

À D. COMISSÃO INTERNA DE CHAMAMENTO PÚBLICO (CICP/SESGO) DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS.

- **Chamamento Público nº 02/2022 (processo nº 202000010030294) – Seleção de Organização Social em saúde para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos – Dr. Geraldo Landó**
- **Recurso Administrativo do Informativo de Resultado Preliminar**

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, associação civil sem fins lucrativos inscrita junto ao CNPJ/ME sob o nº 19.324.171/0001-02 e com sede na Rua Itapeva, nº 202, conj. 34, Bela Vista, São Paulo, Capital, por seu procurador (instrumento de procuração já apresentado nos autos do chamamento público sob referência), vem à presença de V. Sas., nos termos do item 7.4 do edital do chamamento público sob referência, apresentar recurso contra a r. decisão da C. Comissão que classificou o IBGC – Instituto Brasileiro de Gestão Compartilhada em primeiro lugar, com pontuação inadequada, bem como deixou de observar a correta pontuação da ora recorrente, pelas razões que se seguem.



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

1. Desde logo, anota-se que o presente recurso é tempestivo. A decisão ora recorrida foi disponibilizada no site da Secretaria de Saúde de Goiás em 18.04.22, segunda-feira. Logo, para fins de contagem do prazo recursal previsto na lei e no edital (dois dias úteis após a publicação), o prazo em questão se iniciou na terça-feira (primeiro dia útil a partir da publicação, nos termos do artigo 110 da Lei 8.666/93 e item 7.4 do edital). Assim, a apresentação do recurso na data de hoje, 20.04.22, atende o prazo cabível.

I – NECESSIDADE DE REVISÃO DA PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA AO RECORRENTE.

PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA AO IMED PELA D. COMISSÃO: 86,9.

PONTUAÇÃO CORRETA A SER ATRIBUÍDA AO IMED APÓS APRECIACÃO DO PRESENTE RECURSO (CRITÉRIOS OBJETIVOS): 94,15.

2. Como se infere do “*Resultado Preliminar de Análise de Propostas de Trabalho Chamamento Público nº 02/2022*”, foi divulgada a classificação geral das organizações sociais participantes do referido Chamamento Público, tendo sido atribuídos ao IMED 86,9 pontos – com o que esse instituto, ora recorrente, acabou classificado na segunda colocação.

3. Contudo, conforme a seguir será demonstrado, a pontuação atribuída pela d. Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde se mostra equivocada – e, com o provimento deste recurso, deverá ser corrigida, com a atribuição ao recorrente de 94,15 pontos.



I.1 – REVISÃO DA PONTUAÇÃO QUANTO AO FLUXO UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS/ROUPAS

4. Da análise do item 1 da matriz de avaliação para julgamento e classificação das propostas “*Área de Atividades; Implantação de fluxos (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo), Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas (página 40 do edital)*”, vê-se que a d. Comissão julgadora atribuiu 1,5 ponto ao IMED, sob o seguinte argumento: “**Baixo nível de detalhamento** em relação ao fluxo para material esterilizado, tanto na abordagem textual, quanto na apresentação de fluxogramas. Não se levou em consideração a complexidade dos serviços e seus diversos microfluxos dentro do macroprocesso” (g.n.).

5. Com o máximo respeito, é impossível que se concorde com a apontada pontuação. Isso porque, como se infere das páginas 43, 44, 71, 80 e 109 a 145 da Proposta de Trabalho apresentada pelo IMED (**fotos abaixo**, extraídas da própria proposta), foi apresentado, **de forma detalhada**, o fluxo para material esterilizado, bem como os respectivos fluxogramas, todos observando a complexidade necessária às necessidades do Hospital. Confira-se:



1.3. Fluxos de acesso a Central de Materiais Esterilizados:

1.3.1. Fluxo de acesso à CME Área Suja por profissionais – Todos os profissionais deverão realizar a troca de roupa no vestiário geral (Bloco A - lado direito); seguir pelo corredor até o Hall do mesmo Bloco A; acessar o Centro Cirúrgico até os vestiários do Centro Cirúrgico (Bloco A - lado esquerdo) para paramentação; acessar a área suja da CME.

