e processamento de dados por meio da internet) Data centers (local que abriga a infra-estrutura) Outsourcing de TI (transferir parte ou toda função de TI para um fornecedor externo, se for o caso); Virtualização de servidores, desktops e aplicações; gestão da implantação de projetos de TI, etc.
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	89/93	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.	
	Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	1	94 a 106	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 idoneidade/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.	Embora a proposta apresente o rol de protocolos, 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 dispô-las 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 e ou protocolos de cada área, e convém que em seu sumário contemple o rol destes pops, e que foram evidenciados. 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	106 a 22	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;	A Organização apresenta texto descrevendo cada item, porém não apresenta em forma de manual.O Manual deve conter os processos a serem abordados e seus fluxogramas, sistemas a serem utilizados e como operacionalizá-los na prática.
		Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	2	123 a 125	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 Proposição de criação de Escritório de Qualidade-EQ contemplando: ações de acreditação hospitalar, apoio à legislação, elaboração de manual de qualidade, padronização de processos e documentos, gerenciamento de não conformidades, gerenciamento de projetos, critério de qualidade, reestruturação da gestão, gerenciamento de risco, equipe de excelência, auditorias internas, benchmark e revisão do planejamento estratégico. Descreveu critérios mínimos para ações de gestão com qualidade prevista para uma gestão hospitalar e já realizada nas unidades. Não foi observado proposta de melhoria / incrementação de ações/processos de qualidade que demonstrem inovação no sistema da qualidade. Não apresentou cronograma e nem se os custos para implementação do projeto estão dentro do custeio previsto no edital. Não foi possível verificar um levantamento das necessidades/perfil epidemiológico da cidade/comunidade ou da unidade que justifique o projeto apresentado considerando a carta de serviços da unidade pretendida.
	TOTAL DE PONTOS FA.1:			10,30				
	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
	Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	126/132	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 2.152/2018 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						

FA.2.1 Qualidade Objetivo: Avalia medidas da proposta de trabalho	Comissão de Ética Multiprofissional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	133/137	https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/80-2018-116673880	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Biosegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	138/142	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 Biosegurança - CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biosegurança - CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biosegurança - PNB, revoga a Lei nº 8.978, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.151-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 3º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 13 da Lei nº 10.031, 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 (CCRAS)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	143/148	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	149/153	Res CFM nº 1871 de 11 de julho de 2007 Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.	Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Verificação de Óbitos	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	154/158	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/regiao-sudeste/hu-ufpr/governanca/superintendencia/comissao-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 (CIHDOIT)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	159/163	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.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	164/171	https://legislaao.presidencia.gov.br/atos/7?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77e4Vq5hMZpWt26e 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	172/175	https://www.quatrabalista.com.br/legislacao/nr/nr4.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	176/178	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 manejo de prontuário de paciente. O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:	Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manejo de prontuário de paciente. (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	179/184	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2013.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 (ENTN)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	185/192	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. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	193/196	Norma 3.01 CNEN e Diretrizes básicas da Proteção Radiológica	O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	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	197/202	RDC 272-222 - GERÊNCIA DE REGULAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GREGS/GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GGTES/GGTESA 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 (PPGRS), 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	203/207	PORTARIA Nº 158, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016 Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. RDC Nº 24, 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 nacional 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	208/212	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	0,5	213/216	PORTARIA Nº 2.809, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2012 Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para o paciente da 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, Mevex (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	0,5	217/221	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	222/229	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	230/250	COMISSÃO DE COMPLIANCE	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comitê de	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual				https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ouia_vigilancia_posdem_obito_materno.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	

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	Investigação do Óbito Materno e Infantil	Finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	251/256	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saude/bvs/2010/rev0077_11_01_2010.html	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	257/271	https://diariodarepublica.pt/ordetah/decreto-lei/80-2018-116673800	Descrever orientações quanto objetivos, composição e competências das comissões sugeridas.	Trouxeram as comissões: Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Comissão de ética de enfermagem.
		Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	1,0 ponto	0,5	467 a 472	Portaria nº 342 - SES - Institui o Sistema de Gestão de Unidades de ...		Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde, sem detalhamentos.
	Desenvolvimento da unidade	Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde	1,0 ponto	1	280 a 284	ODC 509/2021 ANVISA - Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde	Descrever no mínimo planejamento de manutenções preventivas e corretivas, bem como calibração e certificação periódica, inspeções de segurança e análises 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 as ações relativas a manutenções preventivas e corretivas serão realizadas por empresa terceirizada e pelo Setor de Engenharia Clínica. Apresenta legislação aplicada, as atividades a serem realizadas pelo setor acompanhamento, aferição e calibração de equipamentos, implantação de programa de manutenção e educação continuada. Descreve fluxo operacional para a execução de manutenções com periodicidade e responsabilidades e apresenta cronograma para processo de contratação da empresa terceirizada.
		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	anexo 2- 603 a 608	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-anuadas-celc-com 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		Evidenciadas parcerias com a UFPA, Estácio de Sá no anexo II e no anexo II Anexo II a comprovação de gestão da Unidade CER Leblon.
		Projeto de hospital ensino para a unidade	1,0 ponto	1	285 a 300	Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HTE) e alterações posteriores, em conformidade com as condições adequadas ao seu funcionamento. Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012		Evidenciado projeto de Hospital Ensino para a Unidade às págs 285 a 300.
	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	301/309	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	309/314	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-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.	
	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 previsto na legislação vigente	1,0 ponto	0,5	315	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	O objetivo deste item é estabelecer diretrizes que promovam conforto, segurança e bem-estar dos usuários, especialmente aqueles que necessitam de acompanhamento, como idosos, crianças, adolescentes e pessoas com deficiência, garantindo que as acomodações e a conduta dos acompanhantes sejam adequadas e em conformidade com a legislação vigente. A proposta trouxe significativas informações sobre a legislação garantindo a presença de acompanhantes, no entanto, o item exige a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, e a proposta apresentada está incompleta, pois não traz a orientação das formas de como ocorrerá a acomodação na prática. A proposta trouxe duplicidade de informações sobre as visitas, não sendo o que este item solicita.
		Proposta de desenvolvimento de ações de ouvidoria vinculada à SES, com pesquisa de satisfação.	1,0 ponto	0,7	320/332	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-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 vinculadas à SES, bem como seus respectivos resultados consolidados. Conforme item editalício 20.2.4.3.	A proposta neste 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 processo de melhoria contínua dos serviços oferecidos, além de garantir o cumprimento de direitos dos usuários. A proposta traz significativas informações para o desenvolvimento de ações de ouvidoria, porém, menciona a SES apenas na definição dos canais de atendimento, não deixando claro a vinculação das ações de ouvidoria junto à SES como assim o item requer.
TOTAL DE PONTOS FA.2:				18,70				

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:				JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO			
Pontuação 20 pontos	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	0		Apresentação de documentação, conforme edital		
	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	866-1038 (ANEXO 4)	Apresentação de documentação, conforme edital		FAS- ATESTADO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DE 128 LEITOS (HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER MARCELA RIBEIRO). CNES = 123 LEITOS. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 09/01/25.
	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	1115-1177 (ANEXO 6)	Apresentação de documentação, conforme edital		FAS- ATESTADO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DE 68 LEITOS (HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DE NAZARETH, CONTRATO Nº 09/2020). CNES 4089189= 67 LEITOS. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 09/01/25.
	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	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	2	345 a 347	https://sistemas.cfm.gov.br/normas/arquivos/resolucoes/RR/2016/2147_2016.pdf https://sistemas.cfm.gov.br/normas/arquivos/resolucoes/RR/2011/11580 Fundação Getúlio Vargas	representação gráfica da forma como a empresa se divide hierarquicamente, demonstrando os cargos existentes na instituição	Apresentou organograma descrevendo as direções: Geral, Técnica, Enfermagem e Administrativa. Descreveu as competências em formato textual.
							Hans Fernando Rocha: ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE = 0,50 Berger Elias Guimarães: MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO-GESTÃO DE SAÚDE = 0,50 Ana Claudia Contingundes: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO E LOGÍSTICA

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	4	ANEXO VIII (1247-1248; 1269-1270; 1289; 1316; 1336; 1376; 1377-1397; 1398-1412; 1413)	Apresentação de documentação, conforme edital		HOSPITALAR = 0,50 Geiza Viegas: MBA GESTÃO EM SAÚDE E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Eduardo Reis Maia: MBA EXECUTIVO EM SAÚDE = 0,50 Luis Fernando dos Santos: MBA EM GESTÃO DA SAÚDE = 0,50 Aline Teixeira: MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO; GESTÃO DE SAÚDE COM ÊNFASE EM CLÍNICAS E HOSPITAIS = 0,50 Jorge Mendonça: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50
	Experiência mínima de 1 ano no gerenciamento (Direção) de unidade hospitalar da Diretoria ou Gerência que atuará na unidade com documento comprobatório do interesse do titular (cada Diretor ou Gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto)	03 pontos	1,5	348. ANEXO VIII (1255-1262; 1273-1276; 1294-1295; 1331-1334; 1351; 1380; 1391-1394; 1416; 1422; 1425-1438)	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	Hans Fernando Rocha: APRESENTOU DECLARAÇÃO COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO, NÃO DEMONSTRANDO CARGO DE DIRETORIA EM UNIDADE HOSPITALAR, POR ISSO NÃO PONTUOU; Berguer Elias Guimarães: APRESENTOU RESOLUÇÃO DOE PARA SUPERINTENDENTE MÉDICO / CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL LEBLON, MAS NÃO COMPROVOU O PRAZO MÍNIMO DE 01 ANO, POR ISSO NÃO PONTUOU; Ana Cláudia Conegundes: APRESENTOU RESOLUÇÃO DOE PARA COORDENADOR MÉDICO / CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL LEBLON, MAS NÃO APRESENTOU PARA O CARGO DE GERENTE OU DIRETOR E NÃO COMPROVOU O PRAZO MÍNIMO DE 01 ANO, POR ISSO NÃO PONTUOU; Geiza Viegas: APRESENTOU SOMENTE CURRÍCULO, POR ISSO NÃO PONTUOU; Eduardo Reis Maia: INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE E TERMO ADITIVO OI PARA DIRETOR GERAL / HOSPITAL MUNICIPAL OCEANICO DR GILSON CANTARINO, MAS NÃO APRESENTOU PRAZO MÍNIMO DE 01 ANO, POR ISSO NÃO PONTUOU; Marcella Cristina de Souza: DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO DIRETORA DE ENFERMAGEM HMMR = 0,50 Luis Fernando dos Santos: DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO GERENTE DE PROJETOS HMMR = 0,50 Aline Teixeira: INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE E TERMO ADITIVO OI PARA GERENTE DE ENFERMAGEM / HOSPITAL MUNICIPAL OCEANICO DR GILSON CANTARINO = 0,50 Jorge Mendonça: DECLARAÇÃO PARA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA E NÃO UNIDADE HOSPITALAR, POR ISSO NÃO PONTUOU; Gabriel Rosa: INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE E TERMO ADITIVO OI PARA COORDENADOR MÉDICO / HOSPITAL MUNICIPAL OCEANICO DR GILSON CANTARINO E NÃO PARA CARGO DE GERÊNCIA OU DIRETORIA, POR ISSO NÃO PONTUOU; Marcos Andre Azeredo: DECLARAÇÃO DIRETOR GERAL PARA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA E NÃO UNIDADE HOSPITALAR, POR ISSO NÃO PONTUOU
FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho	02 pontos	2	349 a 350	Apresentação de documentação, conforme edital		
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	02 pontos	1	1440 a 1801	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 protocolos de vários procedimentos desenhados pela enfermagem de aplicabilidade em unidade hospitalar. Não foi identificado protocolos para ambulatório.
	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	1802 a 1980	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.	Para este item foi apresentado um mínimo de Protocolos para equipe médica (08) e guia de uso de antimicrobianos. Portanto não atendeu o solicitado no item na sua totalidade.
FA.3.4 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavios	02 pontos	1	1802 a 1980	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 Sa.de	Aprovar no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência - Hospital Dia. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNADSP) 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 considerado as mesmas paginações do item anterior por ter protocolos de aplicabilidade em enfermarias, no entanto não foi identificado para as áreas de ambulatório, hospital dia, Plantões e sobreavios também não foi apresentado
	Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios	01 ponto	1	355 a 363	Portaria Interministerial Nº 2.400, DE 02 DE OUTUBRO DE 2007 Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.		Apresentada a proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios.
	Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular	01 ponto	0	363 a 364. ANEXO VIII (1251-1254; 1324)	Apresentação de documentação, conforme edital		Hans Fernando Rocha: DOUTORADO EM CIÊNCIAS MORFOLÓGICAS E MÉDICO EM MEDICINA-ÁREA CARDIOLOGIA, MAS NÃO APRESENTOU TÍTULO NA ÁREA DE GESTÃO DA SAÚDE, CONFORME SOLICITADO EM EDITAL POR ISSO NÃO PONTUOU; Geiza Viegas: MESTRADO EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL, MAS NÃO APRESENTOU TÍTULO NA ÁREA DE GESTÃO DA SAÚDE, CONFORME SOLICITADO EM EDITAL POR ISSO NÃO PONTUOU;
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação, enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico	01 ponto	0,5	1440 a 1801	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.	Apresentado protocolos de vários procedimentos desenhados pela enfermagem de aplicabilidade em unidade hospitalar. Não foi identificado protocolos para CME e bloco cirúrgico.
					https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf		A proposta apresentada possui inconsistências que comprometem sua elaboração. Há uma descrição de atividades atribuídas ao Setor de Serviço Social que, na verdade, são atribuições do NRE, o que evidencia a necessidade de maior precisão na delimitação das competências de cada setor. Além disso, o documento faz referência ao Estado da Paraíba em vez do Estado de Goiás, comprometendo a personalização e a contextualização da

