

ANEXO IV - CRITÉRIOS DE JULGAMENTO DA PROPOSTA TÉCNICA

Este anexo apresenta os critérios que orientarão o julgamento da proposta técnica das organizações sociais interessadas, de forma a assegurar a transparência, a imparcialidade e a qualidade no processo de seleção. Os parâmetros aqui definidos visam garantir que a gestão da unidade hospitalar seja conduzida por entidade com capacidade comprovada para implantar fluxos, processos e práticas assistenciais eficientes, aliando inovação, responsabilidade e compromisso com a humanização do cuidado.

O total geral de pontos possíveis da Proposta Técnica é de **180 pontos**.

ITEM A – ATIVIDADE (corresponde a 58 pontos)

Avalia a adequação da proposta técnica quanto à implantação dos fluxos, da gestão e de processos nas atividades de gerenciamento da Unidade. Deve demonstrar a potencialidade em alcançar os resultados propostos, conforme as exigências. A organização social proponente deverá anexar fluxos operacionais, proposta para regimento interno do Hospital, apresentação de manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos, dentre outros documentos, conforme quadro abaixo, para serem pontuados.

A pontuação a ser atribuída obedecerá ao quadro abaixo:

| A) ITEM ATIVIDADE | | Pontos por | Pontuação |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| A) II ENI ATTIDADE | | item | máxima |
| | Fluxos operacionais, compreendendo circulação em áreas | 2,00 | |
| Implantação de fluxo* A forma de apresentação será considerada levando- | restritas, externas e internas. Fluxos para registro de documentos de usuários e administração. | 1,00 | |
| se em consideração a | Fluxo para materiais esterilizados. | 1,00 | 6,00 |
| clareza e o entendimento do fluxo de acordo com a | Fluxo para processamento de roupas. | 1,00 | |
| infraestrutura do Hospital. | Fluxo para gerenciamento de resíduos sólidos (grandes geradores). | 1,00 | |
| | Proposta para Regimento Interno do Hospital. | 4,00 | |
| Implantação da gestão | Proposta para logística de suprimento. | 4,00 | 18,00 |
| | Cronograma detalhado, com metas | 4,00 | |



| | claras, indicando etapas para obtenção da acreditação ONA, incluindo responsáveis, prazos e recursos alocados. Cronograma para implantação de metodologia / modelo de Valor em Saúde, incluindo responsáveis, prazos e recursos alocados. ¹ Apresentação de manual de normas | 6,00 | |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| | e rotinas administrativas para faturamento de procedimentos. | 2,00 | |
| | Apresentação de manual de normas e rotinas para administração econômico-financeira e contabilidade. | 2,00 | |
| Implantação de | Apresentação de manual de normas | | - |
| processos | e rotinas administrativas dos setores de Almoxarifado, Compras, Serviço de Arquivo Médico (SAME), Farmácia, Manutenção, Patrimônio e Tecnologia de Informação. | 4,00 | |
| | Apresentação de manual de normas e rotinas jurídicas e de gestão de pessoas. | 2,00 | 34,00 |
| | Apresentação dos seguintes Procedimentos Operacionais Padrão (POP)² (1,0 pontos para cada POP): 1. Atendimento de urgências clínicas; 2. Atendimento à vítima de trauma; 3. Carro de urgência e emergência: conferência e testes; 4. Reanimação cardiopulmonar adulto e pediátrica; | 24,00 | |



- Transporte intra e interhospitalar (paciente crítico e semi-crítico);
- Avaliação de risco, estadiamento e tratamento de lesão por pressão;
- 7. Higienização das mãos;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- 9. Identificação do paciente;
- Avaliação de risco e prevenção de quedas;
- Cirurgia segura: incluindo as etapas antes da indução anestésica, antes do procedimento cirúrgico e antes do paciente sair da sala de cirurgia;
- 12. Preparo para realização de exames laboratoriais (análise de sangue, urina e fezes), de imagem (radiografia, ultrassonografia e tomografia) e procedimentos diagnósticos (endoscopias / citologia).
- Segurança do paciente na UTI adulto;
- 14. Internações para cirurgias eletivas;
- 15. Acidente de trabalho com material biológico;
- Processamento de materiais na Central de Material e Esterilização (CME);
- Implantação, manutenção e remoção de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)
- 18. Implantação, manutenção e remoção de acesso venoso



| | central por cateter de curta permanência; | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 19. | Terapia nutricional enteral adulto e pediátrico: Instalação, administração da dieta, manutenção, cuidados e gestão de intercorrências; | |
| 20. | Terapia nutricional parenteral adulto e pediátrico: Instalação, administração da dieta, manutenção, cuidados e gestão de intercorrências; | |
| 21. | Prevenção das principais infecções relacionada a assistência à saúde: de sítio cirúrgico, pneumonia associada à ventilação mecânica e infecção de trato urinário associada à cateter vesical de demora. | |
| 22. | Manejo de óbitos; | |
| 23. | Contenção mecânica do paciente no leito; | |
| 24. | Processo de hemodiálise da terapia renal adulto: instalação, monitorização e retirada do paciente da máquina de hemodiálise e gestão de intercorrências. | |

