

PLANILHA

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS

Documento: RQ-000-V.3

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

UNIDADE: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO- FORMOSA

NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: BHCL

NT: FA.1 + FA.2+ FA.3	Nota FA.1: Área de Atividade = 16,10	Nota FA.2: Área de Qualidade = 17,45	Nota FA.3: Qualificação Técnica = 40,35	TOTAL:	73,90
	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.

FA.1 - Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.		Pontuação Total: 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
		Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída		Referência / Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	1,5 pontos	1,5	62 a 96	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do ms (https://bysms.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 os fluxos operacionais das áreas restritivas, externas e internas.
	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	1,5 pontos	1,5	96 a 114	RESOLUÇÃO CFM 2.299/2021 LEI N 13.787 DE DEZEMBRO DE 2018	Deve apresentar descrição quanto: recebimento, classificação do documento, registro (descrever estrutura), distribuição e movimentação de documentos, mecanismos de acesso e controles e arquivamento (prazos/ validade e classificação de arquivamento).	Apresenta contextualização (importância sobre a gestão documental e conceitos. Descreve SISTEMA DE PROTOCOLO PRÓPRIO E GESTÃO DE DOCUMENTOS para sistema de recebimento de documentos internos/externos, abertura, encaminhamento e arquivamento, controle de registro (identificação, armazenamento, proteção, recuperação e disposição), documentos e ofícios recebidos. Apresenta fluxos: ambulatório, recepção. Apresenta, também, COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA. Descreve as informações em formato textual e fluxogramas.
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	1,5 pontos	1,3	114 a 136	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	Foi apresentado os fluxos para materiais esterilizados as etapas do processo na CME, em destaque apresentou a planta física da CME e da área de desinfecção dos equipamentos da endoscopia e colonoscopia. Para roupas apresentou fluxo para a coleta de roupa suja que se dará de hora em hora e quando solicitado, acondicionamento e transporte para lavanderia, não foi identificado como será transportada a roupa suja e com que frequência para a lavanderia externa.
	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	1,5 pontos	1,5	136 a 149	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA (https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15135807-rdc-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 lixoiras	Apresentou o fluxo de resíduos com todas as etapas do processo.
	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	0,7	149 a 162	Diretrizes sobre Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos e RDC 430/2020 (https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-282070593)	Áreas segregadas (recebimento, armazenamento); Atividades de conferência, separação, reposição e distribuição, processos de limpeza e segurança do ambiente, controle de temperatura e umidade	Apresenta a cadeia de suprimentos abrangendo: cadeia de fornecimento, cadeia interna e cadeia de distribuição. Descreve: gestão de compras, serviço de estoque e logística. Apresenta a farmácia como área responsável pelo recebimento, armazenamento (descreve medicamentos de controle especial e termolábeis), distribuição para setores específicos (hemodíalise, endoscopia, colonoscopia), dose unitária, rastreabilidade. Não descreve ações de logística para medicamentos especializados (Juarez Barbosa)
	Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	163/195	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 de Enfermagem	01 ponto	1	195/200	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/97-1995-513633	O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais de enfermagem, atreladas às funções e determinações do respectivo conselho de classe alinhado às políticas institucionais.	
	Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,7	199 a 215	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.	A Organização nas págs 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 tudo, custos do projeto, uma vez que a implantação de todos estes sistemas ou do projeto como um todo, demanda a aquisição de softwares, hardware, licenças, servidores de dados, cabeamento, etc... ou seja, todo o plano terá um custo. O projeto não apresentou um cronograma de execução da implantação dos sistemas pretendidos. Somente em relação a Requisitos da Infraestrutura 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

FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais								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	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, atreladas às funções e determinações dos respectivo conselho de classe alinhado às políticas institucionais.	
	Proposta de manual de protocolos assistenciais	01 ponto	0,2	225 a 253		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	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.
	Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	01 ponto	0,6	254 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;	Apresentado texto às págs 254 a 259 descrevendo alguns processos/ ações do faturamento, sem contemplar na íntegra a apresentação de "manual".Lembrando que o manual trata do detalhamento de todo os serviços assistenciais, sendo assim, o manual é um conjunto de instruções ou normas que serve para ensinar a fazer algo, ou seja, para orientar o uso de um produto, serviço, equipamento, software ou ferramenta. Deve contemplar no mínimo: Introdução, Definições, Procedimentos/rotinas, Protocolos/POPs, fluxos, operacionalidade dos sistemas utilizados, referências consultadas, etc.
	Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	01 ponto	0,6	262 a 288		Manual Brasileiro de Acreditação - Subseção 1.6 - Gestão de Suprimentos e Logística pág 64, Subseção 2.9, subseção 2.17 (Almoxarifado) e Subseção 1.1 (patrimônio)	inventários. Checklist de controle de estoque. Sistema. Planilha Se houver diálise (dializador e outros materiais) No manual deve contemplar o projeto hidráulico. Gestão das falhas, prevalência, gravidade, etc.	A Organização descreveu as principais atividades de um almoxarifado e de patrimônio de forma generalizada sem contudo apresentar um manual personalizado para a unidade de saúde pleiteada, com os sistemas que a Organização se utiliza para fazer a gestão tanto de seu patrimônio quanto do seus materiais. Descrevendo por meio de fluxos como é realizado o cadastramento dos materiais, dos fornecedores, etc. Presume-se que a organização já realiza este mesmo procedimento em outras unidades que gere. Lembrando que manual trata do detalhamento de todo os serviços assistenciais, sendo assim, o manual é um conjunto de instruções ou normas que serve para ensinar a fazer algo, ou seja, para orientar o uso de um produto, serviço, equipamento, software ou ferramenta. Deve contemplar no mínimo: Introdução, Definições, Procedimentos/rotinas, Protocolos/POPs, fluxos, operacionalidade dos sistemas utilizados, referências consultadas, etc.
	Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira	01 ponto	0,5	288 a 295		https://drive.google.com/file/d/1Q_8P0GrHFGAT85AvieIbWMewEvKTDZ/view	Política de Gestão Financeira documentada, comunicada e implantada de Gestão Financeira.	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 pleiteada, 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 todo 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.
Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	4	294 a 330		Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Biblioteca Virtual em Saúde, MS	1. Programa de Necessidades; 2. Estudo Preliminar; 3. Projeto Básico: detalhamento para definição e quantificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento.	Apresentou OS Projetos: 1. IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO-GTH; 2. PROJETO SUSTENTABILIDADE; 3. MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA; 4. TELESSAÚDE; 5. AVALIAÇÃO GLOBAL INTERDISCIPLINAR E PARA AS LINHAS DE CUIDADO. A documentação descreveu: contextualização objetivo, justificativa, metodologia e cronograma de execução. Não referenciou o orçamento dos projetos dentro do custeio previsto da unidade pretendida. Apresentou levantamento das necessidades dos projetos em consonância com a carta de serviços da unidade.
TOTAL DE PONTOS FA.1:				16,10				
FA.2 - Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação das comissões.		Pontuação Total: 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO			
		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	1 ponto	1	333/339	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)	

PA.2.1 Qualidade Objetiva: Avalia medidas de proposta de trabalho para implantação de comissões	Comissão de Ética Multiprofissional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	339/349	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 Biossegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	349/353	Lei 11.105 de 24/03/2005 - Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados - OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança - CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança - PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 3º, 6º e 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.819, 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 (CCIRAS)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	0,7	353/357	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 CCIRAS tem como principais objetivos a redução das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e a promoção de um ambiente seguro para pacientes e profissionais. A policlínica é uma unidade de atenção ambulatorial, diferente da proposta apresentada que se referencia a todo momento às infecções hospitalares, utilizando nomenclaturas como hospital, hospitalização, internação.
	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	357/365	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 Acidentes com Material Biológico (CAMB)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	365/369	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 Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,75	0,75	369/376	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77eTVq5kMZpWT26e https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Gerenciamento de Resíduos de serviços de Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,75	0,6	376/382	http://antigo.anvisa.gov.br/documentos/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/ed85795-17a2-4e1e-99ac-df6bad1e00ce?version=1.0 https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html http://antigo.anvisa.gov.br/documentos/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/ed85795-17a2-4e1e-99ac-df6bad1e00ce?version=1.0	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)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe na proposta de constituição desta comissão, os membros, também exigido para a composição de nota.
	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	382/393	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)	
	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	393/397	http://appasp.cnen.gov.br/seguranca/normas/pdf/Nrm301.pdf	O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	397/404	COMISSÃO DE COMPLIANCE	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,4	410/416	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html https://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/quivos/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)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe na proposta de constituição desta comissão, os membros, também exigido para a composição de nota.
	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,4	416/428	RDC 36/2013 Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).	O NSP é "a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente". (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe na proposta de constituição desta comissão, os membros, também exigido 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	0,5 ponto	0,5	473/479	https://www.quiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nrd.htm PORTARIA N.º 3.214, 08 DE JUNHO DE 1978 (DOU de 06/07/78 - Suplemento) "Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho"	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	479/503	Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, conforme Política Nacional de Saúde em questão, contendo os requisitos básicos descritos pelo MS.	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências das comissões sugeridas.	
	Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na policlínica.	1,5 pontos	1,5	505/512	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	Trouxeram as propostas das comissões: Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), Comissão de Residência Médica (COREME) e Comissão de Documentação Médica e Estatística.

FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade: Atendimento e Atendimento	Proposta para implantação do acolhimento dos usuários na Policlínica.	1,5 pontos	1,5	512/521	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	Criar um ambiente acolhedor e receptivo na unidade, onde os usuários se sintam ouvidos, respeitados e seguros, promovendo a humanização do atendimento e a satisfação dos pacientes.	
	Proposta de implantação do Serviço de Atendimento ao Usuário.	1,5 pontos	0,8	521/524	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizassus/rede-humanizassus/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A implantação de um Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) é fundamental para melhorar a comunicação entre uma organização e seus usuários, oferecendo suporte, resolvendo problemas e garantindo a satisfação dos mesmos.	O Serviço de atendimento ao Usuário dentro da policlínica é responsável pelo atendimento inicial, fornecendo informações, esclarecendo dúvidas e registrando solicitações, sugestões e reclamações dos usuários. Atua de maneira mais direta e operacional, ajudando o usuário a resolver questões práticas, como agendamento de consultas e exames, orientações sobre procedimentos e atualização de cadastro, entre outros. A proposta traz um texto um tanto confuso, pois faz uma especificação do SAU que no sentido amplo se dá como atribuições da Ouvidoria. Por exemplo, coloca como atribuições do SAU "propor, coordenar e implementar a Política de Ouvidoria em Saúde", "implementar políticas de estímulo à participação de usuários", entre outros. O SAU (Serviço de Atendimento ao Usuário) e a Ouvidoria têm funções distintas, embora ambos sejam canais de comunicação entre uma organização e seus clientes ou cidadãos.
	Proposta de implantação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.	1,5 pontos	0,5	525/534	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizassus/rede-humanizassus/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A entidade através de diferentes canais divulgados para recebimento das manifestações dos pacientes/companhantes, classifica por criticidade com foco na segurança do paciente. As manifestações devem ser oportunizadas por meio de pesquisa de satisfação, onde poderá conter pedidos de informações, sugestões, reclamações, elogios e denúncias, e devem estar vinculada à SES, bem como seus respectivos resultados consolidados.	O Setor de Ouvidoria atua como um canal institucional e estratégico. A proposta deve primar pela criação de um canal de comunicação eficiente entre os usuários e o Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, com o objetivo de receber, classificar e resolver demandas como reclamações, sugestões e elogios. Entende-se que deve ser oportunizado diferentes canais de atendimento, como telefone, e-mail e formulário eletrônico, além do SAU, caixa de sugestões e 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.
	Proposta de formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores.	1,5 pontos	1,3	534/544	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.4, número 1	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 proposta traz informações importantes para o item, mas quando menciona a possibilidade de ação para a Secretaria de Estado de Saúde, traz a "gestão porta aberta", que contradiz com o perfil da Unidade.
	Plano/projeto para implantação do Sistema de Contrarreferência à Atenção Primária	1,5 pontos	1,5	545/563	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudeleis/qm/2017/prt2436_22_09_2017.html	A contrarreferência é o processo pelo qual informações sobre o atendimento e tratamento de um paciente, realizado em um nível de atenção especializado (como em hospitais ou centros de especialidades), são enviadas de volta para a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) que originalmente encaminhou o paciente. Esse retorno de informações é essencial para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado ao paciente, permitindo que a APS acompanhe e coordene o cuidado de forma adequada.	
TOTAL DE PONTOS FA.2:			17,45				

FA.3 - Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar uma Unidade de Saúde com viés ambulatorial e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir:		Pontuação 60 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída		Referência/ Fonte		Requisitos Mínimos Avaliados	Observações	
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão de Unidade de Saúde da proponente	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 200 leitos. (*)	06 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação à leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.		
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos. (*)	04 pontos	4	779-785 ANEXO 3 (MÍDIA ELETRÔNICA)	Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação à leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.	BHCL: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA de 101 leitos (CENTRO MÉDICO HOSPITALAR DONA LATIFA CNE= 112 Conferência realizada no site CNEs (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 27/11/24.	
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos.(*)	02 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação à leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.		
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clinica especializada ou similar.	06 pontos	6	895-905	Apresentação de documentação, conforme edital		BHCL: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA (UNIDADES DE SAÚDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS - CMEG)
	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO	2,5 pontos	1,25	Anexo 7 da mídia digital	Apresentação de documentação, conforme edital		BHCL: Não apresentou qualquer documento com a proposta de aplicação do recurso. CEBAS com validade pelo período de 24/11/2020 a 31/12/2024 (PORTARIA 843 de 03 de outubro de 2023), pela prestação anual de serviços ao SUS.
							Não apresentou
	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Commission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente.(**)	4,5 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital: (**) Para efeito de cálculo, será pontuado apenas a Acreditação de maior nível apresentada por uma mesma interessada: - ONA 3 - 4,5 pontos; -ONA 2 - 3,0 pontos; -ONA 1 - 1,5 pontos.		
	Apresentação de organograma, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	2	565 a 577	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arguivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1980 Fundação Getúlio Vargas	representação gráfica da forma como a empresa se divide hierarquicamente, demonstrando os cargos existentes na instituição	Apresentou organograma descrevendo as Diretorias:Administrativa, Assistencial, Médica e Geral. Descreveu as competências em formato textual.
	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência. (***)	03 pontos	1,5	ANEXO 13	Apresentação de documentação, conforme edital: (***) Cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 3 pontos.		Roberto Gonella: ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE = 0,50 Thiago de Carvalho: MBA GESTÃO DE SAÚDE = 0,50 Igor Sanches: MBA EXECUTIVO EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50
					RESOLUÇÃO CFM nº 2.147/2016 - Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores		EXPERIÊNCIA HOSPITALAR Maurício

FA.3.2 Estrutura da Gestão	a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de Unidade Hospitalar que atuarão na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular. (****)	04 pontos	3,5	ANEXO 14 e 15	técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos	Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos	de Oliveira Mota: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR ADMINISTRATIVO HOSPITAL MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA = 0,50 Thiago de Carvalho: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA DE DIRETOR JURÍDICO NA BHCL E NÃO EM UNIDADE DE SAÚDE GERIDA PELA BHCL. POR ISSO NÃO PONTUOU Igor Sanches: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR ADMINISTRATIVO HMCA = 0,50 Roberto Gonella: DECLARAÇÃO PARA SECRETÁRIO DE SAÚDE MUNICÍPIO DE IPERÓ = 0,50 Alessandra Tarquínio: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA DE DIRETORIA ASSISTENCIAL NO HOSPITAL VIDA MEMORIAL = 0,50 Sergio Paulo Pinheiro: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA DE DIRETOR TÉCNICO HOSPITAL DA MEMORIAL = 0,50 EXPERIÊNCIA ATENÇÃO SECUNDÁRIA Keylla Juliane da Silva Resende: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA DE DIRETORIA ASSISTENCIAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E NO CENTRO DE ESPECIALIDADE MÉDICAS-CEMG PIMENTAS = 0,50 Rodrigo de Moraes Navarro: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA DE DIRETOR TÉCNICO NAS UNIDADES DE SAÚDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E NO CENTRO DE ESPECIALIDADE MÉDICAS-CEMG PIMENTAS = 0,50 Gabriel Correa Parreira: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA DE DIRETOR TÉCNICO PARA POLICLÍNICA DE QUIRINÓPOLIS = 0,50
	b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento. (Policlinicas/AME/clinicas especializadas, etc). (*****)				Apresentação de documentação, conforme edital: (****) Cada Diretor ou gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto; até o limite máximo de 2 pontos. (*****) Cada Diretor poderá obter no máximo 0,5 ponto; até o limite máximo de 2 pontos.		
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, constando forma de vínculo, horário e salário	2,5 pontos	1,5	2190 a 2191	Apresentação de documentação, conforme edital		Apresentou quadro com dimensionamento médico por área de atividades proposta no plano de trabalho determinando horas semanais. Vínculo e salário não foi identificado no quadro apresentado.
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	3,0 pontos	2,3	1211 a 1295	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2 https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/qm/2013/prt3390_30_12_2013.html	Apresenta o método de dimensionamento das equipes multidisciplinares, demonstra a padronização e dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da unidade. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Apresentou um manual de procedimentos médicos ambulatoriais de alguns diagnósticos por especialidade. Diretrizes para o manejo dos diagnósticos com as rotinas de primeira consulta, da consulta de retorno, do processo de Consentimento Informado, Segurança do Paciente, Encaminhamento e Consultas Especializadas seguidos dos POPs do manejo para alguns diagnósticos por especialidade. Não apresentou protocolos para pequenos procedimentos cirúrgicos realizados na unidade.
	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	2,5 pontos	2,5	579 a 586	Apresentação de documentação, conforme edital: Anexo I	Meta deverá ser estipulada considerando demanda da Macrorregião e necessidade populacional.	Apresentado quadro de metas para a área médica e não médica
	Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	03 pontos	2,6	1296 a 1984	https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf	Os protocolos assistenciais devem conter o que é considerado padrão de uma estrutura de um protocolo tais como:Título do protocolo, Introdução, Revisão de literatura, Objetivo, recursos físicos e materiais, atribuição de cada categoria profissional, Fluxograma, Atividades, Resultados esperados e indicadores, Plano de implantação, Referências. O Protocolo descreve uma situação específica de assistência/cuidado, com detalhes operacionais e especificações sobre o que fazer, quem fazer e como fazer. Conduz os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde.Os protocolos assistenciais deverão ser apresentados conforme a qualificação dos profissionais/ execução do serviço.	Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada como: Odontologia, Assistente Social, Enfermeiro, Nutricionista, Psicologia, fonoaudiologia, farmacêutico e fisioterapia foi citado apenas na assistência ao paciente hemodialítico.
	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	0,8	589/592	https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cress RJ	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 proposta trouxe informações exigidas sobre o setor, mas no item normas e rotinas mencionou atividades que são de nível hospitalar e não ambulatorial, como "receber plantão" e "obitos não resolvidos".
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	1	592/642	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.	A proposta trouxe informações referentes às atividades da equipe, porém observa-se a falta de personalização e objetividade em alguns pontos da proposta, tais como: citar práticas profissionais que mencionam procedimentos hospitalares "unidades de internação" no funcionamento da fisioterapia, incluir protocolos de medicação nas instruções da farmácia, com conceitos a nível hospitalar, entre outros. No geral trouxe uma proposta com uma sequência confusa de informações. Apesar de mensurar que o horário de funcionamento será das 7h às 19h (horário já pressuposto da policlínica), não descreve na proposta como se dará na prática a divisão de turnos ou dias das equipes.
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	02 pontos	1	642 a 643	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.	Foi apresentado em apenas duas páginas um breve texto do que seria uma rotina do setor de administração sem detalhar os vários setores que o compõem. Referenciado para o anexo 16 a planilha de dimensionamento de pessoal.
	Normas para realização dos					Deve apresentar descrição quanto: inspeção no recebimento, controles de armazenamento (áreas segregadas, identificação de estantes, produtos sob refrigeração, controle de	Não apresentou item específico. Descreve atividades de dispensação de medicamentos, dose unitária, armazenamento e métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de alto custo emanado de padronização de medicamentos (não solicitado para

	procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	02 pontos	0,5	659 a 661	RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 665, DE 30 DE MARÇO DE 2022	gestoque), fluxo de distribuição de material médico na unidade (descrição da saída do material do almoxarifado até ao profissional/paciente, considerando unidades centrais, satélites e/ou ambulatoriais).	posiciona) no item de instrução para funcionamento da equipe multidisciplinar. Não apresenta procedimentos para materiais carinhos de emergência
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	1	662, ANEXOS 6 e 7	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	Não foi encontrado item descrito na proposta apresentada. Foi apresentado Regulamento de Contratações de Compras, Serviços, Obras, Alienações e Locações da BHCL no ANEXO 6 E MANUAL DE COMPRAS no ANEXO 7, não apresentando critérios específicos para os serviços solicitados como, por exemplo: 1. serviços de limpeza (considera avaliação de estrutura física como pisos, definição de saneantes e materiais insumos para realização da limpeza, locação de equipamentos pertinentes, treinamento); 2. serviços de vigilância (monitoramento do ativo patrimonial, controle de acessos de conflitos e proteção patrimonial, cursos específicos de segurança) e 3. serviços de manutenção predial (apresentação de capacitação e cronograma para manutenções corretivas, preventivas e preditiva).
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	662 a 678	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 que cita a pesquisa de Clima Organizacional sem detalhamento como formulários de pesquisa, como se dará a comunicação e nem cronograma de realização da pesquisa. Também não houve 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 PDL. Planos de desenvolvimento individual e de Lideranças nem um cronograma de treinamento.
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	2,5	Anexo 8 e pag 679	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		No anexo 08, não foram apresentados a descrição dos cargos de Médico, radiologista, Biomédico, nem de Terapeuta Ocupacional. Não evidenciada a tabela de salários.
	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	679 a 693	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 3	Consiste em estabelecer as etapas e os critérios para os processos de recrutamento, seleção e desligamento dos profissionais. O processo de recrutamento e seleção deve assegurar competências alinhadas às necessidades da organização e às especificidades dos cargos e definir os requisitos qualitativos/pessoais para o exercício da função	Em referência ao item Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção evidenciado às págs 679 a 693 a Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho. Apresentado modelo de contrato de trabalho pag 685 Em referência a Avaliação de Desempenho, foi apresentada às págs 688, um breve texto de menos de uma página, sem descrever metodologia, periodicidade, etc, não atendendo assim, essa parte do item. Em referência à sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção, foi apresentado às págs 689 a 692, 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	693 a 696	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Apresentado às págs 693 a 696, 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	721 a 738 e Anexo 17	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 págs 931 a 951 e os planos de ação referente a proposta apresentada pela organização às págs 940 a 950. A organização tem definida sua identidade organizacional e modelo de gestão 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. Evidenciada no anexo 20 proposta financeira de custeio da Unidade.
TOTAL DE PONTOS FA.3:			40,35				

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS

Documento: RQ-000-V.3

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

UNIDADE: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO- FORMOSA

NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: CGI

NT: FA.1 + FA.2+ FA.3

Nota FA.1: Área de Atividade = 12,80

Nota FA.2: Área de Qualidade = 17,55

Nota FA.3: Qualificação Técnica = 35,60

TOTAL: 65,95

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.

