

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 DE SÃO PATRÍCIO - GOIANÉSIA															
NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: BHCL															
<table border="1"> <tr> <td>NT: FA.1 + FA.2+ FA.3</td> <td>Nota FA.1: Área de Atividade = 16,10 Máximo 20 pontos</td> <td>Nota FA.2: Área de Qualidade = 17,45 Máximo 20 pontos</td> <td>Nota FA.3: Qualificação Técnica = Máximo 60 pontos</td> <td>40,65</td> <td></td> <td>TOTAL:</td> <td>74,20</td> </tr> </table>								NT: FA.1 + FA.2+ FA.3	Nota FA.1: Área de Atividade = 16,10 Máximo 20 pontos	Nota FA.2: Área de Qualidade = 17,45 Máximo 20 pontos	Nota FA.3: Qualificação Técnica = Máximo 60 pontos	40,65		TOTAL:	74,20
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3	Nota FA.1: Área de Atividade = 16,10 Máximo 20 pontos	Nota FA.2: Área de Qualidade = 17,45 Máximo 20 pontos	Nota FA.3: Qualificação Técnica = Máximo 60 pontos	40,65		TOTAL:	74,20								
(X) Classificada		() Desclassificada													
OBS: só será classificada a OS que tiver pontuação mínima de 50% de cada área avaliada, SENDO F1 ≥ 10, F2 ≥ 10 e F3 ≥ 30, totalizando pontuação mínima de 50 pontos.															
FA.1 - Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.		Pontuação Total: 20 pontos	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO												
		Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída	Página da Proposta	Referência / Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações								
Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	1,5 pontos	1,5	63 a 97	https://ferramentasdaqualidade.org.br/fuxograma/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do MS (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) ; em conformidade com a ABNT NBR 9050	Apresentação dos fluxos mapeados	Foi apresentado os fluxos operacionais das áreas restritivas, externas e internas.								
	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	1,5 pontos	1,5	97 a 115	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 contextualização ambiental, processo 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, recuperação e disposição). Apresenta fluxos, ambulatório, recepção, atendimento, CONSULTA DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA. Descreve as Informações em formato textual e fuxogramas.								
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	1,5 pontos	1,3	115 a 137	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-março-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 de limpeza e desinfecção. Para roupas apresentou fluxo para coleto de roupa suja que se dará de hora em hora e não é mencionado o acionamento e transporte para lavanderia, não foi identificado como sera transportada a roupa suja e com que frequência para a lavanderia externa.								
	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	1,5 pontos	1,5	138 a 150	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	Apresentou o fluxo de resíduos com todas as etapas do processo.								
Implantação de gestao	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	0,7	150 a 163	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 fornecimento, logística. Apresenta a farmácia como área responsável pelo recebimento, armazenamento (descreve medicamentos de controle especial e temporários), distribuição para outras áreas (laboratório, endoscopia, colonoscopia), dose unitária, rastreabilidade. Não descreve ações de logística para medicamentos especializados (Juarez Barbosa)								
	Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	164/196	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/institucional/arquivos/manual_ri_anvisa.pdf)	Deve conter na sua estrutura: Da Natureza, Sede e Finalidade; Da Estrutura Organizacional; Das Competências das Unidades; Das Atribuições dos Diretores; Do patrimônio e das receitas; e Disposições Gerais.	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 para Regimento do Serviço de Enfermagem	01 ponto	1	196/201	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.	A Organização nas págs 200 a 216 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 Descreve: apresentação do 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.								
	Proposta de Projeto de Tecnologia de Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,7	200 a 216	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 uso de processamento, armazenagem, distribuição de informações, controle e manutenção da infraestrutura tecnológica apropriada ao perfil e complexidade da organização.	A Organização nas págs 200 a 216 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 Descreve: apresentação do 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 o custo 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 um fator de investimento financeiro da sua unidade. Também não apresentou um cronograma de execução da implementação dos sistemas previstos. Sistemas em relação a necessidade da infraestrutura de TI teriam: Sistemas/programas operacionais (Aquisição/Manutenção); Aplicativos em rede; Ferramentas de produtividade; Sistemas de gerenciamento de banco de dados (Servidores); Soluções de segurança da informação (Gestão da informação e proteção de dados); hardware (dispositivos fixos); Cloud computing								

							Itetologia que permite acesso remoto a softwares, armazenamento de arquivos e processamento de dados por meio de servidores e computadores (local ou que abriga a infra-estrutura). Outsourcing de TI para transferir parte ou toda função de TI para um fornecedor externo, se não é o caso, realização de serviços, desenvolvimento de aplicações, gestão da implantação de projetos de TI, etc.
FA.1.1 Organização dos serviços e procedimentos das atividades assistenciais	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	216/226	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1481_1997.pdf	O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regulamentos que regulamentar a atuação dos profissionais, atreladas às funções e determinadas dos respectivo conselho de classe alinhado às políticas institucionais.	
	Proposta de manual de protocolos assistenciais	01 ponto	0,2	226 a 254	Organização Mundial da Saúde : 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.1, número 4 BDC 36/2013 Port.599/2013-MS	A definição dos protocolos devem ser baseados no perfil de paciente, risco e acompanhamento através de ferramentas de medição de adesão à terapêuticidade. Protocolos clínicos gerenciados baseados no conhecimento científico atualizado, risco epidemiológico, risco ou custo dos pacientes atendidos; com objetivo na segurança do paciente. Deve conter: fundamento, descrição quanto: diagnóstico, objetivos estruturação do protocolo, Indicadores e aprovação. Observar menção aos protocolos básicos, preceitos da 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.
Implantação de Processos	Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	01 ponto	0,6	255 a 260	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 11, número 12	A política de Gestão Financiera é um compromisso por escrito, que define um conjunto de diretrizes e ações pertinentes a organização, que seja, utilizadas como subsídio para otimização do desempenho e sustentabilidade da organização. Esta política deve estabelecer minuciosamente: • 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 gerenciar, rastrear receitas e despesas passadas, atuais e projetadas e posições financeiras;	Apresentado texto às págs 255 a 260 descrevendo alguns processos/ ações do faturamento, sem contemplar na integra a representação da organização. 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	261 a 289	Manual Brasileiro de Acreditação - Subseção 1.6 – Gestão de Suprimentos e Logística pág 64, Subseção 2.17 (Almoxarifado) e Subseção 1.1 (patrimônio)	Inventários, Checklist de controle de estoque, Sistema de houver diálise (diálise e outros materiais) No manual deve contemplar o projeto de estoque, Gestão das faltas, prevalência, gravidade, etc.	A Organização descreveu as principais atividades de um almoxarifado e de patrimônio de forma generalizada sem contudo apresentar um manual para essa área da unidade de saúde pleiteada, com os sistemas que a Organização se utiliza para fazer a gestão tanto de seu patrimônio quanto do almoxarifado. Deve ser feito por meio de fluxos como é realizado o cadastramento dos materiais, dos fornecedores, etc. Presume-se que a organização possui um sistema de gerenciamento em outras unidades que gera. 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	289 a 295	https://drive.google.com/file/d/1O_8P0GrHPGATBSAviehbWMewnEvKtIDZ/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 para esse setor da unidade de saúde pleiteada, com os sistemas que a Organização se utiliza para fazer a gestão administrativo financeira. Deverá de apresentar o procedimento de fluxos como é realizado por exemplo, a rotina de contas a pagar, em qual sistema, data, (periodicidade) demonstrando os diagramas e esquemas de sistema e suas rotinas. Presume-se que a organização já realiza este mesmo procedimento em outras unidades que gera. 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	295 a 331	Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Biblioteca Virtual em Saúde, MS	1. Programa de Necessidades; 2. Estudo Preliminar; 3. Projeto Básico: detalhamento para definição e quantificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento.	Apresentou 05 Projetos: 1. IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO-GTH; 2. PROJETO SUSTENTABILIDADE; 3. MELHORAMENTO DA QUALIDADE PARA OS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA; 4. TELESAÚDE; 5. AVALIAÇÃO GLOBAL INTERDISCIPLINAR E PARA AS LINHAS DE ATENDIMENTO. A documentação descreveu contextualização objetivo, justificativa, metodologia e cronograma de execução. Não referenciau o orçamento e cronograma de execução do projeto 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	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	332/340 Lei 3268 de 30 de setembro de 1957 Dispõe sobre Conselho de Medicina: -Resolução CFM Nº 2217 DE 27/09/2018 aprova o código de ética médica RESOLUÇÃO CFM Nº 2.152/2016 Estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	

	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	341/350	https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/80-2018-116673880	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)		
Comissão de Biossegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	350/354	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 Interministerial de Biossegurança - CIBS, cria o Conselho de Biossegurança - CNB e 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. 29, 45º, 7º, 8º, 9º, 10º 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 Relacionadas à Assistência à Saúde (CIRAS)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	0,7	354/358	PORTRARIA N° 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 organização e funcionamento dos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecção Hospitalar.	A CIRAS 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 atendimento hospitalar, diferente da proposta apresentada que se refere 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	358/366	Res CEM 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	366/370	Classificação de risco de Agentes biológicos PORTRARIA N° 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 - CPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,75	0,75	370/377	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77eETVa5kMzPWT26e 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	377/383	http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/edd8579517a2-4e1e-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/edd8579517a2-4e1e-99ac-df6bad1e00ce?version=1.0	Todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGR), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão, os membros, também exigido para a composição de nota.	
FA.2.1 Qualidade Objetiva, Avalia medidas de 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	0,5	383/394	Resolução N°. 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	394/398	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 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	398/405	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	411/417	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%202030-09.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	0,4	417/429	RDC_36/2013 Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. PORTRARIA N° 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 - SEMST	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	474/480	https://www.guiaatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr4.htm PORTRARIA 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	480/504	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 psicosocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	1,5 pontos	1,5	506/513	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. Necesário apresentar as formas de notificação, bem como, funcionará os serviços de recepção, orientação social e apoio psicosocial	Trouxeram as propostas das comissões: Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), Comissão de Ciência Médica (COREME) e Comissão de Documentação Médica e Estatística.	

	Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica.	1,5 pontos	1,5	513/522	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	Criar um ambiente acolhedor e seguro na unidade, onde os usuários se sintam ouvidos, respeitados e seguros, promovendo a humanização do atendimento e a satisfação dos pacientes.
FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avaliações medidas da promoção da relação humana e apreciação na comunidade interna e externa da Unidade: Acolhimento e Atendimento	Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	1,5 pontos	0,8	522/525	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/redes-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.
	Proposta de implementação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.	1,5 pontos	0,5	525/533	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/redes-humanizasus/documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A entidade através de diferentes canais divulgados para recebimento das reclamações dos pacientes/acompanhantes, classifica por criticidade com foco na segurança do paciente. As manifestações devem ser oportunizadas por meio de pesquisas de satisfação, onde poderá conter pedidos de informações, sugestões, reclamações, elogios e 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	1,3	533/545	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.4, número 1	Apresentar metodologia para a identificação dos pacientes que procuram o serviço de saúde, identificando suas necessidades e priorizando suas ações. É necessário pontuar as formas de notificação, bem como, funcionarão os serviços de recepção, orientação social e apoio psicosocial.
	Plano/projeto para implantação do Sistema de Controle de Referência à Atenção Primária	1,5 pontos	1,5	546/558	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.
						O Serviço de atendimento ao Usuário dentro da polyclínica é responsável pelo atendimento inicial, fornecendo informações, encarregando dúvidas e registrando solicitações, sugestões e reclamações dos usuários. Atua de maneira direta e imediata, ajudando o usuário a resolver questões práticas, como agendamento de consultas e exames, orientações sobre procedimentos e realização de cadastro, entre outras. O projeto traz este texto um tanto contuso, pois faz uma especificação do SAU que no sentido amplo se dá como atribuições da Ouvidoria. No entanto, considerando as funções do SAU, propõe-se a implementar a Política de Ouvidoria em Saúde", "implementar políticas de estímulo à participação de usuários", "criar estrutura para o 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.

TOTAL DE PONTOS FA.2:		17,45						
FA.3 - Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial do 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 assistar.		Pontuação 60 pontos		JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO				
		Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída	Página da Proposta	Referência/ Fonte		Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
FA.3.1 Experiência Adquirida 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	777-779 ANEXO 3 MEDIDA 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 LATIFÁ,CNES = 112. Cessão realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 28/11/24.	
	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 Policlínica/AME/Clinica especializada ou similar.	06 pontos	6	958-964 ANEXO 5 MEDIDA ELETRÔNICA	Apresentação de documentação, conforme edital		BHCL: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA (VIDA MEMORIAL SERVIÇOS DE SAÚDE, no bairro da Vila das Flores, no município de Itabira/RA).	
	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	2057 ANEXO 12 MEDIDA ELETRÔNICA	Apresentação de documentação, conforme edital		BHCL: Não apresentou qualquer documento com relação a proposta de aplicação do recurso. CEBAS com validade pelo período de 24/11/2020 a 11/12/2023 (PORTARIA 843 de 03 de outubro de 2023)	
	Certificado de Acreditação – ONA, Joint Commission International, Omentum 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	567 a 576	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1980		representação gráfica da estrutura como a empresa se divide hierarquicamente, demonstrando os cargos existentes na instituição	Representou organograma descrevendo as Diretorias: Administrativa, Assistencial, Médica e Geral. Descreveu as competências em formato textual.
	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros	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.			

	FA.3.5 Polícias e Procedimentos	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	02 pontos	0,5	658 a 661	RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC N° 665, DE 30 DE MARÇO DE 2022	- estantes, produtos sob refrigeração, controle de estoque), fluxo de identificação do material médico na unidade (descrição da saída do material do almoxarifado até o profissional/paciente, considerando unidades centrais, satélites e/ou ambulatoriais).	custo e manual de padronização de procedimentos (não solicitado para policlínica) no ítem de instrução para procedimentos multidisciplinares. Não apresenta procedimentos para materiais carrinhos de emergência
		Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	1	661. ANEXOS 6 e 7	Instrução Normativa Servicos 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, Alimentações e Locações da BH, no ANEXO 0 E ANEXO 1, respectivamente, da RDC n° 7, não apresentando critérios específicos para os serviços solicitados como, por exemplo: 1. serviços de limpeza e manutenção predial; 2. manutenção física como piso, definição de saneantes e demais insumos para realização da limpeza, locação de equipamentos para manutenção; 3. serviços de vigilância (monitamento, controle patrimonial, controle de acessos de conflitos e proteção patrimonial, cursos específicos de segurança) e 3. serviços de manutenção preventiva e de capacitação e cronograma para manutenções corretivas, preventivas e preditivas.
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	661 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 organizacional da organização, planejamento e implementação de iniciativas de melhorias. As dimensões de pesquisa e análise são: clima organizacional, liderança, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, comunicação, gestão organizacional, práticas de gestão de pessoas, qualidade de vida, segurança, dentre outras, com base em ações voltadas 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 avaliação, cronograma de execução e nem cronograma de realização da pesquisa. Também não houve detalhamento do planejamento, implementação e envolvimento do trabalhador nem das lideranças. Não foi descrito sobre o uso das informações desta pesquisa, quanto ao planejamento envolvendo a elaboração de PDI e PPA. Pode ser envolvimento 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-eorientativas.pdf	.	No anexo 08 não foram apresentados a descrição dos cargos de Médico, radiologista, Biomedico, 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 692	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 Manual para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugeriu condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção evidenciado às págs 679 a 692 a Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho. O modelo de contrato de trabalho é apresentado na página 684 Em referência a Avaliação de Desempenho, foi apresentada às págs 687, um breve expondo os detalhes da avaliação, sem descrever metragem, periodicidade, etc., não atendendo assim, essa parte do item. Em referência à sugestão de condutas para combater absentismo dos profissionais e estimular produção, foi apresentado às págs 688 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. Fazendo referência ao detalhamento do procedimento de critérios para casos de afastamentos.
TOTAL DE PONTOS FA.3:			40,65					

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 DE SÃO PATRÍCIO - GOIANÉSIA	
NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: ABEAS	
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3	Nota FA.1: Área de Atividade = 15,60 Nota FA.2: Área de Qualidade = 17,50 Nota FA.3: Qualificação Técnica = 41,70
Máximo 20 pontos	Máximo 20 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	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
		Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída		
Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e	1,5 pontos	1,5	22 a 45	https://ferramentasdqualidade.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	Apresentou os fluxos operacionais comprendendo circulação em áreas restritivas, externas e

RESPOSTAS, CACHEIRAS E Internas							NBR 9050 RESOLUÇÃO CFM 2.299/2021	Itens
	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	1,5 pontos	1,5	46 a 68	LEI N 13.787 DE DEZEMBRO DE 20218		A apresenta fluxo de: 1. Registros e documentos de usuários (criação e manutenção) fluxo de registros clínicos e administração de documentos (recebimento e gestão de prontuários). 2. Fluxo de Documentos Administrativos (documento gerais/auditoria e controle/implementação). Apresenta a PROPOSTA PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ÚNICO DO USUÁRIO contemplando: estrutura organizacional; planejamento e acesso, segurança e proteção de dados, auditoria e conformidade legal, treinamento e capacitação. Descreve os procedimentos, correspondências, documentos recebidos de origem interna, documentos de origem externa, registros de usuários, registros administrativos, documentos de usuários, documentos assistenciais, documentos no ambiente de lavanderia. Tópico COMUNICAÇÃO DOCUMENTAL para monitorar a melhoria dos fluxos e registros de documentos e MODERNAIS. TÓPICO ESTRUTURA E PLANEJAMENTO DE REGISTROS E DOCUMENTOS (identificação, assinatura digital, revisão periódica, critérios de exclusão e destino final).	
Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação deve ser considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	1,5 pontos	1,3	69 a 77	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-março-de-2012/)		Deve apresentar descrição quanto: recebimento, classificação, registro (descrever estrutura), distribuição e movimentação de documentos, mecanismos de acesso e controles e arquivamento (prazos/validade e classificação de arquivamento).	Verificar se há fluxos cruzados
	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço de saúde	1,5 pontos	1,5	78 a 89	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA I (https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15135807-res-306.pdf) : Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ANVISA -2006	1. Separação; 2.acondicionamento; 3.classificação; 4.localização interno; 5.local de armazenamento; 6.transporte externo e destinação final; 7.quantificação das lxeiras	Com relação ao item foi realizado a descrição do fluxo de resíduos de serviço de saúde da unidade, informando que há processo e quanto a quantidade das lxeiras referente que serão planejadas de acordo com a política da Unidade e de acordo com a classificação de resíduos gerados.	
FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	0,7	89 a 114	Diretrizes sobre Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos e RDC 430/2020 I (https://www.mct.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 e reposição e distribuição, processos de limpeza e segurança do ambiente, controle de temperatura e umidade	A apresentou fluxo de processo de compras e contratações, requirement do setor de compras, requirement do setor de armazenamento, proposta de implantação de logística de suprimentos, pop de armazenamento e distribuição (não foi observado critérios para medicamento jarda barba, termolábeis e controle especial)	
	Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	114/148	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pdf/bracessaoinformacao/institucional/arquivos/manual_ri.anvisa.pdf)	Deve conter na sua estrutura: Da Natureza, Sede e Fazenda; Da Estrutura Organizacional; Das Competências das Unidades; Das Atribuições dos Direntes; Do patrimônio e das receitas; e Disposições Gerais.		
	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	01 ponto	1	149/157	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, bem como às políticas institucionais.		
	Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	1	157 a 184	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, disponibilização de informações, controle e manutenção da infraestrutura tecnológica apropriada ao perfil e condições da organização.	A Organização trouxe a proposta de um projeto, realmente às págs 157 a 184 além do regimento da pág 179.	
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	185/192	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, bem como às políticas institucionais.		
Implantação de processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	01 ponto	0,5	193 a 238	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/refetividade: protocolos clínicos gerenciados baseados no conhecimento científico atual e no perfil, epidemiológico, risco ou custo dos pacientes atendidos: com objetivo na segurança do paciente.	A organização nas págs 193 a 238 apresentou que deve ser elaborado um Manual de Protocolos de Segurança, mas não apresentou nenhuma proposta de Manual de Protocolos Assistenciais criado no Edital. Lembrando em consideração o modelo apresentado a alguns protocolos (de segurança do paciente) descritos em seguida as págs 209 a 216, que nem estes, não foram relacionados no rol de documentos de apoio citado à proposta. O manual é instrutivo e deve se orientar o que fazer, ou seja, ensinando a fazer o trabalho e cujo objetivo da manutenção é reunir informações e indicadores e segmentada de forma a construir um instrumento facilitador da gestão de processos da equipes de saúde. Outros devem 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	0,2	239 a 271	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 metas para a gestão da 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 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	A organização às págs 239 o que para a Organização seria um Manual de rotinas, sem contudo detalhar as atividades de rotinas descritas em art. 4º e 5º em apenas 19 linhas o que deveria ser detalhado, comprovadamente deverá ser realizada. Lembrando que o manual deve orientar os profissionais como praticar as rotinas que compreendem as atividades de rotinas devendo considerar todas as receitas geradas pela prestação de serviços de saúde, incluindo consultas, exames laboratoriais, procedimentos cirúrgicos/ambulatoriais, agraves, internações, terapias, entre outros, considerando que a mesma deve ser feita de forma correta, controlada e eficiente. O que deve ser feito é descrever o controle das glosas, controle atividades do NIR, atividades de auditoria interna caso pertinente, e descrever dos resultados de trabalho anexos não foram detalhadas. Não demonstra detalhamento dos procedimentos realizados, das receitas, dos relatórios de gestão, controle de glosas, controle de sistemas utilizados pelo SUS. O	