Total de pontos para o item A

¹A metodologia de Valor em Saúde em questão refere-se à implantação de **Grupos de Diagnósticos Relacionados** (*Diagnosis Related Groups* – DRG) e a utilização de **modelo Remuneratório Baseado em Valor / Pagamentos por Desempenho (Pay-for-performance)**. A proponente deve apresentar na Proposta Técnica um detalhamento das etapas a serem seguidas para atingir esse objetivo, considerando o prazo máximo estabelecido no cronograma do item 3.26, da cláusula terceira, da minuta do Contrato de Gestão.

²Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) deverão seguir o modelo proposto no Apêndice A deste Anexo.

ITEM B - QUALIDADE (corresponde a 30 pontos)



A organização social proponente deverá apresentar os meios para obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários da Unidade e comunidade. Deverá identificar ações de qualidade em dois aspectos:

- a) Qualidade objetiva (18 pontos): considera a instituição de comissões de monitoramento dos serviços. Para isso, deverá indicar o número de comissões, núcleos e comitês técnicos que implantará na Unidade, especificando: nome, atuação, membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes, nos espaços destinados aos nomes das pessoas que integram a comissão), cronograma de atuação no primeiro ano do contrato de gestão, frequência de reuniões, ata de reuniões, etc.
- b) Qualidade do atendimento (12 pontos): Está relacionada com a percepção que o usuário e familiares obtém de sua passagem pela unidade. O ente interessado deverá, em sua proposta, explicar:
- Como irá estruturar a informação aos usuários e familiares acerca do processo de cuidado, definindo em quais serviços será implantado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Onde serão prestadas as informações, horários e frequências de atendimento;
- Como irá pesquisar a opinião ou nível satisfação do usuário: instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações preventivas e corretivas;
- Como irá organizar o serviço de nutrição: número e horários de refeições e organização do pessoal;
- Como irá desenvolver os dispositivos do Programa Nacional de Humanização para gestão de leitos, dentre outros.

Será atribuída pontuação para as seguintes comissões / núcleos / comitês, conforme quadro abaixo:

| B) ITE | M QUAL | IDADE | Pontos por item | Pontuação máxima |
|---------|--------|--------------------------|-----------------|---------------------|
| Comiss | são de | | | |
| Contro | ole de | Proposta de regimento da | 0,50 | |
| Infec | ção | comissão | | |
| Relacio | nada à | | | 1,00 |
| Assistê | ncia à | Cronograma de atividades | | |
| Saú | ide | anual | 0,50 | |
| (CCIF | RAS) | | | |



| | Comissão de Ética Médica, de | Proposta de regimento da comissão | 1,50 | 3,00 |
|---|------------------------------------------------------|-----------------------------------|------|-------|
| | Enfermagem e Multidisciplinar | Cronograma de atividades anual | 1,50 | |
| | Comissão de Análise e | Proposta de regimento da comissão | 0,50 | 1,00 |
| | Revisão de Prontuários | Cronograma de atividades anual | 0,50 | |
| | Comissão de Verificação de | Proposta de regimento da comissão | 0,50 | 1,00 |
| | Óbitos | Cronograma de atividades anual | 0,50 | ,,,,, |
| | Comissão Interna de Prevenção de | Proposta de regimento da comissão | 1,00 | 2,00 |
| | Acidentes (CIPA) | Cronograma de atividades anual | 1,00 | _,,,, |
| | Serviço Especializado em Engenharia | Proposta de regimento da comissão | 0,50 | |
| а | de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) | Cronograma de atividades anual | 0,50 | 1,00 |
| | Núcleo de Segurança do | Proposta de regimento da comissão | 1,00 | 2,00 |
| | Paciente | Cronograma de atividades anual | 1,00 | _,,,, |
| | Comissão de Gerenciamento | Proposta de regimento da comissão | 0,50 | 1,00 |
| | de Riscos | Cronograma de atividades anual | 0,50 | , |
| | Comitê | Proposta de regimento da comissão | 0,50 | 1,00 |
| | Transfusional | Cronograma de atividades anual | 0,50 | 1,00 |