FA.1 - Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.

Pontuação Total: 20 pontos

Pontuação Máxima por item

Nota Atribuída

Página da Proposta

JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO

Referência / Fonte

Requisitos Mínimos Avaliados

Observações

https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/

Foi apresentado para este item definições de áreas restritivas, externas e internas e quem circula nessas áreas. Dentre as páginas citadas apresentou

Planilha 69592452 SEI 202400010038080 / pg. 6

Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	1,5 pontos	1	28 a 206	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	As consultas das especialidades da unidade, os procedimentos, exames realizados com suas rotinas de atendimento, POPs de setores das áreas mencionadas, não se ative o que está solicitado no item que compreende a circulação. Nas últimas páginas trouxe diagramas de fluxo de alguns acessos como de fornecedores, de funcionários à unidade ambulatorial, de funcionário ao Estacionamento, acesso de veículos, de pessoal em áreas restritivas, prestadores de serviços.
	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	1,5 pontos	1	207 a 222	RESOLUÇÃO CEM 2.299/2021 LEI N 13.787 DE DEZEMBRO DE 20218	Deve apresentar descrição quanto: recebimento, classificação do documento, registro (descrever estrutura), distribuição e movimentação de documentos, mecanismos de acesso e controles (arquivamento (prazos/ validade e classificação de arquivamento).	Apresentou Fluxo de documentos para Ambulatórios por meio de fluxograma e texto considerando: consultas, dispensação de prescrição médica ao paciente. Apresenta contextualização para fluxo para registro SAME (descrevendo comentários áreas envolvidas), para Documentos Administrativos (origem externo/origem interna/documentos pacientes/documentos assistenciais). Não foi evidenciado critérios quanto estrutura/formatação/elaboração/aprovação do documento, controle de documentos e destinação final.
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	1,5 pontos	1,2	223 a 236	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhosp.org.br/resolucao-%C2%96-rc-anvisa-no-15-de-15-de-marco-de-2012/)	Verificar se há fluxos cruzados	Apresentou o fluxo unidirecional para materiais esterilizados. O fluxo de roupas foi descrito as suas etapas e mencionado que as roupas a serem processadas externamente por uma lavanderia terceirizada, esse processo não foi identificado como será o transporte, a frequência e horários.
	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	1,5 pontos	1	236 a 250	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA (https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15135807-res-306.pdf) ; Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ANVISA -2006	1.Segregação; 2.acondicionamento; 3.classificação; 4.transporte interno; 5.local de armazenamento; 6.transporte externo e destinação final; 7.quantificação das lixeiras	Não apresentou definição da quantificação de lixeiras da unidade (levantamento com base no atendimento e/ou uso de indicadores, por exemplo). A representação gráfica para resíduos sólidos em salas de cirurgias, setor de pesagem no 1º andar, exemplos de setores não existentes na unidade, caracterizando a não personalização da unidade pleiteada.
Implantação de Logística de Suprimentos	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	0,7	251 a 303	Diretrizes sobre Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos e RDC 430/2020 (https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-282070593)	Áreas segregadas (recebimento, armazenamento); Atividades de conferência, separação, reposição e distribuição, processos de	Apresenta contextualização sobre: planejamento, aquisição de suprimentos, armazenamento, controle de estoques, gestão de resíduos e devoluções e distribuição interna de suprimentos. Não descreve critérios específicos de armazenamento e controle de medicamentos (incluindo controle especial e termolábeis) , não menciona CAF. Menciona avaliação de indicadores de Desempenho e qualidade na logística de suprimentos. Apresenta também POP SETOR DE GESTÃO DE COMPRAS E SUPRIMENTOS DA UNIDADE PRETENDIDA.
	Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	0,8	306/328	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assessoinformacao/institucional/arquivos/manual_r_i_anvisa.pdf)	Deve conter na sua estrutura: Da Natureza, Sede e Finalidade; Da Estrutura Organizacional; Das Competências das Unidades; Das Atribuições dos Dirigentes; Do patrimônio e das receitas; e Disposições Gerais.	O Regimento Interno tem por objetivo regular o funcionamento, a organização e as responsabilidades da Unidade, visando um ambiente colaborativo, seguro e eficiente. O documento tem estrutura flexível e deve ser ajustada às necessidades da Unidade, porém a proposta traz no art. 23, atribuições de Serviço de Emergência, o que não se adequa ao perfil da Policlínica.
	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	01 ponto	0,5	328/341	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/97-1995-513633	O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação aos profissionais de enfermagem, atreladas às funções e determinações do respectivo conselho de classe alinhado às políticas institucionais.	O Serviço de Enfermagem tem como finalidade garantir assistência integral, contínua e humanizada aos pacientes, baseada em práticas seguras, éticas e de qualidade, assegurando o respeito à vida, à dignidade e aos direitos dos pacientes. A proposta de regimento de enfermagem deve ser adaptado conforme as especificidades do perfil da Unidade, e percebe-se a não personalização do regimento apresentado, pois foi construído para o serviço no âmbito hospitalar.
	Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,3	342 a 351	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.	Apresentado das págs 342 a 351 texto que começa descrevendo o Serviço de Tecnologia da Informação da Unidade de saúde, tendo como prazo de implantação 30 e 120 dias para estrutura e sistemas ao todo. Cita o horário de atendimento das 7 às 17 horas e dos sistemas modulares que serão implantados. Em seguida cita a rede lógica e as atribuições da equipe técnica . Descreve a política de envio de emails e a política de segurança da informação. Porém de tudo que foi apresentado, não foi evidenciada uma proposta consistente em forma de projeto que deveria abordar Requisitos da infra-estrutura de TI: Sistemas/programas operacionais (Aquisição/implantação); Aplicativos empresariais; Ferramentas de produtividade; Sistemas de gerenciamento de banco de dados (Servidores); Políticas 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,

Assistenciais								Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check list.
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	351/359	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 regular a atuação dos profissionais, atreladas às funções e determinações dos respectivo conselho de classe alinhado às políticas institucionais.		
	Proposta de manual de protocolos assistenciais	01 ponto	0,2	359 a 361	<u>Organização Mundial da Saúde : 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente</u> <u>Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.1, número 4</u> <u>RDC 36/2013</u> <u>Port 599/2013-MS</u>	A definição dos protocolos devem ser baseados no perfil de atendimento e o acompanhamento através de ferramentas de medição de adesão/efetividade. Protocolos clínicos gerenciados baseados no conhecimento científico atual e no perfil epidemiológico, risco ou custo dos pacientes atendidos: com objetivo na segurança do paciente. Deve ser observado descrição quanto: diagnóstico, objetivos, estruturação do protocolo, indicadores e aprovação. Observar menção aos protocolos básicos, preconizados pela OMS, e/ou texto descrevendo foco na segurança do paciente	Apresentou texto em uma pag e meia (pag 359) descrevendo basicamente a importância de um protocolo , tres exemplos de protocolo e um modelo de protocolo é exibido a seguir . 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, criteriosas e segmentada de forma a construir um instrumento facilitador da gestão de processos da equipe de assistência. Pode conter os Pops ou 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.	
	Implantação de Processos	Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	01 ponto	0,3	361 a 369	<u>Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 11, número 12</u>	A política de Gestão Financeira é um compromisso, por escrito, que define um conjunto de diretrizes e ações pertinentes 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 a partir da pag 361 uma pequena proposta de Manual contendo os objetivos, algumas rotinas como: recebimento dos BENS e tratamento das informações no sistema, recebimento de prontuários e auditoria dos mesmos, fechamento , conferência e emissão de relatório de glosas. Uma descrição resumida. Apresentadas sem nível de detalhamento de manual.
		Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	01 ponto	0,5	369 a 379	<u>Manual Brasileiro de Acreditação - Subseção 1.6 - Gestão de Suprimentos e Logística</u> <u>pág 64, Subseção 2.9, subseção 2.17 (Almoxarifado) e Subseção 1.1 (patrimônio)</u>	Inventários. Checklist de controle de estoque. Sistema. Planilha Se houver diálise (dializador e outros materiais) No manual deve contemplar o projeto hidráulico, Gestão das falhas, prevalência, gravidade, etc.	Apresentado às págs 369 a 379 uma proposta básica de Manual de rotinas administrativas de almoxarifado e patrimônio. Dessa vez apresentaram o fluxo mas sem o detalhamento de cada fase deste, sem contudo conter o fluxo e detalhamento das atividades inerentes a um manual a ser seguido pela equipe. Também pouco foi descrito das atividades de patrimônio, muito mais do processo de aquisição/compras.
		Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira	01 ponto	0,3	381 a 386	https://drive.google.com/file/d/1O_8P0GrHPGAT85AvislbWMewnEvKTIDZ/view	Política de Gestão Financeira documentada, comunicada e implantada de Gestão Financeira.	Apresentado às págs 381 a 386 Proposta de manual de rotinas administrativas para administração financeira com os seguintes itens: Contas a pagar , conciliação bancária, fechamento de contas, conforme tabela pag 385 com as responsabilidades e autoridades. Porém não há detalhamento dos fluxos em um manual, para a equipe.
Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	4	386 a 466	<u>Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Biblioteca Virtual em Saúde, MS</u>	1. Programa de Necessidades; 2. Estudo Preliminar; 3. Projeto Básico: detalhamento para definição e quantificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento.	Apresentou 17 Projetos: 1. IMPLANTAÇÃO DA ESTRUTURA DE CONTROLE INTERNO; 2. EXCELENCIA DA GESTÃO; 3. IMPLANTAÇÃO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM ODONTOLOGIA; 4. OPERACIONALIZAÇÃO DA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA; 5. TRANSPORTE GRATUITO DE PACIENTES PARA TRATAMENTO DIALÍTICO; 6. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO; 7. SITUAÇÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA; 8. COMUNICAÇÃO PARA A POLICLÍNICA DE FORMOSA; 9. GESTÃO PARA COMUNICAÇÃO E TRANSPARENCIA DA POLICLÍNICA DE FORMOSA; 10. GERENCIAMENTO E ATENDIMENTO DA POLICLÍNICA DE FORMOSA; 11. TELESSAÚDE; 12. GERENCIAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS; 13. REABILITAÇÃO FÍSICA E FUNCIONAL; 14. APOIO PSICOLÓGICO E SAÚDE MENTAL; 15. PKs; 16. PROCESSO TRANSSEXUALIZADOR NA MODALIDADE AMBULATORIAL; 17. SAE. Os projetos descrevem: objetivos, metodologia e apresenta cronograma para sua maioria. Não menciona que o orçamento dos mesmos estão contemplados no custeio da pretendida. Parte do projetos estão alinhados com a necessidades/ arta de serviço da unidade de saúde, porém alguns projetos (como DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO, COMUNICAÇÃO PARA A POLICLÍNICA DE FORMOSA e GESTÃO PARA COMUNICAÇÃO E TRANSPARENCIA DA POLICLÍNICA DE FORMOSA) são ações administrativas inerentes a qualquer gestão administrativa, principalmente aquela que considera as Boas Práticas de Gestão. Esta podem apresentar pontos de melhoria de acordo com a abordagem de cada gestão, mas não foi evidenciado, no texto apresentado, incremento ou inovação para as gestões supracitadas que possam classificá-las como	

								Trouxeram somente a Comissão de Análise de Contratos Terceirizado.
FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Ávulia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade: Acolhimento e Atendimento	Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	1,5 pontos	1,5	620/630	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 para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica.	1,5 pontos	0,8	631/665	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	Criar um ambiente acolhedor e receptivo na unidade, onde os usuários se sintam ouvidos, respeitados e seguros, promovendo a humanização do atendimento e a satisfação dos pacientes.	A implantação do acolhimento na Policlínica é uma resposta às necessidades de melhoria no fluxo de atendimento e na qualidade do serviço oferecido aos usuários. A proposta deste item foi descrita em inúmeros tópicos com informações redundantes, nota-se a falta de personalização, ao mencionar por diversos tópicos sobre classificação de risco, conduta utilizada em Unidades de Saúde com serviços de Urgência/Emergência, não sendo o escopo deste certame.
	Atendimento	Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	1,5 pontos	1,5	665/668	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/rede-humanizausus/humanizausus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A implantação de um Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) é fundamental para melhorar a comunicação entre uma organização e seus usuários, oferecendo suporte, resolvendo problemas e garantindo a satisfação dos mesmos.	
		Proposta de implantação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.	1,5 pontos	1,5	668/677	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.	
		Proposta de formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores.	1,5 pontos	0,8	678/680	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.4, número 1	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	Espere-se que a proposta de formas de acolhimento para usuários e acompanhantes durante o período de atendimento em uma unidade de saúde, especialmente quando residentes em localidades distantes, priorize o bem-estar físico, emocional e social. Percebe-se também a necessidade de incluir medidas de acolhimento para os colaboradores, garantindo um ambiente harmonioso para todos. A proposta traz um texto direcionado para a ampliação do acolhimento aos usuários e familiares de outras localidades, mas não contempla o acolhimento direcionado aos colaboradores como o item requer.
		Plano/projeto para implantação do Sistema de Contrarreferência à Atenção Primária	1,5 pontos	1,5	680/684	https://bvsm.saudef.gov.br/bvsm/saudedeis/qm/2017/nrt2436_22_09_2017.html	A contrarreferência é o processo pelo qual informações sobre o atendimento e tratamento de um paciente, realizado em um nível de atenção especializado (como em hospitais ou centros de especialidades), são enviadas de volta para a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) que originalmente encaminhou o paciente. Esse retorno de informações é essencial para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado ao paciente, permitindo que a APS acompanhe e coordene o cuidado de forma adequada.	
	TOTAL DE PONTOS FA.2:			17,55				

FA.3 - Qualidade Técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar uma Unidade de Saúde com viés ambulatorial e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir:		Pontuação 60 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
		Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída		Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão de Unidade de Saúde da proponente	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 200 leitos. (*)	06 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação a leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.		
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos. (*)	04 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação a leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.		
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos. (*)	02 pontos	0	162	Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação a leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.		NÃO ATENDE C.GI: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA para a MATERNIDADE E HOSPITAL DOM BOSCO. Gerenciou 23 leitos, a pesquisa no site CNES descreve a quantidade de 19 leitos, portanto a documentação apresentada não contempla o número mínimo de leitos para ser pontuado. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/) realizada em 29/10/24.
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Políticas/AME/Clinica especializada ou similar.	06 pontos	6	ANEXO IV MÍDIA DIGITAL 164	Apresentação de documentação, conforme edital		C.GI: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA: NR GILLET REPRESENTAÇÕES E EMPREEND SOCIAIS LTDA (POLICLINICA).
	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO	2,5 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital		Não aplicável.
	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Commission International, Qmentum da Casade Acreditação Internacional				Apresentação de documentação, conforme edital: (**) Para efeito de cálculo, será pontuado apenas a Acreditação de maior nível apresentada por uma mesma interessada: - ONA 3 e 4.		Não aplicável.

	obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente.(**)	4,0 pontos	2		-ONA 2 - 3,0 pontos; -ONA 1 - 1,5 pontos.		
FA.3.2 Estrutura da Gestão	Apresentação de organograma, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	2	685 a 688	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 a Diretoria Geral e suas coordenações. As competências foram apresentadas em formato textual.
	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência. (***)	03 pontos	3	ANEXO 4	Apresentação de documentação, conforme edital: (****) Cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 3 pontos.		Rafael Marcelo de Faria: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Denise de Freitas: apresentou certificado de curso superior e não lato sensu como solicitado em edital, POR ISO NÃO PONTUOU. Jose Israel Sanchez Robles: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50 Josanne Marques Gonzaga de Castro Alcântara: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50 Jane Freitas dos Santos: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50 Andre Luis Braga: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Thiago Carvalho Roriz: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50
	a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de Unidade Hospitalar que atuou na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular. (****) b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento. (Políclínicas/AME/clínicas especializadas, etc). (*****)	04 pontos	3,5	ANEXO 4	Apresentação de documentação, conforme edital: (****) Cada Diretor ou gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto; até o limite máximo de 2 pontos. (*****) Cada Diretor poderá obter no máximo 0,5 ponto; até o limite máximo de 2 pontos.	Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos	EXPERIÊNCIA HOSPITALAR Jane de Freitas dos Santos Oliveira: DECLARAÇÃO HDT para Diretor Administrativo = 0,50 Denise de Freitas: CLT COPIA HOSPITAL SÃO SILVESTRE para Gerente Administrativo = 0,50 Rafael Marcelo de Faria: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA HSPA para gestor hemodinâmica = 0,50 Thiago Carvalho Roriz Pinna: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA HSPA para gestor Neuroradiologia = 0,50 Jose Joaquim Gomide Neto: CERTIDÃO HUGO para Diretoria Clínica = 0,50 EXPERIÊNCIA EM UNIDADE DE SAÚDE ATENÇÃO SECUNDÁRIA Rosimeire Correia Leite: CLT DIGITAL INMCEB para Gerente Administrativo = 0,50 Jane de Freitas dos Santos Oliveira: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA UNIDADE ESTADUAL DE INTERNAÇÃO ZONA SUL-MAPA para Diretoria Geral = 0,50 Raphael de Siqueira Junqueira: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA SUPREME CAR para Gerenciamento de unidade de saúde = 0,50
	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário	2,5 pontos	2,5	1138	Apresentação de documentação, conforme edital		Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário
FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	3,0 pontos	3	688 a 1137	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html	Apresenta o método de dimensionamento das equipes multidisciplinares, demonstra a padronização e dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da unidade. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Apresentou protocolos de consultas médicas e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade, estabelecendo o fluxo para as especialidades médicas da unidade e/ou encaminhamento.
	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	2,5 pontos	2,5	volume 4 pags. 190 a 193	Apresentação de documentação, conforme edital: Anexo I	Meta deverá ser estipulada considerando demanda da Macrorregião e necessidade populacional.	apresentado o quadro de metas mensal, 1°, 2° e 3° ano.
	Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	03 pontos	2	1138 a 1176	https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-PROTOCOLOS-ASSISTENCIAIS.pdf https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf	Os protocolos assistenciais devem conter o que é considerado padrão de uma estrutura de um protocolo tais como: Título do protocolo, Introdução, Revisão de literatura, objetivo, recursos físicos e materiais, atribuição de cada categoria profissional, Fluxograma, Atividades, Resultados esperados e indicadores, Plano de implantação, Referências. O Protocolo descreve uma situação específica de assistência/cuidado, com detalhes operacionais e especificações sobre o que fazer, quem fazer e como fazer. Conduz os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Os protocolos assistenciais deverão ser apresentados conforme a qualificação dos profissionais/ execução do serviço.	Apresentou as rotinas dos profissionais não médicos, alguns ROPs para cada profissional da equipe, para enfermagem foi identificado as rotinas para acompanhamento de pacientes com determinado diagnóstico, porém protocolos de procedimentos realizados na unidade não foi informado.
	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	1168/1176	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.	A instrução para o funcionamento do serviço social deve ser um documento detalhado que estabelece diretrizes, estruturas e procedimentos para garantir a organização e a qualidade do serviço prestado. A proposta trouxe informações importantes, mas nota-se a falta de conexão do objeto do certame ao dispor o funcionamento do setor de Serviço Social 24hrs ininterruptamente, visto que a unidade funcionará apenas 12h. Falta a descrição da equipe mínima e seus respectivos horários, previstos no item e que também compõe a nota.
	Instrução para o funcionamento da				Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Sa	O funcionamento de uma equipe multiprofissional envolve a colaboração entre profissionais de	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 multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	0,8	1176/1193	Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Ministério da Sa de	diferentes áreas. A estrutura e operação dessa equipe segue um conjunto de normas, rotinas, e padrões que garantem a qualidade do atendimento.	equipe que é sugerida como profissionais mínimos integrantes da equipe multiprofissional. A Proposta suprimiu informações das especialidades de farmácia e psicologia. Além disso, falta a especificação do número mínimo de profissionais em cada equipe, como o quadro de horários das mesmas, previstos no item e exigidos para composição da nota.
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	0,5	1193 a 1197	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 a partir da pág 1193 a 197, as normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima. Foram apresentados os tópicos: Setor Pessoal; Suprimentos; Faturamento; Recepção; Telefonia; SAME. Depois apresentados mais a Unidade Financeira (Contabilidade; Orçamento e Custos; Faturamento e; Tesouraria) E posteriormente citada a Unidade de Operações (Manutenção; Lavanderia/ Rouparia; Higiene e Limpeza; Serviços Auxiliares). Porém nada foi apresentado a nível de detalhamento de manual com fluxos e sistemas a serem acessados. O Manual deve conter os processos a serem abordados e seus fluxogramas, sistemas a serem utilizados e como operacionalizá-los.
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	02 pontos	1	1197 a 1208	RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 665, DE 30 DE MARÇO DE 2022	Deve apresentar descrição quanto: inspeção no recebimento/controle de armazenamento (áreas segregadas, identificação de estantes, produtos sob refrigeração, controle de estoque), fluxo de distribuição de material médico na unidade (descrição da saída do material do almoxarifado até ao profissional/paciente, considerando unidades centrais, satélites ou ambulatoriais).	Descreve processos de compras contemplando: compras programadas, solicitação, aquisição de bens patrimoniais, cadastro de fornecedores. Apresenta também POP DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS contemplando: aquisição (compra de medicamentos, rotina para aquisição), recebimento, conferência, armazenamento, mas não menciona CAF e guarda e distribuição de medicamentos de alta vigilância, controle especial e medicamentos do Juarez Barbosa, demonstrando falta de personalização para a unidade de saúde pretendida.
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	2	1208 a 1211	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 critérios gerais de contratação contemplando: qualificação técnica, regularidade jurídica e fiscal, sustentabilidade e responsabilidade social, modalidades de contratação, monitoramento e avaliação dos contratos. Apresentou também critérios específicos mínimos para contratação de serviços de limpeza (como uso de produtos de limpeza específicos, treinamento, tempo de execução), vigilância (treinamento em segurança, plano de ação e emergências) e manutenção predial (capacitação e plano de manutenção preventiva e corretiva).
	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	1,5	1227 a 1231	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9	Constitui um processo de diagnóstico dos aspectos que possam impactar a satisfação dos profissionais quanto ao ambiente interno da organização, planejamento e implementação de iniciativas de melhorias. As dimensões de pesquisa e análise incluem: liderança, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, comunicação, gestão organizacional, práticas de gestão de pessoas, qualidade de vida, segurança, dentre outras, contemplando: Planos de ação voltados às iniciativas de melhoria. Fóruns de discussão de ações de intervenção. Campanhas de comunicação interna para estimular a participação e para apresentação dos resultados.	A partir da pág 1227 a 1231, a Organização apresenta texto, não em forma de projeto contemplando alguns itens para o desenvolvimento humano com pesquisa organizacional. Estabeleceu a periodicidade semestral e as etapas de aplicação. Falta alguns itens como detalhamento do planejamento da pesquisa, modelo do questionário, cronograma de aplicação, (apenas cita que será aplicada a cada 6 meses, sem detalhamento das ações) também não apresenta o detalhamento da utilização dos resultados para a formatação de plano de capacitação. Em geral não define a metodologia a ser utilizada na pesquisa.
FA.3.6 Política de Recursos Humanos	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	1,5	1231 a 1239 e anexo	https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf		Apresentou em anexo, os cargos e suas faixas salariais com encargos sociais e carga horárias. Não descreveu a política de remuneração. Não detalha as competências, habilidades e atitudes de cada cargo. Também não detalha as a descrição das funções específicas. Não apresenta planilha de detalhamento do critério de progressão, quantificando-o conforme a carreira. Apresenta valores salariais, mas não demonstra os requisitos necessários para desempenho de cada cargo, nem seu respectivo quantitativo de pessoal para ocupação dos cargos. Não apresentou tabela com quantitativo. Não foram descritas em tabela, a descrição de cada cargo contemplando: competências técnicas, competências comportamentais, formação necessária, experiência, responsabilidades, habilidades, etc.
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.	03 pontos	1,5	1239 a 1238	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	Na pág 1233 Apresenta princípios básicos metodológica e descreve sua avaliação de 45/90 dias, mas não detalha todo o processo. Em relação ao contrato de trabalho, não foi evidenciada informação sobre o mesmo. A Organização se estendeu no item avaliação de desempenho, onde estabelece a periodicidade anual e cuja metodologia tem por base a avaliação por competência e o PDI (Apresenta cronograma de implantação na pág 1238) Mas não detalha a metodologia. Não foi evidenciado programa específico para o combate ao absenteísmo e estímulo à produção.
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)	01 ponto	0,3	1244 a 1246	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de Planejamento Estratégico para a organização	Apresentado como é realizado o controle de pessoal. Apresentado sobre a escala de trabalho, sem apresentar modelo de escala. Não evidenciado apresentação de critérios para casos de afastamentos

FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais	Implantação de gestão	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	1	112 a 157	Diretrizes sobre Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos e RDC 430/2020 (https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-282070593)	limpeza e segurança do ambiente, controle de temperatura e umidade	SERVÇOS. Apresenta também POP: GESTÃO DE FARMÁCIA (aquisição, recebimento, armazenamento e dispensação de medicamentos e resumo), AQUISIÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS E FORMULÁRIOS DE AVALIAÇÃO DE PRODUTO E FORNECEDORES. Apresenta a logística de suprimentos em formato textual e fluxogramas.
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	157/197	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoinformacao/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 de Enfermagem	01 ponto	1	198/206	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/97-1995-513633	O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais de enfermagem, atreladas às funções e determinações do respectivo conselho de classe alinhado às políticas institucionais.	
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,8	206 a 228	Manual Brasileiro de Acreditação, Subseção 1.7: Gestão da Tecnologia e Segurança da Informação	Apresenta atividades relacionadas à segurança das informações em meio físico e digital, contemplando coleta, processamento, armazenamento, distribuição de informações, controle e manutenção da infraestrutura tecnológica apropriada ao perfil e complexidade da organização.	Foi Apresentado às págs 206 a 228, 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. Ressaltamos que os tópicos indicadores para mensuração do projeto é 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 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	229/245	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1481_1997.pdf	O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais, atreladas às funções e determinações dos respectivos conselhos de classe alinhado às políticas institucionais.	Apresentada a proposta de Manual de protocolos Assistenciais, que inclusive explica a metodologia de como fazer um manual e a metodologia de gestão dos documentos e as fases nela existentes como formação, detalhamento do doc, hierarquia, aprovação, revisão, etc. Na pág 241 começa a descrever os protocolos clínicos começando com atendimento ao paciente politraumatizado, em seguida do traumatismo crânio encefálico, feridas expostas, etc.
		Proposta de manual de protocolos assistenciais	01 ponto	0,5	245 a 264	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 prescrição quanto: diagnóstico, objetivos, estruturação do protocolo, indicadores e aprovação. Observar menção aos protocolos básicos, preconizados pela OMS, e/ou texto descrevendo foco na segurança do paciente.	Apresentada o que seria a proposta de Manual de protocolos Assistenciais, que inclusive explica a metodologia de como fazer um manual e a metodologia de gestão dos documentos e as fases nela existentes como formação, detalhamento do doc, hierarquia, aprovação, revisão, etc., porém não apresentou a proposta de manual, apenas como faz-lo. O manual é instrumento onde se explica o como fazer, ou seja, ensinam a fazer o trabalho e cujo objetivo da normalização 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 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.
		Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	01 ponto	0,8	265 a 272	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 às págs 265 a 272 texto que necessita de maior detalhamento de como funciona o serviço de faturamento. O Manual deve conter os processos a serem abordados e seus fluxogramas, sistemas a serem utilizados e como operacionalizá-los pela equipe de faturamento com maior detalhamento.
		Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	01 ponto	0,7	272 a 293	Manual Brasileiro de Acreditação - Subseção 1.6 - Gestão de Suprimentos e Logística página 64, Subseção 2.9, subseção 2.17 (Almoxarifado) e Subseção 1.1 (patrimônio)	Inventários. Checklist de controle de estoque. Sistema. Planilha Se houver diálise (falsado e outros materiais) No manual deve contemplar projeto hidráulico, Gestão das falhas, prevalência, gravidade, etc.	Apresentadas a partir da pág 272 as competências dos dois setores. Em seguida, algumas definições, e ambos os setores são aprendizados de forma confusa e concomitante. Não há um detalhamento do passo a passo para cada um dos setores que permita que os responsáveis por ambos setores tivessem um manual onde conseguissem operacionalizar os setores por meio dos fluxogramas e procedimento operacionais padrão POPs de como acessar os sistemas, e executar todas as ações nelas necessárias. 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

								Instituto facilitador da gestão de processos das equipes do Almoxarifado e do patrimônio. Faturam itens como depreciação e plano de trabalho.
	Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira	01 ponto	0,7	272 a 293	https://drive.google.com/file/d/1O_8P0GrHPGAT85AveibWMewEvKT0Z/view		Política de Gestão Financeira documentada, comunicada e implantada de Gestão Financeira.	Apresentada proposta e manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos descrevendo algumas atividades genéricas dos setores de orçamento, planejamento contábil a pagar, fluxo de caixa, aplicação de Recursos Financeiros apuração de resultados, gestão patrimonial, auditoria financeira emissão de relatórios sem conteúdo personalizado a proposta, pois não cita os sistemas utilizados pela SES/ Unidade de Saúde, o que poderia ter sido levantado enquanto da visita técnica àquela Unidade de Saúde, o mesmo aconteceu na proposta sobre Gestão de Custos que traz um bom texto genérico, passível de ser encontrado num bom conteúdo acadêmico de biblioteca pertinente. Salientamos que necessário se faz estabelecer que a abordagem da gestão de custos bem como o monitoramento, far-se-á por meio da utilização de software de gestão, a saber o Sistema KPIH, 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 gestor dos custos nas Unidades de Saúde, utiliza a metodologia DRG (Diagnosis Related Groups). Destacamos então a precariedade em personalizar este item da proposta. O momento da visita técnica obrigatório conforme Edital à Unidade, é o momento para solicitar informações de conhecimento técnico da Unidade.
Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	4,5	308 a 335	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.	1. Apresentou 05 Projetos: 1. HUMANIZA HEMODIALISE; 2. COLETIVIZAR; 3. FUNDAHC SUSTENTÁVEL; 4. DESENVOLVIMENTO DE LIDERANÇA; 5. TV SAÚDE/FUNDAH.C. Apresentou para todos os projetos objetivos, público alvo e metodologia. O cronograma periodicidade não foi apresentada 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/perfil assistencial.

		Atividade Anual						
		Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	459/476	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
		Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	477/489	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)	
		Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	490/498	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 Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho"	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
		Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	499/527	Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, conforme Política Nacional de Saúde em questão, contendo os requisitos básicos descritos pelo MS.	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências das comissões sugeridas.	Trouxeram proposta das comissões: Comissão de Humanização, Comissão de ética de enfermagem, Comissão de Documentação Médica e Estatística
FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade: Acolhimento e Atendimento	Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	1,5 pontos	0,8	528/535	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	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. A proposta apresentada traz as informações da recepção de forma mais completa, porém, sobre as formas de notificação e orientação social e apoio psicossocial, as informações são breves e não contemplam o que se exige em um manual.
		Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica.	1,5 pontos	1	536/540	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	Criar um ambiente acolhedor e receptivo na unidade, onde os usuários se sintam ouvidos, respeitados e seguros, promovendo a humanização do atendimento e a satisfação dos pacientes.	A proposta para a implantação de um programa de Acolhimento na Policlínica tem como objetivo garantir um atendimento humanizado e acolher a todos os usuários, promovendo um ambiente de respeito, conforto e empatia. Espera-se neste item uma proposta personalizada à demanda atendida na unidade, configurada com procedimentos de atendimento, fluxo de acolhimento, organização do ambiente físico, por exemplo. A proposta traz um material de importante embasamento técnico, mas não traz com clareza como se dará na prática.
	Atendimento	Proposta de implantação do Serviço de Atendimento ao Usuário.	1,5 pontos	1	540/544	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizassus/rede-humanizassus/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A implantação de um Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) é fundamental para melhorar a comunicação entre uma organização e seus usuários, oferecendo suporte, resolvendo problemas e garantindo a satisfação dos mesmos.	A proposta para a implantação de um Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) com o objetivo de otimizar a comunicação com clientes e usuários, melhorar a qualidade do suporte oferecido e resolver demandas com eficiência. O SAU será um canal direto e estruturado para atender às necessidades dos usuários, fortalecendo o relacionamento e aumentando a satisfação. A estrutura do SAU não vislumbrou o atendimento presencial, a capacitação da equipe, pontos importantes para esse serviço.
		Proposta de implantação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.	1,5 pontos	1,5	544/565	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizassus/rede-humanizassus/humanizassus_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.	Espera-se que a proposta de formas de acolhimento para usuários e acompanhantes durante o período de atendimento em uma unidade de saúde, especialmente quando residentes em localidades distantes, priorize o bem-estar físico, emocional e social. Percebe-se também a necessidade de incluir medidas de acolhimento para os colaboradores, garantindo um ambiente harmonioso para todos. A proposta traz um texto que não contempla de forma satisfatória o solicitado. Imagina-se para esse item, uma proposta estruturada e dissonada para a ampliação do acolhimento aos usuários e familiares de outras localidades e dos colaboradores, no entanto, falou de forma ampla sobre o acolhimento sem mencionar as especificidades exigidas no item. Ainda menciona por duas vezes a informação para o acompanhante "não utilize a cama do paciente", o que sai do escopo da Unidade de Saúde deste certame.
		Proposta de formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores.	1,5 pontos	0,4	566/575	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.4, número 1	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	
		Plano/projeto para implantação do Sistema de Contrareferência à Atenção Primária	1,5 pontos	1,5	575/579	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html	A contrareferência é o processo pelo qual informações sobre o atendimento e tratamento de um paciente, realizado em um nível de atenção especializado (como em hospitais ou centros de especialidades), são enviadas de volta para a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) que originalmente encaminhou o paciente. Esse retorno de informações é essencial	

												para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado ao paciente, permitindo que a APS acompanhe e coordene o cuidado de forma adequada.			
TOTAL DE PONTOS FA.2:				17,20											
FA.3 - Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar uma Unidade de Saúde com viés ambulatorial e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir:		Pontuação 60 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO										
		Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída		Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações								
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão de Unidade de Saúde da proponente	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 200 leitos. (*)	06 pontos	0	1149-1150	Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação à leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.					Não atendeu, pois o objeto do Contrato com o Hospital das Clínicas não fala em gestão hospitalar mas de DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE APOIO ÀS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NO ÂMBITO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS.					
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos. (*)	04 pontos	4	1161-1341	Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação à leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.					FUNDAHC: ATESTADO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA de 150 leitos (Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara. CNES= 200 e 128 leitos (HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO). CNES= 128 leitos - Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 05/11/24.					
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos. (*)	02 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação à leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.										
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clinica especializada ou similar.	06 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital				Não apresentado						
	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO	2,5 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital				Não apresentado						
	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente.(**)	4,5 pontos	3	1434-1435	Apresentação de documentação, conforme edital: (**) Para efeito de cálculo, será pontuado apenas a Acreditação de maior nível apresentada por uma mesma interessada: - ONA 3 - 4,5 pontos; - ONA 2 - 3,0 pontos; - ONA 1 - 1,5 pontos.					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 05/11/24.					
FA.3.2 Estrutura da Gestão	Apresentação de organograma, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	2	588 a 610	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1980 <u>Fundação Getúlio Vargas</u>				representação gráfica da forma como a empresa se divide hierarquicamente, demonstrando os cargos existentes na instituição	Apresentou organograma descrevendo as Diretorias: Executiva, Técnica, Clínica e Administrativa. Descreveu as competências em formato textual.					
	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência. (***)	03 pontos	2,5	1437 a 1452	Apresentação de documentação, conforme edital: (***) Cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 3 pontos.					Cleusa de Queiroz: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Danilo Pereira: MBA EXECUTIVO GESTÃO EM SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 ILMA MARTINS: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Joice Almeida: MBA EM GESTÃO DA SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Meirellen de Souza: ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50					
					RESOLUÇÃO CFM nº 2.147/2016 - Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefes de serviço em ambientes médicos					EXPERIÊNCIA HOSPITALAR Relacionou os profissionais: Cleusa de Queiroz, Danilo Pereira, Ilma Martins, Joice Almeida, Meirellen de Souza, Jamil Miguel, como comprovação apresentou somente currículo/declaração de aceite não apresentando documento comprobatório como descrito no currículo, por isso não pontuou. EXPERIÊNCIA ATENÇÃO SECUNDÁRIA Jamil Miguel: DECLARAÇÃO DE VÍNCULO CEROF / DIRETOR GERAL = 0,50 Luciano Mendes: APRESENTOU SOMENTE CURRÍCULO, POR ISSO NÃO PONTUOU					
	a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de Unidade Hospitalar que atuou na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular. (****) b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento. (Policlínicas/AME/clínicas especializadas, etc). (*****)	04 pontos	0,5	1453 a 1556	Apresentação de documentação, conforme edital: (****) Cada Diretor ou gerente poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 2 pontos. (*****) Cada Diretor poderá obter no máximo 0,5 ponto; até o limite máximo de 2 pontos.				Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefes de serviço em ambientes médicos						
FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe ..	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário	2,5 pontos	2	611 a 618	Apresentação de documentação, conforme edital					Apresentou quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando horário, não foi visualizado a forma de vínculo e salário.					
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	3,0 pontos	3	618 a 868	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2 https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau/delegis/qm/2013/prt3390_30_12_2013.html				Apresenta o método de dimensionamento das equipes multidisciplinares, demonstra a padronização e dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da unidade. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (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)	Foi apresentado protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada, contendo os protocolos relacionados às especialidades.					
	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	2,5 pontos	2,5	869 a 873	Apresentação de documentação, conforme edital: Anexo I					Apresentou quadro de metas para a área médica e não médica.					
					https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-PROTOCOLOS-ASSISTENCIAIS.pdf				Os protocolos assistenciais devem conter o que é considerado padrão de uma estrutura de um protocolo tais como:Título do protocolo, Introdução, Revisão de literatura, objetivo, recursos físicos e materiais, atribuição de cada categoria profissional, Fluxograma, Atividades, Resultados esperados e	Apresentou protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.					