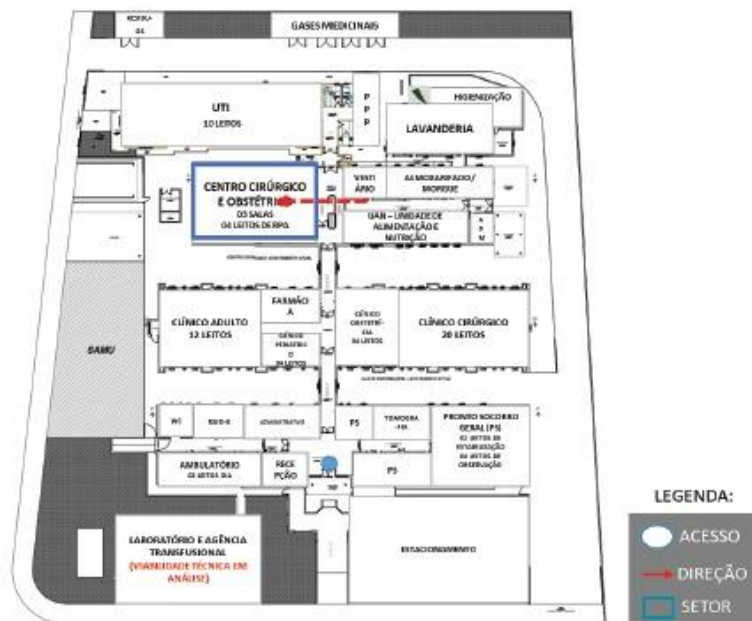


Imagem: Fluxo de acesso à CME por Profissionais.





ITEM 1.1.1.3 FLUXOS UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS/ROUPAS

FLUXO UNIDIRECIONAL PARA ROUPAS (LAVANDERIA)

A lavanderia hospitalar se constitui em um serviço importante e contribui indiretamente para o cuidado em saúde. É responsável pelo processamento e distribuição do enxoval em perfeitas condições de higiene, conservação e quantidade, sendo a roupa limpa indispensável ao funcionamento eficiente de uma instituição. Todos os setores do hospital HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUIZ DE MONTES BELOS (HESLMB), são dependentes do adequado funcionamento da lavanderia, uma vez que ela auxilia no controle das infecções hospitalares, na segurança e no conforto dos pacientes.

A necessidade de se garantir o correto processamento das roupas e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação às unidades do hospital, barrando dessa forma focos de infecção hospitalar, faz da lavanderia um dos principais serviços de

apoio ao atendimento dos pacientes. O processamento das roupas da unidade abrange todas as etapas pelas quais as roupas passam, desde sua utilização até seu retorno em ideais condições de reuso.

O Manual de Processamento de Roupas de Serviço de Saúde: Prevenção e Controle de Risco (2009) realizou a alteração na nomenclatura "Lavanderia Hospitalar" para "Unidade de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde", tendo em vista que tanto hospitais quanto os demais serviços que utilizam algum tipo de roupa ou têxtil na assistência à saúde necessitam submetê-las ao processamento especializado e com profissionais capacitados, sendo, portanto, normatizado pelo referido instrumento.

Unidade de processamento de roupas do HESLMB

A Unidade de processamento de roupas do HESLMB está localizada dentro da Unidade com acesso direto ao corredor central facilitando assim o processo de recolhimento e distribuição de enxoval.

O formato da lavanderia do HESLMB possi-



6. À luz dos documentos aqui reproduzidos (reitere-se, constantes da Proposta), cuja leitura, por si, demonstra **extremo detalhamento**, requer-se o provimento deste recurso, revendo-se a pontuação objeto deste tópico, com a concessão, ao recorrente, da pontuação máxima – qual seja, 2,0 pontos.

I.2 – REVISÃO DA PONTUAÇÃO QUANTO À “*IMPLANTAÇÃO DE LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS*”

7. A d. Comissão, quando da análise do item 1 da matriz de avaliação para julgamento e classificação das propostas referente à “*Implantação de Logística de Suprimentos*” (página 40 do edital), entendeu por bem atribuir ao ora recorrente 0,75 ponto, ao argumento de que este “*abordou o tema de forma genérica e superficial, não sendo possível visualizar como se dará a implantação de logística de suprimentos na unidade*” (g.n.).