Qualidade objetiva



| | Comissão de Farmácia e Terapêutica | Proposta de regimento da comissão Cronograma de atividades anual | 0,50 | 1,00 |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
| | Comissão de Gerenciamento | Proposta de regimento da comissão | 0,50 | 1,00 |
| | de Resíduos | Cronograma de atividades anual | 0,50 | ,,,, |
| | Comissão Multidisciplinar | Proposta de regimento da comissão | 0,50 | 1,00 |
| | de Terapia Nutricional | Cronograma de atividades anual | 0,50 | 1,00 |
| | Comissão de Prevenção e | Proposta de regimento da comissão | 1,00 | |
| | Tratamento de Feridas e Estomias | Cronograma de atividades anual | 1,00 | 2,00 |
| | | Subtotal Qualid | ade objetiva | 18,00 |
| Qualidade do atendimento/ acolhimento | orientação soci usuários e familio Protocolo de classificação com Classificação com Classificação específico, idente grau de sofrimer risco de morte. | ssificação de risco e protocolos ciais, considerando-se o Perfil Hospital; de processo de Acolhimento ção de Risco, em ambiente tificando o paciente segundo o nto ou de agravos à saúde e de | 4,00 | 12,00 |
| | | efinição de horários, critérios e trole de risco para as visitas aos | 2,00 | |
| | | implantação de orientações as de acomodação e conduta | 2,00 | |



| Proposta para implantação de serviço humanizado de atendimento ao usuário, conforme Política Nacional de Humanização. | 2,00 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| Proposta de realização periódica de pesquisa de satisfação dos usuários, no atendimento ambulatorial e hospitalar, com definição do uso das informações e ações preventivas e corretivas. | 2,00 | |
| Subtotal Qualidade do aten | dimento | 12,00 |
| Total de pontos para o item B | | 30,00 |

Os Protocolos deverão seguir o modelo proposto neste chamamento, contido no Apêndice B deste anexo.

ITEM C - TÉCNICA (corresponde a 41,00 pontos)

Neste item, a proponente deverá demonstrar sua capacidade gerencial por experiências anteriores bem-sucedidas, estrutura diretiva, habilidade na execução das atividades, meio de suporte para a efetivação das atividades assistenciais, com profissionais habilitados, na busca de desenvolvimento tecnológico e científico benéficos à saúde. Observar os meios sugeridos, custos, cronogramas e resultados. Para pontuação, a proponente deverá apresentar os documentos indicados nos quadros abaixo, obedecendo aos seguintes parâmetros:

- Quanto à Estrutura Diretiva das Unidades: deverá ser apresentado o organograma do Hospital até o terceiro nível. Quanto aos dois primeiros níveis (diretor geral, diretor técnico, diretor administrativo e/ou diretor financeiro e diretor de enfermagem), é necessária a indicação dos profissionais que ocuparão esses cargos, por meio de declaração da organização social com a ciência do indicado. Os profissionais indicados deverão apresentar certificação de especialização na área de gestão hospitalar, com os seguintes critérios:
- a) Formação acadêmica de nível superior: apresentar cópia autenticada do diploma, devidamente registrado, de conclusão de graduação de nível universitário, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC;
- b) Curso de pós-graduação em nível de especialização: apresentar cópia autenticada do certificado de conclusão do curso de pós-graduação ou da declaração de curso acompanhado do histórico escolar, em nível de especialização, com carga horária mínima de 360 horas, e que esteja de acordo com a Resolução CNE/CES nº 1 de 06 de abril de 2018;
- c) Descrever tempo de experiência na função de gestor e atividades desenvolvidas.



Observação: A não apresentação da indicação dos profissionais que ocuparão os cargos de direção do Hospital, por meio de declaração da organização social, ocasionará a não pontuação do item quanto à Estrutura Diretiva do Hospital.

A pontuação a ser atribuída obedecerá ao quadro abaixo:

| | C) ITEM TÉCNICA | Pontos por | Pontuação |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| | C) TIEM TECNICA | item | máxima |
| Estrutura diretiva do Hospital | Apresentação de organograma indicando os profissionais que ocuparão os dois primeiros níveis, com as suas devidas qualificações e a definição das competências de cada cargo. | 2,00 | 2,00 |
| Implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar | Apresentação quadro de pessoal médico compatível com as atividades propostas no Plano de Trabalho, constando forma de vínculo, horário e, quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar a legislação para cada caso). | 3,00 | 5,00 |
| interdiscipiniai | Apresentação de quadro de pessoal técnico, por área de atividade do Plano de Trabalho, constando forma de vínculo e horário. | 2,00 | |
| Implementação | Normas e funcionamento da Administração Geral do Hospital e do Núcleo Interno de Regulação, com especificação de estrutura, rotinas, horário, equipe mínima e qualificação profissional. | 1,00 | |
| e funcionamento de outros | Normas para o funcionamento do serviço de manutenção predial, elétrica e hidráulica (preventiva e corretiva). | 2,00 | |
| serviços | Normas para o funcionamento do serviço de manutenção de equipamentos hospitalar (preventiva e corretiva). | 2,00 | 12,00 |
| | Normas para realização dos procedimentos de aquisição de equipamentos e materiais hospitalares, medicamentos e correlatos, | 3,00 | |