Interdisciplinar	Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	03 pontos	3	873 a 982	https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf	iniciadores, plano de implantação, Referências. O Protocolo descreve uma situação específica de assistência/cuidado, com detalhes operacionais e especificações sobre o que fazer, quem fazer e como fazer. Conduz os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Os protocolos assistenciais deverão ser apresentados conforme a qualificação dos profissionais/ execução do serviço.	
	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	983/985	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humaniza5U5.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	986/1002	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.	
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	1002 a 1012	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 escorço 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.
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	02 pontos	1,5	1007 a 1013	RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 665, DE 30 DE MARÇO DE 2022	Deve apresentar descrição quanto: inspeção no recebimento, controles de armazenamento (áreas segregadas, identificação de estantes, produtos sob refrigeração, controle de estoque), fluxo de distribuição de material médico na unidade (descrição da saída do material do almoxarifado até ao profissional/paciente, considerando unidades centrais, satélites e/ou ambulatórios).	Apresentou descrição geral das etapas: planejamento, aquisição de insumos (recebimento, conferência), armazenamento e distribuição de insumos e medicamentos (CAF). Não descreve critérios específicos para atividades de dispensação de medicamentos de alta vigilância, controle especial e termolábeis e dispensação e reposição dos caminhos de emergência
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	2	1014 a 1070	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 POLÍTICA DE FORNECEDORES/SERVIÇOS E PROTOCOLO DE VISITA TÉCNICA com modelos de formulário e critérios administrativos para contratações e qualificação/avaliação de fornecedores. Apresentou modelo de TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE LIMPEZA, VIGILÂNCIA MANUTENÇÃO PREDIAL contendo critérios específicos, a saber: 1. Limpeza (especificação do serviço, horário para execução, definição de insumos e equipamentos, legislações pertinentes); 2. vigilância (usos 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	100 a 1081	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9	Consta 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 ficou 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 devolvê-los ao colaborador. Apresentado o regimento da LGP apenas. Não foram apresentados os modelos de questionários utilizados. Falou maior detalhamento do item.
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	1,5	1448 a 1456, 1082 a 1090	https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf		Apresentou a estrutura e critérios do plano de carreira, grupo organizacional, níveis, salários, progressão, remuneração, salário base, promoção, etc. Não foi evidenciada planilha com os valores salariais. Também não conseguimos 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	1091 a 1104	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 páginas 1091 para normatização da seleção de pessoal com cópia do contrato de trabalho (pág 1096). Na pág 1097 é descrito como é realizada a avaliação de desempenho, tanto do período de experiência quanto da avaliação por competência que é anual com metodologia 180º e a partir disto construiu um POI - Plano de Desenvolvimento Individual para cada indivíduo. Também relatou como são realizadas as devoluções ao colaborador. Descritos Especificamente - Evidenciado na pág 1100 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	1104 a 1118	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Apresentado às páginas 1104 a 1118

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	1119 a 1141	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 1119 a 1141, 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 utilizar 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 as págs 1132 a 1141
TOTAL DE PONTOS FA.3:				39,50			

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS
Documento: RQ-000-V.3

Elaborado por: Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde									
UNIDADE: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO- FORMOSA									
NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: HMTJ									
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3	Nota FA.1: Área de Atividade =	16,10	Nota FA.2: Área de Qualidade =	12,70	Nota FA.3: Qualificação Técnica =	54,90		TOTAL:	83,70
	Máximo 20 pontos		Máximo 20 pontos		Máximo 60 pontos				
(X) Classificada			() Desclassificada						
OBS: só será classificada a OS que tiver pontuação mínima de 50% de cada área avaliada, SENDO F1 ≥ 10, F2 ≥ 10 e F3 ≥ 30, totalizando pontuação mínima de 50 pontos.									

FA.1 - Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.		Pontuação Total: 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO			
		Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída		Referência / Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações	
Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	1,5 pontos	1	44 a 52	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do ms (https://bysms.saude.gov.br/bys/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) : em conformidade com a ABNT NBR 9050	Apresentação dos fluxos mapeados	Apresentou os fluxos de forma ampla sem detalhes. Definiu os usuários da unidade e descreve a circulação do usuário até o Acolhimento, Ambulatório, SADT. Não foi identificado os fluxos para áreas restritivas da unidade. Pág 53 a 61 material duplicado.	
	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	1,5 pontos	1,5	62 a 72	RESOLUÇÃO CFM 2.289/2021 LEI N 13.787 DE DEZEMBRO DE 20218	Deve apresentar descrição quanto: recebimento, classificação do documento, registro (descrever estrutura), distribuição e movimentação de documentos, mecanismos de acesso e controles e arquivamento (prazos/ validade e classificação de arquivamento).	Apresentou descrição sobre a realização de Registros dos usuários contemplando registro de atendimento da recepção geral ou acolhimento. Descreveu ações de arquivamento (CAME, apresentando tipos/classificação de prontuários e temporalidade do arquivamento) com identificação da equipe envolvida. Descreve como será realizada a Gestão de Documentos (elaboração, distribuição, tramitação, avaliação e arquivo). Descreve ações para manutenção de sigilo e confidencialidade das informações dos usuários. Descreveu também fluxo para documentos recebidos de origem externa e interna em forma de texto e fluxograma.	
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	1,5 pontos	1	73 a 103	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesq.org.br/resolucao-%C2%96-rdc-anvisa-no-15-de-15-de-marco-de-2012/)	Verificar se há fluxos cruzados	Apresentou fluxo unidirecional para materiais esterilizados com RPS das atividades das áreas do CME. Não foi apresentado fluxo para roupas devido a justificativa de não dispor de enxoval, é utilizado nos setores materiais descartáveis, porém na atualidade o enxoval é encaminhado para processamento.	
	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	1,5 pontos	1,3	104 a 145	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA (https://www.cets.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15135807-res-306.pdf) : Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ANVISA - 2006	1.Segregação; 2.acondicionamento; 3.classificação; 4.transporte interno; 5.local de armazenamento; 6.transporte externo e destinação final; 7.quantificação das lixíviras	Foi apresentado o fluxo unidirecional de resíduos de serviço de saúde, apresentado o PGRSS com classificação por grupo de cada local da policlínica, porém não apresentou definição da quantificação de lixíviras da unidade (a exemplo: levantamento e/ou uso de indicadores)	
Implantação de Logística de Suprimentos		01 ponto	0,8	153 a 192	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 (https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-430-de-9-de-outubro-de-2020-282070593)	limpeza e segurança do ambiente, controle de temperatura e umidade	Apresentou Manual de Procedimentos de Logística de Suprimentos para padronização das rotinas e procedimentos da operacionalização e gestão da cadeia de suprimentos contemplando: objetivos, abrangência, padronização de materiais e medicamentos, seleção e qualificação de fornecedores, planejamento para entregas no almoxarifado, normas de funcionamento do almoxarifado local, metodologia de controle de estoque, fluxo de solicitações. Para aquisição menciona o Regulamento de Compras e Contratações. Não descreve particularidades quanto a medicamentos termolábeis, medicamentos Juarez Barbosa.	
	Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	194/210	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acao/informacao/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; Do patrimônio e das receitas; e Disposições Gerais.		

FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais	Implantação de gestão	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	01 ponto	1	211/230	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/97-1995-513633	O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais de enfermagem, atreladas às funções e determinações do respectivo conselho de classe alinhado às políticas institucionais.	
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,6	232 a 271	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.	A Organização nas págs 232 a 271 apresenta o item não na forma de Projeto como solicitado, mas cita e discorre sobre os sistemas a serem utilizados na sua gestão da unidade: MY Soul, TOTVS RM, TOTVS Fung, TOTVS Meu RH, Sigqual e outros, especificando detalhadamente, quais processos cada sistema irá demandar, compreendendo as diversas áreas: gestão, finanças, pessoas, indicadores, assistência, automatização de processos, GED, cadastro de colaboradores, etc. Deixou de apresentar itens como levantamento de riscos e custos do projeto, uma vez que a implantação de todos estes sistemas ou do projeto como um todo, demanda a aquisição de softwares, hardware, licenças, servidores de dados, cabeamento, etc., ou seja, todo o plano terá um custo. O que também requer uma fase de levantamento dentro da nova unidade. Também não apresentou um cronograma de execução da implantação dos sistemas pretendidos. Somente nos Requisitos da infra-estrutura de TI: 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. 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	272/283	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1481_1997.pdf	O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais, atreladas às funções e determinações dos respectivos conselhos de classe alinhado às políticas institucionais.	
	Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	01 ponto	1	284 a 514	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	Embora não necessariamente a proposta esteja em forma de manual, o conteúdo apresentado especifica personalzadamente, das págs 275 a 492 o solicitado na proposta. Recomenda-se colocar a lista de protocolos no manual, uma vez que todos, foram apresentados a seguir.
		Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	01 ponto	1	516 a 538	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 nas págs 516 a 538 uma proposta de Manual que contempla os procedimentos de Atribuições do faturista: Lançamento do BPA; Atualização de Cadastro dos Pacientes; Exportação do BPA; Cadastro de Prestadores; Cadastro de CBO; atendendo o item solicitado.
		Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	01 ponto	0,9	539 a 572	Manual Brasileiro de Acreditação - Subseção 1.6 - Gestão de Suprimentos e Logística pág 64, Subseção 2.9, subseção 3.17 (Almoxarifado) e Subseção 3.1 (patrimônio)	Inventários. Checklist de controle de estoque. Sistema. Planilha Se houver diálise (dializador e outros materiais) No manual deve contemplar o projeto hidráulico, Gestão das falhas, prevalência, gravidade, etc.	Apresentado das págs 539 a 572 uma proposta de Manual com as informações de rotinas do Almoxarifado Sobre o item almoxarifado, por serem atividades em sua grande maioria mecânicas, faltaram alguns fluxogramas que caracterizam um manual, com algumas informações importantes do manual.No item Patrimônio, foram registradas as atividades do setor bem como os tipos de patrimônio Foi identificada a descrição sobre a depreciação no Procedimento de Gestão de Patrimônio. Ainda, foram apresentados os procedimentos: Recebimento e Cadastro de Patrimônio; Solicitação de Transferência de Patrimônio; Transferência de

FA.2.1 Qualidade Objetiva: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,3	1211/1217	Farmácia Hospitalar - CFF	quanto: objetivos, composição e competências da comissão de farmácia e terapêutica (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,3	1218/1226	http://appasp.cnen.gov.br/securanca/normas/pdf/Nrm301.pdf	O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,3	1227/1247	COMISSÃO DE COMPLIANCE	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,3	1248/1265	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html https://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aquiuvos/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)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,3	1266/1273	RDC 36/2013 Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).	O NSP é "a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente". (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho -SESMT	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,3	1274/1300	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 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.
FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade: Acolhimento e Atendimento	Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,2	1301/1311	Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, conforme Política Nacional de Saúde em questão, contendo os requisitos básicos descritos pelo MS.	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências das comissões sugeridas.	Trouxe na proposta apenas Comissão de humanização em saúde.
	Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Políclínica.	1,5 pontos	0,9	1313/1328	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	Apresentar metodologia para avaliação de pacientes que procuram o serviço de saúde, identificando suas necessidades e priorizando os atendimentos. Necessário pontuar as formas de notificação, bem como, funcionará os serviços de recepção, orientação social e apoio psicossocial	O manual tem o objetivo de fornecer diretrizes e procedimentos claros para a execução de atividades e garantir o cumprimento de normas e políticas internas, serve como um guia prático para assegurar a padronização de processos e a conformidade com as normas aplicáveis. Espera- se que a proposta seja adaptada às necessidades da Políclínica e sua natureza de atendimento com orientações para as formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial. A proposta traz um texto com significativas informações a respeito de acolhimento, mas faltou clareza e objetividade nos itens exigidos.
		Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Políclínica.	1,5 pontos	1,5	1329/1336	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	criar um ambiente acolhedor e receptivo na unidade, onde os usuários se sintam ouvidos, respeitados e seguros, promovendo a humanização do atendimento e a satisfação dos pacientes.	O Serviço de atendimento ao Usuário dentro da políclínica é responsável pelo atendimento inicial, fornecendo informações, esclarecendo dúvidas e registrando solicitações, sugestões e reclamações dos usuários. Atua de maneira mais direta e operacional, ajudando o usuário a resolver questões práticas, como agendamento de consultas e exames, orientações sobre procedimentos e atualização de cadastro, entre outros. O Setor de Ouvidoria atua como um canal institucional e estratégico. A proposta deve primar pela criação de um canal de comunicação eficiente entre os usuários e o Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, com o objetivo de receber, classificar e resolver demandas como reclamações, sugestões e elogios. O SAU (Serviço de Atendimento ao Usuário) e a Ouvidoria têm funções distintas, embora ambos sejam canais de comunicação entre uma organização e seus clientes ou cidadãos. Nesse sentido, as informações não trouzeram a personalização devida para o item.
		Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	1,5 pontos	0,8	1337/1354	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/rede-humanizausus/humanizausus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A implantação de um Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) é fundamental para melhorar a comunicação entre uma organização e seus usuários, oferecendo suporte, resolvendo problemas e garantindo a satisfação dos mesmos.	O Serviço de atendimento ao Usuário dentro da políclínica é responsável pelo atendimento inicial, fornecendo informações, esclarecendo dúvidas e registrando solicitações, sugestões e reclamações dos usuários. Atua de maneira mais direta e operacional, ajudando o usuário a resolver questões práticas, como agendamento de consultas e exames, orientações sobre procedimentos e atualização de cadastro, entre outros. O Setor de Ouvidoria atua como um canal institucional e estratégico. A proposta deve primar pela criação de um canal de comunicação eficiente entre os usuários e o Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, com o objetivo de receber, classificar e resolver demandas como reclamações, sugestões e elogios. O SAU (Serviço de Atendimento ao Usuário) e a Ouvidoria têm funções distintas, embora ambos sejam canais de comunicação entre uma organização e seus clientes ou cidadãos. Nesse sentido, as informações não trouzeram a personalização devida para o item.
	Atendimento	Proposta de implantação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.	1,5 pontos	1,5	1355/1369	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.	
	Proposta de formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores.	1,5 pontos	0,7	1370/1376	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.4, número 1		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 proposta trouxe informações vastas sobre acolhimento, até já referenciadas em outros itens avaliados, porém este em específico, requer uma "proposta de acolhimento para usuários e acompanhantes, durante o período de atendimento na policlínica, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores". Neste aspecto, deixou de trazer apontamentos personalizados para o item.
	Plano/projeto para implantação do Sistema de Contrarreferência à Atenção Primária	1,5 pontos	1,5	1377/1384	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html		A contrarreferência é o processo pelo qual informações sobre o atendimento e tratamento de um paciente, realizado em um nível de atenção especializado (como em hospitais ou centros de especialidades), são enviadas de volta para a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) que originalmente encaminhou o paciente. Esse retorno de informações é essencial para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado ao paciente, permitindo que a APS acompanhe e coordene o cuidado de forma adequada.	
TOTAL DE PONTOS FA.2:			12,70					
FA.3 - Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar uma Unidade de Saúde com viés ambulatorial e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir:		Pontuação 60 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO			
		Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída		Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações	
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão de Unidade de Saúde da proponente	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 200 leitos. (*)	06 pontos	6	1388-1391	Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação à leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.		HMT: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA DE 290 leitos (HOSPITAL E MATERNOIDADE THEREZINHA DE JESUS) - CNES= 312 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 14/10/24.	
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos. (*)	04 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação à leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.		Não aplicável.	
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos. (*)	02 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação à leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.		Não aplicável.	
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlinicas/AME/Clinica especializada ou similar.	06 pontos	6	1640 a 1686	Apresentação de documentação, conforme edital		HMT: CONTRATO 90/2023 SES - POLICLINICA DE GOIAS - Policlínica Estadual Bruno de Bastos Neto, Região Rio Vermelho.	
	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO	2,5 pontos	2,5	1845-1848	Apresentação de documentação, conforme edital		HMT: Apresentou proposta com relação a aplicação do recurso. CEBAS com validade pelo período de 25/01/2022 a 24/01/2025 (PORTARIA 476 de 22 de agosto de 2022), pela prestação anual de serviços ao SUS.	
	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Commission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente.(**)	4,5 pontos	4,5	1852-1853	Apresentação de documentação, conforme edital: (**) Para efeito de cálculo, será pontuado apenas a Acreditação de maior nível apresentada por uma mesma interessada: - ONA 3 - 4,5 pontos; - ONA 2 - 3,0 pontos; - ONA 1 - 1,5 pontos.		HMT: Validade: 18/03/2027. ONA: ACREDITADO COM EXCELÊNCIA (ONA 3). Consulta realizada no site https://www.ona.org.br/ , em 14 /10/24.	
FA.3.2 Estrutura da Gestão	Apresentação de organograma, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	2	1854 a 1879	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1980 Fundação Getúlio Vargas	representação gráfica da forma como a empresa se divide hierarquicamente, demonstrando os cargos existentes na instituição	Apresentou organograma descrevendo as Diretorias: Presidência, Financeira, Regional Médica e Regional Administrativa. As competências foram detalhadas em formato P.E.C. - PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIAS sobre todas as diretorias apresentadas.	
	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência. (***)	03 pontos	3	1880 a 1909	Apresentação de documentação, conforme edital: (***) Cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 3 pontos.		MARIANA DE MAGALHÃES: MBA-GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALARES E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50 CARLA MACHADO: MBA-GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALARES E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50 CAROLINA FERREIRA: MBA-GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALARES E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50 FELIPE SOUZA: MBA-GESTÃO EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50 KLEITON VIANEIRO: CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CAPACITAÇÃO DE GERENTES HOSPITALARES- PROHOSP= 0,50 LEANDRO MARCHITO: MBA-GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALARES E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50 JEFFERSON MENDONÇA: MBA-GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALARES E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50 ANDREA MONTEIRO: MBA-GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALARES E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50	

					RESOLUÇÃO CFM nº 2.147/2016 - Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos	Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos	EXPERIÊNCIA UNIDADE HOSPITALAR IGOR VITO: apresentou ATESTADO de DIRETOR CLÍNICO HMTJ = 0,50; VÍCTOR VITO: apresentou ATESTADO de DIRETOR TÉCNICO HMTJ = 0,50; MARCO ANTONIO GUMARAES: apresentou ATESTADO de DIRETOR PRESIDENTE HMTJ = 0,50; BENEDITO ZULMIR: apresentou ATESTADO de DIRETOR FINANCEIRO HMTJ = 0,50; RAIMUNDO NONATO DINIS: apresentou ATESTADO de DIRETOR DE PRÁTICAS ASSISTENCIAIS HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASJ = 0,50 EXPERIÊNCIA UNIDADE ATENÇÃO SECUNDÁRIA Ireno Augusto Cenutti: ATESTADO DIRETOR DE SAÚDE INDÍGENA A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE/DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA = 0,50 Cláudio César Monteiro: ATESTADO DIRETOR REGIONAL MEDICO UNIDADE DE SAÚDE PARQUE INDUSTRIAL E UPA PUTIM = 0,50 João Paulo Pinto: ATESTADO DIRETOR TÉCNICO AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES SUL NA CIDADE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP = 0,50 Lucas Fadel Monteiro dos Santos: ATESTADO DIRETOR GERAL AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES SUL NA CIDADE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP = 0,50
	a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de Unidade Hospitalar que atuarão na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular. (****) b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento. (Políticas/ÁME/clinicas especializadas, etc). (*****)	04 pontos	4	1910 a 1938	Apresentação de documentação, conforme edital: (****) Cada Diretor ou gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto; até o limite máximo de 2 pontos. (*****): Cada Diretor poderá obter no máximo 0,5 ponto; até o limite máximo de 2 pontos.		
	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário	2,5 pontos	2,5	1939 a 1941	Apresentação de documentação, conforme edital		
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	3,0 pontos	3	1944 a 2123	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html	Apresenta o método de dimensionamento das equipes multidisciplinares, demonstra a padronização e dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da unidade. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Apresentou rotinas operacionais do ambulatório, Protocolos de realização de exames no SADT, Protocolos clínicos de várias especialidades compatível com o perfil da unidade.
	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	2,5 pontos	2,3	2124 a 2131	Apresentação de documentação, conforme edital: Anexo I	Meta deverá ser estipulada considerando demanda da Macrorregião e necessidade populacional.	O quadro de metas para a área médica e não médica foi apresentado sem detalhar as metas para cada especialidade médica.
FA.3.3 Implementação de Serviços e Funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	03 pontos	2,5	2132 a 2407	https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf	Os protocolos assistenciais devem conter o que é considerado padrão de uma estrutura de um protocolo tais como: Título do protocolo, Introdução, Revisão de literatura, objetivo, recursos físicos e materiais, atribuição de cada categoria profissional, Fluxograma, Atividades, Resultados esperados e indicadores, Plano de implantação, Referências. O Protocolo descreve uma situação específica de assistência/cuidado, com detalhes operacionais e especificações sobre o que fazer, quem fazer e como fazer. Conduz os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Os protocolos assistenciais deverão ser apresentados conforme a qualificação dos profissionais/ execução do serviço.	Apresentou rotinas operacionais de atenção não médica e POPs de vários profissionais não médicos, como Equipe de enfermagem, Terapia ocupacional, Psicologia, Farmacêutico, Núcleo da segurança do paciente e Nutrição, sendo que houve duplicação de POPs dificultando a análise do item.
	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	0,8	2375/2407	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 estabelece diretrizes, estruturas e procedimentos para garantir a organização e a qualidade do serviço prestado. A proposta trouxe uma vasta instrução para o funcionamento do serviço social, porém, não trouxe proposta de equipe mínima, item que faz parte da composição da nota.
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	0,8	2408/2540	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 importantes referentes às atividades de parte da equipe que é sugerida como profissionais integrantes da equipe multiprofissional, faltando o enfermeiro e farmacêutico, observa-se também a falta de número mínimo de profissionais em cada equipe. A proposta traz o Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), não exigido neste item.
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	02 pontos	2	2515 a 2526	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 das págs 854 as 2526 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.