	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	365/371	O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cress R	estruturas do serviço social na unidade com suas normas e rotinas, de acordo com a demanda dos usuários, bem como, recursos materiais e humanos necessários.	proposta. No que diz respeito à equipe mínima necessária para o pleno funcionamento da Unidade em regime de 24 horas, a proposta sugere 1 Responsável Técnico (RT) diarista e 4 assistentes sociais. No entanto, o número apresentado é insuficiente para cobrir de maneira adequada todas as rotinas, áreas, turnos e dias da semana do setor, o que poderia comprometer a continuidade e a qualidade do atendimento. De forma geral, a proposta não atende integralmente às exigências descritas no item, demonstrando necessidade de ajustes significativos para garantir sua aplicabilidade e eficácia.
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	0,7	371/386	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. O atendimento é 24 horas e deve incluir na equipe multiprofissional os profissionais de enfermagem, serviço social, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, bucomaxilofacial, nutrição, farmácia e fonoaudiologia, conforme cita o item 30.3.1 do edital. No entanto, a proposta trouxe apenas informações de parte da equipe, suprimindo referências dos setores de enfermagem, farmácia, bucomaxilofacial, serviço social e nutrição. Para o exigido no item, a proposta não trouxe as informações solicitadas em sua completude.
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	386 a 409	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.	Apresentado Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima páginas 386 a 409.
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	2	409 a 443	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	Apresenta o projeto de padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares.	Descreve a Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos como responsável pelo desenvolvimento e supervisão das políticas e práticas de utilização de medicamentos, materiais hospitalares e consumíveis. Apresenta critérios para padronização e procedimento para inclusão e exclusão de medicamentos. Apresentou lista padronizada para medicamentos e materiais médicos.
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	1,2	443 a 460	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 as etapas de contratação de serviços, de forma geral (solicitação, cotação, avaliação, contratação, publicação). Descreve que as contratações seguirão os pré-requisitos da norma ISO 9001. Descreve também critérios específicos para: 1. Limpeza Hospitalar (tipos de limpeza, controle de pragas, qualificação da empresa terceirizada, periodicidade da limpeza); 2. Vigilância (descreve as atividades que exercerá e não critérios para contratação); 3. Manutenção Predial (descreve as atividades que exercerá e não critérios para contratação).
	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	1,5	461 a 472	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 melhoria. As dimensões de pesquisa e análise incluem: liderança, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, comunicação, gestão organizacional, práticas de gestão de pessoas, qualidade de vida, segurança, dentre outras, contemplando Planos de ação voltados às iniciativas de melhoria. Fóruns de discussão de ações de intervenção. Campanhas de comunicação interna para estimular a participação e para apresentação dos resultados.	Sobre a pesquisa de clima foi evidenciado a descrição: Realizamos uma breve pesquisa de clima com colaboradores externos e com usuários a fim de descobrir como estão suas expectativas, intensificar a credibilidade da organização e ouvir sugestões de melhoria, porém sem detalhamento, sem periodicidade e nem modelo dos questionários. Também não evidenciado o uso das informações dela decorrentes.
FA.3.6 Política de Recursos Humanos	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	2	anexo 11-1981 a 1999	https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf		Apresentado no Anexo 11 Manual de Cargos e Salários contemplando metodologia da remuneração, gratificação, salários, progressão. Tabela salarial às páginas 1991 a 1999. Não foi encontrado as evidências da descrição das habilidades, atitudes e competências dos cargos da área finalística, como médicos, farmacêuticos, nutricionistas, etc.
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugerindo de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.	03 pontos	2	474 a 489	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 3	Consiste em estabelecer as etapas e os critérios para os processos de recrutamento, seleção e designamento 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	Apresentada às páginas 474 a 489 Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugerindo de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção. Em relação ao absenteísmo não foram evidenciados planos de ação e Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), bem como sugestões de normas de conduta, apenas citados os relatórios. Na avaliação por competência evidenciada a metodologia de gestão por competência utilizada. Não evidenciada a periodicidade. Não evidenciado contrato de trabalho
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)	01 ponto	0,5	490 a 492	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Não evidenciado modelo de escala de trabalho. Apresentam critérios para afastamentos sem detalhamento do processo

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	0,5	492 a 503	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).	Evidenciada apenas a idêntica de custos. Não evidenciados os projetos de visão futura e nem o cronograma de implantação da proposta.
TOTAL DE PONTOS FA.3:			33,90				

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 Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ									
NOME DA ENTIDADE: FUNDAHC									
CLASSIFICAÇÃO									
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3	Nota FA.1: Área de Atividade = Máximo 20 pontos	16,20	Nota FA.2: Área de Qualidade = Máximo 60 pontos	18,50	Nota FA.3: Qualificação Técnica = Máximo 60 pontos	42,30	TOTAL:	77,00	
(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		
FA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde	Implantação de fluxos individualizados 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	69 a 79	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do MS (https://www.saude.gov.br/vsa/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) : em conformidade com a ABNT NBR 9050	Apresentação dos fluxos mapeados	Foi apresentado um controle de fluxo de pacientes internos, externos e áreas restritivas 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, UTI, dentre outros serviços. Apresentação geral de um fluxograma do trânsito dos funcionários, prestadores de serviços, pacientes, visitantes em áreas Restritas.	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	2	80 a 98	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesa.org.br/resolucao-%C2%96-rc-anvisa-no-15-de-15-de-marco-de-2012)	Verificar se há fluxos cruzados	Apresentado os fluxos para materiais e roupas.	
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	2	98 a 130	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA (https://www.ceps.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15135807-res-306.pdf) : Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviço 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	Apresentado o fluxo de resíduos de serviço de saúde, na classificação de resíduos foi citado o grupo A2/Peças anatômicas de animais o qual não faz parte de resíduos gerados na unidade, refere que descreve a classificação em acordo com a RDC Nº 222/2018, porém na caracterização dos resíduos gerados por setor da unidade o referido resíduo não é mencionado.	
	Implantação de Logística de Suprimentos		01 ponto	0,8	133 a 162	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	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	162/209	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/institucional/arquivos/manual_ri_anvisa.pdf)	Deve conter na sua estrutura: Da Natureza, Sede e Finalidade; Da Estrutura Organizacional; Das Competências das Unidades; Das Atribuições dos Dirigentes; Do patrimônio e das receitas; e Disposições Gerais.		
		Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional	01 ponto	1	218/223	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/d/r/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.		
	Implantação de gestão								
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,8	224 a 246	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.	Foi Apresentado às páginas 224 e 246, conteúdo extenso na área de Tecnologia da Informação, assemelhando-se a um mapeamento ou levantamento das necessidades da área, porém sem alguns dos requisitos de um projeto, onde evidenciamos na proposta, título, os objetivos, justificativa, os módulos a serem desenvolvidos, contexto, Resumo, Apresentação, Contexto, público alvo, justificativa, porém não identificamos itens como custo e plano de trabalho/cronograma, etc. 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, Resumos dos tópicos indicadores para mensuração do projeto e de grande importância, bem como o de infra-estrutura de TI como: Sistemas/programas operacionais (Aquisição/implantação); Aplicativos empresariais; Ferramentas de produtividade; Sistemas de gerenciamento de banco de dados (Servidores); Soluções de segurança da informação (Garantia da integridade e proteção de dados); Hardwares (dispositivos físicos); Cloud computing (tecnologia que permite acesso remoto a softwares; armazenamento de arquivos e processamento de dados por meio da Internet); Data centers (local que abriga a infra-estrutura); Outsourcing de TI (transferir parte ou toda função de TI para um fornecedor externo, se for o caso); Virtualização de servidores, desktops e aplicações; gestão da implantação de projetos de TI, etc.	
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	246/261	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.		
						Organização Mundial da Saúde : 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente	A definição dos protocolos devem ser baseados no perfil de atendimento e o acompanhamento através de ferramentas de medição de desempenho e avaliação de resultados.	Novamente, apresentada a que seria a proposta de Manual de protocolos Assistenciais, que inclusive explicita a metodologia de como fazer um manual e a metodologia de gestão dos documentos e as fases nela existentes como formação, detalhamento do doc, hierarquia,	

						Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.1, número 4	gerenciados baseados no conhecimento científico atual e no perfil epidemiológico, risco ou custo dos pacientes atendidos, com objetivo na segurança do paciente. Deve ser observado a descrição quanto: diagnóstico, objetivos, estruturação do protocolo, indicadores e aprovação. Observar menção aos protocolos básicos, preconizados pela OMS, no texto descrevendo foco na segurança do paciente	aprovação, revisão, etc., porém não apresentou a proposta de manual, apenas como fazê-lo. O manual é instrumento onde se explicita o como fazer, ou seja, ensinam a fazer o trabalho e cujo objetivo é a normalização é reunir informações e dispô-las de forma sistematizada, criteriosamente e organizada 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. Deve ser apresentada a proposta de um Manual e não como fazê-lo.
	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	0,5	261 a 283		RDC 36/2013 Port.599/2013-MS		
	Implantação de Processos							
	Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos	1	283 a 306		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;	Nesta proposta, a Organização apresenta uma proposta de manual teórico não muito diferente de outro apresentado anteriormente, porém ainda sem fluxogramas de como será realizada a administração financeira. Na pág. 287 apresenta um pequeno passo a passo da rotina e em seguida uma tabela de acompanhamento financeiro. No item custo apresenta a teoria de como deve ser o processo de gestão de custos, mas não conseguimos perceber na prática como será realizada. Lembramos que a personalização não deve se dar com apenas a inserção o nome da Unidade de Saúde no texto. Faz-se necessário apresentar os fluxogramas e os sistemas a serem utilizados no processo de trabalho na prática do cotidiano. Esta personalização deveria citar os sistemas utilizados pela SES/ Unidade de Saúde, o que poderia ter sido levantado enquanto a visita técnica aquela 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 Group). Destacamos então, a precariedade em personalizar este item da proposta. O momento da visita técnica obrigatório conforme o Edital à Unidade, é o momento para solicitar informações de conhecimento técnico da Unidade.
	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	4,5	331 a 354		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.
TOTAL DE PONTOS FA.1:			16,20					

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	368/380		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	0,5	380/386		https://diariodarepublica.pt/di/detalhe/decreto-lei/80-2018-116673880	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Biosegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	386/393		Lei 11.105 de 24/03/2009 - 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 Biosegurança - CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biosegurança - CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biosegurança - PNB, revoga a Lei nº 8.778, de 16 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 1515-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 51, 61, 71, Rº, 91, 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)	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.
	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	393/407		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 Infecção 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	407/418		Res CFM nº 1821 de 11 de julho de 2007 Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.	Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Verificação de Óbitos	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	419/427		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/brasilserhi/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste-hu-uf/governanca/superintendencia/comissoes-obituatorias/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 (CINDOTT)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	427/441		https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/pn2600_21_10_2009.html https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/pn1752_23_09_2005.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	441/455		https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77&TV=5&M2=W7&6 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 em Medicina do Trabalho - SESMT	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	455/463		https://www.equitrabalhista.com.br/legislacao/nr/nrd.htm PORTARIA Nº 3.214, DE 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	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de	0,50 ponto	0,5	463/472		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. O PRESIDENTE DA	Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de	

FA.2.1 Qualidade Objetivo: Avalia medidas da proposta de trabalho	Projeto e Estatística	Regimento Interno e Cronograma de atividades Anual				REPÚBLICA Faça saber que a Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:	prontuário de paciente. (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	472/488	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html https://www.conselho-saude.gov.br/Web_Comissoes/comenq/suivos/CNS%20-%20Norma%20Operacional%20001%20-%20comenq%20finalizada%2030-09-.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	489/501	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. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual) Aprova Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de equipe Enfermagem em Terapia Nutricional. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	502/508	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. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	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	509/515	RDC 272/2022 - GERÊNCIA DE REGULAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GRC/GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GGTS/ANVISA RDC 272/2022 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 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	516/523	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	É competência do Comitê Transfusional o monitoramento da prática hemoterápica na instituição de assistência à saúde visando o uso racional do sangue, a atividade educacional continuada em hemoterapia, a hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica. (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	523/536	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	0,5	537/556	PORTARIA Nº 289, 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, Meows (Morbilidade materna) e Peas (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 e (CABM)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	546/555	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	555/567	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	567/577	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	577/586	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bvsa_violencia_zbdo_materno.pdf https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cim/2010/res0072_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	586/624	https://diariodofederal.cjb.br/diariodofederal/leis/80-2011-116673800	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências das comissões sugeridas.	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.
	Desenvolvimento da unidade	Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	1,0 ponto	0,8	624 a 629	Portaria nº 342 - SES - Institui o Sistema de Gestão de Unidades de ...	Apresentado às págs 624 a 629 o Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde. Evidenciamos a falta de detalhamento dos itens atividades de Educação Permanente e do item Atividades de Formação em Serviço. (págs 628 e 629)	
		Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde	1,0 ponto	0,9	629 a 640	RDC 509/2021 ANVISA - Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde	Descrever o 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 o gerenciamento de equipamento hospitalares considerando: recebimento do equipamento (avaliação, aceitação, instalação), programa de manutenção preventiva, programa de manutenção corretiva (com breve descritivo de periodicidade/cronograma de ações)
		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	640 a 667	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-professores/30000-uncategorised/71531-matrces-de-competencias-aprovadas-pela-cnm Resolução CNBMS-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 DECRET Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943, E A LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996; REVOGA AS LEIS Nº 5.494, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1977, E 8.855, DE 24 DE MARÇO DE 1994, O PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 82 DA LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996, E O ART. 6. DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2-A/93, DE 24 DE AGOSTO DE 2001, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.	Descrever o 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.	Apresentado às págs 660 a 667, o item 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.
		Projeto de hospital ensino para a unidade	1,0 ponto	1	667 a 602	Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (PCE) e alterações posteriores, visando garantir condições adequadas ao seu funcionamento. Resolução CNBMS 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 págs 667 a 602 Projeto de hospital ensino para a unidade.
	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	602/644	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. Mas a proposta, no entanto, traz um manual com significativas informações de classificação de risco, não abarcando os itens solicitados neste item.	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 com referência à Classificação de risco. Mas a proposta, no entanto, traz um manual com significativas informações de classificação de risco, não abarcando os itens solicitados neste item.
		Proposta e						

FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital: Atendimento	metodologia e instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos usuários	1,0 ponto	1	644/653	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	654/659	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	1,0 ponto	0,8	660/682	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. Conforme item editalício 20.2.4.3.	A proposta de desenvolvimento de ações de ouvidoria não trouxe a vinculação à SES.
TOTAL DE PONTOS FA.2:				18,50			

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	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	1652-1661	Apresentação de documentação, conforme edital		FUNDAHC: 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 PRESTACÃO 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	1662-1783	Apresentação de documentação, conforme edital		FUNDAHC: ATESTADO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA de 128 leitos HOSPITAL ESTADUAL DE JATÁ DR. SENAFIM DE CARVALHO.CNES = 128 leitos - Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 12/01/25.
	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	1784-1937	Apresentação de documentação, conforme edital		FUNDAHC: ATESTADO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA de 99 leitos HOSPITAL E MATERNEIDADE DONA IRS).CNES = 106 leitos - Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 12/11/24.
	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	1935-1937 (ANEXO VOL. V)	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 10/01/25.
FA.3.2 Estrutura e experiência da Diretoria Hospitalar da proponente	Apresentação de organograma da unidade, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	2	691 a 695	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, Técnica, 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	1938 a 1974	Apresentação de documentação, conforme edital		Andrea Prestes: MBA EM GESTÃO HOSPITALAR= 0,50 Larissa Roriz: MBA CIDADÃO E AUDITORIA EM SISTEMAS DE SAÚDE = 0,50 Cleusa de Queiroz: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,30 Renato Taveira: MBA EXECUTIVO GESTÃO EM SAÚDE = 0,50 Joice Almeida: MBA EM GESTÃO DA SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,30 Meirellen de Souza: ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Danilo Pereira: MBA EM GESTÃO DA SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Irla Martins: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 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.		Relacionou os profissionais: Juliano Oliveira, Pedro Vinicius, Joice Almeida, Liza Krolme, Meirellen de Souza e Renato Taveira, mas como comprovação apresentou somente currículo, não apresentando documento comprobatório como descrito no item, por isso não pontuou.
	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	0	1975 a 2013	Apresentação de documentação, conforme edital	Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias 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	2	696 a 710	Apresentação de documentação, conforme edital		Apresentou o quadro de pessoal médico.
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	02 pontos	1,8	710 a 840	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 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 de parada cardiorrespiratória e também para urgências obstétricas, por ser porta aberta para 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	2	841 a 1090	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 protocolos assistenciais médicos para adulto e crianças de grande importância nas áreas de emergências e UTIs, como também rotinas na atuação da equipe da Sala de Emergência para o manejo dos diagnósticos.
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavios	02 pontos	1,3	1090 a 1123	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 Sa de	Aprovar no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência - Hospital Dia Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PINHOSP) 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 apenas 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/Internação, no item de protocolos da Enfermagem (págs.1102-1114 a 1122). Não foi identificado a apresentação sobre os plantões de sobreavios.
	Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curricular, treinamentos em serviços,	01 ponto	1	1123 a 1171	Portaria Interministerial Nº 2.400, DE 02 DE OUTUBRO DE 2007 Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.		Apresentada a Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curricular.

FA.3.4 Implementação de Serviços e Funcionamento da Equipe Interdisciplinar	residências e estágios						Elaborar, implementar e serviços, residências e estágios às pág. 1123 a 1171.
	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	2014 a 2019	Apresentação de documentação, conforme edital		Andréa Prestes: apresentou certificado grau Mestre junto a Universidade Nova de Lisboa, mas não apresentou a validação nacional, por isso não pontuou.
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CNE e bloco cirúrgico	01 ponto	1	1172 a 1281	RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf	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.	Rotinas operacionais da Enfermagem na unidade de Internação, Rotinas e protocolo de alguns procedimentos realizados na UTI, CNE, Centro cirúrgico e SRA.
	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	1281/1290	O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cress RJ Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério 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	1,8	1291/1472	Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Ministério da Sa de	O funcionamento de uma equipe multiprofissional envolve a colaboração entre profissionais de diferentes áreas. A estrutura e operação desta 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 bucomaxilfacial 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	1472 a 1474	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 solitações 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 apenas algumas rotinas de algumas áreas e sem detalhamento das rotinas de todas as áreas elencadas no item das Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima. Os Itens: Estrutura, horário e equipe mínima foram atendidos, apenas o procedimento não foi descrito com maior detalhamento.
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	1,9	1475 a 1539	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	Apresentou modelo de padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares, por meio de manual, contendo: 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.	
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	2	1539 a 1596	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 POLITICA DE FORNECEDORES/SERVICOS E PROTOCOLO DE VISITA TECNICA com modelos de formulário e critérios administrativos para contratações e qualificação/avaliação de fornecedores. Apresentou modelo de FORM 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.
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	1596 a 1600	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 o projeto de Desenvolvimento Humano dentro da Política de Gestão de pessoas. Em relação à pesquisa periódica não foi evidenciada e detalhada a metodologia e 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. Apresentado o regimento da LGPD apenas. Não foram apresentados os modelos de questionários utilizados. Faltou maior detalhamento do item.
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	1,5	1601 a 1608	https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-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 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	3	1609 a 1620	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 regulamento às pág. 1609 a 1620 para normalização da seleção de pessoal com cópia do contrato de trabalho (pág 1613). Na pág 1614 é descrito como é realizada a avaliação de desempenho, tanto do período de experiência quanto da avaliação por competência que é avaliado com metodologia 180º e a partir disto construído um PDI- Plano de Desenvolvimento Individual para cada indivíduo. Também relatou como são realizadas as devolutivas ao colaborador. Descritos. Especificamente: Evidenciado na pág. 1617 a 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	1620 a 1634	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Apresentado às pág 1620 a 1634

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	1634 a 1647	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 págs 1634 a 1647. A proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis. Foram elencados vários 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 detalhar a metodologia de elaboração de Planejamento Estratégico com base no aumento da perspectiva. Qualidade e acompanhamento de indicadores. Apresentada planilha de execução dos planos de ação e planilha financeira às págs 1639 a 1647.
TOTAL DE PONTOS FA.3:			42,30				

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 Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ									
NOME DA ENTIDADE: HMTJ									
CLASSIFICAÇÃO									
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3		Nota FA.1: Área de Atividade = Máximo 20 pontos	16,90	Nota FA.2: Área de Qualidade = Máximo 20 pontos	14,10	Nota FA.3: Qualificação Técnica = Máximo 60 pontos	56,10	TOTAL:	87,10
(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	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	1,8	47 a 62	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 da ms (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudeleis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) : em conformidade com a ANRT NBR 9050	Apresentação dos fluxos mapeados	Foi apresentado os fluxos de áreas externas , internas e restritivas, sendo que esta última não detalhou a circulação do profissional e pacientes nos ambientes como UTI, Bloco Cirúrgico, CME, Isolamentos.	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	1,6	63 a 79	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 da MS (https://www.sindhoesp.org.br/resolucao-%C2%95-rdc-anvisa-no-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 propositura de horários e por qual acesso será a coleta da roupa suja pela empresa terceirizada.	
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	2	80 a 136	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA I (https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15135807-rs-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 as etapas do fluxo de resíduos de serviço de saúde, como também a metodologia para definição de quantitativo de lixeiras considerando o mapeamento da planta física e identificação de áreas de gerenciamento de resíduos.	
	Implantação de Logística de Suprimentos								
	Implantação de gestão								

	Implantação de Processos	Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos	1,5	282 a 333	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 11, número 12	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: a gestão orçamentária de acordo com as diretrizes estratégicas e demandas operacionais; critérios para orientar as decisões de alocação de recursos; o acompanhamento periódico do desempenho financeiro; a gestão de custos; a gestão de contratos; a 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;	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 Ocupacional, Gestão de Contratos e Tecnologia da Informação. A Organização apresenta pops de controle e análise de custos, mas não anexou os pops de Análise das variações dos custos CSC-Control de Custos; Custo do Paciente; Análise de Custos; Cadastro de Produtos; Lançamento de Nota de Débito; Prestação de contas; Procedimentos de Custos; Fechamento e custos. Falhou na proposta, descrever as atividades administrativo financeiro como: Liquidação de pagamentos; 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	4	334 a 347	Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Biblioteca Virtual em Saúde, MS	3 Projeto Básico: detalhamento para definição e quantificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento.	1. Programa de Necessidades; 2. Estudo Preliminar; 3. Projeto Básico: detalhamento para definição e quantificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento.

TOTAL DE PONTOS FA.1:			16,90					
-----------------------	--	--	-------	--	--	--	--	--

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	0,25	349/360		Lei 2688 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 2.135/2016 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	0,4	361/373		https://diariodarepublica.pt/dr/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 os membros na proposta de constituição desta comissão, 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	374/382		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 6.786, de 2 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 4.151-L de 23 de agosto de 2001, e os arts. 3º, 4º, 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)	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	383/398		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	399/407		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)	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	408/415		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/hospitais-universitarios/regiao-sudeste-hu-wf/governanca/superintendencia/comissoes-obituatorias/Resoluc-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)	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 (CIRDOTT)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	416/429		https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/nm/2009/nr2600_21_10_2009.html https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/nm/2009/nr1752_23_09_2005.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	430/442		https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77&eTV=5&MP=WT&e Ministério do Trabalho e Emprego - Portal Gov.br	(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	443/469		https://www.euistrabalhistam.com.br/legislacao/mc/nrdm.htm PORTARIA Nº 3.214, DE 8 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)	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	470/478		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. O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:	Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de 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 Ética em Pesquisa (CEP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	479/496		https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html https://www.conselho-saude.gov.br/Web_comissoes/conep/arquivos/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20-%20Concep%20Finalizada%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.
	Proposta de					NORMA TÉCNICA PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA NUTRICIONAL	Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento	

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 Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ									
NOME DA ENTIDADE: IGA									
CLASSIFICAÇÃO									
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3		Nota FA.1: Área de Atividade = Máximo 20 pontos	9,10	Nota FA.2: Área de Qualidade = Máximo 20 pontos	7,25	Nota FA.3: Qualificação Técnica = Máximo 60 pontos	36,10	TOTAL:	52,45
() 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		JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO				
			Pontuação Máxima por Item	Nota atribuída	Página da Proposta	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	33 a 46	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do MS (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) : em conformidade com a ABNT NBR 9050	Apresentação dos fluxos mapeados	Apresentou fluxo de circulação na unidade através de diagramas sem texto descritivo para os fluxos. Das áreas restritivas apresentou apenas o acesso do colaborador/visitante em áreas restritivas sem detalhamento dos setores restritivos, de circulação conforme a planta física, como também não foi apresentado o acesso do paciente às áreas restritivas existentes na unidade. Fluxograma do atendimento do usuário na urgência/emergência, no ambulatório, da admissão do paciente em unidade de internação. No fluxograma de óbito do paciente não apresentou o trânsito/ deslocamento do cadáver até o morgue e posteriormente como prossegue a remoção, o acesso de transporte.	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	0,8	47 a 48	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesg.org.br/resolucao-2012-03-15-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 com descrição da circulação do fluxo. No Fluxo unidirecional para Roupas Trouse 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	49	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA (https://www.cesga.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 destino final; 7.quantificação das lixeiras	Apresentou apenas um fluxo através de diagrama, 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 gestão	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	0,4	50 a 59	Diretrizes sobre Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos e RDC 420/2020	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 FISCO-FINANCEIRO E FISCO-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 e controles para dispensação medicamentos	
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	60/65	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.	Foram apresentados os indivíduos a serem instalados com o mapeamento ou levantamento das necessidades de alguns setores, 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. Pouco foi apresentado do conteúdo exigido. Lembrando que projeto deve contemplar os requisitos da infra-estrutura de TI. Sistemas/programas operacionais	
		Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional	01 ponto	1	92/97	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/di/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.	Apresenta atividades relacionadas à segurança das informações em meio físico e	
		Proposta de Projeto							Apresenta atividades relacionadas à segurança das informações em meio físico e

	de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,5	98 a 104	Manual Brasileiro de Acreditação, Subseção 1.7: Gestão da Tecnologia e Segurança da Informação	Digital, contemplando coleta, processamento, armazenamento, distribuição de informações, controle e manutenção da infraestrutura tecnológica apropriada ao perfil e complexidade da organização.	Gerenciamento de banco de dados (Servidores); Soluções de segurança da informação (Garantia da integridade e proteção de dados); Hardwares (dispositivos fixos); Cloud computing (tecnologia que permite acesso remoto a softwares, armazenamento de arquivos e processamento de dados por meio da internet) Data centers (local que abriga a infra-estrutura) Outsourcing de TI (transferir parte ou toda função de TI para um fornecedor externo, se for o caso); Virtualização de servidores, desktops e aplicações; gestão da implantação de projetos de TI, etc.. Em resumo, um projeto deve contemplar no mínimo a formatação: Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos, Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos,Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check list..	
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	86/91	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 respectivo conselho de classe e garantindo alinhamento às políticas institucionais.		
	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	0,4	105 a 110	Organização Mundial da Saúde : 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente	A definição dos protocolos devem ser baseados no perfil de atendimento e o acompanhamento através de ferramentas de medição de adesão/efetividade. Protocolos clínicos gerenciados baseados no conhecimento científico atual e no perfil epidemiológico, risco ou custo dos pacientes atendidos: com objetivo na segurança do paciente .	Apresentado entre as págs 105 a 110. Foi apresentado um esboço sem detalhamento. O manual é instrumento onde se explica e como fazer, ou seja, ensinam a fazer o trabalho e cujo objetivo da manualização é reunir informações e dispô-las 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 contém 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.	
					Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.1, número 4	Deve ser observado descrição quanto: diagnóstico, objetivos estruturação do protocolo, indicadores e aprovação. Observar menção aos protocolos básicos, preconizados pela OMS, cujo texto descrevendo foco na segurança do paciente.		
Implantação de Processos	Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos	0,5	111 a 118	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;	Apresentado embora tenha um pequeno texto à pág 111 a 118, não contempla todos os processos da área financeira.	
	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	2	119 a 120	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 elaboração e quantificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento.	Apresentou 06 Projetos: 1. PROJETO DE CULTURA; 2. PROJETO DE PESQUISA EM SAÚDE; 3. PROJETO DE INCENTIVO À PRODUÇÃO CIENTÍFICA; 4. PROJETO DE HUMANIZAÇÃO; 5. PROJETO DE QUALIFICAÇÃO; 6. PROJETO CUIDADO DE QUEM CUIDA. Apresenta contextualização breve de cada projeto com objetivos e o que pretende ser realizado. Não descreve metodologia e cronograma para o projeto apresentados. Não foi realizado levantamento de necessidades considerando região atendida e usuários da POLICLÍNICA, contemplando atendimentos/capacidade operacional da unidade de saúde em questão. Não traz referência sobre os orçamentos dos mesmos se inseridos no custeio previsto na unidade pretendida.	
TOTAL DE PONTOS FA.1:			9,10					
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	0,15	125/128	Lei 3268 de 30 de setembro de 1957 Dispõe sobre Conselho de Medicina; Resolução CFM Nº 2217 DE 27/09/2018, acerca a conduta da ética médica RESOLUÇÃO CFM Nº 2.155/2016 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, 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 Ética Multiprofissional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,1	129/132	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 um regimento interno de forma ampla, mas o edital prevê como equipe mínima para equipe multiprofissional os profissionais Assistente Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Bucomaxilofacial, Terapeuta Ocupacional e Psicólogo, com isso, esperava-se trazer apontamentos personalizados da equipe multiprofissional que deverá compor esta comissão, e não trouxe o cronograma de atividade anual. Não trouxe também a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), 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	0,15	137/138	Lei 11.105 de 24/03/2002 - Regulamenta os Incisos II, IV e V do art. 225 da Constituição Federal, altera a Lei nº 8.074, de 6 de julho de 1990, e a 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)	A proposta trouxe o regimento interno, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade) e nem o cronograma de atividade anual, 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	0,15	122/124	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),	A proposta trouxe o regimento interno, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade) e nem o cronograma de atividade anual, exigidos para a