FA.2 - Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação das comissões.		Pontuação Total: 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
		Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída		Referência/ Fonte			
FA.2.1 Qualidade e efetividade: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação das comissões	Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	317/329	Lei 3268 de 30 de setembro de 1957 Dispõe sobre Conselho de Medicina - Resolução CEM N° 2217 DE 27/09/2018 aprova o código de ética médica RESOLUÇÃO CFM N° 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)	O Regimento interno traz menção ao Conselho Regional de Medicina do Maranhão, mas não é deduzido nota por entender que o CRM é uma entidade responsável por regulamentar, fiscalizar e supervisão a exercícios da profissão médica em cada estado do Brasil e todos estão subordinados ao Conselho Federal de Medicina, que é o seu comitê orgão máximo regulamentador da classe médica no país.
	Comissão de Ética Multiprofissional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	329/345	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	345/355	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 - CGH e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança - CNBS, reestrutura a Comissão Técnica de Biossegurança - CTB, estabelece normas para a Portaria nº 1.081, de 15 de dezembro de 2003, a PIB, respeitando 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 nos arts. 32, §§ 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	355/362	PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 Programa de Controle de Infecção Hospitalar	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Considerando as determinações da Lei nº 9431 de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, do Programa de Controle de Infecções Hospitalares.
	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	362/370	Res CFM nº 1821 de 11 de julho de 2007 Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.
	Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	371/379	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	379/394	https://legisacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77eETVq5kM7zWt26e 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	421/431	http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%3A7e+de+2018+COMENTADA/eddd8579517a2-4e1e-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/res/306_07_12_2004.html http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%3A7e+de+2018+COMENTADA/eddd8579517a2-4e1e-99ac-df6bad1e00ce?version=1.0	Todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RSS (PGRSS) que atenda às regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal.	
	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	440/450	Resolução Nº. 338, de 06 de maio de 2004 - Ministério da Saúde Farmácia Hospitalar - CFF	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Descrever orientações quanto ao escopo, composição e competência da comissão de farmácia e terapêutica
	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	413/421	http://appasp.cnen.gov.br/seguranca/normas/pdf/Nrm301.pdf	O presente Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
	Comissão de	Proposta de Constituição (membros,						(Proposta de Constituição (membros, finalidade),

	Comitê de Compliance	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual (finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual (membros, finalidade)	0,5 ponto	0,5	450/460	COMISSÃO DE COMPLIANCE	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	404/413	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 do Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	431/440	RDC 36/2013 Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. PORTARIA N° 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 a implementação de ações voltadas à segurança do paciente". Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta do Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)		
Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SEMST	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	394/404	https://www.quatrabalhista.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 do Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	460/518	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 as comissões: Comissão de Documentação Médica e Estatística, Comissão de Humanização, Comitê de Padronização de Insumos, Comissão de Ética em Enfermagem, Núcleo Interno de Regulação, Núcleo de Educação Permanente.	
Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicosocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	1,5 pontos	0,5	520/535	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, funcionará os serviços de recepção, orientação social e apoio psicosocial.	Neste item se faz necessário pontuar as formas de notificação, bem como, funcionar os serviços de recepção, orientação social e apoio psicosocial. A proposta de manual não seguiu um padrão lógico e organizado, não facilitando a compreensão. Se observar as atribuições dos profissionais que atuarão nos serviços elencados, não pontuando as formas de notificação. Percebe-se que o projeto não foi pensado, pois menciona o acolhimento com Classificação Risco Na maior parte das informações do item.	
	Proposta para implementação do Acolhimento dos usuários na Policlínica.	1,5 pontos	0,5	535/538	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.	Espere-se que nesse item a proposta traga um planejamento estratégico que garanta o acolhimento dos usuários e que priorize a qualidade e a segurança no cuidado. No entanto, observa-se que a proposta não é personalizada, pois indica uma reestruturação do espaço físico, adequação da ambientação, acolhimento e momentos separados, que já existe na Unidade de Saúde em questão, além de não trazer critérios de acomodação, que não é o cerne do objeto deste certame.	
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	Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	1,5 pontos	1	547/553	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/redes-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 às suas necessidades e garantindo a satisfação dos mesmos.	O Serviço de Atendimento ao Usuário é uma ferramenta estratégica para a gestão da qualidade, que visa a criação de um ambiente de atendimento mais humanizado e eficiente. A proposta trouxe de forma breve informações sobre o SAU, nota-se um traço genérico na proposta, visto parecer desconhecer sobre a Unidade, quando sugerir ramos de acesso com portões de necessidades especiais, quando de fato, a planta é terna.	
	Proposta de implantação da Ouvidoria SUS unidade a Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.	1,5 pontos	1,5	553/568	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/redes-humanizasus/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A entidade através de diferentes canais deve ouvir os usuários para receberem as manifestações dos pacientes/acompanhantes, classificá-las e priorizá-las com foco na segurança do paciente. As manifestações devem ser oportunizadas por meio de pedidos de satisfação, onde poderá conter pedidos de informações, sugestões, reclamações, elogios, denúncias, e devem estar vinculadas ao SUS, bem como, seus resultados consolidados.		
Atendimento	Proposta de formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente aqueles que residem em localidades diversa, assim como para os colaboradores.	1,5 pontos	1,5	568/570	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 psicosocial.	A contrarreferência é o processo pelo qual informações sobre o atendimento e tratamento de um paciente são feito em um nível de atenção especializado (como em hospitais ou centros de especialidades), são encaminhadas para a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) que originalmente atendeu o paciente. Esse retorno de informações é essencial para garantir a continuidade e a integridade do cuidado ao paciente, permitindo que a APS acompanhe e coordene o cuidado de forma adequada.	
	Plano/projeto para implantação do Sistema de Contrarreferência à Atenção Primária	1,5 pontos	1,5	580/587	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html			
TOTAL DE PONTOS FA.2:			17,50					
FA.3 - Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo direutivo quanto a administrar uma Unidade de Saúde com viés		Pontuação 60 pontos		Página	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO			

		Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída	Data da Proposta	Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
ambulatorial e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir:							
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	770-783		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.		ABEAS: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA no HOSPITAL DE ONCOLOGIA DO MARANHÃO DR. TARQUÍNIO LOPES Filho = 18 leitos. CNES = 129 leitos. 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 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 50 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 leitos.		
Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clinica especializada ou similar.	06 pontos	6	795-825		Apresentação de documentação, conforme edital		ABEAS: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA: Unidade ambulatorial do Hospital de Porto de Trombetas
Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regularmente registrado, 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 apresentou
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão de Unidade de Saúde da proponente							ABEAS: Vigência 10/2023. ONA: ACRÉDITACÃO (ONA 1). Consulta realizada no site https://www.ona.org.br , em 28/11/24.
Certificado de Acreditação - ONA, Joint Commission International, Qmentum da Canadá, certificações internacionais obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente.(**)	4,5 pontos	1,5	826-827		Apresentação de documentação, conforme edital: (**) Para efeito de cálculo, será pontuado apenas a Acreditação que não é apresentada por uma mesma interessada: - ONA 3 - 4,5 pontos; -ONA 2 - 3,0 pontos; -ONA 1 - 1,5 pontos.		
FA.3.2 Estrutura da Gestão					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 Getulio Vargas	representação gráfica da forma como a empresa se divide hierarquicamente, demonstrando os cargos existentes na instituição	Apresentou Organograma com representações Geral, Administrativa e Financeira e respectivas gerências. Apresentou a definição de competências em formato textual.
Apresentação de organograma, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	2	591 a 600				
Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência. (***)	03 pontos	2	828 a 889		Apresentação de documentação, conforme edital: (***)) Cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 3 pontos.		
RESOLUCAO 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	EXPERIENCIA HOSPITALAR Gimar Bandeira: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA HOSPITAL DO CANCER DO MARANHAO para Superintendente de Gestão e Operações e gerente de serviços de Saúde = 0,50 Sérgio Catardo: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA HOSPITAL DO CANCER DO MARANHAO para Diretor Geral = 0,50 Jeferson Machado Pereira: BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO E CAPACITAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR , NÃO APRESENTOU TITULO DE PÓS GRADUAÇÃO POR ISSO NÃO PONTOU; Marcelo Durante Bittencourt: BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO, NÃO APRESENTOU TITULO DE PÓS GRADUAÇÃO POR ISSO NÃO PONTOU; Ademar Marcelo Soares: MBA EM GESTÃO DE NEGÓCIOS EM SAÚDE = 0,50 Cláudia Marilza: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE = 0,50					
a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de Unidade Hospitalar que atuarão na unidade com documento comprobatório do interesse do titular. (****)			04 pontos	4	890 a 982		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.
b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento. (Policlínicas/AME/clínicas especializadas, etc. (****))							
Apresentação de quadro de pessoal médico, planilha de atendimentos compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário	2,5 pontos	2,5	608 a 612		Apresentação de documentação, conforme edital		
Protocols assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	3,0 pontos	2	617 a 621 ANEXO I Págs 984 a 1574	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2 https://hvsms.saude.gov.br/hvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html	Apresenta o método de dimensionamento das equipes multidisciplinares, demonstra a padronização e dimensionamento de instalações e equipamentos conforme perfil da unidade.	Nas págs. 617 a 621 apresentou rotinas operacionais para atendimento médico. No anexo VIII foi apresentado protocolo com classificação de risco na urgência Emergências, sendo que essa unidade não contempla esse serviço e sim é uma unidade ambulatorial de centro de terapêutica das especialidades que fazem parte do seu perfil. Outros protocolos não foram compatíveis com o perfil da unidade tal como: Atendimento de urgência e emergência em atendimento ao Trauma, para queimaduras, dor abdominal, para dores pós-operatórios, para dimensionamento dentre outros protocolos de emergência e urgência. Conforme edital - ANEXO N° I- 29-9.	

					Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	recebem usuários encaminhados de forma referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde dos municípios, com base na classificação Estadual, com dia e horário agendados. Apresentou Diretrizes clínicas e terapêuticas para o cuidado ao paciente com necessidades de várias especialidades no sistema único de saúde- MS.
FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	2,5 pontos	2,5	613 a 617	Apresentação de documentação, conforme edital: Anexo I	Mata deverá ser estipulada considerando demanda da Macrorregião e necessidade populacional.
					https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-PROTOCOLOS-ASSISTENCIAIS.pdf	
	Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	03 pontos	1,5	ANEXO IX págs. 1575 a 1791	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 assistencial. 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 implementação, Rotinas. O Protocolo descreve uma situação específica de assistência, detalhando com detalhes operacionais e especificações sobre o que fazer, quem fazer e como fazer. Comunica as 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, definições as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	1	621/627	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cress RI	Indicativa técnica 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	0,5	654/657	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, rotineiros que garantem a qualidade do atendimento.
FA.3.5 Implementação Funcionamento de outros Serviços	Normas para o funcionamento do setor administrativo Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	02 pontos	1,7	658 a 663	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 respectivas unidades de trabalho ou entregas e resultados de um órgão público; comparar a necessidade de formulação e entrega de programas e ações de capacitação e desenvolvimento, servindo os resultados do dimensionamento de contraste para as ações de planejamento, instrumentais 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, sendo complemento para a composição de um escorrido ampliado de avaliação; prover suporte para a elaboração de programas de saúde e segurança dos colaboradores.
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	02 pontos	1,5	663 a 672	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 mercadorias e produtos sob refrigeração, controle de estoque), fluxo de distribuição de material médico-hospitalar (descrição da saída do material do almoxarifado até ao profissional/paciente, considerando unidades centrais, satélites e/ou ambulatoriais).
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	2	672 a 701	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 CONTRATACÃO conformidade legal, ética, técnica, capacidade financeira e operacional, aderência a normas e regulamentos. Apresentou também critérios específicos para os serviços solicitados como: 1. serviços de limpeza (capacitação específica, uso de produto higiênico, plano de limpeza, etc); 2. serviços de vigilância (equipamentos padronizados, plano de contratação, serviços de manutenção predial (qualificação técnica, plano de manutenção de equipamentos hospitalares e de manutenção preventiva). Descreve também REGULAMENTO DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS E ALIENACÕES
	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	2,5	701 a 712	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 são: liderança, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, comunicação, gestão de pessoas, prática de gestão de pessoas, qualidade de vida, segurança, dentre outras. Considerando: Planos de ação voltados às iniciativas de melhoria, Fóruns de discussão de ações de intervenção. Canais de comunicação interna para estimular a participação e para apresentação dos resultados.
FA.3.6 Política de Recursos Humanos	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	1	713 a 719	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 proposta de Plano de Cargos e Carreiras compreendendo texto com a estrutura, definições, política de proposta, benefícios, apresentou política salarial mas não apresentou os valores salariais, os níveis níveis de progressão, benefícios, etc. Também não apresentou os cargos e nem mesmo a descrição dos mesmos contemplando: competências técnicas, competências comportamentais, formação necessária, experiência, responsabilidades, habilidades,

							etc.
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Controle de Trabalho e Avaliação de desempenho, sugestões de condutas para combater absentismo dos profissionais e estimular produção.	03 pontos	1,5	720 a 728	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 levar em consideração competências alinhadas às necessidades da organização e às especificidades dos postos e definir os requisitos qualitativos/pessoais para o exercício da função	Apresentado o regulamento do procedimento de Seleção, sem apresentar contrato de trabalho. Foi apresentado teor do tópico para a Avaliação de desempenho, sugestões de condutas ao absentismo e Organização, sem detalhamento com metodologia 360. Em relação ao controle de trabalho da organização, apresentou algumas medidas de combate ao absentismo e plano de ação e sem nem sugeriu normas de conduta para combater o absentismo 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	728 a 734	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Apresentado as págs. 728 a 734 sobre o modelo de controle de pessoal embora sem muito detalhamento. Apresentou modelo de escalas e critérios para elaboração destas. Apresentado critérios para férias e licenças.
FA.3.7 Metodologia de Projetos	Proposta de trabalho com adequado planejamento das etapas do cronograma de execução, recursos estimados e resultados factíveis.	02 pontos	1	734 a 740 e 767 e 768	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).	Apresentou projeto de trabalho tendo por base a estrutura operacional e alguns indicadores. Não apresentou a metodologia de planejamento do projeto , porém nas páginas da apresentação, demonstrou referência aos princípios do SUS e respeito aos princípios da Administração Pública e da Gestão da Qualidade e Compliance. Cita à págs 736 as fases do cronograma de execução sem apresentar detalhamento do mesmo. Apresentou as págs. 767 e 768 a proposta financeira.
TOTAL DE PONTOS FA.3:		41,70					

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 DE SÃO PATRÍCIO - GOIANÉSIA

NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

NT: FA.1 + FA.2+ FA.3	Nota FA.1: Área de Atividade = 12,80 Máximo 20 pontos	Nota FA.2: Área de Qualidade = 17,55 Máximo 20 pontos	Nota FA.3: Qualificação Técnica = Máximo 60 pontos	35,60	TOTAL: 65,95
-----------------------	--	--	---	-------	--------------

(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		JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
	Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída	Página da Proposta	Referência / Fonte		
Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação será considerada levando em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	1,5 pontos	1	34 a 213	https://fermentadasqualidade.org.br/fuxograma/	Foi apresentado para este item definições de áreas restritivas, externas e internas e quem círculo nessas áreas. Dentro as páginas citadas apresentou as consultas das especialidades da unidade, os procedimentos, exames realizados com suas rotinas de atendimento, POPs de setores das áreas mencionadas, não se atende que apresenta o item que comprende a circulação. Nas últimas páginas trouxe diagramas de fluxo e alguns comentários de fornecedores de funcionários à unidade ambulatorial, de funcionário ao Estacionamento, acesso de pessoas e pessoal em áreas restritivas prestadoras de serviços.
	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	1,5 pontos	1	213 a 228	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 RESOLUÇÃO CFM 2.299/2021	Apresentação dos fluxos mapeados
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	1,5 pontos	1,2	229 a 242	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesg.org.br/resolucao-%C2%96-rdc-anvisa-no-15-de-15-de-marco-de-2012/)	Deve apresentar descrição quanto: recebimento, classificação do documento, registro (descrição, estrutura), distribuição e movimentação de documentos, encaminhamento de seu uso e controles e arquivamento (prazos), validade e classificação de arquivamento.
	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	1,5 pontos	1	242 a 256	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	Verifica se há fluxos cruzados

	Processos	o faturamento de procedimentos							
	Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	01 ponto	0,5	376 a 388	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)		<ul style="list-style-type: none">• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;• controle 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;	e auditoria dos mesmo, fechamento , conferência e emissão de relatório de auditoria, dentre outras resumida. Apresentadas sem nível de detalhamento de manual.	
	Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	01 ponto	0,5	376 a 388	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)		<ul style="list-style-type: none">• Inventários, Checklist de controle de Sistemas, Planilha Se houver diálise (dialisador e outros materiais) No manual deve constar: o projeto, o cronograma das faltas, prevalência, gravidade, etc.	Apresentado às págs 376 a 388 uma proposta básica de Manual de rotinas administrativas de almoxarifado e patrimônio. Descreve-se apresentaram o que é mais comum e detalhamento de cada fase desse, sem contudo conter o projeto e demais informações a serem inseridas a um manual a ser seguido pelo equipe. Também pouco foi descrito das atividades de pagamento e muito mais do processo de aquisição/compras.	
	Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira	01 ponto	0,3	388 a 408	https://drive.google.com/file/d/1O_8P0GrHPGATB5AviebWMewnEvKTIDZ/view		Política de Gestão Financeira documentada, comunicada e implantada de Gestão Financeira.	Apresentado às págs 388 a 408 Proposta de manual de rotinas administrativas para administração financeira, com os seguintes itens: Contas a pagar, conciliação bancária, fechamento de contas, conforme tabela pág 388 com as responsabilidades, autoridades. Porém não há detalhamento dos fluxos em um manual, para a equipe.	
Incrementos de Atividades	Propostação de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	4	393 a 473	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 17 Projetos: 1. IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRUTURA DE CONTROLE INTERNO; 2. POLÍTICA DA GESTÃO; 3. IMPLANTAÇÃO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM ODONTOLOGIA; 4. ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA; 5. TRANSPORTE GRATUITO DE PACIENTES; 6. TRATAMENTO DIALITICO; 6. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTE DE ESTE PROJETO; 7. SITUAÇÕES DE URGENCIA/EMERGÊNCIA; 8. COMUNICAÇÃO PARA A POLICLÍNICA FORMOSA; 9. GESTÃO PARA COMUNICAÇÃO E TRANSPARÊNCIA DA POLICLÍNICA FORMOSA; 10. GERENCIAMENTO E ATENDIMENTO DA POLICLÍNICA DE FORMOSA; 11. TELE-MEDICINA; 12. GERENCIAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS; 13. REabilitação Física e Funcional; 14. Apoio Psicológico/Saúde Mental; 15. PICs; 16. PROCESSO TRABALHADOR NA MODALIDADE AMBULATORIAL; 17. SAE. Os projetos descrevem: objetivos, metodologia e aplicabilidade para sua maioria. Não menciona que o orçamento dos mesmos estão condizentes com o custeio da previsão na unidade pretendida. Parte do projetos estão alinhados com as necessidades/ alta de serviços da rede de saúde, porém alguns projetos (como DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO, COMUNICAÇÃO PARA A POLICLÍNICA DE FORMOSA e GESTÃO PARA COMUNICAÇÃO E TRANSPARÊNCIA DA POLICLÍNICA DE FORMOSA) são ações administrativas inerentes a qualquer gestão administrativa, principalmente aquelas que constam as Boas Práticas de Gestão. Esta podem apresentar pontos de melhoria de acordo com a abordagem da sua gestão, mas não foi evidenciado, no texto apresentado, incremento ou inovação para a mesma, ou seja, superácticas que possam classificá-las como incremento de atividades.	
TOTAL DE PONTOS FA.1:			12,80						