FA.3.5 Implementação e Funcionamento de outros Serviços	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	02 pontos	1	2553 a 2614	RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 665, DE 30 DE MARÇO DE 2022	Deve apresentar descrição quanto: inspeção no recebimento, controles de armazenamento (áreas segregadas, identificação de estantes, produtos sob refrigeração, controle de estoque), fluxo de distribuição de material médico na unidade (descrição da saída do material do almoxarifado até ao profissional/paciente, considerando unidades centrais, satélites e/ou ambulatoriais).	Realiza a contextualização entre gestão de abastecimento e almoxarifado, incluindo dimensionamento de estoque. Descreve critérios para realização dos procedimentos de recebimento e conferência de material. Descreve pessoal envolvido e responsabilidades. Apresenta POP para: devolução de materiais ao fornecedor, entrada de nota fiscal no sistema, entrada de nota fiscal de doação, patrimônio, solicitação de materiais, recebimento de materiais e armazenamento de materiais. Não foi apresentado critérios para distribuição de medicamentos de alta vigilância, controle especial, medicamentos do Juarez Barbosa e distribuição/reposição dos carrinhos de emergência.
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	1	2615 a 2631	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	Descreve REQUILIBRAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E COMPRAS como critério para contratação de terceiros. Apresentou descrição de critérios específicos, em unidade de saúde para o serviço de vigilância. Não descreve critérios específicos mínimos para contratação de serviços de limpeza (como uso de produtos de limpeza específicos) e manutenção predial (apresentação de capacitação e plano de manutenção preventiva).
	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	3	2606 a 2643	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9	Constitui um processo de diagnóstico dos aspectos que possam impactar a satisfação dos profissionais quanto ao ambiente interno da organização, planejamento e implementação de iniciativas de melhorias. As dimensões de pesquisa e análise incluem: liderança, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, comunicação, gestão organizacional, práticas de gestão de pessoas, qualidade de vida, segurança, dentre outras, contemplando: Planos de ação voltados às iniciativas de melhoria. Fóruns de discussão de ações de intervenção. Campanhas de comunicação interna para estimular a participação e para apresentação dos resultados.	A Organização apresenta a partir da pág 2606 apresenta material para realização do desenvolvimento humano a partir de pop da Gestão de Clima Organizacional com toda a metodologia e regras para a aplicação da pesquisa, pontuação, divulgação, preparação, convite à equipe por meio de link e etc. Apresenta o pop da Gestão e Treinamento e Desenvolvimento de Lideranças desde a LNT (levantamento das Necessidades de Treinamento), até a pesquisa de avaliação da eficácia do treinamento. E cita também as tratativas em relação ao uso das informações advindas da pesquisa e dos planos de ação dele advindos. Cita os diversos tipos de treinamento, e público alvo, etc. Cita como estabelece a gestão da retenção de talentos, a cultura da aprendizagem, e a avaliação de desempenho nos vários períodos do colaborador na Organização. Apresenta também procedimento para Desenvolvimento de Lideranças.
FA.3.6 Política de Recursos Humanos	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	2,5	2644 a 2657	https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf		A Organização às páginas 2644 apresenta um procedimento para Plano de Cargos e Salários. Apresenta a tabela de Cargos e Salários nas páginas 2985 e 2988. Descreve no supracitado pop a definição dos critérios de promoção, progressão, gratificação, benefícios, etc., cujos valores estão apresentados também na tabela da pág 2985. A Organização não apresentou no item Plano de Cargos e Salários os referidos cargos e a descrição de suas atribuições, competências e habilidades para exercício.
	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	2632 a 2938,	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	Por meio de pop Sistemático da pág 2886 a 2900, a Organização apresenta como realiza o recrutamento, Seleção, Admissão e Demissão de Pessoal. A Organização propõe a gestão por competências e o descreve em Procedimento Operacional Padrão, nas páginas 2909 a 2938, como metodologia de avaliação do colaborador. A Organização nas páginas 2940 a apresenta pop que demonstra os processos de gestão de pessoas (do funcionamento do Depto de Pessoal), demonstrando como estabelece a gestão da seleção, de pessoal. Não conseguimos evidenciar a sugestão de normas para combater o absenteísmo dos profissionais e estimular a produção
	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	2940 a 2944, 2951 a 2952	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	A Organização nas páginas 2940 a 2944, apresenta pop que demonstra os processos de gestão de pessoas (do funcionamento do Depto de Pessoal), demonstrando como realizar o controle de pessoal, concessão de benefícios, pagamento de salários, férias, desligamentos (casos de afastamentos). Em procedimento específico registra como realiza o controle do ponto biométrico. Apresenta às páginas 2951 procedimento para montagem da escala de trabalho mensal e um modelo na página 2952.
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	2956 a 2958	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).	Em referência ao Item Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis, a Organização em sua apresentação inicial pág 6, demonstra que tem definida sua identidade institucional (missão, valores e Políticas) e apresenta a experiência de adoção de Sistemas de Gestão da Qualidade com certificações ONA e base alicerçada em planejamento e na norma ISO9001. Foi apresentado plano de ação, referente à implantação dos processos de gestão nas páginas 2956 a 2958. Apresentamos proposta de trabalho contemplando visão de futuro, sendo citados como objetivos estratégicos (resumo nosso) pág 2968 a 2975: 1) Integração dos Profissionais da Policlínica com a Atenção Primária 2) Implantação das Ferramentas Da Qualidade

PA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais	Implantação de gestão						Do patrimônio e das receitas, e Disposições Gerais.	
		Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	01 ponto	1	76/81	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/97-1995-513633	O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais de enfermagem, atreladas às funções e determinações do respectivo conselho de classe alinhado às políticas institucionais.	
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,5	82 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, armazenagem, distribuição de informações, controle e manutenção da infraestrutura tecnológica apropriada ao perfil e complexidade da organização.	Foram apresentados os módulos 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 orçamentocusto, 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 (Aquisição/Implantação); Aplicativos empresariais; Ferramentas de produtividade; Sistemas de gerenciamento de banco de dados (Servidores); Soluções de segurança da informação (Garantia de dados) 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 formação: 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	90/94	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1481_1997.pdf	O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais, atreladas às funções e determinações dos respectivos conselhos de classe alinhado às políticas institucionais.	
	Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	01 ponto	0,2	95 e 96	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.	Apresentado em apenas 2 páginas o que deveria ser a proposta de um manual como solicitado no Edital. Foi apresentado um esboço contendo o objetivo do manual e no parágrafo seguinte o roteiro do manual e o modelo de como seria o POP. Lembrando que o manual trata do detalhamento de todos os serviços assistenciais, sendo assim, o manual é um conjunto de instruções ou normas que serve para ensinar a fazer algo, ou seja, para orientar o uso de um produto, serviço, equipamento, software ou ferramenta. Deve contemplar no mínimo: Introdução, Definições, Procedimentos/rotinas, Protocolos/POPs, fluxos, operacionalidade dos sistemas utilizados, referências consultadas, etc.
		Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	01 ponto	0,2	97 e 98	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;	Foi apresentado em apenas 1 página e meia o que seria a proposta de um manual. Lembrando que o manual trata do detalhamento de todos os serviços assistenciais, no que tange ao faturamento destes serviços, 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. Introdução, Definições, Procedimentos/rotinas, POPs, fluxos, operacionalidade dos sistemas utilizados, referências consultadas, etc.
		Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	01 ponto	0,5	99 a 104	Manual Brasileiro de Acreditação - Subseção 1.6 - Gestão de Suprimentos e Logística pág 64, Subseção 2.9, subseção 2.17 (Almoxarifado) e Subseção 1.1 (patrimônio)	Inventários. Checklist de controle de estoque. Sistema. Planilha Se houver diálise (dializador e outros materiais) No manual deve contemplar projeto hidráulico, Gestão das falhas, prevalência, gravidade, etc.	Foi apresentado uma proposta de um manual falando itens como cadastro, avaliação de fornecedores, fluxogramas, cadastro de NF, descrição de processos de cessão, doação, permuta, transferência ou produção interna, etc. Lembrando que o manual trata do detalhamento de todos os serviços relativos tanto de patrimônio quanto de almoxarifado, 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 os itens: Introdução, Definições, Procedimentos/rotinas, POPs, fluxos, operacionalidade dos sistemas utilizados, referências consultadas, etc.
		Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira	01 ponto	0	105	https://drive.google.com/file/d/1Q_8P0GtHPGATB5AvielbWMawnEvKTDZ/view	Política de Gestão Financeira documentada, comunicada e implantada de Gestão Financeira.	Não apresentado embora tenha um pequeno texto à pág 105
							1. Programa de Necessidades; 2. Estudo Preliminar;	Apresentou 05 Projetos: 1. PROJETO DE CULTURA; 2. PROJETO DE PESQUISA EM SAÚDE; 3. PROJETO DE INCENTIVO A PRODUÇÃO

	Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	2	106 a 107	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.	CIENTÍFICA; 4. PROJETO DE HUMANIZAÇÃO; 5. PROPOSIÇÃO PARA RECURSOS ORÇUNDO CEBAS. 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 POLICLINICA, 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 das comissões.			Pontuação Total: 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
			Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída				
						Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
FA.2.1 Qualidade Objetiva: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões	Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	0,25	112/115	Lei 3268 de 30 de setembro de 1957 Dispõe sobre Conselho de Medicina; -Resolução CFM Nº 2217 DE 27/09/2018 aprova o código de ética médica RESOLUÇÃO CFM Nº 2.152/2016 Estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno, 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	1 ponto	0,2	116/119	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 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 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	1 ponto	0,25	124/125	Lei 11.105 de 24/03/2005 - Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências.	(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 Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCRIRAS)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	0,25	109/111	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, 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 Análise e Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	0,25	139/140	Res CFM nº 1821 de 11 de julho de 2007 Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informações identificadas em saúde.	Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informações identificadas em saúde. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	0,25	126/127	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)	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 Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,75	0,2	144/147	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=144576&ano=2022&ato=77eTVq5KMz0Wt26e https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/p/br	(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 Gerenciamento de Resíduos de serviços de Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,75	0,2	148/151	http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/edd85795-17a2-4e1e-99ac-df6bad1e00ce?version=1.0 https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/edd85795-17a2-4e1e-99ac-df6bad1e00ce?version=1.0	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)	A proposta trouxe o regimento interno, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,15	141/143	Resolução Nº. 338, de 06 de maio de 2004 - Ministério da Saúde Farmácia Hospitalar - CFF	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências da comissão de farmácia e terapêutica (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,15	120/123	http://appasp.cnen.gov.br/seguranca/normas/pdf/Nrm301.pdf	O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,15	134/135	COMISSÃO DE COMPLIANCE	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,15	128/133	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)	A proposta trouxe o regimento interno, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,15	152	RDC 36/2013 Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).	O NSP é "a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente". (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta não traz o regimento interno e nem o cronograma de atividade anual, trouxe somente a finalidade de sua proposta de constituição (membros, finalidade)
	Serviço Especializado em Farmácia	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual				https://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr4.htm	(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

	Finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,15	136/138	PORTARIA N.º 3.214, 08 DE JUNHO DE 1978 (DOU de 06/07/78 - Suplemento) "Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho"	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	A proposta de constituição de comissões (membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Outras Comissões	0,5 ponto	0,15	153/155	Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, conforme Política Nacional de Saúde em questão, contendo os requisitos básicos descritos pelo MS.	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências das comissões sugeridas.	A proposta menciona as seguintes comissões: Comissão de ética de enfermagem (trouxe apenas o regimento interno). Núcleo interno de agendamento e Núcleo Vigilância Epidemiológica (trouxeram apenas a finalidade dessas comissões)
FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade: Acolhimento e Atendimento	Acolhimento	1,5 pontos	0	158	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	Apresentar metodologia para avaliação de pacientes que procuram o serviço de saúde, identificando suas necessidades e priorizando os atendimentos. Necessário pontuar as formas de notificação, bem como, funcionará os serviços de recepção, orientação social e apoio psicossocial	O manual tem o objetivo de fornecer diretrizes e procedimentos claros para a execução de atividades e garantir o cumprimento de normas e políticas internas, serve como um guia prático para assegurar a padronização de processos e a conformidade com as normas aplicáveis. Espera-se que a proposta seja adaptada às necessidades da Policlínica e sua natureza de atendimento com orientações para as formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial. A proposta não mensura o solicitado, pois traz um texto extremamente compactado com informações rasas e incompletas.
	Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica.	1,5 pontos	0,8	158/161	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	Criar um ambiente acolhedor e receptivo na unidade, onde os usuários se sintam ouvidos, respeitados e seguros, promovendo a humanização do atendimento e a satisfação dos pacientes.	A implantação do acolhimento na Policlínica é uma resposta às necessidades de melhoria no fluxo de atendimento e na qualidade do serviço oferecido aos usuários. A proposta traz informações importantes, mas insuficiente, nota-se a falta de clareza e personalização, ao mencionar termos como classificação de risco e atendimento às urgências, não condizentes com o objeto do certame.
	Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	1,5 pontos	1,5	162/167	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A implantação de um Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) é fundamental para melhorar a comunicação entre uma organização e seus usuários, oferecendo suporte, resolvendo problemas e garantindo a satisfação dos mesmos.	O Serviço de atendimento ao Usuário dentro da policlínica é responsável pelo atendimento inicial, fornecendo informações, esclarecendo dúvidas e registrando solicitações, atendendo e reclamando dos usuários. Atua de maneira mais direta e operacional, ajudando o usuário a resolver questões práticas, como agendamento de consultas e exames, orientações sobre procedimentos e atualização de cadastro, entre outros. A proposta trazida pretende atender dois itens, neste em questão, atende integralmente.
	Proposta de implantação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.	1,5 pontos	0,4	162/167	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus/humanizasus_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.	O Setor de Ouvidoria atua como um canal institucional e estratégico. A proposta deve primar pela criação de um canal de comunicação eficiente entre os usuários e o Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, com o objetivo de receber, classificar e resolver demandas como reclamações, sugestões e elogios. Entende-se que deve ser oportunizado diferentes canais de atendimento, como telefone, e-mail e formulário eletrônico, além do SAU, caixa de sugestões e entrevista de saída como sugerido na proposta. O item exige que apesar do tratamento das demandas, deve ser implementada uma pesquisa de satisfação para medir a percepção dos usuários sobre o atendimento e os serviços prestados, e que tenha vinculação à Secretaria de Estado de Saúde. 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" Nesse aspecto, nota-se uma proposta única com o item de implantação do SAU e que não personalizou o serviço na estrutura da Ouvidoria, não atendendo integralmente o que foi solicitado neste item.
	Proposta de formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores.	1,5 pontos	0,4	167/168	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.4, número 1	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	Espera-se que a proposta de formas de acolhimento para usuários e acompanhantes durante o período de atendimento em uma unidade de saúde, especialmente quando residentes em localidades distantes, priorize o bem-estar físico, emocional e social. Percebe-se também a necessidade de incluir medidas de acolhimento para os colaboradores, garantindo um ambiente harmonioso para todos. A proposta traz um texto genérico que não contempla de forma satisfatória o solicitado. Imagina-se para esse item, uma proposta estruturada e direcionada para a ampliação do acolhimento aos usuários e familiares de outras localidades e dos colaboradores.
	Plano/projeto para implantação do					A contrareferência é o processo pelo qual informações sobre o atendimento e tratamento de um paciente, realizado em um nível de atenção especializado (como em hospitais ou centros de especialidades), são enviadas de volta para a equipe de Atenção	Espera-se neste item um plano/projeto que busque organizar o fluxo de retorno de pacientes dos serviços especializados para a APS, promovendo continuidade no cuidado, monitoramento e acompanhamento integral

		Sistema de Contrarreferência à Atenção Primária	1,5 pontos	0	168/169	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html	Primária à Saúde (APS) que originalmente encaminhou o paciente. Esse retorno de informações é essencial para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado ao paciente, permitindo que a APS acompanhe e coordene o cuidado de forma adequada.	dos usuários. Esse sistema é essencial para garantir a comunicação eficiente entre os níveis de atenção e para evitar a fragmentação do cuidado. Imagina-se para isso, uma proposta estruturada que contenha planejamento, metodologias de implantação, monitoramento e avaliação, a que não foi entregue.
TOTAL DE PONTOS FA.2:				6,00				
FA.3 - Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar uma Unidade de Saúde com viés ambulatorial e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir.			Pontuação 60 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
			Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída		Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão de Unidade de Saúde da proponente	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 200 leitos. (*)		06 pontos	0	298	Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação à leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.		IGA: Não atende. ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA: FÓI DO SERVIDOR E NÃO DA ENTIDADE.
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos. (*)		04 pontos	4	310-312	Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação à leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.		IGA: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA: HOSPITAL GERAL COSTA DO CACAU, CONTRATO GESTÃO 007/2019 = 184 Leitos. CNES= 184 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 27/11/24.
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos.(*)		02 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação à leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.		
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clinica especializada ou similar.		06 pontos	6	323-324	Apresentação de documentação, conforme edital		IGA: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA: UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UPAE IRMÃ DUDA (GRANDE RECIFE), CONTRATO DE GESTÃO 001/2018
	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO		2,5 pontos	1, 25	335-337	Apresentação de documentação, conforme edital		IGA: Não apresentou nenhum documento com relação a aplicação de recurso; CEBAS com validade pelo período de 09/10/2021 a 08/10/2024 (PORTARIA 291 de 27 de julho de 2022), pela prestação anual de serviços ao SUS. Apresentou a solicitação de renovação temporária.
FA.3.2 Estrutura da Gestão	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente.(**)		4,5 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital: (**) Para efeito de cálculo, será pontuado apenas a Acreditação de maior nível apresentada por uma mesma interessada: - ONA 3 - 4,5 pontos; - ONA 2 - 3,0 pontos; - ONA 1 - 1,5 pontos.		Não apresentado.
	Apresentação de organograma, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo		02 pontos	2	171 a 174	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, Técnico, Administrativo/Financeiro. As competências foram descritas em formato textual.
	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência. (***)		03 pontos	2	338 a 351	Apresentação de documentação, conforme edital: (***). Cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 3 pontos.		Hernani Vaz Kruger: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Tiana Lúcia Pimentel dos Santos: APRESENTOU CERTIFICADO BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO E NÃO TITULAÇÃO DE ESPECIALISTA, CONFORME SOLICITADO NO ITEM, POR ISSO NÃO PONTUOU. Antonio Walter Brandão Luna: APRESENTOU CERTIFICADO BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO E NÃO TITULAÇÃO DE ESPECIALISTA CONFORME SOLICITADO NO ITEM, POR ISSO NÃO PONTUOU. Waldemar Cidreira Dórea Filho: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Elza Maria Assumpção Dórea: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Durival Santos Pereira Neto: MBA EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE = 0,50
	a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de Unidade Hospitalar que atuou na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular. (****) b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento. (Policlínicas/AME/clínicas especializadas, etc). (*****)		04 pontos	2,5	352 a 365	RESOLUÇÃO CFM nº 2.147/2016 - Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefes de serviço em ambientes médicos Apresentação de documentação, conforme edital: (*****) Cada Diretor ou gerente poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 2 pontos. (*****) Cada Diretor poderá obter no máximo 0,5 ponto; até o limite máximo de 2 pontos.	Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefes de serviço em ambientes médicos	EXPERIÊNCIA HOSPITALAR Antonio Walter Brandão Luna: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR ADMINISTRATIVO HOSPITAL ALAIDE COSTA = 0,50 João Henrique Araujo Andrade: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA GERÊNCIA ENFERMAGEM , HRCC = 0,50 Egídio Alves Feitosa Filho: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA DIRETOR MÉDICO HOSPITAL REGIONAL COSTA DO CACAU = 0,50 EXPERIÊNCIA ATENÇÃO SECUNDÁRIA Mario Lisboa de Selxas Neto: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR GERAL / UPAE IRMÃ DUDA - GRANDE RECIFE = 0,50 Tiana Lúcia Pimentel dos Santos: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR OPERACIONAL UPAE IRMÃ DUDA = 0,50
	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário		2,5 pontos	2,5	369 a 371	Apresentação de documentação, conforme edital		Apresenta o método de dimensionamento das equipes multidisciplinares, demonstra a padronização e dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da
						Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2		