8. Com o devido respeito, o argumento não se justifica: às **páginas 167 a 178** da Proposta da Trabalho do IMED, (fotos abaixo), o tema foi abordado de forma específica e detalhada para a unidade de saúde (para não dizer **exaustiva**). Mais: a partir desse grau de detalhamento, ficou evidente a forma de implantação de logística na unidade. A constatar o que foi exposto, veja-se:



ITEM 1.1.2 - IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO

1.1.2.1 - IMPLANTAÇÃO DE LÓGISTICA DE SUPRIMENTO:

O setor de suprimentos é responsável por gerenciar todos os estoques existentes no Hospital Estadual de São Luiz de Montes Belos Dr. Geraldo Landó de forma a assegurar a disponibilização dos materiais, medicamentos e insumos necessários para o desempenho das respectivas atividades. Uma cadeia de abastecimento bem administrada garante:

- Otimização dos recursos humanos;
- Padronização e categorização de produtos, garantindo a racionalização dos recursos e redução das compras;
- Redução do saldo imobilizado em inventário;
- Redução de perdas;
- Maior agilidade no abastecimento e consequentemente redução de sub estoques;
- Maior segurança do paciente.

Termos e Definições

Curva ABC: Método de classificação de informações para que se separem os itens de maior importância ou impacto, os quais são normalmente em menor número, onde **A** corresponde aos itens de estoque de maior importância, valor ou quantidade (20% do total), **B** corresponde a itens com importância, quantidade ou valor intermediário (30% do total), e **C** corresponde a itens menor importância, valor ou quantidade (50% do total).

Curva XYZ: Classifica o inventário tomando como base o critério de criticidade, ou seja, é colocado em análise o impacto que a falta desses itens no inventário causa nos processos internos, sendo que **X** é definido como grupo ordinário, os itens dessa categoria apresentam baixa criticidade (sua falta compromete o atendimento de usuários internos e externos, mas não traz graves consequências), **Y** é definido como grupo crítico, representando os produtos cuja falta causa um transtorno razoável dentro da organização e **Z** trata-se do grupo vital, cuja falta traz consequências desastrosas, podendo, por exemplo, interromper as operações da empresa.

Curva 123: Esse método leva em consideração a dificuldade com que certos produ-





ANEXOS

- Anexo I - Checklist para Cadastro de Fornecedores.
- Anexo II - Checklist para Recebimento de Mercadorias.
- Anexo III - Checklist Visitas Técnicas.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada 157 de 2017.

André, Adriana Maria. Gestão Estratégica de Clínicas e Hospitais. 2 ed. São Paulo. Editora: Atheneu, 2014.

Curva XYZ, PGR, 123 e ABC: Como funciona cada uma delas? Disponível em:

<https://biomaxo.com/curva-xyz/>. Acesso em 22/06/2020.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Manual de Padronização de Procedimentos da Unidade de Almozarifado. Disponível em:

http://www.2ebserh.gov.br/documents/4779/0/manual-de-padronizacao-do-almozarifado/f:730_82-0d62-4f90-829a-f5cb22e47d09. Acesso em: Abril/2020.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASALBERT EINSTEIN. Manual do Fornecedor Einstein. Disponível em:

<https://www.einstein.br/Documents/20Compartilhados/Manual%20para%20Fornecedores%20Einstein.pdf>. Acesso em: Abril/2020.

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS. Manual de Relacionamento com Fornecedor. Disponível em: https://www.hospital-sirio-libanes.org.br/trabalhe-conosco/fornecedores/Documents/manual_relacionamento-online.pdf. Acesso em: Abril/2020.

PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR INSTITUCIONAL - GESTÃO DE FORNECEDORES. Disponível em: http://www.hospitaiveracruz.com.br/conteudo/documento/2016/jun/hospital-vera-cruz-campinas_1464961202_pmi-007%20protocolo%20de%20gestao%20de%20fornecedores.pdf. Acesso em: Abril/2020.



9. Estando evidenciada, repita-se, detalhada abordagem do tema, fica evidente a necessidade de revisão da pontuação atribuída ao recorrente, cumprindo-lhe receber quanto a este item a pontuação máxima – qual seja, 1,0 ponto.

I.3 – REVISÃO DA PONTUAÇÃO QUANTO À “PROPOSTA DE MANUAL DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS” – DOCUMENTO APRESENTADO NOS AUTOS PELO RECORRENTE, AO CONTRÁRIO DO QUE, EQUIVOCADAMENTE, AFIRMOU A D. COMISSÃO.

10. Entendeu a d. Comissão Julgadora que o recorrente “**Não apresentou** proposta de manual de protocolos assistenciais (item 1 – Área de Atividades; Implantação de Processos, Proposta de manual de protocolos assistenciais” (g.n.), motivo pelo qual lhe atribuiu pontuação igual a zero.