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	Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,15	190/201	https://diariorioadepublica.org.br/diario/leis/leis/2018/116673880	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências das comissões sugeridas.	Vigilância Epidemiológica, Comissão de Residência Médica e Comissão de Residência Multiprofissional. As comissões sugeridas 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	Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	1,0 ponto	0		Portaria nº 342 - SES - Instituto do Sistema de Gestão de Unidades de ...		Não encontrado
		Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde	1,0 ponto	1	205 a 221	RDC 509/2021 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 conservação e operação contínua da infraestrutura do hospital, com Organização e Atribuições gerais. Apresenta Plano Anual de Manutenção Corretiva/Preventiva do Hospital descrevendo: tipos de manutenção (corretiva e preventiva, periodicidade para as manutenções e 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.
		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. CBNM 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/20000-uncategorised/71531-matrices-de-competencias- aprovadas-pela-cnm Resolução CBNM/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. 423 DA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO - CLT; APROVAVA PELA RECOMENDAÇÃO N.º 5.452, DE 1.º DE MARÇO DE 1993, E A LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996, REVOGADA 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. 6.º DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.161-41, DE 24 DE AGOSTO DE 2001, E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.		Não encontrado
		Projeto de hospital ensino para a unidade	1,0 ponto	0		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 a avaliação, posteriores, em conformidade com as condições adequadas ao seu funcionamento. Resolução CBNM Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012		Não encontrado
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	222/228	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	229/233	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	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								O Setor de Ouvidoria atua como um canal institucional e estratégico. A proposta deve priorizar 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 entrevista 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:				7,25				

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				
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	746	Apresentação de documentação, conforme edital	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
	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	755-	Apresentação de documentação, conforme edital		IGA: ATTESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA FIO DO SERVIDOR E NÃO DA ENTIDADE.
	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	760	Apresentação de documentação, conforme edital		IGA: ATTESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA HGMV Contrato Gestão nº 009/2014 de 108 leitos. CNES= 108 leitos. Conferência realizada no site CNES http://cnes.datasus.gov.br/ , realizada em 08/01/25.
	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	2	763	Apresentação de documentação, conforme edital		IGA: ATTESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA HOSPITAL 2 DE JULHO: 70 leitos CNES= 70 leitos. Conferência realizada no site CNES http://cnes.datasus.gov.br/ , realizada em 08/01/25.
	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Comission International, Ometum da Canada Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente		03 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital		Não apresentou qualquer documento com relação a proposta de aplicação dos recursos. CEBAS com validade pelo período de 09/10/2021 a 08/10/2024 (PORTARIA 291 de 27 de julho de 2023), pela prestação anual de serviços ao SUS. Conforme o disposto no §2, do artigo 37, da Lei Complementar nº 187/2021 a certificação da entidade permanece válida.
						https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1980	Apresentou organograma contendo as Diretorias: Geral, Técnica e	

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	246 a 249	Fundação Getúlio Vargas	representação gráfica da forma como a empresa se divide hierarquicamente, demonstrando os cargos existentes na instituição	gerais, 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 atuaram na unidade, com documento comprobatório de interesse do titular (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto)	04 pontos	3	765 a 789	Apresentação de documentação, conforme edital		Waldemar Cidreira Dorea Filho: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Shylla Santos Ferraz: MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO GESTÃO DE SAÚDE = 0,50 Elza Maria Assunção Dória: 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 Lucia Pimentel dos Santos: APRESENTOU CERTIFICADO BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO E NÃO TITULAÇÃO DE ESPECIALISTA CONFORME SOLICITADO NO ITEM, POR ISSO NÃO PONTUOU. Dinival 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.
	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	790 a 808	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	Sebastião Heidenir de Mesquita Júnior: APRESENTOU ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR GERAL HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS = 0,50 José Antonio Oliveira de Andrade Sousa: APRESENTOU ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR MÉDICO = 0,50 Antonio Walter Brandão Luna: APRESENTOU ATESTADO PARA DIRETOR ADMINISTRATIVO ADJUNTO, HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS = 0,50 João Henrique Araújo: APRESENTOU ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA GERENTE ENFERMAGEM HREC = 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	813 a 815	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	2	369 a 414	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 de preparo pré-operatório no hospital dia, rotina de Enfermeiro Técnico de enfermagem no ambulatório e urgência. POPs de procedimentos assistenciais de enfermagem na área de emergência e ambulatório.
	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	251 a 351	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 operacionais para as áreas de urgência/emergência. Vários POPs para urgências/emergências aplicáveis no paciente adulto, para obstetrícia, ao paciente infantil, RM, sala de parto. Rotinas Operacionais médicas em UTI e POPs de procedimentos para abordagem de quadro clínicos de várias especialidades do paciente em UTI.
FA.3.4 Implementação de Serviços e Funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobressaús	02 pontos	0,8	352 a 368	Portaria nº 44/GM/MS, de 10 de janeiro de 2001 - Ministério da Saúde Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Saúde	Aprovar no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência Hospital Dia Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	POPs de Rotinas de consultas médicas ambulatório e POP de escalas de trabalho das equipes médicas. O item não foi atendido na sua totalidade. Os protocolos assistenciais de atenção médica para hospital dia e enfermarias compatíveis com as especialidades existentes na unidade não foram apresentados.
	Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curricular, treinamentos em serviços, residências e estágios	01 ponto	0		Portaria Interministerial Nº 2.400, DE 02 DE OUTUBRO DE 2007 Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.		Não evidenciado no item e nem no corpo da proposta sobre convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curricular, treinamentos em serviços, residências e estágios.
	Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular	01 ponto	0		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	415 a 602	RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012	Dispõe 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.	Apresentou Rotinas do Centro Cirúrgico e SRA como também POPs de procedimentos das áreas. Rotinas e POPs de procedimentos realizados na CME. Rotinas e POPs de vários procedimentos de enfermagem realizados no paciente internado, não apresentou para o paciente pediátrico e de saúde mental de enfermarias. 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	604/611	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.
					Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Saúde		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.
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	0,4	612/640	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.	Em referência ao item Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral
						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	

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	641 a 687	Dimensionamento na administração pública federal	Desenvolvimento, ser visto 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.	Com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima, foi apresentado às páginas 641 a 687. Ficou evidenciado a estrutura, horário, finalidade, atribuições mínimas de competência, perfil de alguns dos cargos (de gestão), porém não foi evidenciada a quantidade de equipe mínima dos demais cargos.
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	1,8	688 a 719	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 SENAM Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-PCDT / MS	Avaliar projeto se houver ou metodologia de padronização	Documentação descreveu critérios para padronização de medicamentos, critérios para inclusão e exclusão de insumos, medicamentos, áreas envolvidas. 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	720 a 721	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 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 piso, definição de saneantes e demais equipamentos pertencentes, refeitório); 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 estruturais).
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	722 a 731	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 estruturada, de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso de informações. Não evidenciou 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	732 a 733	https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf		Apresentado às páginas 732 a 733, um pequeno esboço com texto para elaboração de um plano de Cargos, que deveria detalhar: 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; 7. Política de Progressão; 8. 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	2	734 a 739	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 páginas 734 a 739 Proposta para o item estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho. Em referência ao item Combater absenteísmo dos profissionais, evidenciou a produção nada foi apresentada. Evidenciou a metodologia da Avaliação de Desempenho. Visualizado o fluxograma do processo de Avaliação mas não evidenciado sobre os planos de trabalho e capacitação pós avaliação de avaliação. Apresentada a descrição do processo para seleção e contrato de trabalho, atendendo ao item.
	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	740 a 741	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Apresentado página 740 a 741 em referência ao item Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças).
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	anexo 5	PORTARIA Nº 336, 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 texto 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 cujas diretrizes estão descritas no início da apresentação e nos objetivos específicos elencados na apresentação. Não evidenciamos a proposta de novos projetos que caracterizem a visão de futuro, geralmente na implantação de novas tecnologias e certificações. Evidenciada no anexo V, planilha de custos para gestão da Unidade de Saúde. Não evidenciado plano de trabalho com cronograma de realização da proposta apresentada.
TOTAL DE PONTOS FA.3:			36,10				

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 Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ									
NOME DA ENTIDADE: IGH									
CLASSIFICAÇÃO									
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3		Nota FA.1: Área de Atividade = Máximo 20 pontos	14,90	Nota FA.2: Área de Qualidade = Máximo 20 pontos	17,20	Nota FA.3: Qualificação Técnica = Máximo 60 pontos	48,10	TOTAL:	80,20
(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	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	1,3	17 a 28	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do MS (https://bvsvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) ; em conformidade com a ABNT NBR 9050	Apresentação dos fluxos mapeados	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 entrada do veículo e liberar o acesso. Acesso para Funcionários pelo estacionamento. O Acesso de funcionários em áreas restritivas apresentou um fluxo de visitantes a área restrita e não de funcionários. Não identificamos nenhum outro fluxo para áreas restritas existentes na unidade.	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas (do fluxo)	02 pontos	1,2	29 a 42	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesa.org.br/resolucao-%C2%96-15-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, não determina os horários de fechamento de materiais sujos e contaminados e entrega dos esterilizados. No item Fluxo para Roupas 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. Não identificamos a descrição da coleta e transporte da roupa suja para lavanderia externa.	
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	1,9	43 a 64	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA (https://www.cavs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15135807-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 para a Unidade.	Foi apresentado proposta para o fluxo unidirecional de resíduos de serviços de saúde para a unidade, o PGRES 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 BOMEXO), 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 MATERIAIS E MEDICAMENTOS (incluindo termolábeis 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/informacoes/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.	Atendido item Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário.	
		Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional	01 ponto	1	125/132	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.	Unidade e melhoria do atendimento ao usuário, sem contudo estar na formatação ideal de projeto.	
		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 176	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.	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	177/189	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.	Não foi evidenciado na página 160 a 277, um pequeno esboço de Manual de Protocolos Assistenciais, que contempla o rol de	
						Organização Mundial da Saúde : 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente	A definição dos protocolos devem ser baseados no perfil de atendimento e o acompanhamento através de ferramentas de		

Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	1	190 a 277	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.1, número 4 RDC 36/2013 Port 599/2013-MS	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. Observar menção aos protocolos básicos, preconizados pela OMS, e/ou texto descrevendo foco na segurança do paciente.	Protocolos e abaixo a descrição de todos eles em formato de pop básico, ou seja, faltando 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, criteriosa e segmentada de forma a construir 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. =4
	Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos	0,5	278 a 287	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 priorizar 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.	A Organização apresenta um texto, com algumas informações da área financeira, porém não em forma de manual e faltando alguns itens. Apresenta as páginas 309 a 319 informações sobre a rotina de Administração Financeira, com a finalidade de gerar tomada de decisões e prover a sustentabilidade. Um manual deve reunir leis, normas disciplinares, normas técnicas, éticas e morais, além de normas de funcionamento. O Manual deve abordar necessariamente: 1- Fluxo de caixa. 2- Capital de giro. 3- Controle de contas a pagar e receber. 4- Demonstrativo de resultados DRE 5- Balanço Patrimonial. Nada foi descrito sobre gestão de custos.
	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	4	320 a 331	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 que o custeio para execução dos projetos estão previstos no orçamento da unidade e parcerias firmadas. Apresentou cronograma/periodicidade apenas para o projeto 01. Quanto a realização de levantamento da viabilidade do projeto não apresentou levantamento considerando população/comunidade atendida para os dois projetos, mas apresentou validade considerando a carta de serviços do hospital para o projeto 01. Apresentou mesmos projetos para chamamento hospitalar anterior. Tendo em vista a similaridade da carta de serviços os projetos foram considerados.
TOTAL DE PONTOS FA.1:		14,90					