| | bem como recebimento, guarda e distribuição/dispensação para os setores. Critérios para contratação de terceiros ou equipe própria, de serviços de limpeza, vigilância e cozinha/nutrição. | 2,00 | |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|
| | Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular. | 2,00 | |
| Ciência e tecnologia | Apresentação de projeto de Tecnologia da Informação, descrição do sistema de gerenciamento eletrônico e sua relação com os Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar, com vistas à melhoria dos registros quali-quantitativos de produção, do atendimento ao usuário e de controle gerencial da Unidade. | 5,00 | 5,00 |
| | Proposta para estabelecimento de normas para seleção de pessoal, contrato de trabalho e avaliação de desempenho, com sugestões de condutas para combater absenteísmo e estimular a produção. Proposta para registro e controle de | 2,00 | |
| Política de recursos humanos | pessoal e modelo para escalas de trabalho. Apresentação de projeto em educação permanente com vistas à capacitação da equipe interdisciplinar das unidades. | 2,00 | 11,00 |
| | Proposta de metodologia utilizada para avaliação de desempenho dos colaboradores e pesquisa de clima institucional. | 2,00 | |
| | Proposta de plano de cargos e carreiras para o quadro de funcionários | 3,00 | |
| Descritivo do projeto | Apresentar roteiro contendo planejamento, cronograma de execução, objetivos e metas a serem alcançadas, definição de estratégias de implantação e resultados esperados dos projetos acima descritos. | 6,00 | 6,00 |
| | Total de ponto | os para o item C | 41,00 |



ITEM D - EXPERIÊNCIA DE GESTÃO (corresponde a 51,00 pontos)

Com o objetivo de assegurar a adequada execução das atividades propostas no projeto, exigese uma declaração do gestor público da Unidade gerida pela organização social indicando o período, os serviços prestados e a satisfação dos resultados alcançados. Quando aos profissionais indicados para compor a estrutura diretiva da Unidade, poderão pontuar apenas os indicados para os dois primeiros níveis do organograma, independentemente da formatação dada ao organograma proposto. A organização social deverá apontar expressamente apenas 4 profissionais dentre os indicados para receberem pontuação. A comprovação da experiência desses profissionais obedecerá aos seguintes critérios:

- a) Carteira de Trabalho e Previdência Social CTPS, das partes referentes à identificação e ao contrato de trabalho, acrescida de declaração do empregador que informe o período, com início e fim, se for o caso, e a espécie do serviço de nível superior realizado, com a descrição das atividades desenvolvidas, se realizado na área privada; ou
- b) **Declaração ou certidão de tempo de serviço** que informe o período, com início e fim, se for o caso, e a espécie do serviço realizado, com a descrição das atividades desenvolvidas, se realizada na área pública; **ou**
- c) Contrato de prestação de serviços de nível superior ou Recibo de Pagamento de Autônomo (RPA) acrescido de declaração do contratante que informe o período, com início e fim, se for o caso, e a espécie de serviço realizado, no caso de serviço prestado como autônomo.

A organização socia que receber pontos pela capacidade de seu corpo técnico deverá manter o mesmo profissional ou outro com as mesmas qualificações, certificações ou capacitações técnicas até o final do contrato de gestão a ser celebrado.

A pontuação a ser atribuída obedecerá ao quadro abaixo:

| D) Da experiência de gestão | | Pontos por item | Pontuação máxima |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|
| Experiência anterior em gestão em serviços em saúde ³ | Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de saúde em unidade com capacidade instalada a partir de 100 leitos de internação (cada certidão somará 2,0 pontos, podendo ser reconhecida a apresentação de, no máximo, quatro experiências). | Até 8,00 | |