11. **Ao contrário da afirmação da d. Comissão, o documento (Proposta de Manual de Protocolos assistenciais) foi apresentado, como se infere do item 1.1.3 das páginas 337 a 502. As fotos a seguir comprovam a apresentação do manual em questão:**



ITEM 1.1.3 - IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS

ITEM 1.1.3.1 - PROPOSTA DE MANUAL DE PROTOCOLOS ASSISTÊNCIAIS

MANUAL DE NORMAS, ROTINAS E PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE NEBULIZAÇÃO/ INALAÇÃO/MICRONEBULIZAÇÃO

1. OBJETIVO

Promover a umidificação das secreções das vias aéreas visando facilitar a expectoração;

Administrar medicamentos absorvíveis pela mucosa nasal que tenham efeito sistêmico.

2. APLICABILIDADE

Este procedimento aplica-se a todos os serviços e setores assistenciais.

3. SIGLAS, TERMOS E DEFINIÇÕES

- NT- Norma técnica;
- CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

- N/A - Não se aplica;

- SAE - Sistematização de Assistência de Enfermagem.

4. MATERIAL UTILIZADO

- Fluxômetro;
- Inalador com medicações prescritas;
- Látex;
- Papel higiênico ou forro;
- Máscaras de inalação;
- Luvas de procedimentos.





IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

502

Enfermeiro

Controles da periodicidade do procedimento:

- Preencher Data da troca, Nº da IA, Nome do funcionário responsável pela troca;
- Analisar e tomar providências para nova troca de filtro, quando a situação se encaixar em um dos motivos supracitados.

6. PERIODICIDADE

N/A.

7. RECOMENDAÇÕES E CONSIDERAÇÕES

N/A.

8. RESPONSÁVEL(S)

Técnico de enfermagem/ Enfermeiro.

9. REGISTRO(S)

N/A.

10. REFERÊNCIAS

Manual do usuário Incubadora para Recém Nascidos Vision 2:86.



IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202 | Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo/SP

CNPJ: 19.324.171/0001-02 – Telefone/Fax: (11) 3141-1128

www.imed.org.br – projetos@imed.org.br

12. Assim, é de clareza solar a necessidade de revisão da pontuação atribuída ao aqui recorrente, uma vez que entendeu a d. Comissão que o Manual em debate não teria sido apresentado – ao passo que, como visto, o mesmo encontra-se às páginas 337 a 502 da Proposta.

13. Assim, em face do equívoco perepreterado, deve ser atribuída ao IMED a pontuação máxima quanto a este item –, 1,0 ponto.

I.4 – REVISÃO DA PONTUAÇÃO QUANTO À “PROPOSTA DE MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO”.

14. O recorrente, quanto a tal item, recebeu 0,75 ponto, tendo a d. Comissão argumentado ter se dado “*abordagem superficial, com **baixo nível de detalhamento** das rotinas*” (g.n.).

15. O manual em questão foi apresentado às páginas 629 a 640 da proposta apresentada (imagens abaixo), e ao contrário do entendimento da r. Comissão, as **rotinas foram detalhadamente apresentadas**, não sendo razoável que se fale em abordagem superficial. Com o máximo respeito, é questão de ver a aludida proposta de manual.



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

629

ITEM 1.1.3.2 - PROPOSTA DE MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO

INTRODUÇÃO

O setor de Almoarifado e Patrimônio do Hospital Estadual de São Luis de Montes Belos possui a finalidade receber e conferir todo o material e bens de pequeno valor da unidade, bem como, controlá-los e distribuí-los em quantidade adequada, e com a qualidade necessária, visando o melhor atendimento da demanda do Hospital.

Desta forma, este Manual tem como objetivo orientar a realização das atividades dos colaboradores, estabelecendo normas e rotinas que direcionam o desenvolvimento das mesmas, garantindo a qualidade dos resultados obtidos, o que resulta em benefícios para a organização e, principalmente, para os pacientes.

FUNÇÕES

São funções do setor de Almoarifado e Patrimônio do Hospital Estadual de São Luis de Montes Belos:

- Planejamento e controle do estoque de materiais;
- Patrimonialização e controle dos bens do Hospital;
- Acompanhar e supervisionar o cumprimento do prazo de entrega de todos os materiais e bens de pequeno valor adquiridos junto aos fornecedores;
- Receber os materiais e bens adquiridos, certificando a especificação, marca de fabricação, qualidade e quantidade, custo unitário/total, CNPJ/Razão Social da Empresa fornecedora, através da AF/empenho, cuja Nota Fiscal também deverá estar conforme a especificação técnica descrita na AF/empenho;
- Armazenar os materiais em estoque;
- Registrar, patrimonializar e controlar os bens do Hospital;
- Registrar em sistema próprio as notas fiscais dos itens recebidos;



IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202 | Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo/SP

CNPJ: 19.324.171/0001-02 – Telefone/Fax: (11) 3141-1128

www.imed.org.br – projetos@imed.org.br



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

640

utilização;

- Devem ser estocados em estantes ou estrados localizados no piso inferior das instalações do Almoxarifado e possivelmente isolados de outros materiais.