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	333/344		Lei 3268 de 30 de setembro de 1957 Dispõe sobre Conselho de Medicina; Resolução CFM Nº 2217 DE 27/09/2018 aprova o código de ética médica RESOLUÇÃO CFM Nº 2.152/2016 Estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,3	345/350		https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/80-2018-116673880	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	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 detalhamentos específicos sobre a composição da comissão por parte da equipe multiprofissional.
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	351/359		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 Biosegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biosegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biosegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.151-5, 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	360/378		PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 Programa de Controle da Infecção Hospitalar	(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	379/389		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)	
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	390/402		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/bricserhi/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-w/ff/governanca/superintendencia/comissoes-obrigatorias/ResolucaoCFMComissaoDeObito.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	403/421		https://bvsm.sau.gov.br/bvsa/saudeleis/qm/2009/prt2600_21_10_2009.html https://bvsm.sau.gov.br/bvsa/saudeleis/qm/2005/prt1752_23_09_2005.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	422/432		https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=776eTVv5kMzWt726 Ministério do Trabalho e Emprego - Portal Gov.br	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	433/443		https://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr4.htm PORTARIA N.º 3.214, 08 DE JUNHO DE 1978 (DOU de 06/07/78 - Suplemento) "Aprova as Normas	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	

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

de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT	Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual				Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho	Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual	
Comissão de Documentação Médica e Estatística	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	444/452	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 do prontuário do paciente. O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faz saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:	Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio do prontuário de paciente. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	453/460	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cns/2013/res0466_12_12_2012.html https://www.conselho-saude.gov.br/Web/comissoes/comenq/aviso/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20-%202010.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	431/470	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. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	471/477	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. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	478/490	RDC 272/2022 - GERÊNCIA DE REGULAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GGTS/ANVISA RDC 272/2022 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 (PGRS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comitê Transfusional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	491/495	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	É competência do Comitê Transfusional o monitoramento da prática hemoterápica na instituição de assistência à saúde visando o uso racional do sangue, a atividade educacional continuada em hemoterapia, a hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	496/509	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 Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	510/515	PORTARIA Nº 289, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2012 Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ferramentas que possibilitam que o protocolo hospitalar tem por objetivo garantir o atendimento antecipado ao paciente por meio da identificação dos sinais de deterioração clínica.	A internação de Longa Permanência compreende o período superior há 30 dias em que um paciente permanece em um leito hospitalar. Devendo portanto ser monitorado pelo comitê de gerenciamento de riscos, utilizando ferramentas como as escalas de News, Meows (Morbilidade materna) e Peas (tratamento pediátrico, de 0 a 16 anos) e outras. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comissão de Acidentes com Material Biológico (CABM)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,4	516/523	Classificação de risco de Agentes biológicos PORTARIA Nº 1.914, DE 3 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 Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regulamento interno e cronograma de atividade anual. Não trouxe a 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 Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	524/533	Resolução Nº. 138, 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 Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	534/540	COMISSÃO DE COMPLIANCE	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comitê de Investigação do Óbito Materno e Infantil	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	541/547	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avisa_violencia_esdism_obito_materno.pdf https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gm/2010/ver0072_11_01_2010.html	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	548/572	https://diariooficialpublica.jusbrasil.com.br/decree/le/80-2018-116673880	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências das comissões sugeridas.	Trouxeram as seguintes comissões: Comissão de humanização hospitalar, Comissão de ética de enfermagem.
Desenvolvimento da unidade	Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	1,0 ponto	1	573 a 585	Portaria nº 342 - SES - Institui o Sistema de Gestão de Unidades de ...		Apresentado texto às págs 573 a 585 e em seguida uma proposta de Manual e não de projeto, porém que contemplava 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	586 a 618	RDC 509/2021 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.	Apresenta PLANO DE GERENCIAMENTO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS ASSISTÊNCIAS DE SAÚDE EM ESTABELECIMENTOS E SAÚDE-PEGMAS contemplando: planejamento (com tabela de ações e não um procedimento operacional padrão), seleção e aquisição de equipamentos, recebimento, ensaio de proteção e instalação, controle de inventário, registro histórico, armazenamento, transferência de equipamentos, uso, intervenção técnica, cronogramas, avaliação de criticidade, manutenção corretiva e manutenção preventiva (com cronograma/períodicidade). Apresentou também fluxograma sobre as ações referente às manutenções realizadas.
					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 equipamentos das áreas restritas, 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	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/2000/unica/categorised/71531-matrices-de-competencias-avaliadas-pela-cam 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 23 DE SETEMBRO DE 2008 que DISPÕE SOBRE O ESTÁGIO DE ESTUDANTES; ALTERA A REDAÇÃO DO ART. 423 DA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO - (LTI) 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 5.494, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1977 E 8.059, DE 23 DE MARÇO DE 1994, O PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 81 DA LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996, E O ART. 6.º DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.164-41, DE 24 DE AGOSTO DE 2001, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de maio de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino, IEEs e Unidades Especiais, dispondo sobre as condições exigidas ao seu funcionamento.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regulamento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Não identificado no sumário e nem no corpo da proposta, o item 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.
							Apresentado às págs 619 a 626 Projeto de hospital-ensino para a unidade, falando alguns itens. Lembramos que projeto

		Projeto de hospital ensino para a unidade	1,0 ponto	0,7	619 a 626	Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012		Contempla 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.
		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	627/645	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	
	Acolhimento	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	646/655	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.	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 previsto da legislação vigente	1,0 ponto	1	656/661	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 firma 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	662/672	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. Conforme item editalício 20.2.4.3.	
TOTAL DE PONTOS FA.2:				17,20				

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	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	676-719	Apresentação de documentação, conforme edital		IGH: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA E CONTRATO DE GESTÃO 108/2018 (HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CONTAGEM/MG = 374 leitos, CNES = 235 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 07/01/25.	
	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	864-915	Apresentação de documentação, conforme edital		IGH: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA E CONTRATO DE GESTÃO 131/2012 = 177 leitos. CNES = 174 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 07/01/25.	
	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	1114-1151	Apresentação de documentação, conforme edital		IGH: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA E CONTRATO DE GESTÃO 015/2022 = 57 leitos. CNES = 57 leitos HOSPITAL DE CAPIM GROSSO/BA. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 07/01/25.	
	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	1271-1275	Apresentação de documentação, conforme edital		Apresentou documento com relação a proposta de aplicação de recurso. 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	1276-1278	Apresentação de documentação, conforme edital		IGH: Validade: 12/2026. ONA: ACREDITADO COM EXCELENCIA (ONA 3). Consulta realizada no site https://www.ona.org.br/ , em 07/01/25.	
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	1279 a 1287	https://sistemas.cfm.gov.br/normas/apsuivos/resolucoes/RB/2016/2157-2016.pdf https://sistemas.cfm.gov.br/normas/visulizacoes/resolucoes/RB/2014/1260 Fundação Getúlio Vargas	representação gráfica da forma como a empresa se divide hierarquicamente, demonstrando os cargos existentes na instituição	Apresentou organograma do corpo diretivo. Gerente Técnico e Administrativo. Apresentou as competências das diretorias e gerências envolvidas descritas em formato de 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	3,5	1288 a 1501	Apresentação de documentação, conforme edital		Filipe Santos e Santos: MBA EM GESTÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE COM ÊNFASE EM ACREDITAÇÃO = 0,50 João Pedro da Silva Teles: APRESENTOU MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO E NÃO ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU, POR ISSO NÃO PONTUOU; 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 atuou na unidade com documento comprobatório de interesse do titular (cada Diretor ou Gerente poderá obter	03 pontos	2	1502 a 1621	Apresentação de documentação, conforme edital		Lerley Clement de Assis: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL / DIRETOR / HGRS = 0,50 Filipe Santos e Santos: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES = 0,50 Gislaine Maria Rodrigues Silva: ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETORIA ADMINISTRATIVA HRODEM = 0,50 Elza Carla Zacarias Pereira	
					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		Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefes de serviço em ambientes	

	(no máximo 0,5 ponto)					médicos	Ilos Santos: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA ADMINISTRADORA DA UPAAZAH GLEBA A GRAVATA E NÃO PARA UNIDADE HOSPITALAR, POR ISSO NÃO PONTUOU Jurbas Sanches Ferreira: ATESTADO CAPACIDADE TECNICO-PROFISSIONAL / ADMINISTRADOR HOSPITAL DEFUTATO LUIS EDUARDO MAGALHÃES = 9,50
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	1622 a 1624	Apresentação de documentação, conforme edital		
	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	Apresenta o método de dimensionamento das equipes multiprofissionais, demonstra a padronização e dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da unidade.	Apresentou vários protocolos de enfermagem que tem aplicabilidade nas áreas de ambulatorio 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 Cirurgico). E ainda não foi identificado a apresentação das rotinas por nível de qualificação apresentadas sem a segregação para cada área solicitada, dificultando a análise.
	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 2216	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2	Apresenta o método de dimensionamento das equipes multiprofissionais, demonstra a padronização e dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da unidade.	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 05 protocolos para as especialidades de Tromboembolismo Venoso), cardíaca (ICC e do Torácica), infectologia (Sepses), neuroAVC). E ainda não foi identificado as rotinas operacionais para UTI e Emergência. Portanto a proposta apresentada não abrange 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 sobreaviso	02 pontos	0,8	2115 a 2216	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 (PNHOSF) 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 avaliado as mesmas paginações para este item por apresentar os protocolos médicos somente neste anexo. Apresentou um mínimo de protocolos clínicos, portanto não atende integralmente o exigido no tópico da Matriz por apresentar apenas 06 protocolos para as especialidades vasculat(Tromboembolismo venoso), cardiacc(ICC e Doença Coronária), infectologia (Sepses), neuro(AVC). Abordagem ao paciente com Obesidade e Gerenciamento de feridas. E ainda não foi identificado as rotinas operacionais para as áreas solicitadas como também os plantões de internações e protocolos de Ambulatório e Hospital Dia. Portanto a proposta apresentada não abrange todos os tópicos da proposta.
	Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios	01 ponto	1	1632 a 1637	Portaria Intermunicipal Nº 2.400, DE 02 DE OUTUBRO DE 2007 Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.		Representada proposta de convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estagios curriculares, treinamentos em serviços, resdências e estágios apresentados às páginas 1632 a 1637.
	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	1638 a 1642	Apresentação de documentação, conforme edital	Jão Pedro da Silva Teles: APRESENTOU CERTIFICADO MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS; ARCA DE CONCENTRAÇÃO; ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E DE SISTEMA DE SAÚDE.	Pão Pedro da Silva Teles: APRESENTOU CERTIFICADO MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS; ARCA DE CONCENTRAÇÃO; ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E DE SISTEMA DE SAÚDE.
FA.3.4 Implementação de Serviços e Funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico	01 ponto	0,6	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 d outras providências. Art. 3º Este Regulamento se aplica aos Centros de Material e Esterilização-CME dos serviços de saúde públicos e privados, civis 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 Cirurgico, porém não atende integralmente o exigido no tópico da Matriz por apresentar outros protocolos de áreas não solicitadas neste item como ambulatorial e Urgência.). Não foi identificado a apresentação das Rotinas por nível de qualificação para as áreas solicitadas e Protocolos para CME. Portanto a proposta apresentada não atendeu lo previsto no Item 8.3.1 do Edital, que continha a paginação 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.
	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	1696/1710	https://svsm.saude.gov.br/svsi/publicacoes/cadernos_humanizaSUSt.pdf O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cress RI	Importante elencar 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.	Este item tem como objetivo estabelecer normas, rotinas 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 o 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 fonoaudiologia.
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de estrutura, normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	1,2	1711/1759 1824/1842	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 como objetivo estabelecer normas, rotinas 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 o 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 fonoaudiologia.
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	02 pontos	1	1812 a 1842	Dimensionamento na administração pública federal	Utilizar modelos qualitativos e quantitativos para o dimensionamento, considerando a movimentação 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 assessorado na perspectiva comportamental, podendo os resultados do dimensionamento ser usados como contraste para mitigar vieses de resposta naquela instituição no campo	Apresentado às páginas 1812 a 1842 algumas considerações sobre Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima. Falaram alguns serviços como o de rotina, caixa d'água, peridor, higienizado, gestão de acesso, etc., realizados pela área administrativa. Foram apresentados: Manutenção predial, Engenharia Clínica, Faturamento, Farmácia, Análise de dados.