| vaior om oddao | Total de pontos | s para o item D | 51,00 |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|
| | | | |
| valor em saúde ⁵ | valor em Saude. | | |
| metodologia de | hospitalares que utiliza Metodologia de Valor em Saúde. | | - |
| em serviços com | experiência em gestão de serviços | 7,00 | 7,00 |
| anterior em gestão | Comprovação, pela entidade, de | | |
| Experiência | | | |
| | internação com acreditação ONA III. | | |
| | hospitalares a partir de 100 leitos de | 8,00 | |
| | experiência em gestão de serviços | | |
| acreditação ONA ⁴ | Comprovação, pela entidade, de | | |
| saúde com | hospitalares a partir de 100 leitos de internação com acreditação ONA II. | | |
| de serviços de | experiência em gestão de serviços | 6,00 | 18,00 |
| anterior em gestão | Comprovação, pela entidade, de | | |
| Experiência | internação com acreditação ONA I. | | |
| | hospitalares a partir de 100 leitos de | -, | |
| | experiência em gestão de serviços | 4,00 | |
| | Comprovação, pela entidade, de | | |
| | experiências). | | |
| | a apresentação de, no máximo, quatro | | |
| | 2,50 pontos, podendo ser reconhecida | | |
| | emergência 24h (cada certidão somará | Até 10,00 | |
| | internação e que atenda urgência e | | |
| | instalada a partir de 100 leitos de | | |
| | experiência em unidade com capacidade | | |
| | Comprovação, pela entidade, de | | |
| | experiências). | | |
| | pontos, podendo ser reconhecida a apresentação de, no máximo, quatro | | |
| | internação (cada certidão somará 2,0 | | |
| | instalada a partir de 100 leitos de | Até 8,00 | |
| | saúde em unidade com capacidade | | |
| | experiência em gestão de serviços de | | 26,00 |
| | componentes da estrutura diretiva, de | | |
| | Comprovação, <u>pelos profissionais</u> | | |



³A ausência de comprovação da experiência da entidade e dos profissionais na gestão de unidades hospitalares com 100 leitos ou mais, com ou sem pronto atendimento, resultará na desconsideração da pontuação no critério de Experiência em Gestão de Serviços de Saúde. Considera-se comprovação de experiência das instituições a apresentação do Contrato de Gestão ou documento equivalente que comprove sua atuação como gestora de saúde.

⁴Para que a proponente pontue em mais de um item referente à "Experiência anterior em gestão de serviços de saúde com acreditação ONA", é necessário apresentar experiências em unidades distintas. Exemplo: Unidade A (100 leitos, ONA I) <u>e</u> Unidade B (100 leitos, ONA II). A apresentação de diferentes certificações da ONA referentes à mesma unidade não resultará em pontuação adicional.

⁵Serão considerados os seguintes critérios para pontuação: Declaração elaborada pelo gestor, signatário de contrato de gestão de instituição de saúde gerenciada pela Organização de Saúde concorrente, que comprove a utilização do Sistema de Valor em Saúde (Diagnosis Related Groups – DRG) e a utilização de modelo Remuneratório Baseado em Valor / Pagamentos por Desempenho (Pay-for-performance).



APÊNDICE A

Modelo padrão de Procedimento Operacional Padrão (POP)

Logomarca da empresa / instituição

TÍTULO DO POP

- 1. Objetivo(s): motivo do POP e descrição clara e concisa da(a) situação(ões) e as categorias de pacientes para a(s) qual(is) o protocolo foi organizado, assim como o grupo de profissionais que o implementará.
- 2. Âmbito: Órgãos, unidades e setores do Hospital aos quais se aplica.
- 3. Recursos físicos e materiais necessários (se houver)
- 4. Atribuições de cada categoria profissional
- **5. Atividades:** descrição do que, quem e como fazer em cada situação, com as justificativas de cada ação.
- **6. Plano de implantação e revisão:** previsão de treinamento, validação e revisão com datas específicas.
- 7. Notas importantes (se houver)
- 8. Referências



APÊNDICE B

Modelo padrão de protocolo

Logomarca da empresa / instituição

TÍTULO DO PROTOCOLO

- 1. Introdução
- 2. Revisão de literatura: análise sistemática das evidências científicas, que justificam as ações propostas. O protocolo deve conter gradação da recomendação das evidências, considerações sobre segurança das ações e mau uso potencial em diferentes cenários e localização; custo-efetividade e escassez potencial de recursos.
- 3. Objetivo(s): informar claramente a(s) situação(ões) e as categorias de pacientes para a(s) qual(is) o protocolo foi organizado, assim como o grupo de profissionais que o implementará.
- 4. Recursos físicos e materiais (se houver)
- 5. Atribuições de cada categoria profissional
- 6. Atividades: descrição do que, quem e como fazer em cada situação.
- 7. Resultados esperados e indicadores
- 8. Plano de implantação: previsão de treinamento e validação com datas específicas.
- 9. Notas importantes (se houver)
- 10. Referências