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	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
			Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída	Referência/ Fonte		
Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	0,6	474/484	Lei 3268 de 30 de setembro de 1957 Dispõe sobre Conselho de Medicina: -Resolução CFM Nº 2217 DF 27/09/2018 aprova o código de ética médica RESOLUÇÃO CFM Nº 2.152/2016 Estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição dessa comissão sobre os membros, tanto quanto os dados para a composição da mesma. A proposta ainda menciona Hospital Casa São José, o que não mostra cuidado na personalização da mesma.
Comissão de Ética Multiprofissional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	484/492	https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe-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	493/500	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 de Comunidades de Biossegurança (CCB) e dá outras providências. Aprovada a Portaria CENBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança - PNBio, 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 (CIRAS)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	0,6	500/513	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 CIRAS tem como principais objetivos: reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e a promoção de um ambiente de segurança para pacientes. A políciaclínicas é uma unidade de atenção ambulatorial, diferente da proposta apresentada que se refere ao hospital. O momento das infecções hospitalares e utilizando a palavra hospital. Ainda menciona outras unidades de Saúde "Casa de Saúde São José", o que não mostra

						cuidado na personalização da mesma.
FA.2.1 Qualidade Objetiva: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	513/521	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	521/528	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.
	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	528/540	https://legisacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LFI&numero=14457&ano=2022&ato=77eETVq5kMZpWT26e https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br
	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	541/548	http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/edd85795-17a2-4e1e-99ac-df6bad1e0ce?version=1.0 https://www.planalto.gov.br/civil/03_ato/2007-2010/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-df6bad1e0ce?version=1.0
	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	549/567	Resolução N°. 338, de 06 de maio de 2004 - Ministério da Saúde Farmacia Hospitalar - CFF
	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	567/573	http://appasp.cnen.gov.br/seguranca/normas/pdf/Nrm301.pdf
	Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	573/584	COMISSÃO DE COMPLIANCE
	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	584/596	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%200001%20-%20conep%20finalizada%2030-09.pdf
	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	596/605	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).
	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	605/612	https://www.euitrabalhista.com.br/legisacao/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"
	Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,25	612/624	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.
FA.2.2 Qualidade Subjetiva:	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	627/637	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8
		Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica.	1,5 pontos	0,8	638/672	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8
		Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	1,5 pontos	1,5	672/675	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/redes-humanizasus/humanizasus_documento_nestores_trabalhadores_sus.pdf

Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade: Acolhimento e Atendimento	Vinculação socioeconômica da Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.	1,5 pontos	1,5	675/684	https://www.gov.br/saude/nt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizas/redes-humanizas/humanizas_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	Início das ações 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 atendimento 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	685/687	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 as suas demandas. Necessário pontuar as formas de notificação, bem como, funcionará os serviços de recepção, orientação social e apoio psicosocial
	Plano/projeto para implantação do Sistema de Contrarreferência à Atenção Primária	1,5 pontos	1,5	687/691	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 ambiente 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 integridade 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 unidades de Saúde com vies ambulatorial e conduzir equipes assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir:	Pontuação 60 pontos	Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
	Pontuação Máxima por item		Nota Atribuída	Referência/ Fonte		
	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	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	1290-1291 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.		NÃO ATENDE. CEG- ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA A MATERNIDADE E HOSPITAL DOM BARTOLOMEU. Gerenciou 23 leitos, a partir de 2015 no site CNES descreve a quantidade de 19 leitos, portanto a documentação apresentada não contempla o número mínimo de leitos para ser considerado. Conferência realizada no site CNES (http://cnnes.datasus.gov.br/), realizada em 29/10/24.
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clinica especializada ou similar.	06 pontos	6	1418-1419 MÍDIA ELETRÔNICA Apresentação de documentação, conforme edital		CEG- ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA: NR GILLETTE PRESENTAÇÕES E EMPREENDIMENTOS LTDA (POLICLÍNICA).
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão de Unidade de Saúde da proponente	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com prova de aplicação do recurso na unidade beneficiada com anuência posterior da SES/GO	2,5 pontos	0	Apresentação de documentação, conforme edital		Não apresentado.
	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.		Não apresentado.
	Apresentação de organograma, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	2	692 a 695 https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1980 Fundação Getúlio Vargas	Apresentou organograma descrevendo a Diretoria Geral e suas coordenações. As competências foram apresentadas em formato textual.	Josanne Marques Gonçalves de Castro Alcântara: - ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50 Iose Israel Sanchez Robles: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50 Roriz: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Domingos: aparentou apresentado de curso superior e não late sensu como mestre em Administração, POR ISO NÃO PONTOU. Rafael Marcelo de Faria: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Andre Luis Braga: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Jane Freitas dos Santos: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50
FA.3.2 Estrutura da Gestão	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerencia. (***)	03 pontos	3	ANEVOS (1432 a 1435)	Apresentação de documentação, conforme edital: (***) Cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 3 pontos.	EXPERIÊNCIA HOSPITALAR Jane de freitas dos Santos Oliveira: DECLARAÇÃO HDT para Diretor Administrativo = 0,50
					RESOLUÇÃO CPM nº 2.147/2016 - Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos	

				<p>a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de Unidade Hospitalar que atuarão na unidade com documentação comprobatória do interesse do titular. (*****)</p> <p>b) Experiência prévia em direção de unidades de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento. (Policlínicas/AME/clínicas especializadas, etc). (*****)</p>	<p>04 pontos 3,5 ANEXOS (1259 a 1289)</p> <p>Apresentação de documentação, conforme edital: (****) Cada Diretor ou gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto; até o limite máximo de 2 pontos.</p> <p>(*****) Cada Diretor poderá obter no máximo 0,5 ponto; até o limite máximo de 2 pontos.</p>	<p>Estabelece normas sobre a organização da unidade, atribuições e diretrizes de diretores técnicos, diretores clínicos e chefeas de serviço em ambientes médicos</p>
				<p>Apresentação de quadro de pessoal médico por área de abrangência compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário</p>	<p>2,5 pontos 2,5 1145</p> <p>Apresentação de documentação, conforme edital</p>	<p>Apresentação de quadro de pessoal médico por área de abrangência compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário</p>
FA.3.3 Implementação e funcionamento da Equipe Interdisciplinar				<p>Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.</p>	<p>3,0 pontos 3 695 a 1137</p> <p>Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2</p> <p>https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/or3390_30_12_2013.html</p>	<p>Apresenta o método de dimensionamento das equipes multidisciplinares, demonstra a padronização de dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da unidade.</p> <p>Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).</p>
				<p>Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica</p>	<p>2,5 pontos 2,5 vol.5 anexos</p> <p>Apresentação de documentação, conforme edital: Anexo I</p>	<p>Máx. deverá ser estipulado considerando demanda da Macrorregião e necessidade populacional.</p>
				<p>Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.</p>	<p>03 pontos 2 1145 a 1170</p> <p>https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-PROTOCOLOS-ASSISTENCIAIS.pdf</p> <p>https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf</p>	<p>Os protocolos assistenciais devem demonstrar o que é considerado preciso de uma estrutura de um protocolo tais como: Título do protocolo, introdução, objetivos, literatura, objetivo, recursos físicos e materiais, atribuição de cada categoria profissional, fluxo de trabalho, resultados esperados e indicadores, Plano de implementação, Referências. O Protocolo deve trazer uma situação específica de assistência/cuidado, com detalhes operacionais e estratégicas sobre o que fazer, quem fazer e como fazer. Conduz os profissionais nas decisões de atendimento para prevenção, reabilitação ou reabilitação da saúde. Os protocolos assistenciais deverão ser apresentados conforme a qualificação dos profissionais/ execução do serviço.</p>
				<p>Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima</p>	<p>01 ponto 0,5 1174/1182</p> <p>https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf</p> <p>O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cress Ri</p>	<p>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.</p>
				<p>Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima</p>	<p>02 pontos 0,8 1183/1199</p> <p>Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Saúde</p> <p>Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Ministério da Saúde</p>	<p>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.</p>
FA.3.5 Implementação e funcionamento de outros Serviços				<p>Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima</p>	<p>02 pontos 0,5 1199 a 1203</p> <p>Dimensionamento na administração pública federal</p>	<p>Utilizar modelos qualitativos e quantitativos para o dimensionamento, observando a movimentação de pessoal a partir da estimativa do quadro de pessoal da unidade de trabalho ou entregas e resultados de um órgão público; subsidiar a necessidade de formatação, entrega de programação e ações de capacitação e desenvolvimento, servindo os resultados do dimensionamento de contraste para as demandas de eventos, reuniões e palestras dos servidores e gestores; completar o processo gestão do desempenho em ambiente assentado, na perspectiva comportamental, podendo os resultados do dimensionamento ser usados como contraste para mitigar vieses de resposta naquela avaliação ou compreensão para a compreensão de um escorão ampliado de avaliação; prover insumsos para a elaboração de programas de saúde e segurança dos colaboradores;</p>
						<p>Descreve processos de compras contemplando: compras programadas, ocasionais, adquirição de bens patrimoniais, cadastro de fornecedores. Apresenta também POP DE AQUISIÇÃO</p>

	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	02 pontos	1	1203 a 1215	RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 665, DE 30 DE MARÇO DE 2022	quanto: inspeção no recebimento, controles de armazenamento (áreas logísticas, depósitos de estoques, produtos sob refrigeração, controle de estoque), fluxo de deslocamento do material médico na unidade (descrição da saída do material do almoxarifado até o profissional/paciente, considerando unidades centrais, satélites e/ou ambulatoriais).	INSUMOS contemplando: aquisição (compra de medicamentos, rotina para medicamentos de recebimento, conferência, armazenamento, mas não menciona CAF e guarda e distribuição); fornecimento de alta vigilância, controle especial e medicamentos do Juarez Barreto; demandando base 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	1215 a 1218	Instrução Normativa Servicos Reestruturação do modelo de contratação de serviços terceirizados	Apresenta os critérios jurídicos, para a apresentação 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, apresenta critérios específicos mínimos para contratação de serviços de limpeza (como uso de práticas de limpeza especiais, treinamento, tempo de execução), vigilância (treinamento em segurança, plano de ação e manutenção preventiva predial (capacitação e plano de manutenção preventiva e corretiva).
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	1234 a 1238	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, visando a implementação de iniciativas de melhorias. As dimensões de pesquisa e análise são: clima organizacional, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, comunicação, gestão organizacional, práticas de gestão de pessoas, qualidade de vida, segurança, dentre outras, com base em planos de ação voltados às iniciativas de melhoria. Fóruns de discussão de ações de intervenção. Comunicação interna para estimular a participação e para apresentação dos resultados.	A partir da pág 1234 a 1238, a Organização apresenta projeto que não é bem feito de forma contemplando alguns itens para o desenvolvimento humano com pesquisa. Não detalha o projeto. Estabeleceu o período semestral e as etapas de aplicação. Faltaram alguns itens como planejamento da pesquisa, cronograma de aplicação, critérios de avaliação, aplicada a cada 6 meses, sem detalhamento das ações) também não detalhou o planejamento da utilização dos resultados para a formação de plano de capacitação. Em geral não define a metodologia a ser utilizada na pesquisa.
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	1,5	1231 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 horária. Não detalhou a política de remuneração. Não detalha as competências, habilidades e atitudes de cada cargo. Também não detalhou as competências específicas. Não apresenta planilha de detalhamento do critério de profissional quantificando-o conforme a carreira. Apresenta valores salariais, mas não detalhou os requisitos necessários para desempenho de cada cargo, nem seu respectivo quantitativo e qual para ocupação dos cargos. Não apresentou tabela com quantitativo. Não foram descritas na tabela, a descrição de cada cargo contemplando: competências técnicas, competências comportamentais, formação necessária, experiência, responsabilidades, habilidades, etc.	Apresentou em anexo, os cargos e suas faixas salariais com encargos sociais e carga horária. Não detalhou a política de remuneração. Não detalha as competências, habilidades e atitudes de cada cargo. Também não detalhou as competências específicas. Não apresenta planilha de detalhamento do critério de profissional quantificando-o conforme a carreira. Apresenta valores salariais, mas não detalhou os requisitos necessários para desempenho de cada cargo, nem seu respectivo quantitativo e qual para ocupação dos cargos. Não apresentou tabela com quantitativo. Não foram descritas na 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	1238 a 1246	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 3	Consiste em estabelecer as etapas e os critérios para a contratação, recrutamento, seleção e desligamento dos profissionais. O processo de recrutamento e seleção deve assegurar competências alinhadas às necessidades da organização, as especificidades dos cargos e definir os requisitos qualitativos/pessoais para o exercício da função	Na pág 1238 Apresenta princípio básico de metodologia 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 anexo a descrição do desemprego, onde estabelece a periodicidade anual e o cumprimento temporal base a avaliação por competência e o PDI (Apresenta cronograma de Manutenção na pág 1246). Mas não detalhou metas. Não foi evidenciado programa específico para o combate ao absenteísmo e estímulo à produtividade.
	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	1246 a 1250	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Apresentado como é realizado o controle de pessoal. Apresentado sobre a escala de trabalho, sem apresentar escala de escala. Não evidenciado 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	1,5	1250 a 1258	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).	O Projeto apresenta a parcial da pág 1250, objetivos específicos a serem trabalhados: - Assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento aos usuários, segundo as diretrizes do SUS e garantir a efetividade, praticidade e a segurança na atenção; - Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e eficiente administrativa na prestação dos serviços de saúde, sem descurar dos princípios que regem a administração pública; - Ampliar a capacidade decisória dos gestores dos diversos serviços que compõem a unidade de saúde; - Implementar um modelo de gerência dentro da estrutura administrativa por objetivos, onde prepondere os resultados alcançados face às metas propostas; - Atender a demanda por atendimento médico ambulatorial, serviço de apoio à disseminação e captação de logística em assistência; - Garantir a humanização da assistência, através de boas relações entre paciente, diretor e acompanhante e ambientes físico, social, profissional e de relações, promovendo assim um projeto de saúde voltado para a atenção acoledora, resolutiva e humana dentro dos princípios, objetivos e diretrizes, no âmbito do SUS. Em seguida, apresenta o cronograma de execução das ações da proposta e, por fim, apresenta a metodologia do PMI conforme a identidade institucional (missão,visão). Tanto quanto disponibilizadas, ferramentas de gestão (PDCA, SW2H, curva ABC)

TOTAL DE PONTOS FA.3:	35,60				
					etc. Fecho o item com texto onde descreve a adoção da metodologia de projetos, (técnico, operacional e estratégico) e o planejamento de Custos, da comunicação, da qualidade, comércio e contratações e o planejamento dos recursos. Não é um texto que assegura o cumprimento do planejamento por faltas, uma planilha que descreva a ciência da necessidade das ferramentas enumeradas. A Planilha financeira foi apresentada nas últimas páginas do anexo.

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 DE SÃO PATRÍCIO - GOIANÉSIA
NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: FUNEV
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3 Nota FA.1: Área de Atividade = 19,20 Nota FA.2: Área de Qualidade = 20,00 Nota FA.3: Qualificação Técnica = 52,25 TOTAL: 91,45 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	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO			Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
		Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída	Página da Proposta		
Fluxos operacionais compreendendo áreas restritivas, externas e internas	1,5 pontos	1,5	29 a 46	https://ferramentasdalaqualidade.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 ANVISA 9050	Apresentação dos fluxos mapeados	Apresentado fluxos operacionais de circulação em áreas restritas, externas e internas com detalhamento das áreas da unidade.
Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	1,5 pontos	1,5	46 a 60	RESOLUÇÃO CFM 2.299/2021 LEI N 13.787 DE DEZEMBRO DE 2018	Deve apresentar descrição quanto: identificação, classificação do documento, registro (descrever estrutura), distribuição e movimentação de documentos; os mecanismos de acesso e controles (prazos e arquivamento).	Apresentado o fluxo de Registro de usuários, fluxo de Registro de documentos Administrativos por meio de fluxos e etapas. Para os registros/documents descreve o SAME (Serviço de Arquivamento, Edição e Estatístico) para as ações de arquivamento e controle de dados. Descreve ainda critérios para recebimento dos documentos e arquivamento. Apresenta modelo da estrutura/formato do documento a ser utilizado e controles de documentos e incompatibilidade, acesso e segurança do paciente. Quanto aos documentos administrativos descreve: Catenagem, classificação, tipos de documentos, normas Zeros, Controle de documentos, codificação dos documentos, Formatação dos documentos, Responsabilidade em Gestão de documentos, Elaboração de documentos, Validação, Aprovação e reprovacão de documentos, Implementação, Execução e Observância. Apresenta também Fluxograma de criação, Revisão e exclusão/obsolescência.
Implantação de fluxos individualizada no perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação pode ser considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	1,5 pontos	1,5	60 a 66 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	Apresentado Fluxograma de Reprocessamento de Materiais. As etapas são realizadas em áreas distinhas com fluxo unidirecional para evitar infecções cruzadas. Fluxograma de distribuição de Materiais para processamento. Fluxograma de remetimento de materiais contaminados dos Setores da Unidade. Foi ressaltado que o processamento de roupas inclui a terceirização do serviço de lavanderia, apresentado fluxograma unidirecional para o processamento de roupas. Fluxograma de processamento de roupas/ reciclagem. Setores da unidade/local de armazenamento/pesagem.
Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	1,5 pontos	1,5	67 a 71	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA I (https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15135807-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 destino e armazenamento; 6.transporte externo e destinação final; 7.quantificação das lixeiras	Apresentado o fluxo unidirecional de Resíduos com também o Fluxograma de Segregação com o condicionamento em lixeiras conforme classificação, coletores, destino e armazenamento. Destacou as etapas de encaminhamento de resíduos intra-estabelecimento e fase extra-estabelecimento em outro fluxograma.
Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	0,5	71 a 110	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	Apresentado descrição dos objetivos de logística de suprimentos e critérios para o planejamento e implementação de processos de fornecimento de suprimentos. também REGULAMENTO DE COMPRAS, CONTRATACÕES DE SERVIÇOS, CONCEITOS DE OBRAS, LOCACÕES E ALIENAÇÕES, Política de Gestão de Fornecedores de Serviços e Produtos e Proposta da Política para o gerenciamento logístico reversa. Descreve critérios de armazenamento e conservação de medicamentos (incluindo controle especial termomóveis). Não descreve processos de Aquisição, Recebimento, Guarda e Distribuição de materiais e medicamentos na policlínica.
					Direciona na sua estrutura: Da Natureza, Sede e Finalidade;	

	Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	110/168	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/aceessoainformacao/institucional/arquivos/manual_ri_anvisa.pdf)	Da Estrutura Organizacional; Das Competências das Unidades; Das Atribuições dos Diretores; Do patrimônio e das receitas; e Disposições Gerais.
	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	01 ponto	1	168/179	Manual Brasileiro de Acreditação, subsecção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decrito-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						A apresentou proposta para processo de tecnologia da informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário. Apresentou a política de proteção de dados e os sistemas que contemplam um projeto como objetivo, infra-estrutura, cronograma, orçamento/custo, anexos, etc. Sobremente os sistemas de TI temos: Sistemas/programas operacionais (aplicativos); Aplicativos empresariais; Ferramentas de produtividade; Sistemas 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 software, armazenamento de arquivos e processamento de dados por meio da internet); Data center (centro que abriga a infra-estrutura) Outsourcing de TI (transferir parte ou toda função de TI para um provedor de TI para o fisco); Virtualização de servidores, desktops e aplicações; gestão de TI, etc.
FA.1.1 Qualificação dos serviços e execução das atividades assistenciais	Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	1	178 a 197	Manual Brasileiro de Acreditação, Subsecção 1.7: Gestão da Tecnologia e Segurança da Informação	Apresenta atividades relacionadas à segurança das informações em meio físico e digital, contemplando coletar, processamento, armazenagem, distribuição de informações, controle e manutenção da infraestrutura tecnológica apropriada ao perfil e complexidade da organização.
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	197/211	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1481_1997.pdf	O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais, atreladas às funções e determinações do respectivo conselho de classe alinhado às políticas institucionais.
					Organização Mundial da Saúde : 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente Manual Brasileiro de Acreditação, subsecção 1.1, número 4 RDC 36/2013	A definição dos protocolos devem ser baseados no perfil de atendimento e o acompanhamento através das ferramentas de medição de adesão/efetividade. Protocolos com critérios genéricos, baseados no conhecimento científico atual e no perfil epidemiológico, risco ou cultura dos pacientes atendidos: com objetivo na segurança do paciente. Deve ser observado descrever quanto: dispositivos e materiais estruturação do protocolo, indicadores e aprovação.
	Proposta de manual de protocolos assistenciais	01 ponto	0,7	211 a 215	Port.599/2013-MS	Apresentou modelo de protocolo descrevendo critérios de estruturação, revisão, validação e aprovação, contendo: identificação da necessidade; formação de comitê; desenvolvimento do protocolo (titulo, objetivo, critérios de validação, execução, responsabilidades, materiais e equipamentos, fluxograma, monitoramento e atualização). Apresentou, também, figura da página inicial de um protocolo FUNEV (formato de formulário para a formatação do mesmo, mas não apresentou um modelo de protocolo para validação). O manual é instrumento onde se explica o como fazer, ou seja, ensinam a fazer o trabalho e garantir que o resultado da manutenção é reunir informações e dispô-las de forma sistematizada e segmentada de forma a construir um instrumento facilitador da gestão de processos da clínica ou hospital. Os Pops - protocolos de cada área, e convém que em seu sumário contemple o rol destes pop. O Manual deve conter pop que devem ser abordados e seus fluxogramas, sistemas a serem utilizados e como personalizá-los. Apresentou os protocolos de assistência nas páginas seguintes.
Implantação de Processos	Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	01 ponto	1	215 a 223	Manual Brasileiro de Acreditação, subsecção 11, número 12	A Política de Gestão Financeira é um compromisso, por escrito, que define um conjunto de diretrizes e ações pertinentes a organização. Finanças, utilizadas como subsídio para otimização do desempenho e sustentabilidade da organização. Esta política deve: • estabelecer minimamente a gestão orçamentária de acordo com as diretrizes estratégicas e demandas operacionais; critérios para tomada de decisões de alocação de recursos; • acompanhamento 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, registrar receitas e despesas passadas, atuais e projetadas e posicionar resultados.
	Proposta de manual de rotinas administrativas para a almoxarifado e	01 ponto	1	223 a 259	Manual Brasileiro de Acreditação - Subsecção 1.6 - Gestão de Suprimentos e Logística pág 64, Subsecção 2.9, subsecção 2.17 (Almoxarifado) e Subsecção 1.1 (patrimônio)	Inventários: Checklist de controle de estoque. Sistema. Planilha Se houver desvio (desv) e material. No manual deve contemplar o inventário. Checklist de controle de estoque. Sistema. Planilha Se houver desvio (desv) e material. No manual deve contemplar o inventário. Inventários: Checklist de controle de estoque. Sistema. Planilha Se houver desvio (desv) e material. No manual deve contemplar o inventário. Inventários: Checklist de controle de estoque. Sistema. Planilha Se houver desvio (desv) e material. No manual deve contemplar o inventário. Inventários: Checklist de controle de estoque. Sistema. Planilha Se houver desvio (desv) e material. No manual deve contemplar o inventário.