FA.3.5 Implementação e Funcionamento de outros Serviços						complemento para a composição de um escore ampliado de avaliação; prover insumos para a elaboração de programas de saúde e segurança dos colaboradores.	
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	1,7	1843 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 <u>GENAMI</u> <u>Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-PCDT / MS</u>	Apresenta o projeto se houver ou metodologia de padronização	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	1865, 2217 a 2231	<u>Instrução Normativa Serviços Reestruturação do modelo de contratação de serviços terceirizados</u>	Apresenta os critérios jurídicos, para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	Apresenta REGULAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE OBRAS 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 creditativas).
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 V)	<u>Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.5, número 9</u>	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 pag 1867 a 1870 há alguma descrição sobre a Pesquisa de Clima Organizacional. Posteriormente à pags 2232 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 pags 2251 a 2459 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 até mesmo Plano de desenvolvimento de líderes. Falta o cronograma de aplicação das várias fases de aplicação da pesquisa.
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	2,5	1871 a 1875 (anexo 6 2277 a 2492)	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		Na pag 2065 foi descrita política de remuneração, promoção e gratificações, porém muito generalizada, não foi evidenciado a progressão, benefícios, nomes dos cargos, níveis, etc. Apresentado as pags 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 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 do Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.	03 pontos	2,5	2687 a 2725 (anexo 7)	<u>Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.5, número 3</u>	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 pags 2687 a 2725 (anexo 7). Também apresentado POP para avaliação de desempenho (metodologia não evidenciado contrato de trabalho, nem plano de capacitação pós avaliação de desempenho PDI ou PDL, 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	1	1877 a 1878 - 2535 a 2544	<u>Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015</u>	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Relatado às pags 1877 a 1878 e 2535 a 2544, um pequeno texto sem evidenciar os modelos das escalas de trabalho, faltou 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	0,5	Planilha financeira anexo	<u>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)</u>	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).	Evidenciado apenas a Planilha de custos/ financeira em anexo. A organização não colocou o item no sumário. Não apresentou plano de ação/cronograma detalhado para desenvolvimento da proposta apresentada.
TOTAL DE PONTOS FA.3:			48,10				

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 Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ	
NOME DA ENTIDADE: INDSH	
CLASSIFICAÇÃO	

NT: FA.1 + FA.2+ FA.3		Nota FA.1: Área de Atividade = Máximo 20 pontos	14,30	Nota FA.2: Área de Qualidade = Máximo 20 pontos	15,20	Nota FA.3: Qualificação Técnica = Máximo 60 pontos	51,20	TOTAL:	80,70
(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	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	53 a 63	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do MS (https://www.saude.gov.br/vvs/auditeis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) : em conformidade com a ABNT NBR 9050	Apresentação dos fluxos mapeados	Apresentou como é realizada a circulação em Área Interna para os seguintes públicos: paciente externo, paciente interno pronto atendimento, paciente internado, acompanhantes, visitantes, colaboradores. Para áreas Restritivas: citou as áreas CC, CME, CTO(Centro de Tratamento de Queimados) área esta que a unidade não dispõe e isolamento, porém não descreve como é realizado o acesso do profissional e do paciente nas áreas restritas exceto no isolamento. Apresentou o fluxo para transferência externa, fluxo de doito até o morgue sem detalhar a circulação/acesso conforme a planta física da unidade. Para áreas externas apenas cita os tipos de serviços que requer o estacionamento da unidade.	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	1,7	63 a 76	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesp.org.br/resolucao-%C2%96-ndc-anvisa-no-15-de-marco-de-2012/)	Verificar se há fluxos cruzados	No item fluxo para materiais esterilizados/roupas apresenta conceitos, descreve os processos em cada fase da esterilização de materiais e processamento de roupa suja, com representação de fluxograma, porém descreve de forma geral, sem detalhamento conforme a planta física da unidade, não referiu que o serviço de lavanderia não está sendo realizado na unidade, demonstrando a falta de dados que caracteriza a unidade em questão, não determina horários de receber o material sujo, horário de entrega de material esterilizado.	
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	1,6	76 a 86	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA (https://www.cevs.rs.gov.br/uload/arquivos/20161215135807-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	Apresentou uma proposta de fluxo unidirecional de resíduos, as etapas do processo, porém sem considerar as particularidades da unidade, bem como, na etapa de classificação cita resíduos não produzidos na Unidade, caracterizando a não individualização da unidade pleiteada, como também não apresentou definição da quantificação de lixeiras da unidade (a exemplo: levantamento com base no atendimento e/ou uso de indicadores).	
	Implantação de gestão	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	0,9	90 a 95	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 descrição de logística de suprimentos contemplando os itens: diagnóstico de necessidades, planejamento de compras (cita política), aquisições, recebimento e armazenamento, distribuição e controle de estoques, política de logística de suprimentos (para política) e setor de farmácia (como setor responsável pelas ações voltadas para uso racional de medicamentos), gestão de fornecedores, treinamento e revisões. Menciona CAF para gestão de estoque distribuição, apoio a prescrição, registro e documentação, farmacovigilância, complementando com ações de farmácia clínica e atenção farmacêutica (farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância, atividades/notas de armazenamento, incluindo medicamentos de controle especial e termolábeis).	
		Proposta para Regulamento Interno da Unidade	01 ponto	0	95/118	Manual de boas práticas para elaboração de Regulamento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoinformacao/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 objetivo do Regulamento Interno na Unidade Hospitalar é regulamentar o funcionamento administrativo e operacional, estabelecendo normas, responsabilidades e procedimentos que garantam a organização, a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde prestados. Espera-se no regulamento, definir competências dos diferentes setores, promover a transparência nas atividades, além de estabelecer normas e procedimentos para o funcionamento da Unidade. No entanto, foi encontrado neste item informações vastas sobre a Entidade e conceitos difusos que não pleiteiam uma proposta de Regulamento personalizado para a Unidade pleiteada neste certame.	
		Proposta para Regulamento do Serviço Multiprofissional	01 ponto	0,3	200/208	https://diariodarepublica.pt/d/detalhes/decreto-br/97-1995-513633	O Regulamento 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.	No contexto de um regulamento interno, o objetivo é estabelecer as normas e diretrizes que regem o funcionamento de uma organização, instituição ou grupo. Ele descreve os padrões de comportamento esperados, os direitos e deveres dos membros, além das regras e procedimentos internos. Com isso, para uma Proposta de Regulamento do Serviço Multiprofissional, é importante considerar as especificidades do ambiente multiprofissional, onde diferentes áreas colaboram para atender às necessidades de pacientes ou usuários. O regulamento precisa ser claro e detalhado para garantir que cada profissional compreenda seu papel, os processos e as diretrizes gerais de funcionamento. A proposta da proponente trouxe informações da maioria das especialidades exigida em edital no item 30.3.1, suprimindo os setores de farmácia e terapia ocupacional de forma textual, e não no formato do documento (regulamento) exigido neste item.	
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,7	208 a 235	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.	Nas pág 208 235, apresentou a Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário cujo modelo foge do modelo de projeto pois não apresenta alguns itens como risco, custo, etc. As pág 233 apresentou, o Protocolo de Implantação de Otimização e Utilização de Recursos de Inovação Tecnológica.	
		Proposta para Regulamento do Corpo Clínico	01 ponto	1	235/244	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1481_1997.pdf	O Regulamento 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.	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	
						Organização Mundial da Saúde : 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.1, número 4		As pág 244 a 258 foi apresentado uma proposta de Manual, diferente do Manual de proposta anterior já apresentado, e que também possui algum teor porém ainda faltam muitas informações que poderiam estar dispostas num sumário, conteúdo, fluxogramas e o rol de protocolos de assistência com seu detalhamento. Não contemplou o rol de Protocolos	

Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	1	244 a 258	RDC 36/2013 Port 599/2013-M5	Custo dos pacientes atendidos: com objetivo na segurança do paciente. Deve ser observado descrição quanto: diagnóstico, objetivos Instituição do protocolo, indicadores e aprovação. Observar menção aos protocolos básicos, preconizados pela OMS, e/ou texto descrevendo foco na segurança do paciente	Em seu sumário. Falta organização no esquema da apresentação do Manual. Entendendo 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 disposições de forma sistematizada, criteriosa e legível para facilitar a construção de um instrumento facilitador da gestão de processos da equipe assistencial.
	Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos	1,5	259 a 284	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 pertencentes 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 e projetadas e posições financeiras.	Apresentado às págs 259 a 284, proposta de Manual de rotina de Administração Financeira, e gestão de custos. Foi apresentado conteúdo sobre o tema, porém mais uma vez percebemos a não personalização do material, uma vez que a visita à Unidade é uma oportunidade para serem levantados dados como os sistemas utilizados para a operacionalização financeira como o sistema KPH, a Planilha e os relatórios gerenciais ORE e a metodologia DRG. Um manual deve reunir leis, normas disciplinares, normas técnicas, éticas e morais, além de normas de funcionamento, sistematizados em uma apresentação com sumário, etc., de forma que o profissional da área saiba que sistemas deverá operacionalizar, etc. Desta vez a proposta ainda sem um sumário, se apresentou um pouco confusa entre os setores que englobam a administração financeira e a gestão de custos. Desta vez sentimos falta do fluxograma de funcionamento, que não foi inserido. A Proposta ainda apresenta problemas de apresentação e organização dentro da formatação de manual.
	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	4	285 a 299	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. OTIMIZAÇÃO DO ACOPLAMENTO PARA PACIENTES DE OUTROS MUNICÍPIOS; 2. OTIMIZAR OS AMBIENTES DE DESCOMPRESSÃO AOS COLABORADORES NOS INTERVALOS; 3. SAÚDE DO HOMEM SAUDE DA MULHER; 4. CUIDAR FAZ BEM; 5. SORRISO SAUDÁVEL; 6. CAMPANHA PARA REDUZIR SUBNOTIFICAÇÃO E CASOS DE CENGUE E ZICA; 7. CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES PARA PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS DA COMUNIDADE; 8. PRODUÇÃO ORÇANICA DE ALIMENTOS PARA PACIENTES, ACOMPANHANTES E COLABORADORES; 9. NATAL SOLIDARIO; 10. REDUÇÃO DE VITIMAS DE ACIDENTES DE TRANSITO; 11. MINI PALESTRANTES SOBRE HÁBITOS SAUDÁVEIS; 12. PALESTRAS GRATUITAS VOLTADAS PARA ESTUDANTES, PROFISSIONAIS DA SAÚDE E COMUNIDADE. Apresentou contextualização, metodologia e apresentou cronograma para a maioria dos projetos. Menciona em alguns projetos que os orçamentos dos mesmos estão inseridos no custeio previsto para a unidade de saúde pretendida. Não apresentou um levantamento prévio para a escolha dos projetos, citando que os projetos serão definidos "avaliando as necessidades mais prementes do dia a dia", o que impossibilita a correta avaliação sobre a reforma/ obras na unidade. Apresentou relação de projetos idêntica ao apresentado para unidade de atenção primária com mesmo cronograma, periodicidade, metodologia.
TOTAL DE PONTOS FA.1:				14,30			
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	299/306	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 2.154/2016 estabelece normas de organização, funcionamento, atuação 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	0,4	306/311	https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto/80-2018-116673880	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A comissão de ética multiprofissional é composta por profissionais de diferentes áreas que representam a diversidade das especialidades presentes na instituição, a proposta traz atribuições gerais da comissão, mas não indica as atribuições dos membros, além de não evidenciar o mandato da mesma.
Comissão de Biosegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	311/321	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 Biosegurança - CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biosegurança - CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biosegurança - PNB, revoca a Lei nº 8.978, de 2 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 4.151-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 13 de dezembro de 2003, e dá outras providências.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,4	322/326	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)	A Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) é um órgão cuja principal função é desenvolver estratégias e políticas para a prevenção, monitoramento e controle de infecções que possam ocorrer durante a prestação de cuidados aos pacientes, mas a proposta desta comissão não traz as atribuições dos membros, o tempo de mandato e falta estratégias de ação quanto ao acompanhamento e análise de incidência de infecções, com notificações e capacitações.
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	326/335	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)	A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários (CARP) é fundamental para garantir a qualidade da assistência prestada e a segurança dos dados de saúde dos pacientes, contribuindo para uma gestão mais eficiente e segura das informações clínicas, na proposta de constituição da referida comissão não trouxe a finalidade da mesma.
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	335/343	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).	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Regulamento 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 (CINDOTT)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	343/351	https://bvsmis.saude.gov.br/bvsa/saudeqlis/qm/2009/pt2600.21.10.2009.html https://bvsmis.saude.gov.br/bvsa/saudeqlis/qm/2005/pt1752.23.09.2005.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	0,4	351/360	Ministério do Trabalho e Emprego - Portal Gov.br	(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 finalidade, exigida na composição da 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	0,5	360/369	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)	

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

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	370/375	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. O PRESIDENTE DA REPÚBLICA faz saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:	Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comitê de Ética em Pesquisa (CETP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	375/380	https://bvsm.saude.gov.br/bvsa/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html https://www.conselho-saude.gov.br/Web/comissoes/consep/arquivos/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20-%2006conp%20finalizada%2009-09-10.pdf	(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	380/391	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. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	391/396	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. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
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	396/400	RDC 272/2012 - GERÊNCIA DE REGULAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GRCS/GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GGTS/ANVISA RDC 272/2012 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 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	400/405	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	405/432	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	432/436	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, Meowe (Morbidade 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 (CABM)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	436/443	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	443/450	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	450/455	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	455/463	https://bvsm.saude.gov.br/bvsa/publicacoes/bvsa_violencia_gestem_obito_materno.pdf https://bvsm.saude.gov.br/bvsa/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	463/525	https://diariodarepublica.pt/2/diariadab/c/decreto-lei/80-2018-116673880	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências das comissões sugeridas.	Trouxo as comissões: Comissão de ética enfermagem, comissão de residências em saúde (médica e multiprofissional), comissão de residência multiprofissional (CORENU), comissão de residência médica (COREME).
Desenvolvimento da unidade	Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	1,0 ponto	0,8	525 e 542	Portaria nº 342 - SES - Instituto do Sistema de Gestão de Unidades de ...	Proposta não apresentada em forma de projeto onde conseguimos identificar muitos dos itens de projetos. O projeto compreende itens organizados como: 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	542 e 551	RDC 509/2013 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.	Apresenta Protocolo de Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos contemplando: definições e ações gerais, Descreve Engenharia Clínica com Diretrizes aplicadas a: manutenção preventiva e corretiva, padrões de segurança, gestão de riscos, documentação e registros. Descreve ainda para manutenção preventiva e corretiva de equipamentos: normas e rotinas de serviços, com modelo básico de cronograma, e proposta de atuação do setor de engenharia clínica com catalogação, inventário de equipamentos e calibração.
					Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, considerando manual de qualidade da proponente.		
	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	0,5	551 e 589 1017 e 1111	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/20000-uncategorised/71531-matrices-de-competencias-auxiliares-esal-comum Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012. CNS nº 001/2013 Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores Lei LEI Nº 11.788 DE 25 DE SETEMBRO DE 2008 QUE DISPÕE SOBRE O ESTÁGIO DE ESTUDANTES; ALTERA A REDAÇÃO DO ART. 428 DA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO - CLT, APROVADA PELO DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1.º DE MAIO DE 1963, E A LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996; REVOKA AS LEIS Nº 5.454, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1957, E 8.033, DE 21 DE MARÇO DE 1993, O PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 2.º DA LEI Nº 5.393, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996, E O ART. 6.º DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.164-1, DE 24 DE AGOSTO DE 2001, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.		A Organização apresenta à página 586 o modelo de termo de compromisso para parcerias. A Organização também descreve à página 593 que apresenta em anexo, termo de parceria, porém não evidenciamos nenhuma cópia de algum termo de parceria dentro da proposta, apenas o doc. modelo de parceria. O item pede: 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.
					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, aprovando condições adequadas ao seu funcionamento.		Apresentado às páginas 593 a 597 um esboço de projeto de Hospital de Ensino, porém faltando alguns itens do projeto. Lembrando que projeto deve contemplar: Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos, Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check list. Foram apresentadas
	Projeto de hospital ensino para a unidade	1,0 ponto	0,5	593 a 597	Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012		