FA.3.3 Implementação de Serviços e Funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	3,0 pontos	1,5	177 a 197	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html	Unidade. 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)	Rotinas de consultas no ambulatório, contudo o solicitado no item inclui Protocolos de atenção médica compatível com o perfil da unidade.
	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	2,5 pontos	1,5	anexo III- 373 a 377. PAG 368	Apresentação de documentação, conforme edital: Anexo I	Meta deverá ser estipulada considerando demanda da Macrorregião e necessidade populacional.	Não foi evidenciado as metas para consultas farmacêuticas, terapia renal substitutiva e distância percorrida para transporte de paciente. Na pag 368 apresentou o quadro de metas para especialidades médicas.
	Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	03 pontos	0,5	198 a 218	https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-PROTOCOLOS-ASSISTENCIAIS.pdf https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf	Os protocolos assistenciais devem conter o que é considerado padrão de uma estrutura de um protocolo tais como: Título do protocolo, Introdução, Revisão de literatura, objetivo, recursos físicos e materiais, atribuição de cada categoria profissional, Fluxograma, Atividades, Resultados esperados e indicadores, Plano de implantação, Referências. O Protocolo descreve uma situação específica de assistência/cuidado, com detalhes operacionais e especificações sobre o que fazer, quem fazer e como fazer. Conduz os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Os protocolos assistenciais deverão ser apresentados conforme a qualificação dos profissionais/ execução do serviço.	Apresentou apenas alguns POPs de atenção não médica para Enfermagem, não foi identificado protocolos para outros profissionais não médicos integrantes da assistência da unidade pleiteada
	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	219/226	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.	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, mas nota-se a falta de conhecimento do objeto do certame ao dispor o funcionamento do setor de Serviço Social "diariamente nas 24hs", visto que a unidade funcionará apenas 12h. Faltou a descrição da equipe mínima e seus respectivos horários, previstos no item e que também compõe a nota.
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de estrutura, normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	0,5	227/238	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.	Esta tem 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. A Proposta não traz descrição uniforme, clara e objetiva, e ainda suprimiram informações das especialidades de enfermagem, fonoaudiologia e psicologia. Além disso, falta a especificação do número mínimo de profissionais em cada equipe, como o quadro de horários das mesmas, previstos no item e exigidos para composição da nota.
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	239 a 271	Dimensionamento na administração pública federal	Utilizar modelos qualitativos e quantitativos para o dimensionamento, considerando: a movimentação de pessoal a partir da estimativa do quadro ótimo de pessoal para as diversas unidades de trabalho ou entregas e resultados de um órgão público; subsidiar a necessidade de formulação e entrega de programas e ações de capacitação e desenvolvimento, servindo os resultados do dimensionamento de contraste para as solicitações de eventos instrucionais por parte dos servidores e gestores; completar o processo de gestão do desempenho eminentemente assentado na perspectiva comportamental, podendo os resultados do dimensionamento ser usados como contraste para mitigar vieses de resposta naquela avaliação ou como complemento para a composição de um escore ampliado de avaliação prover insumos para a elaboração de programas de saúde e segurança dos colaboradores.	Em referência ao item Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima, foi apresentado as pags 239 a 271. Ficou evidenciado a estrutura, horário, finalidade, atribuições mínimas de competência, perfis de alguns dos cargos (de gestão), porém não foi evidenciada a o quantitativo de equipe mínima dos demais cargos.
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	02 pontos	1	272 a 276	RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 665, DE 30 DE MARÇO DE 2022	Deve apresentar descrição quanto: inspeção no recebimento, controles de armazenamento (áreas segregadas, identificação de estantes, produtos sob refrigeração, controle de estoque), fluxo de distribuição de material médico na unidade (descrição da saída do material do almoxarifado até ao profissional/paciente, considerando unidades centrais, satélites e/ou ambulatoriais).	Descreve critérios para realização dos procedimentos de aquisição de produtos e insumos, requisitos para fornecedores de materiais e medicamento e de serviços. Apresenta procedimento para aquisição de Bens e Serviços (onde descreve ações de inspeção e recebimento de produtos) e FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE COMPRAS DE PRODUTOS/INSUMOS E DE AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS. Apresenta também, texto breve sobre armazenamento de materiais. Não apresenta descritivo sobre distribuição de materiais, medicamentos e equipamentos necessários ao atendimento na unidade pretendida. Não apresentou critérios de dispensação de medicamentos da farmácia clínica, medicamentos de alta vigilância, controle especial e medicamentos do Juarez Barbosa (CAF), excluindo os termolábeis e dispensação e reposição dos carrinhos de emergência.
							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 (considerar avaliação de estrutura física como

	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	1	277 a 278	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	Proposta, utilizando um saneantes e demais insumos para realização da limpeza, locação de equipamentos pertinentes, treinamento; 2. serviços de vigilância (monitoramento do ativo patrimonial, controle de acessos de conflitos e proteção patrimonial, cursos específicos de segurança) e 3. serviços de manutenção predial (apresentação de capacitação e cronograma para manutenções corretivas, preventivas e preditiva).
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	279 a 285	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9	Consta 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. Fórum de discussão de ações de intervenção. Campanhas de comunicação interna para estimular a participação e para apresentação dos resultados.	Apresentou proposta bem anexa, de desenvolvimento Humano com pesquisa periódica de clima Organizacional e definição do uso de informações. Não evidenciou nem um 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	285 e 286	https://www.gov.br/epconomia/pt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf		Apresentado às págs 285 e 286, 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	287 a 291	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 págs 287 a 291 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 e estimular a produção nada foi apresentado. Evidenciada a metodologia da Avaliação de Desempenho. Visualizado o fluxograma do processo de Avaliação mas nada 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	292 a 293	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Apresentado pág 292 e 293 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	366 a 11, 378 a 386 no anexo 4	PORTARIA Nº 936, DE 27 DE ABRIL DE 2011 Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)	Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).	Embora não tenha sido apresentado o item correspondente a Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis, foi evidenciado no teor da proposta que a Organização tem definida sua identidade organizacional e modelo de gestão adotado, baseado em objetivos e metas, conforme recursos disponíveis. Sistema esse apoiado no binômio Qualidade/produktividade com foco no cliente e melhoria dos processos conforme requisitos do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar cujas diretrizes estão descritas na pág 7 da apresentação e nos objetivos específicos elencados na apresentação. Não evidenciamos a proposta de novos projetos que caracterizam a visão de futuros, geralmente na implantação de novas tecnologias e certificações. Evidenciada nas págs 378 a 386 planilha de custeio dos para gestão da Unidade de Saúde. Não evidenciado plano de trabalho com cronograma de realização da proposta apresentada.
TOTAL DE PONTOS FA.3:			34,70				

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS

Documento: RQ-000-V.3

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

UNIDADE: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO- FORMOSA

NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: IGH

NT: FA.1 + FA.2+ FA.3	Nota FA.1: Área de Atividade =	15,60	Nota FA.2: Área de Qualidade =	18,40	Nota FA.3: Qualificação Técnica =	44,40	TOTAL:	78,40
	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.

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
FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais	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 restritas, externas e internas	1,5 pontos	0,75	29 a 32	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do MS (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html); em conformidade com a ABNT NBR 9050	Apresentação dos fluxos mapeados Apresentou uma proposta sucinta onde descreve competências da recepção e portaria e os fluxos de fornecedores, funcionários e acesso ao estacionamento que são fluxos externos. O Fluxo de áreas restritas cita apenas o acesso de funcionários. Nas áreas internas também não foi apresentado o fluxo do paciente no Ambulatório, SADI e Exames Laboratoriais ou outras áreas internas existentes na unidade, não detalha como se dá a circulação considerando a planta física e os serviços da unidade de saúde em questão, portando caracterizando a não individualização, personalização da unidade pleiteada.
		Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	1,5 pontos	1,3	33 a 51	RESOLUÇÃO CFM 2.299/2021 LEI N 13.787 DE DEZEMBRO DE 2018	Apresenta fluxos para: documentação interna, documentação externa (protocolo geral), documentos de pacientes (prontuários), documentos assistenciais (SAME) e para ambulatório. Foi apresentado também NORMA ZERO- GESTÃO DE DOCUMENTOS contemplando: campo de aplicação, elaboração, formalização, estrutura documental, hierarquia de documentos, aprovação, revisão, controle de emissão, controle de distribuição e responsabilidades. Menciona o Código de Ética Médica para garantia da segurança de dados mas não demonstra por qual mecanismo a ferramenta para garantir a privacidade e controle de acessos.
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	1,5 pontos	0,75	52 a 56	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesg.org.br/resolucao-%C2%96-15-de-15-de-marco-de-2012/)	Verificar se há fluxos cruzados No item fluxo para materiais esterilizados e descrição do conceito e objetivos de CME e apresenta um diagrama para materiais esterilizados das bases da esterilização e desinfecção sem contextualizar, não descreve como se dá a distribuição de materiais reprocessados. Fluxo para Rouparia foi apresentado diagramas para lavanderia e rouparia sem nenhuma contextualização que caracterize a unidade.
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	1,5 pontos	1	57 a 61	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA (https://www.civs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15135807-res-306.pdf); Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ANVISA - 2006	Apresentou os objetivos do fluxo unidirecional de resíduos e citou algumas etapas do processo sem detalhamento específicos da unidade como a identificação dos resíduos gerados, caracterizando a não individualização da unidade pleiteada, como exemplo: levantamento com base no atendimento e/ou uso de indicadores).
	Implantação de Logística de Suprimentos	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	0,8	62 a 69	Diretrizes sobre Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos e RDC 430/2020 (https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-2820705931)	Áreas segregadas (recebimento, armazenamento); Atividades de conferência, separação, reposição e distribuição, processos de limpeza e segurança do ambiente, controle de temperatura e umidade Apresentou Fluxo do processo de compras, descrição das finalidades e critérios pertinentes ao almoxarifado. Apresenta também: fluxograma de manutenção de estoques, armazenamento (CAF e farmácia satélite para materiais hospitalares e medicamentos e Almoxarifado para demais insumos), recepção, armazenamento e expedição de produtos farmacêuticos (recebimento, estocagem termolábeis e controle especial). Não descreve distribuição medição alto custo.
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	70/83	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 de Enfermagem	01 ponto	1	84/96	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/dri/detalhe/decreto-lei/97-1995-513633	O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais de enfermagem, atreladas às funções e determinações do respectivo conselho de classe alinhado às políticas institucionais.
	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	0,6	97 a 108	Manual Brasileiro de Acreditação, Subseção 1.7: Gestão da Tecnologia e Segurança da Informação	A Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário, não foi apresentada na formatação ideal de projeto. Também não foi apresentado cronograma como em proposta anterior. Um projeto deve conter em sua formatação: Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos, Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, 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 infraestrutura) Outsourcing de TI (transferir parte ou toda função de TI para um fornecedor externo, se for o caso); Virtualização de servidores, desktops e

Implantação de Processos	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	108/118	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, abrangidas as funções e determinações dos respectivo conselho de classe alinhado às políticas institucionais.	aplicações; gestão da implantação de projetos de TI, etc..		
	Proposta de manual de protocolos assistenciais	01 ponto	0,8	119 e 120 e anexos I pag 1359 e II pag 1502	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.	Foi evidenciado à pag 119 e 120 uma referência para a os anexos I e II, sendo que o anexo I contempla os encaminhamentos dos profissionais e no anexo II são contemplados os protocolos de Assistência das equipes. Não evidenciados os protocolos de urgência e emergência, segurança do paciente, infecção hospitalar, assim como os protocolos da seção clínica cirúrgica, etc., já contemplados em outras propostas anteriores.		
	Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	01 ponto	0,8	125 a 128	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 11, número 12	A política de Gestão Financeira é um compromisso, por escrito, que define um conjunto de diretrizes e ações pertinentes a organização Financeira, utilizadas como subsídio para otimização do desempenho e sustentabilidade da organização. Esta política deve estabelecer minimamente: • gestão orçamentária de acordo com as diretrizes estratégicas e demandas operacionais;critérios para orientar as decisões de alocação de recursos; • acompanhamento periódico do desempenho financeiro; • gestão de custos; • gestão de contratos; • gestão do patrimônio; • planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;sistema financeiro eficaz usado para registrar e rastrear receitas e despesas passadas, atuais e projetadas e posições financeiras;	Apresentada pela Organização, proposta às pag 125 a 128. O Manual deve conter detalhamento dos processos a serem abordados e seus fluxogramas, sistemas a serem utilizados e como operacionalizá-los.		
	Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	01 ponto	0,8	125 a 128	Manual Brasileiro de Acreditação - Subseção 1.6 - Gestão de Suprimentos e Logística pag 64, Subseção 2.9, subseção 2.17 (Almoxarifado) e Subseção 1.1 (patrimônio)	Inventários. Checklist de controle de estoque. Sistema. Planilha Se houver diálise (dializador e outros materiais) No manual deve contemplar o projeto hidráulico, Gestão das falhas, prevalência, gravidade, etc.	Apresentada pela Organização, proposta às pag 121 a 124 dos requisitos do Almoxarifado e Patrimônio às págs 128 a 144. Evidenciamos na parte do almoxarifado a ausência de alguns requisitos como classificação dos materiais e maior detalhamento na distribuição, movimentação e transporte. O Manual deve conter detalhamento dos processos a serem abordados e seus fluxogramas, sistemas a serem utilizados e como operacionalizá-los. 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		
	Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira	01 ponto	0,5	145 a 153	https://drive.google.com/file/d/1O_8P0GrHPGAT85AvislbWMewnEvKTDZ/view	Política de Gestão Financeira documentada, comunicada e implantada de Gestão Financeira.	A Organização apresenta um texto, uma proposta com texto de processos da área financeira, ainda não em forma de manual. Administração Financeira, tem 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. Não evidenciado, setores como contabilidade, tesouraria, deve abordar necessariamente: 1- Fluxo de caixa. 2- Capital de giro. 3- Controle de contas a pagar e receber. 4- Demonstrativo de resultados (DRE) 5- Balanço patrimonial.		
	Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	4,5	154 a 169	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 03 Projetos: 1. FERRA DE SAÚDE E CIDADANIA; 2. PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS; 3. CONTROLE DO TABAGISMO. Todos os projetos apresentaram: objetivo, público-alvo, metodologia, envolvidos, recursos necessários. Foi apresentado indicadores de monitoramento para 2 projetos. Não foi evidenciado cronograma para implantação/ execução dos projetos apresentados. A apresentação dos projetos está de acordo com a carta de serviços da unidade de saúde pretendida.	
TOTAL DE PONTOS FA.1:			15,60						
FA.2 - Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação das 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	1 ponto	1	170/181	Lei 3268 de 30 de setembro de 1957 Dispõe sobre Conselho de Medicina;-Resolução CFM Nº 2212 DE 27/09/2018 aprova o código de ética médica RESOLUÇÃO CFM Nº 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							O regimento interno é um conjunto de normas e diretrizes que regula o funcionamento e a organização interna da Unidade de Saúde e a Comissão de Ética Multiprofissional é responsável por zelar pela conduta ética e disciplinar dos profissionais de diversas

FA.2.1 Qualidade Objetivo: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões	Comissão de Ética Multiprofissional	(membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	0,6	182/187	https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/80-2018-116673880	(membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	Unidade. O edital prevê como equipe mínima para equipe multiprofissional os profissionais Assistente Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista e Psicólogo, com isso, a proposta não trouxe apontamentos personalizados da equipe multiprofissional que deveria compor a comissão.
	Comissão de Biossegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	188/196	Lei 11.105 de 24/03/2005 - Regulamento os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados - OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança - CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança - PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	197/213	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	1 ponto	1	214/223	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 Acidentes com Material Biológico (CAMB)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	224/231	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 Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,75	0,75	232/242	https://leisilaccao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77eETVq5KMZpW726e https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Gerenciamento de Resíduos de serviços de Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,75	0,75	243/253	http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/edd85795-17a2-4e1e-99ac-df6bad1e00ce?version=1.0 https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/edd85795-17a2-4e1e-99ac-df6bad1e00ce?version=1.0	Tudo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RSS (GRSS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal. (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	254/263	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)	
	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	264/269	http://appasp.cnen.gov.br/securanca/normas/pdf/Nrm301.pdf	O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	270/277	COMISSÃO DE COMPLIANCE	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	278/285	https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html https://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/arquivos/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20-%20conep%20finalizada%2030-09.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	286/298	RDC 36/2013 Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).	O NSP é "a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente". (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	299/308	https://www.guiatrabalhista.com.br/leisilaccao/nr/nr4.htm PORTARIA Nº. 3.214, 08 DE JUNHO DE 1978 (DOU de 06/07/78 - Suplemento) "Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho"	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	309/350	Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, conforme Política Nacional de Saúde em questão, contendo os requisitos básicos descritos pelo MS.	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências das comissões sugeridas.	
		Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	1,5 pontos	1	351/354	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	Um manual com orientações para notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial em uma Policlínica é fundamental para garantir um atendimento eficiente e humanizado. Espera-se que a proposta seja adaptada às necessidades da Policlínica e sua natureza de atendimento, neste sentido, mesmo a proposta trazendo todos os itens solicitados no item, nota-se a falta de personalização quanto ao fluxo de atendimentos e procedimentos.	Trouxeram as seguintes comissões: Comissão de padronização de materiais, medicamentos e equipamentos, Comissão de documentação médica e estatística, Comissão de ética de enfermagem, Comissão de educação permanente e humanização.

FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade: Acolhimento e Atendimento	Acolhimento	Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica.	1,5 pontos	0,8	355/360	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	Criar um ambiente acolhedor e receptivo na unidade, onde os usuários se sintam ouvidos, respeitados e seguros, promovendo a humanização do atendimento e a satisfação dos pacientes.	A proposta para a implantação de um programa de Acolhimento na Policlínica tem como objetivo garantir um atendimento humanizado e acolhedor a todos os usuários, promovendo um ambiente de respeito, conforto e empatia. Espera- se neste item uma proposta personalizada à demanda atendida na unidade, configurada com procedimentos de atendimento, fluxo de acolhimento, organização do ambiente físico, por exemplo. A proposta trazida traz um material teórico relevante, com os princípios norteadores da PNH, de importante embasamento técnico, mas não indicativo de como se dará na prática.	
	Atendimento	Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	1,5 pontos	1,5	361/366	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizassus/rede-humanizassus/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A implantação de um Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) é fundamental para melhorar a comunicação entre uma organização e seus usuários, oferecendo suporte, resolvendo problemas e garantindo a satisfação dos mesmos.		
		Proposta de implantação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.	1,5 pontos	1,5	367/376	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizassus/rede-humanizassus/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A entidade através de diferentes canais divulgados para recebimento das manifestações dos pacientes/acompanhantes, classifica por criticidade com foco na segurança do paciente. As manifestações devem ser oportunizadas por meio de pesquisa de satisfação, onde poderá conter pedidos de informações, sugestões, reclamações, elogios e denúncias, e devem estar vinculada à SES, bem como seus respectivos resultados consolidados.		
		Proposta de formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores.	1,5 pontos	1,5	377/380	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.4, número 1	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		
	Plano/projeto para implantação do Sistema de Contrarreferência à Atenção Primária	1,5 pontos	1,5	381/384	https://bysms.saude.gov.br/bys/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html	A contrarreferência é o processo pelo qual informações sobre o atendimento e tratamento de um paciente, realizado em um nível de atenção especializado (como em hospitais ou centros de especialidades), são enviadas de volta para a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) que originalmente encaminhou o paciente. Esse retorno de informações é essencial para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado ao paciente, permitindo que a APS acompanhe e coordene o cuidado de forma adequada.			
TOTAL DE PONTOS FA.2:				18,40					

FA.3.2 Estrutura da Gestão	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência. (***)	03 pontos	2,5	1000 a 1166	Apresentação de documentação, conforme edital: (****) Cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 3 pontos.		Lerley Cleamant de Assis: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 João Pedro da Silva Teles: APRESENTOU MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO E NÃO ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU, POR ISSO NÃO PONTUOU; Ceres Maria Ribeiro Andrade Moraes: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Gislaine Maria Rodrigues Silva: MBA EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50 Filipe Santos e Santos: MBA EM GESTÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE COM ÊNFASE EM ACREDITAÇÃO = 0,50 Jarbas Sanches Ferreira: MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO: GESTÃO DE SAÚDE = 0,50
	a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de Unidade Hospitalar que atuou na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular. (****) b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento. (Políclínicas/AME/clínicas especializadas, etc). (*****)	04 pontos	2	1167 a 1203	Apresentação de documentação, conforme edital: (*****) Cada Diretor ou gerente poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 2 pontos. (******) Cada Diretor poderá obter no máximo 0,5 ponto; até o limite máximo de 2 pontos.	Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefes de serviço em ambientes médicos	EXPERIÊNCIA GESTÃO HOSPITALAR Lerley Cleamant 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 HRLDEN = 0,50 Jarbas Sanches Ferreira: ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL / ADMINISTRADOR HOSPITAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES = 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, constando forma de vínculo, horário e salário	2,5 pontos	2,5	1205	Apresentação de documentação, conforme edital		
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	3,0 pontos	1,5	1210 a 1211, ANEXO II 1502 a 1642	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html	Apresenta o método de dimensionamento das equipes multidisciplinares, demonstra a padronização e dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da unidade. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (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)	Foi apresentado as Rotinas e POPS de consultas de especialidades compatível com o perfil da unidade. Não apresentou protocolos assistenciais de atenção médica relacionados às especialidades e protocolos de pequenas cirurgias.
	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	2,5 pontos	2,5	1212 a 1222	Apresentação de documentação, conforme edital: Anexo I	Meta deverá ser estipulada considerando demanda da Macrorregião e necessidade populacional.	
	Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	03 pontos	1,6	1229 a 1230, ANEXO III 1643 a 1718	https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-PROTOCOLOS-ASSISTENCIAIS.pdf https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf	Os protocolos assistenciais devem conter o que é considerado padrão de uma estrutura de um protocolo tais como: Título do protocolo, Introdução, Revisão de literatura, objetivo, recursos físicos e materiais, atribuição de cada categoria profissional, Fluxograma, Atividades, Resultados esperados e indicadores, Plano de implantação, Referências. O Protocolo descreve uma situação específica de assistência/cuidado, com detalhes operacionais e especificações sobre o que fazer, quem fazer e como fazer. Conduz os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Os protocolos assistenciais deverão ser apresentados conforme a qualificação dos profissionais/ execução do serviço.	Foi apresentado as rotinas e POPS de consultas de 09(nove) profissionais não médicos compatível com o perfil da unidade e mais 05 protocolos assistenciais de profissional da enfermagem. Portanto não apresentou protocolos assistenciais realizados por outros profissionais não médicos, apenas de consulta.
	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	0,7	1231/1237	O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cress RJ	Importante elencar as atribuições do serviço social na unidade com suas normas e rotinas, de acordo com a demanda dos usuários, bem como, recursos materiais e humanos necessários.	A instrução para o funcionamento do serviço social deve ser um documento detalhado que estabelece diretrizes, estruturas e procedimentos para garantir a organização e a qualidade do serviço prestado. A proposta trouxe informações importantes, mas nota-se a falta de adaptação conforme a realidade e necessidades específicas da unidade, faltou a especificação do horário previsto no item.
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	1,5	1238/1275	Portaria Nº 2.390, 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.	Este item tem o objetivo de estabelecer normas, rotinas, áreas de abrangência, horários e equipe mínima necessária para garantir o funcionamento eficiente e integrado da equipe multiprofissional. A proposta trouxe informações importantes referentes às atividades da equipe, porém observa-se a falta de especificação do número mínimo de profissionais em cada equipe, como o quadro de horário das mesmas.
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	02 pontos	1,5	1276 a 1284	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.	Apresentada algumas das rotinas porém não de todos os setores da administração Geral às Págs 1276 a 1284.
							Apresenta Manual de Compras com descritivo