	patrimônio					projeto hidráulico, Gestão das falhas, prevalência, gravidade, etc.	página de Gestão Financeira documentada, comunicada e implantada da Administração Financeira	presento às pág 259 a 260. Proposta de manual de rotina para Administração Financeira				
		Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira	01 ponto	1	259 a 270	https://drive.google.com/file/d/1O_8P0GrHPGATB5AviehWMevnEvKTIDZ/view						
Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais que integram o custeio previsto para a unidade	05 pontos	5	270 a 294	Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Biblioteca Virtual em Saúde, MT							
TOTAL DE PONTOS FA.1:				19,20								
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	Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída	Página 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	296/302	Lei 3268 de 30 de setembro de 1957 Dispõe sobre Conselho de Medicina - Resolução CFM Nº 2217 DE 27/09/2018 anova 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	302/309	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	309/315	<a href="https://www.mctes.mt.gov.br/Portaria/Lei-11-105-de-24-03-2005---Regulamenta-os-incisos-II,-IV-e-V-do-arts.-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,-9º,-10º,-11º,-12º,-13º,-14º,-15º,-16º,-17º,-18º,-19º,-20º,-21º,-22º,-23º,-24º,-25º,-26º,-27º,-28º,-29º,-30º,-31º,-32º,-33º,-34º,-35º,-36º,-37º,-38º,-39º,-40º,-41º,-42º,-43º,-44º,-45º,-46º,-47º,-48º,-49º,-50º,-51º,-52º,-53º,-54º,-55º,-56º,-57º,-58º,-59º,-60º,-61º,-62º,-63º,-64º,-65º,-66º,-67º,-68º,-69º,-70º,-71º,-72º,-73º,-74º,-75º,-76º,-77º,-78º,-79º,-80º,-81º,-82º,-83º,-84º,-85º,-86º,-87º,-88º,-89º,-90º,-91º,-92º,-93º,-94º,-95º,-96º,-97º,-98º,-99º,-100º,-101º,-102º,-103º,-104º,-105º,-106º,-107º,-108º,-109º,-110º,-111º,-112º,-113º,-114º,-115º,-116º,-117º,-118º,-119º,-120º,-121º,-122º,-123º,-124º,-125º,-126º,-127º,-128º,-129º,-130º,-131º,-132º,-133º,-134º,-135º,-136º,-137º,-138º,-139º,-140º,-141º,-142º,-143º,-144º,-145º,-146º,-147º,-148º,-149º,-150º,-151º,-152º,-153º,-154º,-155º,-156º,-157º,-158º,-159º,-160º,-161º,-162º,-163º,-164º,-165º,-166º,-167º,-168º,-169º,-170º,-171º,-172º,-173º,-174º,-175º,-176º,-177º,-178º,-179º,-180º,-181º,-182º,-183º,-184º,-185º,-186º,-187º,-188º,-189º,-190º,-191º,-192º,-193º,-194º,-195º,-196º,-197º,-198º,-199º,-200º,-201º,-202º,-203º,-204º,-205º,-206º,-207º,-208º,-209º,-210º,-211º,-212º,-213º,-214º,-215º,-216º,-217º,-218º,-219º,-220º,-221º,-222º,-223º,-224º,-225º,-226º,-227º,-228º,-229º,-230º,-231º,-232º,-233º,-234º,-235º,-236º,-237º,-238º,-239º,-240º,-241º,-242º,-243º,-244º,-245º,-246º,-247º,-248º,-249º,-250º,-251º,-252º,-253º,-254º,-255º,-256º,-257º,-258º,-259º,-260º,-261º,-262º,-263º,-264º,-265º,-266º,-267º,-268º,-269º,-270º,-271º,-272º,-273º,-274º,-275º,-276º,-277º,-278º,-279º,-280º,-281º,-282º,-283º,-284º,-285º,-286º,-287º,-288º,-289º,-290º,-291º,-292º,-293º,-294º,-295º,-296º,-297º,-298º,-299º,-200º,-201º,-202º,-203º,-204º,-205º,-206º,-207º,-208º,-209º,-210º,-211º,-212º,-213º,-214º,-215º,-216º,-217º,-218º,-219º,-220º,-221º,-222º,-223º,-224º,-225º,-226º,-227º,-228º,-229º,-230º,-231º,-232º,-233º,-234º,-235º,-236º,-237º,-238º,-239º,-240º,-241º,-242º,-243º,-244º,-245º,-246º,-247º,-248º,-249º,-250º,-251º,-252º,-253º,-254º,-255º,-256º,-257º,-258º,-259º,-260º,-261º,-262º,-263º,-264º,-265º,-266º,-267º,-268º,-269º,-270º,-271º,-272º,-273º,-274º,-275º,-276º,-277º,-278º,-279º,-280º,-281º,-282º,-283º,-284º,-285º,-286º,-287º,-288º,-289º,-289º,-290º,-291º,-292º,-293º,-294º,-295º,-296º,-297º,-298º,-299º,-200º,-201º,-202º,-203º,-204º,-205º,-206º,-207º,-208º,-209º,-210º,-211º,-212º,-213º,-214º,-215º,-216º,-217º,-218º,-219º,-220º,-221º,-222º,-223º,-224º,-225º,-226º,-227º,-228º,-229º,-230º,-231º,-232º,-233º,-234º,-235º,-236º,-237º,-238º,-239º,-240º,-241º,-242º,-243º,-244º,-245º,-246º,-247º,-248º,-249º,-250º,-251º,-252º,-253º,-254º,-255º,-256º,-257º,-258º,-259º,-260º,-261º,-262º,-263º,-264º,-265º,-266º,-267º,-268º,-269º,-270º,-271º,-272º,-273º,-274º,-275º,-276º,-277º,-278º,-279º,-280º,-281º,-282º,-283º,-284º,-285º,-286º,-287º,-288º,-289º,-289º,-290º,-291º,-292º,-293º,-294º,-295º,-296º,-297º,-298º,-299º,-200º,-201º,-202º,-203º,-204º,-205º,-206º,-207º,-208º,-209º,-210º,-211º,-212º,-213º,-214º,-215º,-216º,-217º,-218º,-219º,-220º,-221º,-222º,-223º,-224º,-225º,-226º,-227º,-228º,-229º,-230º,-231º,-232º,-233º,-234º,-235º,-236º,-237º,-238º,-239º,-240º,-241º,-242º,-243º,-244º,-245º,-246º,-247º,-248º,-249º,-250º,-251º,-252º,-253º,-254º,-255º,-256º,-257º,-258º,-259º,-260º,-261º,-262º,-263º,-264º,-265º,-266º,-267º,-268º,-269º,-270º,-271º,-272º,-273º,-274º,-275º,-276º,-277º,-278º,-279º,-280º,-281º,-282º,-283º,-284º,-285º,-286º,-287º,-288º,-289º,-289º,-290º,-291º,-292º,-293º,-294º,-295º,-296º,-297º,-298º,-299º,-200º,-201º,-202º,-203º,-204º,-205º,-206º,-207º,-208º,-209º,-210º,-211º,-212º,-213º,-214º,-215º,-216º,-217º,-218º,-219º,-220º,-221º,-222º,-223º,-224º,-225º,-226º,-227º,-228º,-229º,-230º,-231º,-232º,-233º,-234º,-235º,-236º,-237º,-238º,-239º,-240º,-241º,-242º,-243º,-244º,-245º,-246º,-247º,-248º,-249º,-250º,-251º,-252º,-253º,-254º,-255º,-256º,-257º,-258º,-259º,-260º,-261º,-262º,-263º,-264º,-265º,-266º,-267º,-268º,-269º,-270º,-271º,-272º,-273º,-274º,-275º,-276º,-277º,-278º,-279º,-280º,-281º,-282º,-283º,-284º,-285º,-286º,-287º,-288º,-289º,-289º,-290º,-291º,-292º,-293º,-294º,-295º,-296º,-297º,-298º,-299º,-200º,-201º,-202º,-203º,-204º,-205º,-206º,-207º,-208º,-209º,-210º,-211º,-212º,-213º,-214º,-215º,-216º,-217º,-218º,-219º,-220º,-221º,-222º,-223º,-224º,-225º,-226º,-227º,-228º,-229º,-230º,-231º,-232º,-233º,-234º,-235º,-236º,-237º,-238º,-239º,-240º,-241º,-242º,-243º,-244º,-245º,-246º,-247º,-248º,-249º,-250º,-251º,-252º,-253º,-254º,-255º,-256º,-257º,-258º,-259º,-260º,-261º,-262º,-263º,-264º,-265º,-266º,-267º,-268º,-269º,-270º,-271º,-272º,-273º,-274º,-275º,-276º,-277º,-278º,-279º,-280º,-281º,-282º,-283º,-284º,-285º,-286º,-287º,-288º,-289º,-289º,-290º,-291º,-292º,-293º,-294º,-295º,-296º,-297º,-298º,-299º,-200º,-201º,-202º,-203º,-204º,-205º,-206º,-207º,-208º,-209º,-210º,-211º,-212º,-213º,-214º,-215º,-216º,-217º,-218º,-219º,-220º,-221º,-222º,-223º,-224º,-225º,-226º,-227º,-228º,-229º,-230º,-231º,-232º,-233º,-234º,-235º,-236º,-237º,-238º,-239º,-240º,-241º,-242º,-243º,-244º,-245º,-246º,-247º,-248º,-249º,-250º,-251º,-252º,-253º,-254º,-255º,-256º,-257º,-258º,-259º,-260º,-261º,-262º,-263º,-264º,-265º,-266º,-267º,-268º,-269º,-270º,-271º,-272º,-273º,-274º,-275º,-276º,-277º,-278º,-279º,-280º,-281º,-282º,-283º,-284º,-285º,-286º,-287º,-288º,-289º,-289º,-290º,-291º,-292º,-293º,-294º,-295º,-296º,-297º,-298º,-299º,-200º,-201º,-202º,-203º,-204º,-205º,-206º,-207º,-208º,-209º,-210º,-211º,-212º,-213º,-214º,-215º,-216º,-217º,-218º,-219º,-220º,-221º,-222º,-223º,-224º,-225º,-226º,-227º,-228º,-229º,-230º,-231º,-232º,-233º,-234º,-235º,-236º,-237º,-238º,-239º,-240º,-241º,-242º,-243º,-244º,-245º,-246º,-247º,-248º,-249º,-250º,-251º,-252º,-253º,-254º,-255º,-256º,-257º,-258º,-259º,-260º,-261º,-262º,-263º,-264º,-265º,-266º,-267º,-268º,-269º,-270º,-271º,-272º,-273º,-274º,-275º,-276º,-277º,-278º,-279º,-280º,-281º,-282º,-283º,-284º,-285º,-286º,-287º,-288º,-289º,-289º,-290º,-291º,-292º,-293º,-294º,-295º,-296º,-297º,-298º,-299º,-200º,-201º,-202º,-203º,-204º,-205º,-206º,-207º,-208º,-209º,-210º,-211º,-212º,-213º,-214º,-215º,-216º,-217º,-218º,-219º,-220º,-221º,-222º,-223º,-224º,-225º,-226º,-227º,-228º,-229º,-230º,-231º,-232º,-233º,-234º,-235º,-236º,-237º,-238º,-239º,-240º,-241º,-242º,-243º,-244º,-245º,-246º,-247º,-248º,-249º,-250º,-251º,-252º,-253º,-254º,-255º,-256º,-257º,-258º,-259º,-260º,-261º,-262º,-263º,-264º,-265º,-266º,-267º,-268º,-269º,-270º,-271º,-272º,-273º,-274º,-275º,-276º,-277º,-278º,-279º,-280º,-281º,-282º,-283º,-284º,-285º,-286º,-287º,-288º,-289º,-289º,-290º,-291º,-292º,-293º,-294º,-295º,-296º,-297º,-298º,-299º,-200º,-201º,-202º,-203º,-204º,-205º,-206º,-207º,-208º,-209º,-210º,-211º,-212º,-213º,-214º,-215º,-216º,-217º,-218º,-219º,-220º,-221º,-222º,-223º,-224º,-225º,-226º,-227º,-228º,-229º,-230º,-231º,-232º,-233º,-234º,-235º,-236º,-237º,-238º,-239º,-240º,-241º,-242º,-243º,-244º,-245º,-246º,-247º,-248º,-249º,-250º,-251º,-252º,-253º,-254º,-255º,-256º,-257º,-258º,-259º,-260º,-261º,-262º,-263º,-264º,-265º,-266º,-267º,-268º,-269º,-270º,-271º,-272º,-273º,-274º,-275º,-276º,-277º,-278º,-279º,-280º,-281º,-282º,-283º,-284º,-285º,-286º,-287º,-288º,-289º,-289º,-290º,-291º,-292º,-293º,-294º,-295º,-296º,-297º,-298º,-299º,-200º,-201º,-202º,-203º,-204º,-205º,-206º,-207º,-208º,-209º,-210º,-211º,-212º,-213º,-214º,-215º,-216º,-217º,-218º,-219º,-220º,-221º,-222º,-223º,-224º,-225º,-226º,-227º,-228º,-229º,-230º,-231º,-232º,-233º,-234º,-235º,-236º,-237º,-238º,-239º,-240º,-241º,-242º,-243º,-244º,-245º,-246º,-247º,-248º,-249º,-250º,-251º,-252º,-253º,-254º,-255º,-256º,-257º,-258º,-259º,-260º,-261º,-262º,-263º,-264º,-265º,-266º,-267º,-268º,-269º,-270º,-271º,-272º,-273º,-274º,-275º,-276º,-277º,-278º,-279º,-280º,-281º,-282º,-283º,-284º,-285º,-286º,-287º,-288º,-289º,-289º,-290º,-291º,-292º,-293º,-294º,-295º,-296º,-297º,-298º,-299º,-200º,-201º,-202º,-203º,-204º,-205º,-206º,-207º,-208º,-209º,-210º,-211º,-212º,-213º,-214º,-215º,-216º,-217º,-218º,-219º,-220º,-221º,-222º,-223º,-224º,-225º,-226º,-227º,-228º,-229º,-230º,-231º,-232º,-233º,-234º,-235º,-236º,-237º,-238º,-239º,-240º,-241º,-242º,-243º,-244º,-245º,-246º,-247º,-248º,-249º,-250º,-251º,-252º,-253º,-254º,-255º,-256º,-257º,-258º,-259º,-260º,-261º,-262º,-263º,-264º,-265º,-266º,-267º,-268º,-269º,-270º,-271º,-272º,-273º,-274º,-275º,-276º,-277º,-278º,-279º,-280º,-281º,-282º,-283º,-284º,-285º,-286º,-287º,-288º,-289º,-289º,-290º,-291º,-292º,-293º,-294º,-295º,-296º,-297º,-298º,-299º,-200º,-201º,-202º,-203º,-204º,-205º,-206º,-207º,-208º,-209º,-210º,-211º,-212º,-213º,-214º,-215º,-216º,-217º,-218º,-219º,-220º,-221º,-222º,-223º,-224º,-225º,-226º,-227º,-228º,-229º,-230º,-231º,-232º,-233º,-234º,-235º,-236º,-237º,-238º,-239º,-240º,-241º,-242º,-243º,-244º,-245º,-246º,-247º,-248º,-249º,-250º,-251º,-252º,-253º,-254º,-255º,-256º,-257º,-258º,-259º,-260º,-261º,-262º,-263º,-264º,-265º,-266º,-267º,-268º,-269º,-270º,-271º,-272º,-273º,-274º,-275º,-276º,-277º,-278º,-279º,-280º,-281º,-282º,-283º,-284º,-285º,-286º,-287º,-288º,-289º,-289º,-290º,-291º,-292º,-293º,-294º,-295º,-296º,-297º,-298º,-299º,-200º,-201º,-202º,-203º,-204º,-205º,-206º,-207º,-208º,-209º,-210º,-211º,-212º,-213º,-214º,-215º,-216º,-217º,-218º,-219º,-220º,-221º,-222º,-223º,-224º,-225º,-226º,-227º,-228º,-229º,-230º,-231º,-232º,-233º,-234º,-235º,-236º,-237º,-238º,-239º,-240º,-241º,-242º,-243º,-244º,-245º,-246º,-247º,-248º,-249º,-250º,-251º,-252º,-253º,-254º,-255º,-256º,-257º,-258º,-259º,-260º,-261º,-262º,-263º,-264º,-265º,-266º,-267º,-268º,-269º,-270º,-271º,-272º,-273º,-274º,-275º,-276º,-277º,-278º,-279º,-280º,-281º,-282º,-283º,-284º,-285º,-286º,-287º,-288º,-289º,-289º,-290º,-291º,-292º,-293º,-294º,-295º,-296º,-297º,-298º,-299º,-200º,-201º,-202º,-203º,-204º,-205º,-206º,-207º,-208º,-209º,-210º,-211º,-212º,-213º,-214º,-215º,-216º,-217º,-218º,-219º,-220º,-221º,-222º,-223º,-224º,-225º,-226º,-227º,-228º,-229º,-230º,-231º,-232º,-233º,-234º,-235º,-236º,-237º,-238º,-239º,-240º,-241º,-242º,-243º,-244º,-245º,-246º,-247º,-248º,-249º,-250º,-251º,-252º,-253º,-254º,-255º,-256º,-257º,-258º,-259º,-260º,-261º,-262º,-263º,-264º,-265º,-266º,-267º,-268º,-269º,-270º,-271º,-272º,-273º,-274º,-275º,-276º,-277º,-278º,-279º,-280º,-281º,-282º,-283º,-284º,-285º,-286º,-287º,-288º,-289º,-289º,-290º,-291º,-292º,-293º,-294º,-295º,-296º,-297º,-298º,-299º,-200º,-201º,-202º,-203º,-204º,-205º,-206º,-207º,-208º,-209º,-210º,-211º,-212º,-213º,-214º,-215º,-216º,-217º,-218º,-219º,-220º,-221º,-222º,-223º,-224º,-225º,-226º,-227º,-228º,-229º,-230º,-231º,-232º,-233º,-234º,-235º,-236º,-237º,-238º,-239º,-240º,-241º,-242º,-243º,-244º,-245º,-246º,-247º,-248º,-249º,-250º,-251º,-252º,-253º,-254º,-255º,-256º,-257º,-258º,-259º,-260º,-261º,-262º,-2							