									As atribuições e competências. Muito foi falado sobre o comitê de ética e de pesquisa e menos do Hospital de ensino propriamente dito.
									O manual tem o objetivo de orientar a equipe do hospital sobre práticas de acolhimento, recepção, notificação, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes, garantindo um atendimento humanizado e eficiente, em especial, na emergência conforme Classificação de Risco. Espera-se neste item, a apresentação de uma estrutura clara e organizada para facilitar a compreensão. No entanto, a proposta inclui uma variedade de informações técnicas que excedem o escopo solicitado. Assim, faltou uma descrição detalhada e específica dos procedimentos práticos sobre como realizar os atendimentos previstos neste item.
	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	0,6	562/582	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	0,4	582/592	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/index.html			A proposta deve conter instruções para as visitas aos usuários na Unidade, contendo horários e critérios e medidas de controle de risco. Este item tem o objetivo de estabelecer diretrizes claras para as visitas aos usuários, com foco em horários, critérios de acesso, e medidas de controle de risco. Tem o propósito de proporcionar um ambiente seguro e controlado, respeitando as necessidades dos pacientes e promovendo o bem-estar físico e emocional de todos. Mas a proposta traz informações divergentes e conflitantes, onde novamente consta com uma diversidade de informações fora do escopo solicitado. Além disso, não traz especificação de visitas aos usuários internados na UTI, visto que na própria proposta informa que os horários de visitas nos setores serão distintos.
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	0,2	592	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 condutas aos usuários e não mencionou a acomodação dos acompanhantes como é solicitado no item. Além disso, a proposta apresentada não atendeu ao previsto no item 6.3.1 do edital, que exige que o índice contenha a paginação correta de todos os tópicos da proposta, pois apesar do título deste item estar na paginação correta (pagina 592), o solicitante em seu texto utilizou informações mencionadas em outro item, neste caso utilizado a página 586.
	Atendimento	Proposta de desenvolvimento de ações de ouvidoria vinculada à SES, com pesquisa de satisfação.	1,0 ponto	0,6	592/611	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/index.html			A entidade através de diferentes canais divulgados para recebimento das manifestações dos pacientes/companhantes, classifica por criticidade e a instituição, em parceria com o foco na segurança do paciente. As manifestações devem ser oportunizadas por meio de pesquisas de satisfação, onde poderá conter pedidos de informações, sugestões, reclamações, elogios e devem estar vinculada à SES, bem como seus respectivos resultados consolidados. Conforme item editalício DN 2.4.3.
TOTAL DE PONTOS FA.2:			15,20						

		Experiência mínima de 1 ano no gerenciamento (Direção) de unidade hospitalar da Diretoria ou Gerência que atuará na unidade com documento comprobatório do interesse do titular (cada Diretor ou Gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto)	03 pontos	3	ANEXO I (1704 a 1777)	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	EXECUTIVAA HOSPITAL DE ARAUÁRIA = 0,50 Cláudia Cristina da Silva: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETORIA EXECUTIVA UNIDADE DE PEDRO LEOPOLDO = 0,50 Giovanni Luis Padua: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR EXECUTIVO HOSPITAL JEAN BATISTA = 0,50 Rejane Xavier Soares: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETORIA EXECUTIVA HOSPITAL JEAN BATISTA = 0,50 Cláudia Silver: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO HRPL = 0,50 Rodrigo Frolrich: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR EXECUTIVO HMMSNG = 0,50 Thiarle Dassil: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR EXECUTIVO HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA = 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	1406		Apresentação de documentação, conforme edital		
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	02 pontos	1,5	634 a 790	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.	Apresenta a rotina como padronizar o atendimento na urgência/emergência, e em seguida descreve protocolos assistenciais de enfermagem de forma desordenada, não faz segregação dos protocolos das áreas de ambulatório e urgência. Está incluso de UTL adulto e pediátrico(UTI pediátrica não faz parte dos serviços da unidade). Centro Cirúrgico, CME que também não faz parte do solicitado no item. As rotinas de ambulatório da unidade também não foi identificada a apresentação.
	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	1,8	849 a 988	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 vários protocolos médicos assistenciais de UTL e emergências, como também rotinas de atendimento urgência/emergência. Alguns protocolos conforme a carteira assistencial da unidade foram apresentados, como: Emergências ginecolobstétrica, ortopedia/traumatologia.
FA.3.4 Implementação de Serviços e Funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreaviso	02 pontos	1,5	988 a 1062	Portaria nº 44/GM/MS, de 10 de janeiro de 2001 - Ministério da Saúde Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Saúde		Aprovar no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência - Hospital Dia Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNAHOSP) 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 mínimo de protocolos clínicos e plantões e sobreaviso. Para atendimento de ambulatório. Hospital dia não apresentou.
	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	1104 a 1111	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 páginas 1104 a 1111, modelo de convênio de cooperação técnica
	Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular	01 ponto	0	ANEXO I (1778 a 1821)	Apresentação de documentação, conforme edital			Leisson Domingues Pinheiro: CERTIFICADO MESTRADO PROFISSIONAL EM CIRURGIA E PESQUISA EXPERIMENTAL E NÃO EM GESTÃO EM SAÚDE COMO SOLICITADO PARA O ITEM, POR ISSO NÃO PONTUOU.
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTL, CME e bloco cirúrgico	01 ponto	0,3	1070 a 1081	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.	Para este item foi apresentado normas e rotinas dos serviços de enfermagem nas internações nas enfermarias como: Na admissão, alta, transferência do paciente, encaminhamento ao Centro Cirúrgico, no bloco, planejamento de plantão, aplicação da SAT (Sistemática de Assistência de Enfermagem). Portanto não foi apresentado na sua totalidade o que solicita o item, protocolos de enfermagem para as áreas internação, UTL, CME e Bloco Cirúrgico não foi apresentado, Rotinas CME e Bloco Cirúrgico.
	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	0,7	1081/1091 a 1404	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 trouxe informações importantes embasadas em legislação vigente da categoria profissional, mas a especificação do horário e equipe mínima exigida no item não está bem discriminado, visto que o horário de funcionamento da unidade é 24h e o dimensionamento de pessoal apresentado na planilha em anexo é insuficiente. Considerando que a carga horária do profissional de serviço social é de 30h/semanais, o número de assistentes sociais acaba sendo insuficiente para atender a demanda do setor nas 24h dos 7 dias da semana.
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	1	1091/1100 a 1404	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.	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 referentes às atividades de parte da equipe que é sugerida como profissionais mínimos integrantes da equipe multiprofissional: supervisor, profissionais de farmácia e terapia ocupacional conforme item 30.3.1 do edital. Além disso, a especificação do horário e equipe mínima exigida no item não está bem discriminado, visto que o horário de funcionamento da unidade é 24h e o dimensionamento de pessoal apresentado na planilha em anexo é insuficiente.
FA.3.5 Implementação e Funcionamento de outros Serviços	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	02 pontos	1,5	1147 a 1172	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 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.	Apresentadas as rotinas dos serviços que compõem o Serviço de Administração Geral não muito organizadas. Apresentado horário de alguns setores e apresentado o dimensionamento mínimo na planilha anexa.
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	1,5	1102 a 1134	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		Avaliar projeto se houver ou metodologia de padronização	Apresentou área responsável pela padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares (COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA). Apresentou lista padronizada de medicamentos e materiais médicos. Não apresentou critérios de padronização, inclusão e exclusão de medicamentos e nem para materiais médicos.
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza e limpeza						Apresenta os critérios jurídicos, para a contratação de terceiros	Apresentou descrição geral para contratação de terceiros. Para os serviços de vigilância e limpeza; faz referência ao REGIMENTO DE EMPRESAS E SERVIÇOS, não mencionando os critérios específicos para a contratação de serviço de limpeza, como exemplo, uso de produtos de limpeza específicos. Para o
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza e limpeza							

	contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	1,6	1432 a 1437	Instrução Normativa Serviços Reestruturação do modelo de contratação de serviços terceirizados	contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	Serviço de manutenção predial apresenta critérios par plano de manutenção predial, elétrica e hidráulica, preventiva e corretiva e plano de contingência (texto duplicado). Apresenta, também, texto, referente a critérios para serviço de vigilância com controles de acesso e segurança patrimonial na parte de contratações 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	1404 a 1416	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.	Não foi apresentado formalmente um modelo de projeto com todos os Kens requeridos. Em relação à pesquisa de clima Organizacional PCO, apresentado o modelo da pesquisa e seu desdobramento em planos de ação e capacitação. Apresentado a definição e uso das informações.
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	2,7	1418 a 1423 (anexo II págs 1977 a 2257) e 1473 a 1476	https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf		Apresentado plano de Cargos e Salários nos anexo II págs 1977 a 2257 porém faltou o cargo de médico. Lembramos que a Organização mencionando neste quadro, necessariamente necessita ter os requisitos deste cargo também. Também apresentada a planilha de dimensionamento com os valores, pag 1473 a 1476.
	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	1416 a 1423, 1442 a 1445	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	Apresentada proposta que atende o item 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.
	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	1446 a 1457	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Atendido o item Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)
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	1457 a 1469 e anexo pags 1477 a 1481.	PORTARIA Nº 536, 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 apresenta declara-ção pag 1457 sua proposta de de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronograma de execução, custos estimados e resultados factíveis, de utilizar da ferramenta do Planejamento Estratégico com foco na qualidade do atendimento, eficiência e sustentabilidade. Foi apresentado nas pags 1458 a 1469 o cronograma de implantação da proposta e a planilha financeira de custos de implantação da proposta apresentada no anexo nas pag 1477 a 1481.
TOTAL DE PONTOS FA.3:			51,20				

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 Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ										
NOME DA ENTIDADE: IPGSE										
CLASSIFICAÇÃO										
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3		Nota FA.1: Área de Atividade =	17,30	Nota FA.2: Área de Qualidade =	20,00	Nota FA.3: Qualificação Técnica =		44,60	TOTAL:	81,90
		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		
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	2	57 a 146	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do ms (https://bjvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) : em conformidade com a ANVISA 9529	Apresentação dos fluxos mapeados	apresentou os fluxos de cada serviço oferecido na unidade, destacando os fluxos internos, externos e restritos.			
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	1,5	146 a 163	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesq.org.br/resolucao-%C2%96-rc-anvisa-no-15-de-15-de-marco-de-2012/)	Verificar se há fluxos cruzados	Apresentado o fluxo de materiais esterilizados e quanto ao fluxo de roupas na unidade, etapas do processamento, porém não referiu que a unidade não dispõe de lava-roupa com mangle/dóris, que as roupas são transportadas/recolhidas para um serviço externo ao hospital.			
	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	2	163 a 185	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 338/05 do CONAMA (https://www.corgs.rs.gov.br/uload/arquivos/201612/15135807-rcs-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	Apresentado o fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde com todas as etapas, a quantificação de lixeiras foi considerado a estimativa de quantidade de resíduos gerados e as particularidades de cada setor.			
Implantação de Logística de Suprimentos		01 ponto	0,8	185 a 209	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	Impeça e segurança do ambiente, controle de temperatura e unidade	Apresenta o setor de suprimentos como responsável por gerenciar os estoques, garantindo o abastecimento contínuo de insumos, materiais e medicamentos contemplando: gestão de estoques (planejamento da aquisição, análise curva ABC, metodologia (PVPS), tipos de aquisição (ordem de compras, contrato), formas de aquisição (compra eventual, reposição de estoque, compra de pequena monta, compra de urgência), cadastro de fornecedores, processo de aquisição, recebimento de mercadorias, avaliação e qualificação de fornecedores, armazenamento de mercadorias (PVPS, não descreve o detalhamento dos critérios de armazenamento para critérios para medicamentos de controle especial e termolábeis).		

FA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde	Implantação de gestão							distribuição de mercadorias, inventário e indicadores suprimidos. Apresenta textos e fluxogramas.
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	210/273	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.	
		Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional	01 ponto	1	274/304	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/d/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	304 a 316 vol 2	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.	Apresentado Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário às páginas 304 a 316 do vol 2
	Implantação de Processos	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	384/394	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.	
		Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	0,5	Vol 3,4 e 5 pag 394 a 863	Organização Mundial da Saúde : 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.1, número 4 RDC 36/2013 Port 599/2013-MS	A definição dos protocolos devem ser baseados no perfil de atendimento e o acompanhamento através de ferramentas de medição de adesão/efetividade. Protocolos clínicos gerenciados baseados no conhecimento científico atual e no perfil epidemiológico, risco ou custo dos pacientes atendidos com objetivo na segurança do paciente. Deve ser observado descrição quanto: diagnóstico, objetivos, estruturação do protocolo, indicadores e aprovação. Observar menção aos protocolos básicos, preconizados pela OMS, e/ou texto descrevendo foco na segurança do paciente.	Apresentados no Vol 3,4 e 5 páginas 394 a 863, 39 protocolos diversos, porém não apresentou o manual propriamente dito. O manual é instrumento onde se explica o como fazer, ou seja, ensinam a fazer o trabalho e cumpre objetivo da manualização e reunir informações e dispô-las de forma sistematizada, criteriosas e segmentada de forma a construir um instrumento facilitador da gestão de processos da equipe de assistência. Pode conter os processos Pós- -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. Dentro dos pops apresentados não evidenciamos pops de segurança do paciente, queda, identificação do paciente, etc., nem os de punção (acesso venoso periférico), protocolos de urgência e emergência, etc.
		Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos	1,5	Vol 5 pag 863 a 888	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.1, número 12	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 priorizar 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 de manual de rotinas administrativas para a faturamento de procedimentos no Vol 5 pag 863 a 888. A parte de rotinas de administração financeira foram apresentadas apenas descrições do que é, faltam as práticas de operacionalização do setor incluindo alguns fluxogramas, sistemas e apresentação de relatórios. Já na parte de custos a apresentação foi melhor, contemplando o sistema.
		Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	5	889 a 938	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. HEI NAS ES COLAS; 2. PRESERVAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO PACIENTES NA UTI; 3. AMBIENTACÃO DE ACOMPANHANTES; 4. MUSICOTERAPIA PARA PACIENTES INTERNADOS; 5. GUARDIÕES DO SILENCIO; 6. HEI DO AMOR; 7. PASTORAL DA SAÚDE; 8. ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM TRATAMENTO DE FERIDAS; 9. SAFETY HUDDLE; 10. MAES EM DESENVOLVIMENTO. Descreve, para todos os projetos, que os mesmos inseridos no custeio da unidade ou ações sem custo. Todos os projetos apresentaram: contextualização, objetivo, justificativa, levantamento de aplicabilidade (considerando perfil de atendimento da unidade), público alvo, metodologia/plano de trabalho e cronograma.
	Incrementos de Atividades							
	TOTAL DE PONTOS FA.1:			17,30				