FA.3.5 Implementação e Funcionamento de outros Serviços	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	02 pontos	1,3	1285 a 1296	RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 665, DE 30 DE MARÇO DE 2022	Deve apresentar descrição quanto: Inspeção no recebimento, controles de armazenamento (áreas segregadas, identificação de estantes, produtos sob refrigeração, controle de estoque), fluxo de distribuição de material médico na unidade (descrição da saída do material do almoxarifado até ao profissional/paciente, considerando unidades centrais, satélites e/ou ambulatoriais).	para aquisição de materiais, insumos, medicamentos com critérios gerais para aquisição, armazenamento (incluindo CAF para materiais hospitalares e medicamentos). Apresenta também POLÍTICA DE QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS FORNECEDORES e Grade mínima de medicamentos e insumos gerais. Descreve critérios específicos para atividades de dispensação de medicamentos da farmácia clínica, medicamentos de alta vigilância, controle especial e medicamentos do Juarez Barbosa, termolábeis e não no item solicitado. Não descreve procedimento para dispensação e reposição dos carrinhos de emergência.
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	0,5	1297 a 1313	Instrução Normativa Serviços Reestruturação do modelo de contratação de serviços terceirizados	Apresenta os critérios jurídicos, para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	Apresenta REGULAMENTO DE COMPRAS, ALIENAÇÕES E CONTRATAÇÕES DE OBRAS E SERVIÇOS DO IGH, apresentando regras administrativas para contratação. Não descreve critérios específicos mínimos para contratação de serviços de limpeza (uso de produtos de limpeza específicos), vigilância (treinamento em segurança e emergências hospitalares) e manutenção predial (apresentação de capacitação e plano de manutenção preventiva).
FA.3.6 Política de Recursos Humanos	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	1	1314 e 1323	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 à pág 1314, breve texto referenciando para o anexo V onde supostamente seria encontrado o texto sobre apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações, porém no anexo V somente se encontra texto sobre o compliance. Evidenciado à pág 1323, breve texto sobre a pesquisa de clima. Ou seja, o tema teve apenas 1 página discorrendo sobre o assunto projeto de desenvolvimento e pesquisa de clima.
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	2	1315 a 2050 a 2055, (2455 a 2671, anexo 6)	https://www.gov.br/egconomia/pt-br/assuntos/empresas-estatais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf		Apresentado apenas algumas dos requisitos do Plano de Cargos. Dessa vez a Organização não trouxe nenhum anexo, embora cite o anexo 6com a descrição dos cargos, contemplando: competências técnicas, competências comportamentais, formação necessária, experiência, responsabilidades, habilidades, etc. Não foram descritos os benefícios, nem os valores salariais, nem os cargos com respectivos classes e níveis salariais. Não descreve tabela com carga horária e salários.
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.	03 pontos	1	1324 a 1332	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	Apresentou às pgs 1324 a 1332, como a Organização Normas para Seleção de Pessoal, sem o contrato de trabalho, e sem a metodologia de avaliação de desempenho. Não Evidenciado item específico de sugestão de condutas para combater absenteísmo e estímulo à produção.
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)	01 ponto	0,3	1342 a 1347	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Relatado às pág 1342 a 1347 como a Organização trata o registro de Pessoal. Não apresentou modelo de escalas de trabalho nem evidenciado os critérios para afastamentos (férias/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	1350 a 1355, e Anexo da proposta financeira	PORTARIA Nº 936, DE 27 DE ABRIL DE 2011 Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)	Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).	Não apresentado, a proposta de trabalho com adequado planejamento. Apresentado plano/cronograma de execução do trabalho para implementação da proposta apresentada nas pags 1350 a 1355. Evidenciada a proposta financeira no anexo.
TOTAL DE PONTOS FA.3:			44,40				

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS

Documento: RQ-000-V.3

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

UNIDADE: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO- FORMOSA

NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: IMED

NT: FA.1 +	Nota FA.1: Área de Atividade =	18,10	Nota FA.2: Área de Qualidade =	18,10	Nota FA.3: Qualificação Técnica =	49,50	TOTAL:	de 70
------------	--------------------------------	-------	--------------------------------	-------	-----------------------------------	-------	--------	-------

FA.2+ FA.3		Máximo 20 pontos		Máximo 20 pontos		Máximo 60 pontos		FA.1		80 / 100	
(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.											
FA.1 - Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.		Pontuação Total: 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO			Requisitos Mínimos Avaliados	Observações		
		Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída		Referência / Fonte						
Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	1,5 pontos	1,5	47 a 86	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	Apresentado os fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas com detalhes da unidade.		
	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	1,5 pontos	1,5	87 a 125	RESOLUÇÃO CFM 2.299/2021 LEI N 13.787 DE DEZEMBRO DE 20218			Deve apresentar descrição quanto: recebimento, classificação do documento, registro (descrever estrutura), distribuição e movimentação de documentos, mecanismos de acesso e controles e arquivamento (prazos/ validade e classificação de arquivamento).	Apresenta documentação contemplando Fluxos para : REGISTROS DE DOCUMENTOS DE PACIENTES (recepção, análise, digitalização, classificação, armazenamento, acesso e arquivamento e segurança. Descreve ferramentas utilizadas para a gestão da documentação, assinaturas eletrônicas, privacidade e proteção de dados, backup, criptografia e acesso restrito); REGISTROS ESPECÍFICOS/SUPOORTE ASSISTENCIAL (agendamento de procedimentos, dispensação de materiais e medicamentos); REGISTROS ESPECÍFICOS (suporte administrativo); FLUXOS DE OFÍCIOS (emitidos/recebidos). Apresentou texto e fluxogramas descrevendo, para todos os fluxos apresentados, documentação e áreas envolvidas e prazos.		
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	1,5 pontos	1,5	126 a 152	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesa.org.br/resolucao-%C2%96-rdc-anvisa-no-15-de-15-de-marco-de-2012/)			Verificar se há fluxos cruzados	Apresenta o fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas, de forma descritiva e mapeada através de diagramas todos as etapas dos processos realizados na CME, Rouparia e Lavanderia, foi descrito que a roupa suja seria transportada para uma lavanderia externa. Portanto não usa somente enxoval descartáveis.		
	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	1,5 pontos	1,5	153 a 167	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA (https://www.civs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15135807-res-306.pdf) ; Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ANVISA - 2006			1.Segregação; 2.acondicionamento; 3.classificação; 4.transporte interno; 5.local de armazenamento; 6.transporte externo e destinação final; 7.quantificação das lixo/resíduos	Apresentou o fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde. Descreveu as etapas por textos os fluxos e apresentou diagramas da coleta interna de todos os setores. Foi evidenciado a quantidade de resíduos gerados de acordo com o número de pacientes/dia das unidades.		
	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	0,7	168 a 186	Diretrizes sobre Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos e RDC 430/2020 (https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colecionada-rdc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-282070593)			Áreas segregadas (recebimento, armazenamento); Atividades de conferência, separação, reposição e distribuição, processos de limpeza e segurança do ambiente, controle de temperatura e umidade	Apresenta o setor de suprimentos como área responsável para aquisição, armazenamento e distribuição de insumos na unidade contemplando: planejamento (avaliação de fornecedores, controle de estoque, gestão de compras, áreas responsáveis) e armazenamento (critérios de armazenamento, farmácia, exceto medicamentos de controle especial, inventário e monitoramento). Não descreve atividades de distribuição de insumos na unidade (nem da medicação Juarez Barbosa)		
	Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	187/242	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acesoainformacao/institucional/arquivos/manual_r1_anvisa.pdf)			Deve conter na sua estrutura: Da Natureza, Sede e Finalidade; Da Estrutura Organizacional; Das Competências das Unidades; Das Atribuições dos Dirigentes; Do patrimônio e das receitas; e Disposições Gerais.			
	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	01 ponto	1	243/260	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/97-1995-513633			O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais de enfermagem, atreladas às funções e determinações do respectivo conselho de classe alinhado às políticas institucionais.			
	Implantação de gestão									Em referência à proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário, a Organização apresentou um extenso mapeamento com o diagnóstico de todas as áreas da unidade de saúde, apresentando as soluções tecnológicas, mas não apresentado em forma de projeto. Não ficou claro o detalhamento da composição dos profissionais na equipe de trabalho, uma vez que, a proposta é extensa e sistemática. Não foram evidenciados alguns itens necessários à apresentação de projeto como: Plano de trabalho e ou cronograma de implantação, indicadores, análise de riscos e orçamento/custos. Não evidenciamos o detalhamento de alguns dos principais requisitos da infraestrutura de TI. - 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); - Hardware (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	
	Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,7	261 a 380	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.			

FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais								para um fornecedor externo, se for o caso): - Virtualização de servidores, desktops e aplicações; gestão da implantação de projetos de TI, etc.. Não foram evidenciados a citação de alguns dos sistemas utilizados pela SES como KPM, SIA/SUS. 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	381/389	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1481_1997.pdf		O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais, atreladas às funções e determinações dos respectivos conselho de classe alinhado às políticas institucionais.	
Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	01 ponto	0,8	390 a 604	<u>Organização Mundial da Saúde - 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente</u> <u>Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.1, número 4</u> <u>RDC 36/2013</u> <u>Port 599/2013-MS</u>		A definição dos protocolos devem ser baseados no perfil de atendimento e o acompanhamento através de ferramentas de medição de adesão/efetividade. Protocolos clínicos gerenciados baseados no conhecimento científico atual e no perfil epidemiológico, risco ou custo dos pacientes atendidos: com objetivo na segurança do paciente. Deve ser observado descrição quanto: diagnóstico, objetivos, estruturação do protocolo, indicadores e aprovação. Observar menção aos protocolos básicos, preconizados pela OMS, e/ou texto descrevendo foco na segurança do paciente	Apresentada a Proposta de Manual de Protocolos Assistenciais com a descrição básica de 72 procedimentos. Não evidenciamos a abordagem de operacionalização de alguns dos sistemas utilizados pelos hospitais do SUS. Não evidenciados alguns requisitos formais de um Manual de Assistência como: Capa, lista de Abreviaturas, Lista de Figuras, quadros, sumário, Introdução com objetivos, e Detalhamento das atividades ou tarefa no contexto pretendido. 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, criteriosas 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, inclusive todos os protocolos de segurança do paciente. 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, tanto da enfermagem como dos setores de SADT e médico, bem como os indicadores de cada protocolo.
	Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	01 ponto	1	605 a 626	<u>Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 11, número 12</u>		A política de Gestão Financeira é um compromisso, por escrito, que define um conjunto de diretrizes e ações pertinentes 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;	Foi apresentada proposta de Manual de Rotinas Administrativas para o faturamento de procedimentos e foi evidenciado a citação dos sistemas operacionalizados na SES (SICFAP, CNES, e outros. Não foi evidenciado a apresentação com toda a formatação de Manual.
	Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	01 ponto	0,6	627 a 651	<u>Manual Brasileiro de Acreditação - Subseção 1.6 - Gestão de Suprimentos e Logística pág 64. Subseção 2.9, subseção 2.17 (Almoxarifado) e Subseção 3.1 (patrimônio)</u>		Inventários. Checklist de controle de estoque. Sistema. Planilha Se houver díscite (fornecedor e outros materiais) No manual deve contemplar o projeto hidráulico, Gestão das falhas, prevalência, gravidade, etc.	Foi apresentada Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio mas pouco se falou do patrimônio e muito mais do almoxarifado. Acrescentou proposta confusa. Não foi evidenciado a apresentação com a formatação de Manual. Não foi entendido porque a SAE (Serviço de Apoio Especializado) está colocado neste item, embora se utilizem de material específico a ser dispensado, poderia estar descrito, com o estoque da farmácia. Está um tanto confusa a redação dos dois itens Patrimônio e Almoxarifado, se confundindo um assunto com o outro.
	Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira	01 ponto	0,8	652 a 674	https://drive.google.com/file/d/1O_8P0GrHPGATB5AviselbWMewnEvKTDZ/view		Política de Gestão financeira documentada, comunicada e implantada de Gestão Financeira.	Apresentada Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira, não propriamente em forma de Manual, com os procedimentos da área. Não foi evidenciado a citação dos sistemas de gestão de custos utilizados pela SES (KPM de monitoramento das atividades econômicas resultantes da prestação de serviços hospitalares nas unidades de saúde da Ses), e de alguns sistemas utilizados pela Organização ou até mesmo da metodologia DRG (Planisa).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, criteriosas e segmentada de forma a construir um instrumento facilitador da gestão de processos da equipe que contempla fluxogramas e orientações pormenorizadas de acesso aos sistemas utilizados. Apresentada proposta de Gestão de Custos.
	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais				<u>Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de</u>		1. Programa de Necessidades; 2. Estudo Preliminar; 3. Projeto Básico: detalhamento para	Apresentou 04 Projetos: 1. CLÍNICA DE SERVIÇOS DIALÍTICOS, 2. CENTRO ESPECIALIZADO EM ODONTOLOGIA, 3. TERAPÊUTICA DAS RODAS DE CONVERSA, 4. COMISSÃO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL. A documentação descreveu contextualização que apresenta objetivo.

	Atividades	dentro do custeio previsto para a unidade	10 pontos	10	10/20/10/20	Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Biblioteca Virtual em Saúde, MS	definição e quantificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento.	metodologia e publicação. Apresentou cronograma de execução e referenciou o orçamento dos projetos dentro do custeio previsto da unidade pretendida somente para os Projetos Assistenciais (4 e 5). Apresentou levantamento das necessidades dos projetos em consonância com a carta de serviços da unidade.
TOTAL DE PONTOS FA.1:			18,10					
FA.2 - Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação das comissões.		Pontuação Total: 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO			
		Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída		Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações	
FA.2.1 Qualidade Objetiva: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões	Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	713/727	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	1 ponto	1	728/740	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 Biossegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	741/751	Lei 11.105 de 24/03/2005 - Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados - OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança - CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança - PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências.	(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	1 ponto	1	752/765	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	1 ponto	1	766/769 770/779	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 Acidentes com Material Biológico (CAMB)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	780/789	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 Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,75	0,75	790/806	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77eFTVq5kMzPwT26e https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Gerenciamento de Resíduos de serviços de Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,75	0,75	807/818	http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/edd85795-17a2-4e1e-99ac-df6bad1e0dc?version=1.0 https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/edd85795-17a2-4e1e-99ac-df6bad1e0dc?version=1.0	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)	
	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	820/836	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)	
	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	837/844	http://appasp.cnen.gov.br/seguranca/normas/pdf/Nrm301.pdf	O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	845/865	COMISSÃO DE COMPLIANCE	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	870/877	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)	
	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	878/893	RDC 36/2013 Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).	O NSP é "a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente". (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	911/923	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 Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho"	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	924/936	Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, conforme Política Nacional de Saúde em questão, contendo os requisitos básicos descritos pelo MS.	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências das comissões sugeridas.	

							Trouxeram a proposta da Comissão de engenharia clínica e manutenção credial.
	Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	1,5 pontos	0,8	937/942	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 para implantação do Atendimento dos usuários na Policlínica.	1,5 pontos	1,5	943/948	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	Criar um ambiente acolhedor e receptivo na unidade, onde os usuários se sintam ouvidos, respeitados e seguros, promovendo a humanização do atendimento e a satisfação dos pacientes.
		Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	1,5 pontos	1,5	949/961	https://www.gov.br/saude/nt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/rede-humanizausus/humanizausus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A implantação de um Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) é fundamental para melhorar a comunicação entre uma organização e seus usuários, oferecendo suporte, resolvendo problemas e garantindo a satisfação dos mesmos.
		Proposta de implantação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.	1,5 pontos	1,5	962/972	https://www.gov.br/saude/nt-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.
	Atendimento	Proposta de formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores.	1,5 pontos	0,3	973/979	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.4, número 1	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
		Plano/projeto para implantação do Sistema de Contrareferência à Atenção Primária	1,5 pontos	1,5	980/987	https://bvsmis.saude.gov.br/bvsaudeleqis/qm/2017/prt2436_22_09_2017.html	A contrareferência é o processo pelo qual informações sobre o atendimento e tratamento de um paciente, realizado em um nível de atenção especializado (como em hospitais ou centros de especialidades), são enviadas de volta para a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) que originalmente encaminhou o paciente. Esse retorno de informações é essencial para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado ao paciente, permitindo que a APS acompanhe e coordene o cuidado de forma adequada.
TOTAL DE PONTOS FA.2:				18,10			

FA.3 - Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar uma Unidade de Saúde com viés ambulatorial e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir:		Pontuação 60 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
		Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída		Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão de Unidade de	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 200 leitos. (*)	06 pontos	6	2189-2205	Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação a leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.		MED: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA: (HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO-NORTE GOIANO, CONTRATO GESTÃO 080/2021= 307 leitos. CNEs= 304 leitos. Conferência realizada no site CNEs (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 18/09/24.
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos. (*)	04 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação a leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.		
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos.(*)	02 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação a leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.		
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clinica especializada ou similar.	06 pontos	6	2209-2307	Apresentação de documentação, conforme edital		MED: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSE, TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 94/2024.
	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação de recurso na unidade hospitalar com anuência posterior da SES/GO	2,5 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital		Não atende.
							MED: ACREDITADO PLENO, VAL. 06/2025 ONA.