	Atividade Anual					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	384/389	https://www.guiatrabalhista.com.br/legisacao/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	389/423	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 as comissões: Núcleo interno de Vigilância Epidemiológica, Comissão de Humanização, Comissão de Padronização de produtos para saúde, Comissão de ética em enfermagem, Comissão de obras, Comitê de ergonomia.
Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, exceção, orientação social e apoio psicosocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	1,5 pontos	1,5	423/432	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	Apresentar metodologia para avaliação de pacientes que procuram o serviço de saúde, identificando suas necessidades e priorizando os atendimentos. Necessário pontuar as formas de notificação, bem como, funcionará os serviços de recepção, orientação social e apoio psicosocial.	
	Proposta para implementação do Acolhimento dos usuários na Policlínica.	1,5 pontos	1,5	432/436	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	Criar um ambiente acolhedor e receptivo na unidade, onde os usuários se sintam acolhidos, respeitados e seguros, promovendo a humanização do atendimento e a satisfação dos pacientes.	
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	Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	1,5 pontos	1,5	436/438	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/redes-humanizasus/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A implantação de um Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) é fundamental para melhoria da comunicação entre uma organização e seus usuários, oferecendo suporte, resolvendo problemas e garantindo a satisfação de todos mesmos	
	Proposta de implementação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.	1,5 pontos	1,5	438/445	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/redes-humanizasus/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A entidade através de diferentes canais divulgados para recebimento das manifestações dos pacientes/acompanhantes, classificadas por critérios com foco na satisfação do paciente. As manifestações devem ser oportunizadas por meio de pesquisa de satisfação, onde poderá conter pedidos de informações, sugestões, reclamações, elogios e desafios, e devem estar vinculada à SES, bem como seus respectivos resultados consolidados.	
	Proposta de formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores.	1,5 pontos	1,5	445/447	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 psicosocial.	
	Plano/projeto para implementação do Sistema de Contrarreferência à Atenção Primária	1,5 pontos	1,5	448/450	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html	A contrarreferência é o processo pelo qual informações sobre o atendimento e tratamento de um paciente, realizado em um nível de atenção (especialmente em hospitais ou centros de especialidades), são enviadas de volta para a equipe de atenção primária de Saúde (APS) que originalmente encaminhou o paciente. Esse retorno de informações é essencial para garantir a continuidade e a integralização do cuidado ao paciente, permitindo que a APS acompanhe e coordene o cuidado de forma adequada.	
TOTAL DE PONTOS FA.2:		20,00					
FA.3 – Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo direutivo 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	
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 a 100 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.	
04 pontos	4	1065-1174	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 a 100 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.			FUNEV: CONTRATO DE GESTÃO 66/2019-SES/GO = 149 leitos. CNES = 126 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br), realizada em 03/10/24.	
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.			FUNEV: CONTRATO DE GESTÃO 91/2023-SES/GO = SLMB e CONTRATO DE GESTÃO 95/2024-SES/GO = GOIANÉSIA	
06 pontos	6	1176-1336	Apresentação de documentação, conforme edital			FUNEV: Apresentou	

	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO	2,5 pontos	2,5	1338-1340	Apresentação de documentação, conforme edital	declaração sobre a aplicação de recurso, CEBAS com validade pelo período de 01/01/2022 a 31/12/2024 (PORTARIA 53 de 21 de janeiro de 2021), pela prestação anual de serviço ao SUS. Declaração da validade para 1.127 de 18/12/2023 para 31/12/2025.
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão de Unidade de Saúde da proponente	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Commission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtido na unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente.(**)	4,5 pontos	3	1342	Apresentação de documentação, conforme edital: (**) Para efeito de cálculo, será pontuado apenas a Acreditação de maior nível apresentada por uma mesma interessada: - ONA 3 - 4,5 pontos; -ONA 2 - 3,0 pontos; -ONA 1 - 1,5 pontos.	FUNEV: Validade: 04/2025. ONA: ACREDITADO PLENO (Nível 2). Consulta realizada no site: https://www.ona.org.br/ , em 05/11/24.
	Apresentação de organograma, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	2	452 a 464	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1980 Fundação Getulio Vargas	representação gráfica da forma como a empresa se divide em estruturas demonstrando os cargos existentes na instituição
	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência. (***)	03 pontos	3	464 e ANEXO II (1412 a 1429)	Apresentação de documentação, conforme edital: (***)) Cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 3 pontos.	João Pedro dos Santos Pereira: MBA EM GESTÃO HOSPITALAR E SISTEMAS DE SAÚDE = 0,50 Zilda da Conceição: ESPERANÇA DE TRABALHO = 0,50 GESTÃO HOSPITALAR = 0,50 Kárta Monielly: MBA EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Emily Silva: MBA GESTÃO EM GESTÃO = 0,50 Rodrigo Henrique: ESPERANÇA DE TRABALHO EM GESTÃO HOSPITALAR E GESTÃO ESTRATÉGICA = 0,50 Werlaine Souza: MBA EM GESTÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE = 0,50
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 comprovatório do interesse do titular. (****) b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária ou terciária, neste Chamamento. (Policlínicas/AME/clínicas especializadas, etc). (*****)	04 pontos	2	464-465 : 1343 a 1411	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.	EXPERIÊNCIA UNIDADE HOSPITALAR João Pedro dos Santos Pereira: apresentou ATESTADO para Diretor Geral HEANA = 0,50 Zilda da Conceição: APRESENTOU ATTESTADO PARA APACIDADE TÉCNICA PARA SERVIÇOS DE GERENCIAMENTO DO HOSPITAL MATERNO APRESENTOU PERÍODO MÍNIMO DE 01 ANO SOLICITADO NO ITEM, POR ISSO NÃO PONTUOU PONTOU! Francisco Baltazar: APRESENTOU CARTERA DE TRABALHO PARCIALMENTE, MAS NÃO DESCREVE CARGO DE DIRETORIA E NEM UNIDADE DE SAÚDE QUE EXERCEU, APRESENTOU POR ISSO NÃO PONTOU! William Downing: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PARA DIRETOR PRESIDENTE HOSPITAL EVANGÉLICO GOIANO = 0,50 Ermel de Oliveira: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PARA DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO HOSPITAL EVANGÉLICO GOIANO = 0,50 Kárta Monielly: APRESENTOU SOMENTE CURRÍCULO, POR ISSO NÃO PONTOU! Werlaine Souza: APRESENTOU SOMENTE CURRÍCULO, POR ISSO NÃO PONTOU! EXPERIÊNCIA UNIDADE HOSPITALAR SECUNDÁRIA João Pedro dos Santos Pereira: apresentou ATESTADO para Diretor Geral AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO CENTRAL= 0,50 Zilda da Conceição: APRESENTOU DECLARAÇÃO DE VINCULO PARA DIRETOR TÉCNICO NA POLICLÍNICA ESTADUAL ISMAEL ALVES DA COSTA, NOVAMENTE, MAS NÃO APRESENTOU PERÍODO MÍNIMO DE 01 ANO SOLICITADO NO ITEM, POR ISSO NÃO PONTOU! FRANCISCO BALTAZAR: APRESENTOU DECLARAÇÃO DE VINCULO PARA DIRETOR TÉCNICO NA POLICLÍNICA ESTADUAL REGIÃO DE SÃO PATRÍCIO, MAS NÃO APRESENTOU PERÍODO MÍNIMO DE 01 ANO SOLICITADO NO ITEM, POR ISSO NÃO PONTOU.
	Apresentação do 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	465 a 466	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	466 a 556	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. Instituto a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSH) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização e funcionamento da componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)
						Apresentou protocolos assistenciais e rotinas operacionais das especialidades para os serviços compatível com a carta de serviço da unidade policlínica.
						Apresentou os quadros de metas para área médica e

	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	2,5 pontos	2,5	556 a 571	Apresentação de documentação, conforme edital: Anexo I	meda adequada ao estabelecido considerando demanda da Macroregião e necessidade populacional.	não médica com um cronograma de produção dividido em três fases, com totalizando 36 meses.
FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Protocolo assistencial 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	579 a 820	https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-PROTOCOLOS-ASSISTENCIAIS.pdf	O protocolo assistencial deve conter o que é considerado padrão de um protocolo assistencial: protocolo tal como: Título do protocolo, Introdução, Revisão de literatura, objetivo, recursos físicos e materiais, descrição de cada categoria profissional, Fluxograma, Atividades, Resultados esperados e indicadores, Ponto de implantação, Referências. O Protocolo descreve uma situação específica de assistência, com detalhes operacionais e especificações sobre o que fazer, quem fazer e como fazer. Profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Os protocolos assistenciais deverão ser apresentados conforme a qualificação dos profissionais/ execução do serviço.	Foi apresentado protocolos Assistenciais de Atenção NÃO Médica de qualificação dos profissionais e Rotinas operacionais para os serviços compatíveis com o perfil da unidade.
	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	820/825	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf	O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cress Ri	Importante elencar as atribuições do serviço social na unidade com suas normas e rotinas, de acordo com a demanda dos usuários, bem como, recursos materiais e humanos necessários.
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	2	825/845	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 desse grupo segue um conjunto de normas, rotinas, e padrões que garantem a qualidade do atendimento.
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	02 pontos	2	833/856	Dimensionamento na administração pública federal	Utilizar modelos qualitativos e quantitativos para o dimensionamento, considerando: a movimentação e estabilidade de pessoal para as diversas unidades de trabalho e entregas e resultados de atuação público; subsidiar a necessidade de formulação e entrega de propostas e ações de capacitação, desenvolvimento, servindo os resultados do dimensionamento de contratos para as solicitações de eventos institucionais por parte dos servidores interessados; compor o processo de gestão do desempenho eminentemente assentado na perspectiva competitiva, podendo os resultados do dimensionamento ser usados como contraste para a proposição de resposta naquela avaliação ou como complemento para a composição do score ampliado de avaliação; prover insumos para a elaboração de programas de saúde e segurança dos colaboradores.	
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	1,5	870 a 919	RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 665, DE 30 DE MARÇO DE 2022	Apresenta REGULAMENTO DE COMPRAS, CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS E OUTROS, LOCACÕES E ALIENAÇÕES, REGULAMENTO DE PATRIMÔNIO E NORMAS PARA AQUISIÇÃO, GUARDA E DISPONIBILIZAÇÃO DE MATERIAIS NA POLICLÍNICA. Para REGULAMENTO DE COMPRAS, CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS E OUTROS, LOCACÕES E ALIENAÇÕES: contempla questões administrativas, jurídicas e financeiras da etapa de compra. Para REGULAMENTO DE PATRIMÔNIO: contempla inventariacão, patrônimo, gestões de bens móveis e materiais de consumo. (NORMAS contemplando RECEBIMENTO, GUARDA E REPOSIÇÃO E ESTOQUE) que define mínimo/estoque máximo, SEGURANÇA PARA ARMAZENAGEM DE MATERIAIS, ALMOXARIFADO, REALIZAÇÃO DO INVENTÁRIO) e NORMAS PARA AQUISIÇÃO, RECEBIMENTO, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS contemplando: solicitação de compra (emergencial e estocada), estoque de material (incluindo termômetros, psicótrópicos e controladores), gerenciamento de insumos, distribuição de insumos, baixa de estoque por perda, medicamentos e materiais que os fabricantes não padronizaram. Não foi verificado apresentação de critérios para garantir o gerenciamento de medicamentos de alta vigilância, controle especial e medicamentos do Juarez Barboza e nem dispensação e reposição dos carinhos de emergência.	Apresenta REGULAMENTO DE COMPRAS, CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS E OUTROS, LOCACÕES E ALIENAÇÕES, REGULAMENTO DE PATRIMÔNIO E NORMAS PARA AQUISIÇÃO, GUARDA E DISPONIBILIZAÇÃO DE MATERIAIS contemplando: solicitação de compra (emergencial e estocada), estoque de material (incluindo termômetros, psicótropicos e controladores), gerenciamento de insumos, distribuição de insumos, baixa de estoque por perda, medicamentos e materiais que os fabricantes não padronizaram. Não foi verificado apresentação de critérios para garantir o gerenciamento de medicamentos de alta vigilância, controle especial e medicamentos do Juarez Barboza e nem dispensação e reposição dos carinhos de emergência.
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	2	919 a 978	Instrução Normativa Serviços Reestruturação do modelo de contratação de serviços terceirizados	Apresenta os critérios jurídicos, para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	Apresentou o TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DE VIGILÂNCIA contemplando: qualificação técnica e plano de contingência e de resposta a incidentes, capacitação em emergências e segurança no ambiente de trabalho - 2. TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DE MANUTENÇÃO PREDIAL contemplando: qualificação técnica, plano de manutenção preventiva e plano de manutenção predial. Para contratação de serviços de terceiros apresentou também REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DA FUNDESA, POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNecedORES DE SERVIÇOS E PRODUTOS.
						Constitui um processo de diagnóstico dos aspectos que possam impactar a satisfação dos profissionais quanto ao ambiente interno da organização.	Apresentou um projeto de desenvolvimento Humano tendo em vista o mapa estratégico da Organização dentro da perspectiva

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS

Dynamometer DG-600 M.D.

Este documento constitui-se de 10 páginas, contendo 10 páginas de texto e 10 páginas de referências.

UNIDADE: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DE SÃO PATRÍCIO - GOIANÉSIA					
NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: IGA					
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3	Nota FA.1: Área de Atividade = 9,10	Nota FA.2: Área de Qualidade = 6,50	Nota FA.3: Qualificação Técnica =	36,95	
Maximo 20 pontos	Maximo 20 pontos	Máximo 60 pontos			
(<input type="checkbox"/>) Classificada			(<input checked="" type="checkbox"/>) Desclassificada		

OBSE: só será classificada a OS que tiver pontuação mínima de 50% de cada área avaliada. SENDO $F_1 \geq 10$, $F_2 \geq 10$ e $F_3 \geq 10$, totalizando pontuação mínima de 50 pontos.

FA.1 - Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.			Pontuação Total: 20 pontos		JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
	Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída	Página da Proposta	Referência / Fonte				
Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	1,5 pontos	0,8	28 a 37	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/	RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do ms (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saude/legis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) : em conformidade com a ABNT NBR 9040	Apresentação dos fluxos mapeados	Apresentado diagramas de algumas circulações, não detalhada, sem propositorias relacionadas aos fluxos conforme a competência da unidade e sem contextualização da representação gráfica. Da área restrita apresentou somente o fluxograma, sem detalhar as áreas restritivas, o acesso do paciente no atendimento e o acesso do funcionário. No fluxograma da área restrita em áreas internas da unidade, apresentou somente para ambulatório, outras áreas internas não foram mencionadas.	
	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	1,5 pontos	0,5	38 a 45	RESOLUÇÃO CFM 2.299/2021			Apresentou Fluxogramas para: Atendimento ao usuário; Arrumação do prontuário do usuário, consulta de resultados para estudos e pesquisas; consulta prontuário para fins jurídicos, consulta prontuário para comunidade de usuários; identificação e arquivamento de documentos administrativos e requisições de documentos e notas fiscais, circulação entre os setores, entre outros. PORTARIA/RECEPÇÃO: Não apresentou critérios para classificação de documentos e tempo de armazenamento, apresentação/destinação final, manutenção de sigilo final, manutenção das informações dos usuários. Não apresentou descrição qualificada de documento, desclassificação do documento, registro (descrever estrutura), distribuição e movimentação de documentos.

					de acesso e controles e arquivamento (prazos/ validade e classificação de arquivamento),
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	1,5 pontos	0,5	46 a 47	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesq.org.br/resolucao-%C2%96-rdc-anvisa-no-15-de-março-de-2012/)
	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	1,5 pontos	0,5	48	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 Servicos de Saude ANVISA -2006
	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	0,4	49 a 57	Diretrizes sobre Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos e RDC 430/2020 (https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-x diretoria-colegiada-rdc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-2820705921)
	Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	58/75	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/institucional/arquivos/manual_ri_anvisa.pdf)
	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	01 ponto	1	76/81	Manual Brasileiro de Acreditação, subsecção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/97-1995-513633
FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais	Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,5	82 a 89	Manual Brasileiro de Acreditação, Subsecção 1.7: Gestão da Tecnologia e Segurança da Informação
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	90/94	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1481_1997.pdf
	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, subsecção 1.1, número 4 RDC 36/2013 Port.599/2013-MS

Implantação de Processos	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	<ul style="list-style-type: none"> • gestão orçamentária de acordo com as diretrizes estratégicas e demandas operacionais, critérios para orientar as decisões de alocação de recursos; • acompanhamento periódico do desempenho financeiro; • gestão de custos; • gestão de resultados; • gestão do patrimônio; • planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos. <p>Sistema financeiro eficaz usado para registrar e rastrear receitas e despesas passadas, atuais e projetadas e posições financeiras;</p>	<p>organização. Esta política deve estabelecer minimamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestão orçamentária de acordo com as diretrizes estratégicas e demandas operacionais, critérios para orientar as decisões de alocação de recursos; • acompanhamento periódico do desempenho financeiro; • gestão de custos; • gestão de resultados; • gestão do patrimônio; • planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos. <p>Sistema financeiro eficaz usado para registrar e rastrear receitas e despesas passadas, atuais e projetadas e posições financeiras;</p>
	Proposta de manual de rotinas administrativas para armazém e patrimônio	01 ponto	0,5	99 a 104	Manual Brasileiro de Acreditação - Subseção 1.6 - Gestão de Suprimentos e Logística págs 64, Subseção 2.9, subseção 2.17 (Almoxarifado) e Subseção 1.1 (patrimônio)	Inventários. Checklist de controle de estoque. Sistema. Planilha Se houver diáise (dialisador e outros materiais) No momento da elaboração o projeto hidráulico. Gestão das falhas, prevalência, gravidade, etc.	Foi apresentado uma proposta de um manual faltando só como cadastro, avaliação de fornecedores, fluxogramas, cadastro de NF, descrição de produtos, cessação, desapropriação, permuta, transferência ou produção interna, etc. Lembrando que o projeto trata de detalhamento de todos os serviços relativos tanto de patrimônio quanto de almoxarifado, sendo assim, minima a descrição das instruções ou normas que serve para ensinar a fazer algo, ou seja, para orientar o uso do 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/1O_BP0GrHPGATB5AviebWMewnEvKTIDZ/view	Política de Gestão Financeira documentada, comunicada e implantada de Gestão Financeira	Não apresentado embora tenha um pequeno texto à pág 105
Incrementos de Atividades	Proposta 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisão de Necessidades; 2. Estudo Preliminar; 3. Projeto Básico: detalhamento para definição e quantificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento. 	<p>Apresentou 05 Projetos: 1. PROJETO DE CULTURA; 2. PROJETO DE PESQUISA EM SAÚDE; 3. PROJETO DE INVESTIMENTO E PRODUÇÃO CIENTÍFICA; 4. PROJETO DE HUMANIZAÇÃO; 5. PROPOSIÇÃO PARA RECOLHIMENTO DO CEBAS. Apresentou contextualização breve de cada projeto com objetivos e o que precisaria ser realizado. Não descreve metodologia e cronograma para os projetos apresentados. Não menciona a realização de levantamento de necessidades considerando região atendida e usuários da unidade pretendida, contemplando atendendo à capacidade operacional da unidade de saúde em questão. Não traz referência sobre os órgãos que devem assumir os inseridos no custeio previsto na unidade pretendida.</p>
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			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	0,25	112/115	Lei 3268 de 30 de setembro de 1957 Dispõe sobre Conselho de Medicina - Resolução CEM 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.
	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 o regimento interno de forma ampla, mas o edital prevê como equipe mínima para equipes multiprofissionais os profissionais Assistente Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonaudiólogo, Nutricionista entre outros. Porém, 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 Ética Multiprofissional	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 - PNBS, revoga a Lei nº 6.974, de 3 de fevereiro de 1995, e altera a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º e 16º da Lei nº 10.314, de 12 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.
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	0,25	124/125	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 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 Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	0,25	109/111	Res CFM nº 1021 de 11 de julho de 2007 Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informátizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, considerando a troca do papel e a troca de informação identificada em saúde.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informátizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, considerando a troca do papel e a troca de informação identificada em saúde. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	0,25	139/140	Classificação de risco de Agentes biológicos	(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	126/127	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.
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	0,25	144/147	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=L&idnumero=14457&ano=2022&ato=77eETVq5kMZpWT26e	(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
Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,75	0,2		https://www.gov.br/brasil/pt-br/temas/saude/camb		
Comissão Interna de Prevenção de Aceleradores	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,75	0,2		https://www.gov.br/brasil/pt-br/temas/saude/camb	(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