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	932/938	Lei 3268 de 30 de setembro de 1957 Dispõe sobre Conselho de Medicina- Resolução CFM Nº 2217 DE 27/09/2018 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	0,5	938/942	https://diariodarepublica.pt/d/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	943/947	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 da Biossegurança - PNB, revoga a Lei nº 8.978, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 4.159-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, II, 7º, Rº, 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	947/957	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	957/966	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)	

FA.2.1 Qualidade Objetivo: Avaliar medidas de proposta de trabalho	Comissão de Verificação de Óbitos	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	966/972	RESOLUÇÃO Nº 3.171, 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/bpsbr/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-uf/governanca/superintendencia/comissoes-obrigatorias/Resolucao-CFMC-comissodeobito.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 (CINDOTT)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	972/981	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.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	981/991	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ate=77&eTVa5kMZwWT26e 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	991/997	https://www.ejustabalista.com.br/legislacao/mr/nd.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	997/1003	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. O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faz saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:	Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. (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	1004/1018	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/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 (EMTN)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	1018/1028	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. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	1029/1034	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. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	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	1035/1043	RDC 272/2022 - GERÊNCIA DE REGULAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GRECS/GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GGTS/ANVISA RDC 272/2022 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 (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	1044/1052	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	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	1052/1060	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	1060/1066	PORTARIA Nº 2.809, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2012 Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para Internados na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) 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 (Mortidade materna) e Peas (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 (CABM)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	1066/1072	Classificação de risco de Agentes biológicos PORTARIA Nº 1.914, DE 3 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)	
	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	1073/1078	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	1079/1086	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	1087/1093	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qual_vigilancia_epidemi_obito_materno.pdf https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_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	1094/1149	https://diariodofarmacia.planalto.br/diariodofarma/decreto-lei/80-2016-116673880	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências das comissões sugeridas. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Apresentaram as comissões: Comissão de Humanização, Comissão de eventos, Comissão de Padronização de Produtos para Saúde, Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Comissão Interna de Qualidade, Comissão de Prevenção e cuidados com integridade da pele, Núcleo Interno de Regulação.
	Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos	Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	1,0 ponto	1	1150 a 1175 vol 7	Portaria nº 242 - SES - Institui o Sistema de Gestão de Unidades de ...	Apresentado Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde às pgs 1150 a 1175 vol 7.	
						RDC 509/2021 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 manutenção operação e controle predial, controle de qualidade de ar, programa de controle de qualidade para equipamentos de diagnóstico, manutenção preventiva para equipamentos e instalações tendo como área responsável NÚCLEO DE ENGENHARIA CLÍNICA. Apresenta equipamentos em não conformidade ou com tecnologia ultrapassada.	Descreve a implementação do Plano de Manutenção Preventiva e Planejada de Equipamentos de Saúde abrangendo: plano de manutenção operação e controle predial, controle de qualidade de ar, programa de controle de qualidade para equipamentos de diagnóstico, manutenção preventiva para equipamentos e instalações tendo como área responsável NÚCLEO DE ENGENHARIA CLÍNICA. Apresenta equipamentos em não conformidade ou com tecnologia ultrapassada.

Desenvolvimento da unidade	para a unidade de saúde				Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, considerando manual de qualidade da proponente.	Observar intervalos de execução de manutenção, horários de retirada de equipamento das áreas restritas, etc.	Corretiva, Calibração, Manutenção Preventiva do Gerador de Energia, Manutenção Preventiva da Central de Vácuo Clínico, Ronda Diária, Manutenção Preventiva da Osmose, Manutenção do Bisturi Elétrico, Manutenção do Ventilador Pulmonar, Ordem de Serviço para Manutenção de Equipamentos, Criticidade de Equipamentos que descrevem área responsável procedimento a ser executado com periodicidade e recorrência quando aplicados.
	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	1246 a 1249 vol 7	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/20000-uncategorised/71531-matrices-de-competencias-ajustadas-pela-cnm 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 Nº 11.788 DE 25 DE SETEMBRO DE 2008 QUE DEPÕE SOBRE O ESTATUO DE ESTUDANTES, ALTERA A REDAÇÃO DO ART. 429 DA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO - CLT, APROVADA PELO DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943, E A LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996; REVOGA AS LEIS Nº 5 e 494, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1977, E 8.855, DE 23 DE MARÇO DE 1994, O PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 6º DA LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996, E O ART. 6º DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.164-41, DE 24 DE AGOSTO DE 2001, E 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 HFEI e alterações posteriores, incorporando condições adequadas ao seu funcionamento. Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012		Apresentada a pág 1246 a 1249, parceria com a Universidade de Rio Verde
	Projeto de hospital ensino para a unidade	1,0 ponto	1	1252 a 1274 vol 7			Apresentado na pág 1252 a 1274 vol 7 Projeto de hospital ensino para a unidade.
	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	1275/1286	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 portar as formas de notificação, bem como, funcionar os serviços de recepção, orientação social e apoio psicossocial
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	1	1286/1288	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 previsto da legislação vigente	1,0 ponto	1	1289/1290	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					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. Conforme item editalício 20.2.4.3.	
	Proposta de desenvolvimento de ações de ouvidoria vinculada à SES, com pesquisa de satisfação.	1,0 ponto	1	1291/1292	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/rede-humanizausus/humanizausus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf		
TOTAL DE PONTOS FA.2:			20,00				
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	0		Apresentação de documentação, conforme edital		
	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	1301-1302 (ANEXO B)	Apresentação de documentação, conforme edital		PGSE: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA de 104 leitos (HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS - HESGO, CONTRATO EMERGENCIAL Nº 08/2021) CNEs = 91, Conferência realizada no site CNEs http://cnes.datasus.gov.br/ , realizada em 30/10/24, IMPLANTADOS UTICOVID
	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		
	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		
	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	1620	Apresentação de documentação, conforme edital		ABEAS, Validade: 28/09/2025, ONA: ACREDITAÇÃO (ONA 1), Consulta realizada no site https://www.ona.org.br/ , em 08/01/25.
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	1623 a 1631	https://sistemas.cfm.gov.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf https://sistemas.cfm.gov.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/1980 Fundação Getúlio Vargas	representação gráfica da forma como a empresa se divide hierarquicamente, demonstrando os cargos existentes na instituição	Apresentou organograma com as diretorias: Geral, Técnica, Administrativa/Financeira e Assistência/Multiprofissional. Apresenta competências da diretoria em formato textual
							Karla Bezerra Marsura Marques: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR E SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE = 0,50 Tiago Antunes Calvetti: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR E SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE = 0,50 Lilianey Severo Soares de Almeida: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR E SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE = 0,50 Romero Lessio: ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Anne Caroline Afonso de Rezende: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR E SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE = 0,50 Eliene Carla Miranda: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50 Jessyka Samara Gonçalves Castilho: MBA EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50 Tanny de Paula: MBA EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50
	Titulação de especialistas em administração hospitalar e/ou gestão em saúde dos membros da diretoria e gerência que atuaram na unidade, com documento comprobatório de interesse do titular (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto)	04 pontos	4	1632 a 1658	Apresentação de documentação, conforme edital		Tanny de Paula Terra: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PARA DIRETORIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA = 0,50 Fernando Duarte Cabral: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DIRETOR ADMINISTRATIVO HOSPITAL MUNICIPAL DE RIO VERDE GOIÁS = 0,50 Rafael Camargos Leme: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DIRETOR GERAL HOSPITAL MUNICIPAL DE RIO VERDE GOIÁS = 0,50 Ricardo Martins Sousa: DECLARAÇÃO DE
	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	03 pontos	3	1669 a 1732	Apresentação de documentação, conforme edital	Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias	

	[cada Diretor ou Gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto]							Sérvico em ambientes médicos	EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL GERENTE GERAL HOSPITAL SANTA THEREZINHA = 0,50 Etiene Carla Miranda; DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DIRETORA ASSISTENCIAL E MULTIPROFISIONAL HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA = 0,50 Murilo Almeida e Silva; DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DIRETOR ADMINISTRATIVO HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA = 0,50
FA.3.3 Implementação de Serviços e Funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compative com as atividades propostas no plano de trabalho	02 pontos	2	1733 a 1744	Apresentação de documentação, conforme edital				
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	02 pontos	1,6	1745 a 2010	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 protocolos de algumas atividades de enfermagem realizadas em situação de emergência e energética e alguns a nível de ambulatório. Para áreas solicitadas os protocolos de identificação do paciente e classificação de risco não foram identificados.
	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	2011 a 2648	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2			Apresenta o método de dimensionamento das equipes multidisciplinares, demonstrar a padronização e dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da unidade.	Apresentados um vasto número de protocolos de atenção médica para as áreas de emergência e UTI considerando as especialidades da carteira de serviço da Unidade.
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatorios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos	02 pontos	1,8	2649 a 3697	Portaria nº 44/GM/M.S. de 10 de janeiro de 2001 - Ministério da Saúde Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNUOH) 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)			aprovar no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência "Hospital Dia"	Apresentou protocolos de atenção médica e rotinas operacionais para ambulatório, enfermiarias. Para hospitais dia não identificamos protocolos específicos para esta área tais como atendimentos cirurgicodiagnosticscoterapêuticos, como também não foi mencionado quais protocolos poderiam ser aplicados nos leitos do hospital dia. Plantões e sobrevisos foi discutido nas páginas 1736 a 1737 e no quadro médico pag. 1739
	Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios	01 ponto	1	3698 a 3704	Portaria Intermministerial Nº 2.400, DE 02 DE OUTUBRO DE 2007 Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.			Não foi apresentada proposta de convênio mas apresentado convênio com a Universidade de Rio Verde As pags 3698 a 3704	
	Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicadores para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular	01 ponto	1	3705 a 3709	Apresentação de documentação, conforme edital			Vitor Garcia Freire- MESTRADO EM CENCIAS DA SAÚDE.	
FA.3.4 Implementação de Serviços e Funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico	01 ponto	1	3710 a 4322	RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 https://bvsm.sau.gov.br/bvsn/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf			Dizende sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saude e dá outras providencias. 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.	Apresentado protocolos para as áreas solicitadas no item como também para UCIM.
	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	4323/4327	O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cresci RI			Importante elencar as atribuições do serviço local na unidade com suas normas e rotinas, de acordo com a demanda dos usuários, bem como, recursos materiais e humanos necessários.	
					Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - 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.	
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	2	4328/4378	Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Minist rio da Sa de				
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	02 pontos	2	vól 22 págs 4378 a 4404	Dimensionamento na administração pública federal				Apresentado às págs 4378 a 4404 do vol 22 a proposta das Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estruturas, normas e rotinas, horário e equipe mínima
FA.3.5 Implementação e Funcionamento de outros Serviços					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 RENAMÉ				Descreve conceitos sobre a assistência farmacêutica e sobre a padronização de medicamentos. Apresenta a COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE PRODUTOS DE SAÚDE E COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA como responsáveis pela padronização. Apresenta também a CLASSIFICAÇÃO E GERENCIAMENTO DE RISCO DO MEDICAMENTOS que descreve sistema de identificação por rótulos para promover o uso seguro dos medicamentos, mas não descreve critérios para exclusão de medicamentos.
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	1,7	4405 a 4462	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-PCDT / MS			Avallar projeto se houver ou metodologia de padronização	Aborda a farmakovigilância para o controle e monitoramento de eventos adverso. Relaciona lista padronizada para medicamentos e materiais de saúde.
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	1	4463 a 4488	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	Descreve Que as contratações ocorram pela RESOLUÇÃO NORMATIVA 01-/PGSE/2021, que institui o regulamento de compras, contratações de obras e serviços e alienações de bens públicos e critérios administrativos, legais e trabalhistas para as contratações. Descreve também que para os serviços de higiene e limpeza e manutenção predial não serão terceirizados. Não apresentou critérios específicos pertinentes à área hospitalar para contratação/ execução dos serviços, como por exemplo de: 1.serviços de limpeza (considera avaliação de estrutura física como pisos, definição de saneantes e demais insumos para realização da limpeza, treinamento, mapeamento de risco); 2. serviços de vigilância (monitoramento do ativo patrimonial, controle de acessos, estufa de resíduos etc).

																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													</
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

	Documento assinado eletronicamente por CRYSTIANE FARIA DOS SANTOS LAMARO FRAZAO, Membro (a), em 10/02/2025, às 11:45, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3º B, I, do Decreto nº 8.808/2016.
	Documento assinado eletronicamente por LAENE MARIA MARINHO DA MOTA SANO, Membro (a), em 10/02/2025, às 11:46, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3º B, I, do Decreto nº 8.808/2016.
	Documento assinado eletronicamente por FABIULA INES MARTINS, Membro (a), em 10/02/2025, às 11:54, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3º B, I, do Decreto nº 8.808/2016.
	Documento assinado eletronicamente por LAYANY RAMALHO LOPES SILVA, Presidente, em 10/02/2025, às 12:03, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3º B, I, do Decreto nº 8.808/2016.
	Documento assinado eletronicamente por MARIO ANDRET MARTINS, Membro (a), em 10/02/2025, às 12:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3º B, 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 70504369 e o código CRC E6134355.

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



Referência: Processo
nº 202300010051875



SEI 70504369