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	1926 a 1942	Dimensionamento na administração pública federal	Índice: 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.	Ao apresentar Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima, foi evidenciado estrutura da área administrativa, descrição de alguns cargos da estrutura mínima, horários e dimensionamento mínimo. Não evidenciada a descrição de algumas rotinas de alguns setores como Engenharia clínica, SANE, detalhamento da gestão de Acesso e facilities.
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	02 pontos	2	1946 a 1963	RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 665, DE 30 DE MARÇO DE 2022	Deve apresentar descrição quanto: inspeção no recebimento, controles de armazenamento (áreas segregadas, identificação de estantes, produtos sob refrigeração, controle de estoque), fluxo de distribuição de material médico na unidade (descrição da saída do material do almoxarifado até ao profissional/paciente, considerando unidades centrais, satélites e/ou ambulatoriais).	Apresentou documentação contemplando: aquisição (processo de compras), recebimento (avaliação e inspeção), armazenamento de insumos e medicamentos (incluindo Juarez Barbosa) e distribuição de medicamentos e materiais, descarte e devolução e monitoramento do processo. Apresenta também modelos de documentos (checklist e formulários).
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	2	1964 a 1979	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 documentação descrevendo requisitos legais/administrativos de acordo com a Lei 13429/2017 e OBRIGAÇÕES DIVERSAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS PELO IMED. Apresenta critérios específicos para contratação de serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial, como por exemplo: 1. Limpeza- paramentação, EPI, EPC, disponibilização de produtos saneantes hospitalares e domissanitários, entre outros; 2. Disponibilização de certificados com Registro no MS, e documentação da qualidade; 3. Vigilância-paramentação, EPI, operar equipamentos de segurança, ações de controle de acesso; 3. Manutenção Predial-EPI, habilitação, plano de manutenção, operação e controle predial.
FA.3.6 Política de Recursos Humanos	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	3	1977 a 2010	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.	Em referência ao projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações, a Organização descreve a justificativa de que não implica apenas questões técnicas, mas desenvolvimento no âmbito comportamental e técnico, considerando assim todos os atores/protagonistas. Apresentou os programas desenvolvidos para a promoção do bom clima organizacional, cuja apresentação da pesquisa de clima, detalhou os critérios, metodologia, periodicidade e resultados dela decorrentes. Apresentou quatro programas de desenvolvimento PDL, PDS, PODE, PCDH. Em seguida foi apresentada documentação para gestão do banco de talentos, por meio da matriz de competências, e construir o plano de cargos/carreira e plano de Desenvolvimento
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	1,5	2052 a 2106	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	Logo após o Plano de Desenvolvimento Humano foi apresentado o plano de Cargos e Salários com a descrição dos critérios, de promoção e progressão. Estabelecimento das competências, classificação dos cargos, salários, bonificação enquadramento, reajuste, etc...Apresentada à pág 2074, a tabela de progressão dos cargos e seus níveis. Apresentou à pág 2085, apenas um modelo descritivo de apenas um cargo, onde são descritas: competências técnicas, competências comportamentais, formação necessária, experiência, responsabilidades, habilidades, etc. Não evidenciamos a descrição de todos os cargos. Em seguida demonstra em uma apresentação o comparativo dos salários da Organização em relação ao mercado. Apresenta à pág 2093 a 2104 a tabela de remuneração inicial.	
	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	2011 a 2051, 2107 a 2133	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 relação à Avaliação de Desempenho a Organização descreveu a metodologia abordada com base em programa de metas, cuja periodicidade é anual. Essas metas são contratadas com o colaborador, onde são consideradas as competências: Compromisso com a Excelência, Relacionamento Humanizado, Visão Sistêmica, Planejamento e Resultados. Apresentou às pág 2107, os critérios de avaliação. Em relação à proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho, foi apresentado às pág 2108 os critérios de recrutamento e seleção, as formas de contratação e desligamento. Foi apresentado à pág 2123 cópia do contrato de trabalho. A seguir apresentados os instrumentos/formulários de operacionalização destes. A Organização apresenta às pág 2132 as ações para combate ao absenteísmo e estimular a produção destes.
	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	2134 a 2145	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Apresentado como a Organização trata o registro e controle de pessoal, o modelo de escala e os critérios para casos de afastamento (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	2146 a 2178	PORTARIA Nº 936, DE 27 DE ABRIL DE 2011 Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)	Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).	A Organização em relação ao Item Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis, apresenta seu modelo de gestão tendo por base o Planejamento Estratégico e seu desenvolvimento. Apresenta à pág 2147 e 2148 as premissas para sua gestão. Descreve fluxo de Stakeholders e apresenta o levantamento de riscos e ao final descreve os resultados esperados. Apresenta o plano tático para cada área/objetivo. Finaliza com o cronograma de implantação dos serviços na unidade, a planilha de custos estimados.
TOTAL DE PONTOS FA.3:			49,50				

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS									
Documento: RQ-000-V.3									
Elaborado por: Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde									
UNIDADE: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO- FORMOSA									
NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: INDSH									
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3	Nota FA.1: Área de Atividade =	11,80	Nota FA.2: Área de Qualidade =	17,35	Nota FA.3: Qualificação Técnica =	48,20		TOTAL:	77,35
	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.									

FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais	Implantação de gestão						Dirigentes; Do patrimônio e das receitas; e Disposições Gerais.	além de estabelecer normas e procedimentos para o funcionamento da Unidade. No entanto, foi encontrado neste sem informações vastas sobre a Entidade e conceitos difusos que não preenchem uma proposta de Regimento.
		Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	01 ponto	0,3	111/188	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/97-1995-51363	O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais de enfermagem, atreladas às funções e determinações do respectivo conselho de classe alinhado às políticas institucionais.	O Regimento Interno de Enfermagem trazido está confuso, apresenta informações desorganizadas, lacunas normativas, proposta não delimitada, apresentando a falta de clareza e dificultando a compreensão. Nota-se a não personalização frente ao objeto do certame, pois traz um regimento desestruturado e com inclusão de informações que não condizem com o solicitado no item.
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,7	188 a 215	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 páginas 188 a 215, apresentou a Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário cujo modelo foge do modelo de projeto pois não apresenta alguns itens como risco, custo, etc. As páginas 208 apresentou o Protocolo de Implantação de Otimização e Utilização de Recursos de Inovação Tecnológica.
	Implantação de Processos	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	0,8	216/224	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1481_1997.pdf	O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais, atreladas às funções e determinações dos respectivos conselhos de classe alinhado às políticas institucionais.	O presente Regimento do Corpo Clínico estabelece as normas e diretrizes para a organização, funcionamento e conduta do Corpo Clínico em uma Unidade de Saúde, porém trouxe uma proposta ampla e que mostra não ter definido claramente o perfil de atendimento, quando menciona dentro da proposta "escala de plantonistas", "durante as 24 horas de funcionamento" e "médico das Unidades de Urgência e Emergência".
		Proposta de manual de protocolos assistenciais	01 ponto	0,2	224 a 236	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.	As páginas 224 é apresentado o teor de como descrever um manual, porém não foi apresentada a proposta de um manual com o rol dos protocolos assistenciais necessários para a realização da assistência na unidade pleiteada no chamamento. Apenas citadas algumas informações referentes a notificação de eventos, identificação do paciente (que poderiam ter sido apresentados no protocolo de Segurança do paciente), etc.
		Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	01 ponto	0,5	233 a 236	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 priorização 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 em 3 páginas (233 a 236) uma proposta de Manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos, sem apresentar o detalhamento requerido num manual das tarefas nele descritas, pois um manual serve para fornecer instruções e diretrizes sobre como usar um produto, executar uma tarefa ou seguir um processo. O objetivo é facilitar a compreensão, garantir clareza e orientar o profissional por meio dos passos necessários para o sucesso, o que não é possível em apenas 3 páginas.
		Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	01 ponto	0,5	237 a 240	Manual Brasileiro de Acreditação - Subseção 1.6 - Gestão de Suprimentos e Logística página 64. Subseção 2.9, subseção 2.17 (Almoxarifado) e Subseção 1.1 (patrimônio)	Inventários. Checklist de controle de estoque. Sistema. Planilha Se houver diário (Gastador e outros materiais) No manual deve contemplar projeto hidráulico, Gestão das falhas, prevalência, gravidade, etc.	Apresentado em quatro páginas (237 a 240) uma proposta de Manual de rotinas para almoxarifado e patrimônio, sem apresentar o detalhamento requerido num manual das tarefas nele descritas, pois um manual serve para fornecer instruções e diretrizes sobre como usar um produto, executar uma tarefa ou seguir um processo. Faltando alguns itens essenciais como a avaliação do fornecedor no caso do almoxarifado principalmente. Tombamento, cadastramento, monitoramento, depreciação, etc. O objetivo é facilitar a compreensão, garantir clareza e orientar o profissional por meio dos passos necessários para o sucesso, o que não é possível em apenas 4 páginas para os dois setores: almoxarifado e patrimônio.
		Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira	01 ponto	0,8	244 a 258	https://drive.google.com/file/d/1Q_8P0GRtPGAT85AvisibWMewneYvKT0Z/view	Política de Gestão Financeira documentada, comunicada e implantada de Gestão Financeira.	Apresentado às páginas 284 a 309, 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 WPI, a Planilha e os relatórios gerenciais DRE 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 faturamento, que não foi inserido. A Proposta ainda apresenta problemas de apresentação e organização dentro da formatação de manual. =2
							1. Programa de Necessidades; 2. Estudo Preliminar:	Apresentou 11 Projetos: 1. OBTIMIZAÇÃO DO ACOULHIMENTO PARA PACIENTES DE OUTROS MUNICÍPIOS; 2. OBTIMIZAR OS AMBIENTES DE DESCOMPRESSÃO AOS COLABORADORES NOS INTERVALOS; 3. SAÚDE DO HOMEM/SAÚDE DA MULHER; 4. CUIDAR FAZ BEM; 5. SORRISO SAUDÁVEL; 6. CAMPAINHA PARA REDUZIR SUBNOTIFICAÇÃO E

	Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	4	258 a 272	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.	CASOS DE DENGUE E ZIKA; 7. CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES PARA PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS DA COMUNIDADE; 8. NATAL SOLIDÁRIO; 9. REDUÇÃO DE VITIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO; 10. MINI PALESTRANTES SOBRE HABITOS SAUDÁVEIS; 11. 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 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 reformas/ obras na unidade.
TOTAL DE PONTOS FA.1:			11,80					
FA.2 - Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação das comissões.			Pontuação Total: 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
			Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída		Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
FA.2.1 Qualidade Objetiva: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões	Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	273/279	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	1 ponto	0,7	280/287	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 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 Biossegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	285/295	Lei 11.105 de 24/03/2005 - Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados - OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança - CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBS, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança - PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 9º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCRAS)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	0,6	295/300	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 Saúde (CCRAS) 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	1 ponto	0,8	300/208	Res CFM nº 1821 de 11 de julho de 2007 Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informações identificadas em saúde.	Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informações identificadas em saúde. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A 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.
	Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	0,9	308/318	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)	A CAMB desempenha um papel estratégico na promoção de um ambiente de trabalho mais seguro e na redução dos riscos ocupacionais em instituições de saúde. A proposta desta comissão até menciona no capítulo V do regimento interno sobre o mandato, mas não o traz.
	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,75	0,75	318/330	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77eTVq5kMZpWt26e https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Gerenciamento de Resíduos de serviços de Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,75	0,5	330/334	http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7a+de+2018+COMENTADA(ddd85795-17a2-4e1e-99ac-df6bad1e00c?version=1.0 https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7a+de+2018+COMENTADA(ddd85795-17a2-4e1e-99ac-df6bad1e00c?version=1.0	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS) tem o objetivo principal de garantir que a gestão dos resíduos ocorra de forma segura e adequada, minimizando os riscos à saúde pública e ao meio ambiente. A proposta do regimento interno em questão não traz a composição da comissão, as atribuições dos membros, forma de composição da comissão (votação ou convocação) e o mandato.
	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,4	334/340	Resolução Nº. 338, de 06 de maio de 2004 - Ministério da Saúde Farmácia Hospitalar - CFF	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A composição da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) pode variar conforme a instituição, mas geralmente inclui profissionais de diferentes áreas da instituição, com o objetivo de evitar riscos legais e reputacionais, na proposta do regimento interno não trouxe atribuições dos membros e tempo de mandato do comitê.
	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,4	341/345	http://appasp.cnen.gov.br/seguranca/normas/pdf/Nrm301.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	O mandato e a estrutura da Comissão de Proteção Radiológica podem variar conforme a instituição e a legislação vigente, porém a proposta de regimento interno não trouxe tempo de mandato da comissão.
	Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,4	345/350	COMISSÃO DE COMPLIANCE	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	O Comitê de Compliance tem o objetivo de promover a ética, a transparência e a integridade nas operações da instituição, porém a legislação vigente, por ser a proposta de regimento interno não trouxe atribuições dos membros e tempo de mandato do comitê.
	Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	350/353	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-%2020conep%20finalizada%2030-09.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,4	353/369	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)	O NQSP é composto por uma equipe multidisciplinar abrangendo diferentes especialidades para garantir uma abordagem integrada, as funções e responsabilidades dos membros do NQSP variam conforme sua atuação, no entanto, o regimento interno proposto não preenche as atribuições dos membros.
	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	370/379	https://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr4.htm PORTARIA Nº. 3.214, 08 DE JUNHO DE 1978 (DOU de 06/07/78 - Suplemento) "Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho"	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	

	Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	379/396	Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, conforme Política Nacional de Saúde em questão, contendo os requisitos básicos descritos pelo MS.	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências das comissões sugeridas.	Trouxe as comissões : Comissão de ética enfermagem, Comissão de ética multidisciplinar, Comissão de gerenciamento de riscos.
FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade: Acolhimento e Atendimento	Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	1,5 pontos	0,5	396/405	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	Apresentar metodologia para avaliação de pacientes que procuram o serviço de saúde, identificando suas necessidades e priorizando os atendimentos. Necessário pontuar as formas de notificação, bem como, funcionará os serviços de recepção, orientação social e apoio psicossocial	O manual tem o objetivo de orientar a equipe da policlínica sobre práticas de acolhimento, recepção, notificação, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes, garantindo um atendimento humanizado e eficiente. Espera-se neste item uma estrutura clara e organizada para facilitar a compreensão, nesse sentido, a proposta trazida compreende as formas de notificação e práticas dos setores de serviço social e psicologia de forma ampla, não deixando os procedimentos necessários "como fazer" para oferecer os atendimentos previstos neste item.
		Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica.	1,5 pontos	1,5	406/410	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	Criar um ambiente acolhedor e receptivo na unidade, onde os usuários se sintam ouvidos, respeitados e seguros, promovendo a humanização do atendimento e a satisfação dos pacientes.	
		Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	1,5 pontos	1,5	410/424	https://www.gov.br/saude/pt-br/ acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/rede-humanizausus/humanizausus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A implantação de um Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) é fundamental para melhorar a comunicação entre uma organização e seus usuários, oferecendo suporte, resolvendo problemas e garantindo a satisfação dos mesmos.	
	Atendimento	Proposta de implantação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.	1,5 pontos	1,5	424/435	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.	
		Proposta de formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores.	1,5 pontos	1,5	435/438	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.4, número 1	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	
		Plano/projeto para implantação do Sistema de Contrarreferência à Atenção Primária	1,5 pontos	1,5	438/443	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html	A contrarreferência é o processo pelo qual informações sobre o atendimento e tratamento de um paciente, realizado em um nível de atenção especializado (como em hospitais ou centros de especialidades), são enviadas de volta para a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) que originalmente encaminhou o paciente. Esse retorno de informações é essencial para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado ao paciente, permitindo que a APS acompanhe e coordene o cuidado de forma adequada.	
TOTAL DE PONTOS FA.2:			17,35					
FA.3 - Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar uma Unidade de Saúde com viés ambulatorial e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir:			Pontuação 60 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
			Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída		Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão de Unidade de Saúde da proponente	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 200 leitos. (*)		06 pontos	6	818-828	Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação à leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.		INDSH: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA de 262 leitos (HOSPITAL DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ, CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2019). CNEs= 208 leitos e HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA, CONTRATO Nº 01/05SESPA/2022). CNEs = 2113 leitos Conferência realizada no site CNEs (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 04/11/24.
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos. (*)		04 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação à leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.		
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos. (*)		02 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação à leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.		
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clinica especializada ou similar.		06 pontos	6	871-879	Apresentação de documentação, conforme edital		INDSH: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA para o CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO-PARA, CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2017.
	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO		2,5 pontos	2,5	892-894 (INDIA DIGITAL 444-446)	Apresentação de documentação, conforme edital		INDSH: Apresentou proposta para aplicação do recurso. CEBAS com validade pelo período de 01/01/2021 a 31/12/2023 (PORTARIA Tel de 20 de outubro de 2022), pela prestação anual de serviços ao SUS. Solicitação de Prorrogação anexada, tendo a validade da certificação

FA.3.3 Implementação de Serviços e Funcionamento da Equipe Interdisciplinar	com o perfil da unidade licitada.					assistência/cuidado, com detalhes operacionais e especificações sobre o que fazer, quem fazer e como fazer. Conduz os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Os protocolos assistenciais deverão ser apresentados conforme a qualificação dos profissionais/ execução do serviço.	
	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	0,3	543/552	https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf <u>O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cress Ri</u>	Importante elencar as atribuições do serviço social na unidade com suas normas e rotinas, de acordo com a demanda dos usuários, bem como, recursos materiais e humanos necessários.	A instrução para o funcionamento do serviço social deve ser um documento detalhado que estabelece diretrizes, estruturas e procedimentos para garantir a organização e a qualidade do serviço prestado. A proposta trouxe informações importantes embasadas em legislação vigente da categoria profissional, mas nota-se a falta de adaptação conforme a realidade e necessidades específicas da unidade, a falta de personalização quando indica dentro das atribuições do serviço social o acompanhamento e visita aos leitos e acompanhamento a óbitos, e por fim, faltou a especificação do horário e equipe mínima solicitada no item.
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	0,5	552/562	<u>Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Minist rio da Sa de</u> <u>Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Minist rio da Sa de</u>	O funcionamento de uma equipe multiprofissional envolve a colaboração entre profissionais de diferentes áreas. A estrutura e operação dessa equipe segue um conjunto de normas, rotinas, e padrões que garantem a qualidade do atendimento.	Este item tem o objetivo de estabelecer normas, rotinas, áreas de abrangência, horários e equipe mínima necessária para garantir o funcionamento eficiente e integrado da equipe multiprofissional. A proposta trouxe informações importantes referentes às atividades de parte da equipe que é sugerida como profissionais mínimos integrantes da equipe multiprofissional, faltando o enfermeiro e fonoaudiólogo, observa-se também a falta de personalização das rotinas e normas, e falta de especificação do número mínimo de profissionais em cada equipe, como o quadro de horário das mesmas.
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	562 a 564	<u>Dimensionamento na administração pública federal</u>	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 estruturais 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.
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	02 pontos	2	564 a 639	<u>RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 665, DE 30 DE MARÇO DE 2022</u>	Deve apresentar descrição quanto: inspeção no recebimento, controles de armazenamento (áreas segregadas, identificação de estantes, produtos sob refrigeração, controle de estoque), fluxo de distribuição de material médico na unidade (descrição da saída do material do almoxarifado até ao profissional/paciente, considerando unidades centrais, satélites e/ou ambulatoriais).	Descreve critérios para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais, medicamentos e materiais hospitalares. Descreve as competências da Farmácia, Almoxarifado e Compras. Apresenta Propostas para o Serviço de compras, modelos de formulários de solicitação, mapa de cotação, avaliação de fornecedores, check list de recebimento almoxarifado e Regulamento contendo os Procedimentos que adotará para a contratação de serviços e compras. Apresenta procedimentos Operacionais Padrão da Farmácia, critério para padronização dos carros de emergência, fluxograma para liberação de material/medicamento de alto custo e/ou não padrão. Apresenta Regulamento da Farmácia e Implantação da Dose unitária. Apresenta também procedimentos sobre recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos de controle especial, medicamentos do Juarez Barbosa, incluindo seus registros.
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	1,4	639 a 668	<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 descrição geral para contratação de terceiros. Para os serviços de vigilância e limpeza faz referência ao Regulamento de Compras e Serviços, não mencionando os critérios específicos para estas contratações como exemplo: treinamento em segurança e emergências hospitalares e uso de produtos de limpeza específicos, respectivamente. Para o serviço de manutenção predial apresenta critérios para plano de manutenção de equipamentos preventiva e corretiva, proposta de atuação do setor de engenharia clínica, normas para o funcionamento do serviço de manutenção predial, elétrica e hidráulica, preventiva e corretiva e plano de contingência.
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	1,5	692 a 698	<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.	Não foi apresentado formalmente um modelo de projeto com todos os itens requeridos. Em relação à pesquisa de clima Organizacional PCO - apresentada metodologia, mas não apresentado os questionários nem o modelo da pesquisa e seu desdobramento em planos de ação e capacitação. Apresentado a definição e uso das informações na pag 698.
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	3	1418 a 1423 (anexo II pág 197 a 2257)	<u>https://www.gov.br/ceconomia/pt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf</u>		Apresentado plano de Cargos e Salários nos anexo II pág 197 a 2257) e planilha de valores na planilha de dimensionamento.

de Recursos Humanos	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.	03 pontos	2,7	1423 a 1445, 746 a 751, 710 a 751	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 (não evidenciado um modelo de contrato de trabalho) e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção às pág 442 e pág 746 a 751(as informações estão em dois locais diferentes e não reunidos em um só detalhamento. Na avaliação de desempenho foi adotada a metodologia de avaliação com foco nas competências (710 a 751).
	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	751 a 761	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	761, 773 a 789, 762 a 773 e anexo.	PORTARIA Nº 936, DE 27 DE ABRIL DE 2011 Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).	Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).	A Organização apresenta declara a partir da pág 761 e 773 a 789 sua proposta de de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronograma de execução, custos estimados e resultados factíveis, irá utilizar da ferramenta do Planejamento Estratégico com foco na qualidade do atendimento, eficiência e sustentabilidade. Foi apresentado nas pág 762 a 773 o cronograma de implantação da proposta e a planilha financeira de custos de implantação da proposta apresentada no anexo.
TOTAL DE PONTOS FA.3:			48,20				



Documento assinado eletronicamente por **CRYSTIANE FARIA DOS SANTOS LAMARO FRAZAO, Membro (a)**, em 10/02/2025, às 11:43, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LAENE MARIA MARINHO DA MOTA SANO, Membro (a)**, em 10/02/2025, às 11:44, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FABIULA INES MARTINS, Membro (a)**, em 10/02/2025, às 11:48, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LAYANY RAMALHO LOPES SILVA, Presidente**, em 10/02/2025, às 12:04, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **MARIO ANDRET MARTINS, Membro (a)**, em 10/02/2025, às 12:09, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **69592452** e o código CRC **FF76B909**.