Acionamento - CIPA	ue Requerimento Interno e Cronograma de Atividade Anual				Interno e Cronograma de Atividade Anual)	desta comissão/membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	
FA.2.1 Qualidade Objetiva: Avalia medidas de sustentabilidade de trabalho para implantação de comissões	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-dfb6ad1e00ce?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/res036_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-dfb6ad1e00ce?version=1.0	Todo documento gerador deve mencionar o regimento interno e o Gerenciamento de RSS (PGRS), observando as regulamentações federais, estaduais e 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 das comissões 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 da sua proposta de constituição (membros, finalidade).
	Serviço Especializado em Atenção à Segurança em Medicina do Trabalho -SESMT	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,15	136/138 https://www.guiaatribalista.com.br/legisacao/nr/nr.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, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,15	153/157 Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, conforme Política Nacional de Saúde em questão, contendo os requisitos básicos descritos pelo M5.	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências das comissões sugeridas.	A proposta traz as seguintes comissões: Comissão de Residência médica, Núcleo Interno de Agendamento e Núcleo Vigilância Epidemiológica. As comissões sugeridas estão incompletas, não trazendo todos os itens exigidos para a composição de nota.
Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	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. Neste sentido, propor as formas de notificação, bem como, funcionará os serviços de recepção, orientação social e apoio psicossocial	O manual tem o objetivo de fornecer procedimentos claros para a execução de atividades e garantir o cumprimento de normas e políticas internas, assim como um guia prático para assegurar a padronização de processos e a conformidade com as normas e procedimentos esperados que a proposta seja adaptada da Policlínica e sua natureza de atendimento comunitário. Apresenta as formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial. A proposta não menciona o nível de atendimento, pois traz um texto extremamente compactado com informações rasas e incompletas.
	Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica.	1,5 pontos	1	158/161	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	Criar um ambiente acolhedor e receptivo na unidade, onde os usuários se sintam acolhidos, respeitados e seguros, promovendo a humanização do atendimento e a satisfação dos pacientes.	A implementação do acolhimento na Policlínica é uma resposta às necessidades de melhoria no nível de atendimento e na qualidade do serviço oferecido aos usuários. A proposta traz informações imprecisas e insuficientes, nota-se a falta de clareza e personalização, ao mencionar termos como classificação de risco e vulnerabilidade, que não condizentes com o objeto do certame.
FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas	Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	1,5 pontos	1,5	162/167	https://www.gov.br/saude/nr-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizas/redes-humanizas/humanizas_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 política de nível pelo atendimento inicial, fornecendo informações, esclarecendo dúvidas e registrando solicitações, comodamente e eficientemente 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 realização de cadastro, entre outros. A proposta trazida pretende atender dois níveis, neste em questão, de maneira integralmente.
						A entidade através de diferentes canais	O Setor de Ouvidoria atua como um canal institucional e estratégico. A proposta deve priorizar a criação de um canal de comunicação eficiente entre os usuários e o Sistema Único de Saúde (SUS) no estabelecimento, 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

de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade. Acolhimento e Atendimento						divulgados para recebimento das manifestações dos usuários/acompanhantes, classificadas por criticidade com foco na segurança do paciente. As manifestações devem ser oportunizadas por meio de pesquisa de satisfação, onde poderá conter pedidos de informações, sugestões, reclamações, elogios e denúncias, e devem estar vinculadas à SES, bem como seus respectivos resultados consolidados.	item exige que apesar do tratamento das demandas, deve ser implementada uma estrutura organizacional para medir a percepção dos usuários sobre o atendimento e os serviços prestados, bem como sua associação com a Secretaria de Estado da Saúde. A ouvidoria deve estar localizada em um ambiente com disponibilidade, independência e imparcialidade, e prazos claros, deve ser um canal que ofereça sigilo e discrição para que os usuários possam fazer suas manifestações com tranquilidade, sem constrangimentos, garantindo a confidencialidade das informações; e, finalmente a proposta deve ensinar que o SAU/Ouvíndoria estará centralizada na recepção da unidade, e funcionando em Balcão de atendimento. Nesse aspecto, nota-se uma proposta única com o item de implantação do SAU e que não contempla o serviço na estrutura da Ouvíndoria, não atendendo integralmente o que foi solicitado.
Atendimento		Proposta de implantação da Ouvidoria SUS, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.	1,5 pontos	0,7	162/167	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus/documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	
		Proposta de formas de acolhimento para usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidade distante 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 pessoas que procuram o serviço de saúde, identificando suas necessidades e priorizando os atendimentos. Necessário pontuar as formas de notificação, bem como, funcionará os atendimentos, recepção, orientação social e apoio psicosocial.
		Plano/projeto para implantação do Sistema de Contrarreferência à Atenção Primária	1,5 pontos	0	168/169	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pt2436_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 integridade do cuidado ao paciente, permitindo que a APS acompanhe e coordene o cuidado de forma adequada.
TOTAL DE PONTOS FA.2:			6,50				

FA.3 - Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente e do corpo diretivo quanto a administração e desempenho de serviços ambulatorial e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir.	Pontuação 60 pontos		JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO			Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
	Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída	Página da Proposta	Referência/ Fonte			
	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	301-311	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.		IGA: Não atende. ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA: FOI 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	313-314	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 REGIONAL DANTAS BIÃO, CONTRATO GESTÃO 032/2022, com 112 leitos CNES = 125 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 02/12/24.
	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: de modo que a pontuação será atribuída apenas para um dos critérios: - para quantidade igual ou superior a 100 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.		
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de polínicas/AME/Clinica especializada ou similar.	06 pontos	6	323-324	Apresentação de documentação, conforme edital		IGA: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA: UNIDADE PERNAMBUCANA DE APOIO ESPECIALIZADA - UPAS IRMÃ DUDA (GRANDE RECIFE). CONTRATO DE GESTÃO 001/2018
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão de Unidade de Saúde da proponente	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área de saúde, com a prestação de aplicação docente na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO	2,5 pontos	1,25	334-336	Apresentação de documentação, conforme edital		Não apresentou nenhum documento com a proposta de aplicação do recurso. CEBAS com validade pelo período de 09/10/2021 a 09/10/2024 (PORTARIA 391, de 27 de julho de 2022), pela prestação anual de serviços ao SUS. Apresentou a solicitação de renovação temporária.
	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Commission International, Qmentum da Cambodia Accreditation International obtido 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 Getulio Vargas		Apresentou organograma descritivo das Diretorias: Geral, Técnico, Administrativo/Financeiro. As competências foram descritas em formato textual.
							Durval Santos Pereira Neto: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE = 0,50 Hernani Vaz Kruger: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50

					Tatiana Lúcia Pimentel dos Santos: APRESENTOU CERTIFICADO BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO E NÃO TITULAÇÃO DE ESPECIALISTA, CONFORME SOLICITADO NO EDITAL. ISSO NÃO PONTUOU. Antônio Walter Brandão Luna: APRESENTOU CERTIFICADO BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO E NÃO TITULAÇÃO DE ESPECIALISTA, CONFORME SOLICITADO NO EDITAL. ISSO NÃO PONTUOU. Waldemar Cidreira Dórea Filho: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Elza Maria Assumpção Dórea: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50
FA.3.2 Estrutura da Gestão	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência. (***)	03 pontos	2	ANEXO I (337 a 350)	Apresentação de documentação, conforme edital: (***) Cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 3 pontos.
					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
	a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência na 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. (Policlínica/AME/clínicas especializadas, etc). (*****)	04 pontos	2,5	ANEXO I (351 a 363)	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.
	Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência na 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. (Policlínica/AME/clínicas especializadas, etc). (*****)	04 pontos	2,5	ANEXO I (351 a 363)	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 médica e não médica, propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário	2,5 pontos	2,5	365 a 366	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	178 a 198	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	3,0 pontos	1,5	178 a 198	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	2,5 pontos	2,5	ANEXO II pags. 369 a 374	Apresentação de documentação, conforme edital: Anexo I
	Protocolos assistenciais de atenção médica, por nível de qualificação dos profissionais, rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	03 pontos	0,5	199 a 218	https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-PROTOCOLOS-ASSISTENCIAIS.pdf
	Protocolos assistenciais de atenção médica, por nível de qualificação dos profissionais, rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	03 pontos	0,5	199 a 218	https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-PROTOCOLOS-ASSISTENCIAIS.pdf
	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, áreas de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	0,5	220/227	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cress RJ
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, áreas de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	0,5	228/239	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
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e	02 pontos	1,7	239 a 275	Dimensionamento na administração pública federal

				servidores e gestores; complementar o processo de gestão do desempenho eminentemente assentado na perspectiva competitiva, podendo os resultados do dimensionamento ser usados como contraste para míticoseses desempenhos, naquela avaliação ou como complemento para a composição de um escoramento que possa prover insíruos para a elaboração de programas de saúde e segurança dos colaboradores;	atribuições mínimas de competência, perfis de alguns dos cargos (de acordo com o qualificação) foi evidenciada a o quantitativo de equipe mínima dos demais cargos.
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	274 a 279 RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 665, DE 30 DE MARÇO DE 2022	Dese apresenta descrição quanto à inspeção do recebimento, controles de armazenamento (áreas segregadas, identificação de estantes, produtos sob referência, nível mínimo 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).
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	1	280 a 281 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
	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	2,5	282 a 288 Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9	Constitui um processo de planejamento dos aspectos que possam impactar a satisfação dos profissionais quanto ao ambiente organizacional, organização, planejamento e implementação de iniciativas de melhorias. As dimensões de pesquisa e análise de clima, referência, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, comunicação, gestão de conflito, habilidades práticas de gestão de pessoas, qualidade de vida, segurança, dentre outras, são abordadas. Planos de ação voltados às iniciativas de melhoria. Fóruns de discussão de ideias e de participação. Campanhas de comunicação interna para estimular a participação e para apresentação dos resultados.
FA.3.6 Política de Recursos Humanos	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	1	288 e 289 https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-tintos-e-orientacoes.pdf	Apresentado às págs 288 e 289, um pequeno esboço com texto para elaboração de um plano de Cargos, que deve conter: 1. Descrição dos cargos, com as respectivas funções, competências necessárias e responsabilidades; 2. Baseado nesse desritivo, criar a hierarquia de cargos e construir o organograma; 3. Estabelecer o currículo e a política de benfeitorias; 4. Definir os critérios para progressão no plano de carreira; 5. Planejamento para transição entre cargos; 6. Apresentação de Tabela salarial; 7. Plano 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	290 a 294 Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 3	Consiste em estabelecer as etapas e os critérios para os processos de recrutamento, seleção e desenvolvimento de 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
	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	295 a 297 Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização
FA.3.7	Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e recursos utilizados, foi evidenciado no teor da proposta que a Organização tem definida sua identidade organizacional, o modelo de gestão adotado, baseado em objetivos e metas, conforme recursos disponíveis para esse apoiar no bomfuncionamento das operações.				Embora não tenha sido apresentado o item correspondente à proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e recursos utilizados, foi evidenciado no teor da proposta que a Organização tem definida sua identidade organizacional, o modelo de gestão adotado, baseado em objetivos e metas, conforme recursos disponíveis para esse apoiar no bomfuncionamento das operações.
	Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e recursos utilizados, foi evidenciado no teor da proposta que a Organização tem definida sua identidade organizacional, o modelo de gestão adotado, baseado em objetivos e metas, conforme recursos disponíveis para esse apoiar no bomfuncionamento das operações.				Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e
					atribuições mínimas de competência, perfis de alguns dos cargos (de acordo com o qualificação) foi evidenciada a o quantitativo de equipe mínima dos demais cargos.
					Portaria N° 936, DE 27 DE ABRIL DE 2011 Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento,

Metodologia de Projetos	planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.	02 pontos	1	0/2 a 2/2 no anexo 4	acompanhamento e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)	avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).	informar seu processo conforme requisitos do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar cujas diretrizes estão descritas na pág 7 da apresentação e nenhuma das questões elencadas na apresentação. Não evidenciamos a proposta de novos projetos que possam violar o planejamento de futuros, geralmente na implantação de novas tecnologias e certificações. Endereçamos a questão a 379 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:		36,95					

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 DE SÃO PATRÍCIO - GOIANÉSIA

NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: IGH

INT. FA.1 + FA.2+ FA.3	Nota FA.1: Área de Atividade = 15,60 Máximo 20 pontos	Nota FA.2: Área de Qualidade = 18,40 Máximo 20 pontos	Nota FA.3: Qualificação Técnica = Máximo 60 pontos	44,30	TOTAL: 78,30
------------------------	--	--	--	-------	--------------

(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 fluxo individualizado ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	1,5 pontos	0,75	29 a 32	https://ferramentasdqualidade.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 porteraria e os fluxos fornecedores, funcionários e acesso ao estacionamento que são externos. O Fluxo de áreas restritivas cita apenas o acesso de funcionários. Nas áreas internas também não foi apresentado o fluxo do paciente no Ambulatório, SADT e Exames. Laboratórios ou outras áreas internas da unidade não detalha como se dá a circulação considerando a planta física e os serviços da unidade de saúde, portanto 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	Deve apresentar descrição quanto ao documento, 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 fluxos para: documentação interna, documentação externa (protocolo geral), documentos para pacientes (prontuários), documentos assistenciais (CME) e para ambulatório ambulatorio. Foi apresentado também INFORMA ZERO-GESTÃO DE DOCUMENTOS contemplando: campo de aplicação, elaborado, formatação, estrutura documental, hierarquia de documentos, aprovação, revisão, controle de versão, gerenciamento de distribuição e responsabilidades. Menciona o Código de Ética Médica para proteção da segurança de dados, mas não demonstra por qual mecanismo/ ferramenta para garantir a proteção e controle de arquivos.
	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.sindhoesq.org.br/resolucao-%C2%96-rdc-anvisa-no-15-de-15-de-março-de-2012/)	Verificar se há fluxos cruzados	No item fluxo para materiais esterilizados é descrito o conceito e objetivos de CME e apresenta um diagrama para a descrição das etapas das fases da esterilização e desinfecção sem contextualizar, não descreve como é feita a esterilização de materiais reprocessados. Fluxo para Rouparia foi apresentado diagramas para roupa branca 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.cevs.saude.gov.br/upload/arquivos/201612/15135807-res-306.pdf) : Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ANVISA -2006	1.Segregação; 2.acondicionamento; 3.classificação; 4.transporte interno; 5.local de armazenamento; 6.transporte externo e destinação final; 7.quantificação das lixeiras	Apresentou os objetivos do fluxo unidirecional de resíduos de serviços, suas etapas do processo sem detalhamento específicos da unidade como identificação das etapas e processos, caracterizando a unidade pleiteada, como também não mencionou a quantificação de lixeiras (a exemplo, levantamento com base no atendimento eliou uso de indicadores).
Implantação de Logística de Suprimentos			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-coletiva-rdc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-282070593)	Areas segregadas (recebimento, armazenamento); Atividades de conferência, separação, reposição e distribuição, processos de	Apresentou Fluxo do processo de compras, descrição das finalidades e critérios pertinentes ao processo de compras e também: fluxograma de manutenção de estoques, armazenamento (CAF e fármacos hospitalares para medicamentos e Almoxarifado para demais insumos), recepção, armazenamento e expedição de produtos farmacêuticos (recebimento, estoque, termômetro e outras essenciais). Não descreve distribuição medicação alto custo
	Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	0,8	70/83	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessooinformacao/institucional/arquivos/manual_ri_anvisa.pdf)	Deve conter na sua estrutura: Da Natureza, Esse e Princípios; Da Estrutura Organizacional; Das Competências das Unidades; Das Atividades; Das Atribuições dos Dirigentes; Do patrimônio e das receitas; e	

Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e seu Social dentro do custo 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 identificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento.	pagar e receber. 4- Demonstrativo de resultados (DRE) 5- Documento Anual.
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		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO	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 1987 Dispõe sobre o Conselho de Medicina - Resolução CFM nº 2217 DE 27/09/2018 Nova estrutura de Atividade RESOLUÇÃO CFM-Nº 2182/2016 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	0,6	182/187	https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/80-2018-116673880	(Proposta de Constituição (membros, finalidade); Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	o regimento interno é um conjunto de normas e diretrizes que regula o funcionamento e a organização interna da Unidade de Saúde e a Comissão de Ética Multiprofissional é responsável por zelar pela constituição e disciplinar das profissionais de diversas áreas de atuação dentro da Unidade. O edital prevê como equipe mínima para a comissão composta pelos profissionais Assistente Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonaudiólogo, Nutricionista e Psicólogo . com isso a proposta não trouxe espetamentos 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 - 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 de Biossegurança - CIBS, nomeia o Conselheiro de Biossegurança - PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.101-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 4º, 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	(Proposta de Constituição (membros, finalidade); Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Considerando as determinações da Lei nº 9431 de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigação de manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares.
Comissão de Atendimento 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.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade); Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informados 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://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77eETVq5kMZpWT26e https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br	(Proposta de Constituição (membros, finalidade); Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
FA.2.1 Qualidade Objeto: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação das comissões	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	243/254 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	(Proposta de Constituição (membros, finalidade); Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RSC (Risco) observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal.
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	255/264	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)	Descreve 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	265/270	http://appaso.cnen.gov.br/seguranca/normas/pdf/Nrm301.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade); Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em 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	271/278	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	279/286	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html https://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aguivos/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20-%20conep%20finalizada%2030-09.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade); Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	287/299	RDC 36/2013 Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. PORTARIA Nº 520, DE 1º DE ABRIL DE 2013 Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).	(Proposta de Constituição (membros, finalidade); Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	O NSP é "a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente". (Proposta de Constituição (membros, finalidade); Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
Serviço Especializado em Engenharia de Segurança - Medicina do Trabalho	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno	0,5 ponto	0,5	300/309	https://www.guiaatribalhista.com.br/legislação/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)	

				igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos. (*)	
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão de Unidade de Saúde da proponente	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clinica especializada ou similar.	06 pontos	6	617-729	Apresentação de documentação, conforme edital
	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com prova da aplicação do recurso na unidade hospitalar com anuência posterior da SES/GO	2,5 pontos	2,5	985-988	Apresentação de documentação, conforme edital
	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Commission International, Outmentum da Canadá Accreditation International emitidos pela Unidade Hospitalar durante a gestão da OSC proponente.(**)	4,5 pontos	4,5	990-991	Apresentação de documentação, conforme edital: (**) Para efeito de cálculo, será pontuado apenas a Acreditação de maior nível apresentada por uma mesma interessada: - ONA 3 - 4,5 pontos; -ONA 2 - 3,0 pontos; -ONA 1 - 1,5 pontos.
FA.3.2 Estrutura da Gestão	Apresentação de organograma, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	2	992 a 999	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 Getulio Vargas
	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.
	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 unidades de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento. (Policlínicas/AME/clínicas especializadas, etc). (*****)	04 pontos	2	1167 a 1203	RESOLUÇÃO CFM nº 2.147/2016 - Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos Apresentação de documentação, conforme edital: (****) Cada Diretor ou gerente poderá obter no máximo 0,5 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, local, trabalho, constante forma de vínculo, horário e salário	2,5 pontos	2,5	1204 a 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- 1503 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
	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 https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-PROTOCOLOS-ASSISTENCIAIS.pdf
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	1,5	1229 a 1230. ANEXO III- 1651 a 1718	https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf
	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de rotinas, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe minima	01 ponto	0,7	1231/1235	O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cress RI

						humanos necessários.
						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	1237/1275	Portaria N° 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.
	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 imprecisão da estimativa de pessoal a partir da estimação do quadro ótimo de pessoal para as diversas unidades de atendimento, demandas e resultados de um órgão público; subsidiar a necessidade de formação integral de programas e ações de capacitação e desenvolvimento, servindo os resultados do dimensionamento de contraste para as solicitações de eventos inscritos, para garantir o atendimento dos serviços e gestores; completar o processo de gestão do desempenho eminentemente assentado na perspectiva comportamental, podendo os resultados do dimensionamento ser usados como contraste para outras viéses de resposta naquela avaliação ou como complemento para a construção de um escorre ampliado de avaliação; prover insomus para a elaboração de programas de saúde e segurança dos colaboradores.
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 N° 665, DE 30 DE MARÇO DE 2022	Apresenta algumas das rotinas porém não todos os setores da administração Geral às Págs 1276 a 1284.
	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 Manual de Compras com descritivo para aquisição de materiais, insumos, medicamentos, inserviços e serviços, bem como a aquisição, armazenamento (incluindo CAF para materiais hospitalares e farmacêuticos). Apresenta também POLÍTICA DE QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS FARMACÊUTICOS, critérios mínima de medicamentos e insumos gerais. Descreve critérios para aquisição de dispensação de medicamentos da farmácia clínica, medicamentos de alta vigilância, controle especial (medicamentos de uso restrito, Barbossa, termômbolos e) e no item solicitado. Não descreve procedimento para dispensação e reposição dos carimbos de emergência.
						Apresenta REGULAMENTO DE COMPRAS, ALIENAÇÕES DE BENS, MATERIAIS, OBRAIS E SERVIÇOS DO IGH, apresentando regras administrativas para contratação. Não descreve critérios mínimos para contratação de serviços de limpeza (uso de produtos de limpeza específicos), vigilância e manutenção predial (apresentação de equipamentos 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 mudanças. As dimensões de pesquisa e análise incluem: liderança, relacionamento com os profissionais, trabalho em equipe, comunicação, gestão organizacional, práticas de gestão de pessoas, qualidade de vida no ambiente, entre outras, contemplando: Planos de ação voltados às iniciativas de melhoria. Foi feita definição de ações de intervenção. Campanhas de comunicação interna para envolver a participação e para apresentação dos resultados.
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	2	1315 a 1320,	https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf	Apresentado à pag 1314, breve texto referenciando que o projeto supostamente seria encontrado o texto sobre Apresentação do projeto de desenvolvimento humano com pesquisas periódicas de clima organizacional e definição de uso das informações, porém no documento não se encontra texto sobre o compliance. Evidenciado à pag 1323, breve texto sobre o projeto de desenvolvimento humano. O seja, o tema teve apenas 1 página discorrendo sobre o assunto projeto de desenvolvimento e pesquisa de clima.=10
	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	1323 a 1332	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 3	Apresentado apenas algumas dos requisitos do Plano de Cargos. Dessa vez o projeto não traz nenhum anexo, embora a referência é anexo 6 com a descrição dos cargos, competências técnicas, competências comportamentais, formação e educação, experiência, responsabilidades, habilidades, etc. Não foram descritos os benefícios, nem os valores, nem os compromissos com respectivas classes e níveis salariais. Não descreve tabela com carga horária e salários.
	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	1341 a 1346	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Concede em estabelecer as etapas e os critérios para os processos de recrutamento, seleção, desligamento dos profissionais. O processo de recrutamento e seleção deve assegurar competências alinhadas às necessidades da organização, as especificidades dos cargos e definir os requisitos qualitativos/pessoais para o exercício da função.
						Apresentado às pag 1323 a 1332, como a Organização Pessoal, sem o contrato de trabalho, e sem a avaliação da qualificação de desempenho. Não evidenciado item específico de sugestão de condutas para combater absenteísmo e estímulo à produção.
						Relatado às págs 1341 a 1346 como a Organização trata o registro de Pessoal. Não apresentou modelo de contrato 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	1347 a 1354, e Anexo da proposta financeira	<p>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)</p>	juspose 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 projeto sem visão de futuro para implementação da proposta apresentada nas pags 1349 a 1354. Evidenciada a proposta financeira no anexo.
TOTAL DE PONTOS FA.3:		44,30					

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

ANSWER The answer is 1000.

UNIDADE: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORTE

NOTA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: INDSH				
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3	Nota FA.1: Área de Atividade = Máximo 20 pontos	Nota FA.2: Área de Qualidade = Máximo 20 pontos	Nota FA.3: Qualificação Técnica = Máximo 60 pontos	47,20 TOTAL: 76,35

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.

Incrementos de Atividades	Proposta de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	4	259 a 273	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.	INTERVALOS: 3. SAÚDE DO HOMEM/SAÚDE DA MULHER; 4. CUIDAR FAZ BEM; 5. SORRISO SAUDÁVEL; 6. PROTEÇÃO PARA REDUZIR SUBNOTIFICAÇÃO E CASOS DE DENGUE E ZIKA; 7. CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES PARA OS PRIMEROS SOCORROS NAS ESCOLAS DA COMUNIDADE; 8. PRODUÇÃO ORGÂNICA DE ALIMENTOS PARA PESQUISAS, PROFISSIONAIS E COLABORADORES; 9. NATAÇÃO SOLIDÁRIA; 10. REDUÇÃO DE VITIMAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTES; 11. PALESTRAS SOBRE HÁBITOS SAUDÁVEIS; 12 PALESTRAS GRATUITAS VOLTADAS PARA ESTUDANTES, PROFISSIONAIS DA SAÚDE, COMUNIDADE E CONVIDADOS. Apresentou contextualização, metodologia e apresentou cronograma para a maioria dos projetos, salvo o projeto que os organizadores dos mesmos estão inseridos no custeio previsto para a unidade pretendida. Não realizou um levantamento prévio para a escolha dos projetos, citando que os projetos serão definidos "avaliando as necessidades mais prementes das unidades", o que impossibilita a correta avaliação sobre as 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	Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída	Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO	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	274/280	Lei 3268 de 30 de setembro de 1957 Dispõe sobre Conselho de Medicina - Resolução CEM Nº 2217 DE 27/09/2018 aprova o código de ética médica RESOLUÇÃO CEM 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	281/285	https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/de-reto-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	286/295	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 - CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança - PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º 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 Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	0,6	296/301	PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 Programa de Controle de Infecção Hospitalar	Considerando as determinações da Lei nº 9.433 de 10 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país de Programas de Controle de Infecções Hospitalares. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS) é um órgão cuja principal função é desenvolver estratégias e políticas para a prevenção, monitoramento e controle de infecções que possam ocorrer durante a prestação de cuidados aos pacientes, mas a proposta não indica 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	301/309	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)	A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários (CARP) é fundamental para garantir a qualidade e a segurança dos dados de saúde dos pacientes, compondo uma prática 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	309/319	Classificação de risco de Agentes biológicos	(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	319/330	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77e67a5kMz0Wt26e 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	331/335	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	Todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RSS (PGRSS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de serviços de Saúde (CGRS) tem o objetivo principal de garantir que a gestão dos resíduos ocorra de forma segura e adequada, minimizando riscos ao ambiente e ao meio ambiente. A proposta de regimento interno em questão não traz a composição da comissão, nem o procedimento de nomeação dos membros, forma de composição da comissão (votação ou convocação) e o mandato.	
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	0,4	335/341	Resolução Nº. 338, de 06 de maio de 2004 - Ministério da Saúde Farmácia Hospitalar - CFF	Descrever orientações quanto a 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 composição da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) pode variar conforme a instituição, mas geralmente inclui profissionais de diferentes áreas da saúde para garantir uma representatividade adequada. No regimento interno, a proposta não trouxe a composição da comissão e nem suas atribuições.
Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,4	342/346	http://appasp.cnen.gov.br/seguranca/normas/pdf/Nrm301.pdf	O documento define 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)	O mandato e a estrutura da Comissão de Proteção Radiológica é definida para conformar 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	346/351	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, evitando riscos legais, reputacionais, na 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	351/354	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)	O NSP é "a instância do serviço de saúde criada para promover e auxiliar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente". (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	354/370	RDC 36/2013 Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	O NQSP é composto por uma equipe multidisciplinar, abrangendo diferentes especialidades para garantir uma abordagem integral, as funções e responsabilidades dos membros do NQSP variam dependendo suas especialidades, no entanto, o regimento interno proposto não completa as atribuições dos membros.	
Serviço _____	Proposta de Constituição				https://www.guiatrabalhista.com.br/legislação/nr/nr4.htm	(Proposta de Constituição		

	Experiência em Enfermagem, Segurança em Medicina do Trabalho - SEMT	(membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	371/380	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"	(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	380/396	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 e Comissão de gerenciamento de riscos.
	Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários acompanhantes na Policlínica.	1,5 pontos	0,5	397/406	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, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes, garantindo um atendimento respeitoso, eficiente e ético. Espera-se neste item uma estrutura clara e organizada para facilitar a compreensão, nesse sentido, a proposta trazida deve considerar as normas de avaliação e priorizar os setores de serviço social e psicologia de forma ampla, não plenamente procedimentos nesses tipos "de fazer" para oferecer os atendimentos previstos neste item.
		Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica.	1,5 pontos	1,5	407/411	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.	
FA.2.2 Orientabilidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade: Acolhimento e Atendimento		Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	1,5 pontos	1,5	411/424	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/redes-humanizas/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 resolutivo ao problema e garantindo a satisfação dos mesmos.	
	Atendimento	Proposta de implantação da Ouvir SUS vinculada a Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.	1,5 pontos	1,5	424/436	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/redes-humanizas/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A entidade através de diferentes canais divulgados para recolher as manifestações dos pacientes/acompanhantes, classificá-las por quantidade com foco na segurança do paciente. As manifestações devem ser oportunizadas por meio de pedidos de satisfação, onde poderá conter pedidos de informações, sugestões, reclamações, elogios, críticas, denúncias, e devem estar vinculada à SES, bem como seus respectivos resultados consolidados.	
		Proposta de formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes diuturnos e de período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidades diversa, assim como para os colaboradores.	1,5 pontos	1,5	436/439	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	439/444	https://hvsms.saude.gov.br/hvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html	A contrarreferência é o processo pelo qual informações sobre o atendimento e tratamento em um ambiente de saúde especializado (como em hospitais ou centros de especialidades), são encaminhadas para a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) que originalmente atendeu o paciente. Esse retorno de informações é essencial para garantir a continuidade e a integridade 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 diretor quanto a administrar unidades de saúde que atendem a ambientes e conduz ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir:	Pontuação 60 pontos		JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO			Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
	Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída	Página da Proposta	Referência/ Fonte			
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	817-835	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.			INOSH- ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA de 262 leitos (HOSPITAL DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ, CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2019). CNES = 20300000000000000000000000000000 METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGÊNCIA, CONTRATO Nº 010/ESPA/2022). CNES = .213 leitos. A referência 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 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	870-879	Apresentação de documentação, conforme edital			INOSH-ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA para o CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REabilitação-PARA, CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/ESPA/2017.

FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão de Unidade de Saúde da proponente	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	444-447 e 891-894	Apresentação de documentação, conforme edital		INDSH: Apresentou proposta para aplicação do recurso. CEBAS com validade pelo período de 03/2022 a 31/12/2023 (PORTARIA 764 de 20 de outubro de 2022), pela prestação anual de serviços ao SUS. Solicitação de Prorrogação anexada, tendo a validade da certificação permanecida.
	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Commission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtido para a unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente.(***)	4,5 pontos	3	895-899	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.		INDSH: Validez: 12/2024. ONA: ACREDITADO PLENO (ONA 2). Consulta realizada no site http://www.ona.org.br/ , em 04/11/24.
	Apresentação de organograma, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	1	447, ANEXO I (790 a 791)	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 Getulio Vargas		Apresentou organograma descrevendo as Diretorias: Presidente, Vice-Presidente, a Diretoria de Enfermagem, mas não foi encontrado no organograma. Não apresentou o descritivo das competências conforme solicitado no item.
	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência. (***)	03 pontos	3	447, ANEXO I (903 a 1107)	Apresentação de documentação, conforme edital: (***) Cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 3 pontos.		Cristiano Oliveira dos Santos: MBA EXECUTIVO EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50 José Batista: ATTESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA EM ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO = 0,50 Lilian Rosana Kaliber: ESPERANÇA DE VIDA: GESTÃO HOSPITALAR = 0,50 Cleides Luiz Gasparini: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE = 0,50 Cláudia Cristina da Silva: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Rejane Xavier Soares: MBA EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Cleides Luiz Gasparini: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Rodrigo Frohlich: MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO:CLÍNICAS E HOSPITAIS = 0,50 Cleides Luiz Gasparini: APRESENTOU CERTIFICADO DE BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO COM HABILITAÇÃO EM HOSPITAIS, NÃO APRESENTOU TÍTULO DE PÓS GRADUAÇÃO NA ÁREA HOSPITALAR, POR ISSO NÃO PONTOU;
					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		
	a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de unidade hospitalar que atuarão na unidade, com documento comprovatório do interesse do titular. (****)						
	b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento. (Policlínicas/AMEs/clínicas especializadas, etc). (*****)	04 pontos	3	448, ANEXO I (1108 a 1150). ANEXO II (1151 a 1190)	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
	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, considerando forma de vínculo, horário e salário	2,5 pontos	2	796	Apresentação de documentação, conforme edital		Foi apresentado o quadro de pessoal médico, com a forma de vínculo. Os valores está para a quantificação, não foi identificado o salário mensal do médico e carga horária.
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	3,0 pontos	1,5	448 a 457	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2		Apresenta o método de dimensionamento das equipes multidisciplinares, desenvolvimento e padronização e dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da unidade.
							Não foi apresentado os protocolos assistenciais e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade, menciona que será criado protocolos claros para cada especialidade, incluindo rotinas e procedimentos. Foi apresentado apenas rotinas médicas operacionais da unidade.
	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	2,5 pontos	2,3	457 a 460	Apresentação de documentação, conforme edital: Anexo I		Meta deverá ser estipulada considerando demanda da Macrorregião e necessidade populacional.
					https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-PROTOCOLOS-ASSISTENCIAIS.pdf		Os protocolos assistenciais para a área médica e não médica, que é considerado padrão de uma estrutura de um
							apresentou alguns protocolos de assistência que não são aplicáveis na unidade como: de Enfermagem e Odontologia, protocolo de

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 compatíveis com o perfil da unidade licitada.	03 pontos	2	460 a 543	https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf	protocolo tal como:Título do protocolo, Introdução, Revisão de literatura, objetivos, recursos e materiais, atribuição de cada categoria profissional, Fluxograma, Atividades, Rotinas, procedimentos e indicadores, Plano de implantação, Referências. O Protocolo descreve uma atenção assistencializada, assistência/cuidado, com detalhes operacionais e especificações sobre o que fazer, como fazer e como fazer. Considera profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou restauração 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	544/553	https://bvsms.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, 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	0,5	553/562	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 práticas que garantem a qualidade do atendimento.
	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	Dimensionamento na administração pública federal	Utilizar modelos qualitativos e quantitativos para o dimensionamento, considerando: a movimentação de pessoal à parte, o dimensionamento do quadro ótimo de pessoal para as diversas unidades de trabalho ou entregas e resultados de um órgão público; considerar a necessidade de formulação e entrega de programas e ações de capacitação, de desenvolvimento, servindo os resultados do dimensionamento de contratos para as solicitações de eventos instrucionais por parte dos servidores e gestores; considerar a necessidade de gestão do desempenho eminentemente assentado na perspectiva organizacional, podendo os resultados do dimensionamento ser usados como contraste para métricas viáveis de resposta, nascendo avaliação ou como complemento para a composição do score ambiental de avaliação; prover insumsos para a elaboração de programas de saúde e segurança dos colaboradores.
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	2	565 a 639	RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 665, DE 30 DE MARÇO DE 2022	Apresentadas as rotinas dos serviços que compõem o Serviço de Administração Geral não mencionadas no dimensionamento horário de alguns setores e apresentado o dimensionamento mínimo na planilha anexa.
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	1,4	639 a 667	Instrução Normativa Serviços Reestruturação do modelo de contratação de serviços terceirizados	Deve apresentar descrição quanto: inspeção no recebimento,controles de armazenamento (áreas segregadas, identificação de estoque, produtos sob refrigeração, controle de estoque), fluxo de distribuição de material médico hospitalar (descrição da saída do material do almoxarifado até ao profissional/paciente, considerando unidades centrais, satélites e/ou ambulatoriais).
	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	1,5	691 a 697	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, inter pessoal, trabalho em equipe, comunicação, gestão organizacional, práticas de gerenciamento de pessoas, qualidade de vida, segurança, dentre outras, contemplando: Planos de ação voltados à segurança do paciente que é aplicável em qualquer área da unidade e algumas rotinas com apresentados, no entanto não apresentou protocolos Assessorias por qualificação dos profissionais: Psicólogo, Serviço Social, Serviço de Fonoaudiologia, Serviço de Fisioterapia, serviço de nutrição, Serviço de Psicologia.

					iniciativas de melhoria. Fóruns de discussão de ações de intervenção. Criação de canais de comunicação interna para estimular a participação e para apresentação dos resultados.
FA.3.6 Política de Recursos Humanos	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	2	1271 a 1571 anexo II; 792 a 796	https://www.gov.br/economia/ppt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho, avaliação de desempenho, critérios de afastamento para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.	03 pontos	2,7	698 a 750; 709 a 750	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 3
	Projeto e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)	01 ponto	1	750 a 760	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015
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 a 773; 762 a 773 e anexo.	PORTARIA N° 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)
TOTAL DE PONTOS FA.3:		47,20			

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 DE SÃO PATRÍCIO - GOIANÉSIA					
NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: João Paulo II					
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3	Nota FA.1: Área de Atividade = 16,30 Máximo 20 pontos	Nota FA.2: Área de Qualidade = 8,30 Máximo 20 pontos	Nota FA.3: Qualificação Técnica = Máximo 60 pontos	28,00	TOTAL: 52,60
() Classificada	(X) Desclassificada				
OBS: só será classificada a OS que tiver pontuação mínima de 50% de cada área avaliada, SENDO F1 ≥ 10, F2 ≥ 10 e F3 ≥ 30, totalizando pontuação mínima de 50 pontos.					

FA.1 - Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.			Pontuação Total: 20 pontos	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
	Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída	Página da Proposta	Referência / Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
Implantação de fluxos individuaisizada ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	1,5 pontos	0,3	38 https://ferramentasdqualidade.org.br/fluxograma/ B.R. n° 50, de 21 de fevereiro de 2002, no ms.t (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	No item foi apresentado apenas definições de Áreas Críticas, Nas Críticas e cita que a área externa será monitorada. Ausência
	Fluxos para registros e documentos de controles e administrativos	1,5 pontos	0,5	38 a 40 RESOLUÇÃO CFM 2.299/2021 LEI N 13.787 DE DEZEMBRO DE 2021	Dove apresentar descrição quanto: recebimento, classificação do documento, registro (documento, estrutura), distribuição e movimentação de documento, mecanismos de acesso e controles e arquivamento (prazo, validade e classificação de arquivamento).	Apresentou fluxos para documentos recebidos de origem externa, origem interna, documentos assistenciais e administrativos. Não demonstrou a estruturação do documento, arquivamento, controle de acesso e segurança/validade e não apresentou descrições de procedimentos pertinentes aos documentos. Item não corresponde ao descrito no índice
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	1,5 pontos	0,5	40 a 42 RDC n° 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sinhosesq.org.br/resolucao-%C2%96-rdc-anvisa-no-15-de-15-de-marco-de-2012/)	Verificar se há fluxos cruzados	Apresentou fluxograma da CME com suas etapas de esterilização e detalhamento das mesmas. Para roupa não foi apresentado o fluxo.
	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	1,5 pontos	1	42 a 57 RDC n° 306/04 da ANVISA e a resolução n° 358/05 do CONAMA (https://www.cevs.rsr.gov.br/upload/arquivos/201612/15135807-res-306.pdf) ; Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ANVISA -2006	1.Segregação; 2.condicionamento; 3.classificação; 4.transporte interno; 5.local de armazenamento; 6.transportar externo e destino final; 7.quantificação das keixas	Para este item apresentou o plano de gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde com referência às etapas do processo. Na classificação o Grupo A2 não são resíduos gerados na Unidade, portanto não é relevante. Item não apresentou definição de keixas (a exemplo: levantamento com base no atendimento/uso de keixas).
Implantação de Logística de Suprimentos		01 ponto	0,5	130 a 136 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)	Areas segregadas (recebimento, armazenamento); Atividades de conferência, separação, reposição e distribuição, processos de	Apresentou PROPOSTA DE LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS contemplando: recebimento, armazenamento, seleção, separação, reposição e gerenciamento de estoque de forma generalizada. Não descreve critérios específicos para recebimento e armazenamento de medicamentos e materiais médico-hospitalares (incluindo os de controle especial e termolábicos), limpeza e segurança da

						ambiente, controle de temperatura e umidade	fracionamento, rastreabilidade e distribuição de medicamentos, item não corresponde ao descrito no índice
						Deve conter na sua estrutura: Da Natureza, Sede e Finalidade; Da Estrutura Organizacional; Das Competências das Unidades; Das Atribuições dos Diretentes; Do Orçamento e das Receitas; e Disposições Gerais.	
	Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	111/120	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/institucional/arquivos/manual_ri_anvisa.pdf)		
	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	01 ponto	1	81/102	Manual Brasileiro de Acreditação, subsecção 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	Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da qualidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	6	120 a 129	Manual Brasileiro de Acreditação, Subsecção 1.7: Gestão da Tecnologia e Segurança da Informação	Apresenta atividades relacionadas à segurança das informações em meio digital, contemplando coleta, processamento, armazenagem, distribuição de informações, controle e manutenção da infraestrutura tecnológica apropriada ao perfil e condições da organização.	Apresentou a partir da pág 120 até texto não encontra de projeto mas que é exemplo sobre os laços de projeto, como alguns itens de infraestrutura, mapeamento das áreas complementares, objetivo da política nas áreas de TI, porém sem ainda contemplar outros indicadores de acompanhamento do projeto, sistemas que serão implantados. Lembrando que o projeto deve contemplar: Requisitos da infra-estrutura de TI; Sistemas/programas operacionais (Aplicativos de TI); Aplicativos empresariais; Ferramentas de produtividade; Sistemas de gerenciamento de banco de dados (Sistemas de TI); Segurança e segurança da informação (Garantia da integridade e proteção de dados); Hardwares (dispositivos fixos); Cloud computing (solução que permite acesso a serviços de armazenamento de arquivos e processamento de dados por meio da internet) Data centers (local que abriga servidores de TI); Outsourcing de TI (transferir parte ou toda função de TI para um fornecedor externo, se for o caso); Virtuais (soluções divididas entre desktops e aplicações); gestão da implantação de projetos de TI, etc.. Em resumo, um projeto deve contemplar no mínimo: Introdução, Formatação, Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos, Plano de trabalho, Cronograma, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check list.
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	101/111	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.	
FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais					Organização Mundial da Saúde : 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente		A Organização não apresenta item organizado conforme exigido, ficando difícil identificá-lo. Não foi evidenciado o item Proposta de manual de protocolos assistenciais para ambulatório, pois na pág 376 foram identificadas algumas tabelas chamadas de organização de protocolos para esferas assistenciais.
	Proposta de manual de protocolos assistenciais	01 ponto	0,5	299 a 345; 346 a 372; 373 a 376	RDC 36/2013 Port.599/2013-MS	Dois documentos com descrição quanto: diagnóstico, objetivos estruturação do protocolo, indicadores e aprovação.	Dois documentos com descrição quanto: diagnóstico, objetivos estruturação do protocolo, indicadores e aprovação.
Implantação de Processos	Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	01 ponto	0,3	137 e 138	Manual Brasileiro de Acreditação, subsecção 11, número 12	A política de Gestão Financeira deve ser um compromisso, por escrito, que define um conjunto de diretrizes e ações para a gestão e organização Financeira, utilizadas como subsídio para otimização do desempenho e sustentabilidade da organização. Esta política deve estabelecer minimanentes:	Foi apresentado um manual em apenas em 2 páginas, ou seja, sem detalhamento e sem descrever alguns passos do processo de faturamento hospitalar. Contém a descrição de Manual de rotinas e processos a serem aboradados e seus fluxogramas, sistemas a serem utilizados e como operacionalizá-los.
	Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	01 ponto	0,6	148 a 165	Manual Brasileiro de Acreditação - Subsecção 1.6 - Gestão de Suprimentos e Logística pág 64, Subsecção 2.9, subsecção 2.17 (Almoxarifado) e Subsecção 1.1 (patrimônio)	• gestão orçamentária de acordo com as diretrizes estratégicas e demandas operacionais; critérios para orientar as decisões de alocação de recursos;	
	Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira	01 ponto	0,6	139 a 147	https://drive.google.com/file/d/1O_BP0GrHPGATB5AviebWMevnEvKTIDZ/view	• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de custos;	
						• gestão de contratos;	
						• gestão patrimonial;	
						• planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;	
						• acompanhamento periódico do desempenho financeiro;	
						• gestão de	

		Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e seu Social dentro do cortejo previsto para a unidade	05 pontos	2,5	169 a 194	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.	metodologia/operacionalização clara para o desenvolvimento dos projetos.Não apresentou critérios e planejamento de necessidades da população/comunidade atendida e/ou carta de serviços da unidade de saúde que comprova tal fato de personalização/incremento/evolução dos projetos. Ademais alguns projetos apresentam textos semelhantes a programas já desenvolvidos pelo Ministério da Saúde a exemplo: projeto cores da saúde (semelhante ao calendário do MS) e pé diabético (semelhante ao Manual do Pé diabético do MS, 2016) não demonstrando nenhuma adequação a região ou carta de serviços da unidade de saúde. Além disso, o projeto ECO SUS apresenta textos referentes a qualificação do sistema de ar condicionado (item obsoleto) e projeto de energia limpa (ambito hospitalar) para posterior contextualização sobre energia limpa. Cita no projeto 02 benefícios para a população de São Luís de Montes Belos, apresentou mesmos projetos para edifício de unidade hospitalar.
--	--	---	-----------	-----	-----------	---	--	---

TOTAL DE PONTOS FA.1:	16,30							
------------------------------	-------	--	--	--	--	--	--	--

FA.2 – Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação das comissões.	Pontuação Total: 20 pontos			Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO			Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
	Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída	Referência/ Fonte						
Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	226/234	Lei 3768 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	0	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	0	0	Lei 11.105 de 24/03/2005 - Regulamenta os incisos II, IV e V do §º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados e de manipulação genética, bem como a criação de espécies exóticas e a introdução de espécies invasoras no Brasil. Decreto-Lei nº 2.191, 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	195/208	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 de 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	218/226	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	0	0	Classificação de risco de Agentes biológicos	(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	243/250	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77eETv5kMzpwT26e 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	235/243	http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/edd85795-17a24e1e-99ac-df6bad1e00ce/versao=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/edd85795-17a24e1e-99ac-df6bad1e00ce/versao=1.0	Todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)			
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	209/218	Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004 - Ministério da Saúde Farmácia Hospitalar - CFF	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competência da comissão de farmácia e terapêutica (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)			
FA.2.1 Qualidade Objetivo: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0	http://appasp.cnen.gov.br/seguranca/normas/pdf/Nrm301.pdf	O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica para 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	0	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	0	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_2012.html https://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/avulvos/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20concep%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 (NOSEP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0	0	RDC_26/2013 Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. PORTARIA Nº 529, DE 19 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 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 em Segurança e Medicina do Trabalho -SESMT	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0	0	https://www.qualatrabalhista.com.br/legislação/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 (informe finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	250/263	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, competência e competências das comissões sugeridas.	
						Trouxeram as comissões: Comissão de gerenciamento e prevenção de risco, núcleo de vigilância epidemiológica.	
Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicosocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	1,5 pontos	0	264/266	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 psicosocial	O manual tem o objetivo de orientar a equipe da policlínica sobre práticas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicosocial aos usuários e acompanhantes, garantindo um atendimento eficiente e organizado e eficiente. Espera-se neste item uma estrutura clara e organizada para facilitar a compreensão, nessa seção, sobre a metodologia teórica relevante, com os princípios norteadores da PNH, de importante embasamento técnico encontrado no link: http://acesso-a-informacao/acoes-e-programas-humanizasus/losos-apoio-acesso-a-informacao/aceso , não indicando como os procedimentos necessários existem nestes documentos em sua prática. Sendo assim, não atende o exigido no item.
F.A.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da saúde humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade: Acolhimento e Atendimento	Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica.	1,5 pontos	0	266/269	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	Criar um ambiente acolhedor e respeitivo na unidade, onde os usuários se sintam ouvidos, procurando a humanização, qualidade 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, proporcionando um ambiente de respeito, conforto e empatia. Espera-se neste item uma proposta personalizada à demanda atendida na unidade, com base no tipo de procedimento de atendimento, fluxo de atendimento, organização do ambiente físico, por exemplo. Proposta idêntica às páginas 320 a 322 da documentação para a Policlínica de SLMB, desto modo detectado plágio do item.
Atendimento	Proposta de implementação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	1,5 pontos	0,8	272/276	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/redes-humanizasus/documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A implementação 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 criação de um Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) em uma unidade deve atender às demandas dos pacientes, proporcionando um canal estruturado para acolher, orientar e resolver dúvidas, sugestões, elogios e reclamações. Esse atendimento é essencial para melhorar a comunicação entre os usuários e a instituição, proporcionando maior humanização, organização e qualidade nos atendimentos. A proposta traz uma contextualização teórica, mas que não deixa claro as formas práticas de se atender o usuário na Unidade de Saúde. Trouxe a Pesquisa de satisfação como canal de comunicação, mas acredita-se que os canais devem ser diversificados, disponibilizados para facilitar o acesso dos usuários, além do presencial, também o telefônico, online e caixa de sugestões, por exemplo.
	Proposta de implementação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.	1,5 pontos	1,5	276/283	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/redes-humanizasus/documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A entidade através de diferentes canais divulgados para recebimento das manifestações dos pacientes/acompanhantes, classificadas por criticidade com foco na segurança do paciente. As manifestações devem ser oportunizadas por meio de pesquisa de satisfação, onde poderá conter pedidos de informações, sugestões, reclamações, elogios e denúncias, e devem estar vinculadas à SES, bem como seus respectivos resultados consolidados.	Proposta idêntica a trazida pelo IGH desto mesmo certame nas páginas 368 a 375. * nota atribuída ao item mencionada da entidade outra
	Proposta de formas de atendimento 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	0	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 psicosocial.	Não trouxe proposta para avaliação deste item.
	Plano/projeto para implantação do Sistema de Contrarreferência à Atenção Primária	1,5 pontos	0,5	283/332	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pt2436_22_09_2017.html	A contrarreferência é o processo pelo qual informações sobre o atendimento e encaminhamento de paciente, realizado em um nível de atenção especializado (como em hospitais ou centros de especialidades), são encaminhadas 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.	Espera-se neste item a proposta de um plano/ projeto que visa implementar uma forma de contrarreferência para melhorar a integração entre os níveis de atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde (APS). Esse projeto deve considerar a complexidade da unidade de cuidado aos usuários. Para tanto, destaca a importância da contrarreferência para facilitar o fluxo de informações para a gestão do cuidado, a fim de padronizar processos, integrar equipes e qualificar os profissionais. No entanto, o projeto deve considerar extenso que não facilita esse entendimento, e ainda traz um escopo de atendimento, não permutando a unidade, quando no Quadro 1 menciona a classificação de prioridade encontrada em serviços de urgência e emergência.
TOTAL DE PONTOS FA.2:		8,30					
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	

	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	793-794	Apresentação de documentação, conforme edital		O LÃO PAULO IDECLARAÇÃO: UNIDADE MISTA DR. BENJAMIN BEZERRA DA SILVA (atividades hospitalares como internamente em clínicas e ambulatório, ambulatoriais e cirúrgicas (clínica e pediátrica) realizada procedimentos cirúrgicos de pequeno, médio e grande porte em regime hospitalar.	
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão da Unidade de Saúde da propONENTE	Certificado de Entidade Gerenciante de Assistência Social (CEGAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuênio posterior da SES/GO	2,5 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital		Não apresentado.	
	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Commission International, Omentum da Canada 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	1,5	15 a 16, 397 a 407	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 Getulio Vargas	representação gráfica da forma como a empresa se divide hierarquicamente, demonstrando os cargos existentes na instituição	Apresenta organograma descrevendo as Diretorias: Geral, Técnico e Administrativo / Financeiro. Descreveu competências das diretorias em texto em contexto separado do organograma, não descrito no ínicio.	
FA.3.2 Estrutura da Gestão	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência. (***)	03 pontos	1	ANEXO I (585 a 769)	Apresentação de documentação, conforme edital: (***)) Cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 3 pontos.		Danielle Marinho e Silva: ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE NO SUS = 0,50 Ana Mônica Ribeiro Nascimento: ESPECIALIZAÇÃO INOVAÇÃO E GESTÃO DIRETIVA E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE = 0,50	
	a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de Unidade Hospitalar que atuarão na unidade com documento comprobatório do interesse do titular. (****) b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento. (Policlínicas/AME/clínicas especializadas, etc). (*****)	04 pontos	0,5	ANEXO I (814)	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	Pedro Alberto Paraiso: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA OPERAÇÃO, ORGANIZAÇÃO DE GESTÃO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO PERNAMBUCO RECIFE/PERNAMBUCO = 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	1	536 a 537	Apresentação de documentação, conforme edital		Apresentou o quadro de pessoal médico constando o vínculo e carga horária com 20h sem determinar mês ou semana. Não consta salário.	
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	3,0 pontos	1	286 a 332	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 priorização e dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da unidade.	Para este item não foi identificado os protocolos assistenciais de atenção médica compatíveis com o perfil da unidade, apresentou protocolos de rotinas operacionais para atendimento/acesso ambulatorial.	
	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	2,5 pontos	0,5	19	Apresentação de documentação, conforme edital: Anexo I		Mata deverá ser estipulada considerando demanda da Macroregião e necessidade populacional.	
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	356 a 396/ 843 a 1149	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	Ox protocolos assistenciais devem conter o que é considerado padrão de uma estrutura de um profissional de saúde: Título, protocolo de atuação, Revisão de literatura, objetivo, recursos físicos e materiais, atribuição de cada categoria profissional, Fluxograma, Atividades, Resultados esperados e indicadores, Plano de implementação, Referências. O protocolo deve tratar de uma situação específica de assistência/cuidado, com detalhes operacionais e especificar quem deve fazer, quem fazer e como fazer. Conduz os profissionais nas decisões de atendimento, prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Os protocolos assistenciais devem 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 minima	01 ponto	0,7	359/367	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Saúde	Importante elencar as normas e rotinas de serviço social na unidade com suas normas e rotinas, de acordo com a demanda dos usuários, bem como, recursos materiais e humanos necessários.	* Mesmo texto da proposta do IGH, nas 1231 a 1232. A instrução para o funcionamento do serviço social deve ser um documento detalhado que estabeleça normas, estruturas e procedimentos para garantir a organização e a qualidade do serviço prestado. A proposta trouxe informações importantes, mas não detalhou a estruturação conforme a realidade e necessidades específicas da unidade, faltou a especificação do horário previsto no item.	
							Este item tem o objetivo de estabelecer normas, rotinas, áreas	

	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	0,5	377/397 414/447	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 e rotinas, e padrões que garantem a qualidade do atendimento. de abrangência, horários e equipe mínima necessária para garantir o funcionamento eficiente e integrado das equipes de saúde. A proposta trouxe informações importantes referentes às atividades da equipe de psicologia, fisioterapia, nutrição e enfermagem, faltando parar com as especialidades, porém observa-se a falta de especificação do número mínimo de profissionais em cada equipe, como o que ocorre de horário e rotina. *Proposta das especialidades igual do IGH neste certame.	
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	397 a 535	Dimensionamento na administração pública federal	Utilizar modelos qualitativos e quantitativos para o dimensionamento, considerando: a movimentação de pessoal a partir da estimativa do número diversificado de pessoal para as diversas unidades de trabalho ou entregas e resultados de um órgão público; precisar 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 diferentes instruções por parte dos servidores e gestores; completar o processo de gestão de desempenho eminentemente assentado na perspectiva comportamental, podendo os resultados do dimensionamento ser utilizados como contrato para mitigar vieses de responsabilidade, de avaliação ou como complemento para a composição de um escorrido de avaliação proveitosa para a elaboração de programas de saúde e segurança dos colaboradores.	
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	02 pontos	1,7	407 a 447	RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 665, DE 30 DE MARÇO DE 2022	Apresentado extenso material para o item Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima. Não evidenciada as equipes mínimas de cada setor nem horário de funcionamento da maioria deles. Sumário desorganizado.	
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	1,8	447 a 485	Instrução Normativa Servicos Reestruturação do modelo de contratação de serviços terceirizados	Apresenta DIRETRIZES DO PROJETO DE CONTRATOS, QUALIFICAÇÃO DE FORNECEDORES, PROCEDIMENTO DE AQUISIÇÃO DE PRODUTOS OU INSUMOS (padronização de procedimentos e estabelecimento de critérios), SERVIÇOS DE FARMÁCIA (composição da equipe, atribuições, atividades: logística, dispensação, controle de estoque, fornecimento de emergência, fármacos controlados e/ou de alto custo, recebimento, armazenamento,), Descreve procedimento para contratação de serviços em geral e obras de construção civil de menor dimensão, de execução simples. Descreve também critérios específicos para: 1. serviços de limpeza (definição de produtos e equipamentos, prazos de execução, 2. serviços de vigilância (qualificação técnica) e 3. serviços de manutenção predial (fluxograma de execução de serviços, documentação enviada). Texto sobre manutenção descreve informação sobre serviço externo e nucleodemanutenção (serviço interno), texto não apresenta clareza quanto ao solicitado no item.	
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	503 a 526	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9	Constitui um processo de diagnóstico dos aspectos que possam impactar a satisfação dos profissionais quanto ao ambiente interno da organização, planejamento e implementação de iniciativas de melhoria. As dimensões de pesquisa e análise incluem: liderança, relacionamento interno, trabalho em equipe, comunicação, gestão organizacional, práticas de gestão de pessoas, qualidade de vida, bem-estar, entre 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.	Sobre o projeto de Desenvolvimento Humano, foi apresentado desde às págs 503 um bom material a ser desenhado, com boas explicações, principalmente no item 6.2 Projeto de Desenvolvimento Humano com Pesquisa. Pode ser observado que a organização não deixa claro sobre o item pesquisa de clima, não informando periodicidade e metodologia a ser utilizada. Poi posteriormente no item 6.2 Projeto de Desenvolvimento Humano com Pesquisa, que a organização se preocupa com o colaborador em "adaptar" o novo colaborador, garantindo ao novo colaborador conhecimento direto e deveres, além do conhecimento geral da instituição, incluindo seus valores, normas e padrões de comportamento e expectativas na missão institucional", sem todavia apresentar a pesquisa de clima como a ferramenta de detecção dos problemas existentes na organização, nem tão pouco o uso das informações oriundas desta pesquisa de clima. Ao nosso ver a proposta apresentada é suficiente para a realização da mesma, com a pesquisa de clima Organizacional.
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	1	554 a 582	https://www.gov.br/economia/nb-br/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf	Não foi localizado no Sumário, nem tão pouco no corpo da proposta, nenhum tópico que era o "Organograma" apresente seu plano de cargos e salários. Posteriormente às págs 554 a 582 foram encontradas algumas informações imprecisas para dos profissionais contendo alguns dos requisitos de alguns dos cargos da organização, porém foi apresentado de forma desordenada. No final, constava no sumário, assim os encontros por acaso, soltos na proposta. Diretor geral, dr. de Adm e finanças, coordenador de enfermagem, coord. de serv. Assistenciais, coord de serv. adm.coord. de apoio operacional, resp. pela coleta, resp. pelo atendimento de nutrição, resp. pelo serviço social, resp. pelo serv. de farmácia, medico diarista, especialista , administrador, assistente biológico/biomédico, Enfermeiro diarista, Estatístico hospitalar, Farmacêutico, nutricionista, psicólogo, alimentar, auxiliar administrativo, tec. Enfermagem diarista, auxiliar de almoxarife, auxiliar de rouparia, auxiliar de farmácia, auxiliar de cálculo?/copia /cozinha, eletricista, auxiliar de cozinha, copheiro, despenseiro, copheiro, refetório diarista,copero refetório plantonista, cozinheira diarista, cozinha, auxiliar de cozinha, recepcionista, técnico em Contabilidade, técnico em Laboratório plasmista, tec em administração, técnico em informática, técnico em edificação, auxiliar de recepção e portaria diarista, telefonista. A organização não elaborou item que descreve como foi definida toda a estrutura e política do seu plano de cargos, contemplando eixos, categorias, formatação das funções, qualificação, política de remuneração, bonificações/recompensas, comparação/níveis salariais, progressões e promoções, etc.	
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas	03 pontos	1	507, 521 a 525	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 de profissionais. O processo de recrutamento e seleção deve assegurar competências alinhadas	Em relação ao item, Normas para seleção de pessoal, a organização apresentou a proposta no parágrafo à págs 507 quando detalha sobre como é realizada a seleção de pessoal. Também não foi evidenciado o modelo de contrato. Foi evidenciado

	para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.				às necessidades da organização e às especificidades dos casos e definir os requisitos qualitativos/pessoais para o exercício da função	às págs 51 a 525 como a Organização trata e as sugestões de condutas para combater o absenteísmo dos profissionais e estimular produção.
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)	01 ponto	0,3	5837. 548 a 553 Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	O sumário direciona para a pág 583 da proposta o item Revisão e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças). No entanto, o link não foi encontrado. Na pag 548 a 553 foi encontrado algum material, mas uma vez totalmente desconexo do sumário, sem relação direta e precária ao item. Encontradas págs com duas numerações. Proposta extremamente desorganizada
FA.3.7 Metodologia de Projetos	Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.	02 pontos	0,5	1198 e 1199 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 foi localizado no índice da proposta item referente à Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis. A pag 1198 em 1199 foi demonstrada uma planilha de custos. Nada evidenciado quanto o cronograma de implementação da proposta nem tão pouco da proposta em relação ao planejamento e visão de futuro.
TOTAL DE PONTOS FA.3:	28,00					

Documento assinado eletronicamente por **CRYSTIANE FARIA DOS SANTOS LAMARO FRAZAO, Membro (a)**, em 10/02/2025, às 11:42, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **LAENE MARIA MARINHO DA MOTA SANO, 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 **FABIULA INES MARTINS, Membro (a)**, em 10/02/2025, às 11:47, 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 12:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador 69593423 e o código CRC DBD6208F.

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

Referência: Processo nº 202400010038028
 SEI 69593423