Normas Técnicas para Guarda de Inflamáveis

- A área destinada a estocagem de inflamáveis, quando situada ao ar livre, deve ser perfeitamente delimitada e isolada;
- Quando situada em edificação, deve ser bem arejada, ter piso, paredes e teto de material não combustível e com taxas de resistência a fogo não inferior a 2 horas;
- Os líquidos inflamáveis devem ser embalados em tambores ou outros recipientes portáteis fechados, cuja capacidade não exceda a 226 litros;
- Os recipientes de líquidos inflamáveis devem ser estocados sobre estrados ou armação especial, obedecendo o disposto na NB - 98 da ABNT.

Normas Técnicas para Estocagem de Tambores e Barris

- Os tambores devem ser guardados de forma deitada e presos com calços de madeira na camada de baixo;
- Quando os tambores estiverem vazios e a quantidade for elevada a pilha terá de preferência formato de uma pirâmide;

- Os barris podem também ser empilhados de pé em camadas desencontradas, como tábua ou prancha entre uma camada e outra.

Normas Técnicas para estocagem de materiais Retangulares

- Todos os volumes devem ter tamanhos uniformes;
- As caixas de papelão não devem ser depositadas em local úmido;
- Convém deixar metade da largura de cada caixa ou material retangular para fora em toda a sua volta, de cada cinco corridas de altura.

Normas Técnicas para Guarda de Sacarias

- Sacarias em geral (arroz, feijão, açúcar, trigo, etc.). Sua guarda será feita em estrados de material em pilhas "armadas"; a pilha deve ficar no mínimo 0,50 cm da parede, as bocas dos sacos devem ficar voltadas para dentro da pilha.



IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202 | Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo/SP

CNPJ: 19.324.171/0001-02 – Telefone/Fax: (11) 3141-1128

www.imed.org.br – projetos@imed.org.br

16. Assim sendo, é imperiosa a revisão da pontuação atribuída, devendo a mesma ser corrigida para 1,0 ponto, com o indeclinável provimento do presente recurso.

1.5 – REVISÃO DA PONTUAÇÃO QUANTO À “PROPOSIÇÃO DE PROJETOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE E/OU SOCIAIS”

17. Neste tópico, de 4 pontos possíveis, foram concedidos 2,5 pontos ao ora recorrente.

18. A d. Comissão, para tirar 1,5 ponto dos 4 possíveis, fundamentou-se em três proposições: (a) os projetos seriam “*genéricos*”, a demonstrar “*falta de personalização e originalidade para o perfil da unidade*”; (b) foram apresentados “*apenas 4 (quatro) projetos*”; e (c) “*2 (dois) deles já são intrínsecos à assistência do SUS*”.

19. Como foram 3 (três) as anotações da d. Comissão, com 1,5 ponto retirado, supõe-se que cada anotação tenha descontado 0,5 ponto do ora recorrente. De todo modo, a retirada não se justifica.

20. Relembre-se que os 4 projetos apresentados foram: (i) implantação do ambulatório multidisciplinar pós-covid, com destaque para as áreas de fisioterapia e psicologia (pág. 664 do projeto), em especial a da terapia em grupo (mesma pág.); (ii) acompanhamento de pacientes crônicos, inclusive através de gerenciamento de casos por telemonitoramento inserido em *software* de gestão médica (págs. 679 e 680); (iii) amparo social a gestantes em

situação de vulnerabilidade social e econômica, priorizando-se aquelas sob a condição de maternidade solo (pág. 682); e (iv) veiculação de programação de natureza televisiva, com o objetivo de propiciar uma melhor experiência a pacientes e acompanhantes, seja para informar a respeito das rotinas do Hospital, seja para propiciar momentos lúdicos e inspiradores, tanto através de depoimentos daqueles que passaram pela unidade de saúde quanto através de entrevistas de pessoas conhecidas da comunidade local (pág. 686).

21. Com o máximo respeito, pondera-se que, se determinada situação é de dramaticidade que ultrapassa determinada região, isso não justifica que ela seja ignorada. A covid, por exemplo, deixou sequelas sobre a saúde mental da população “*no mundo inteiro*” – e cuja superação não demandará menos de “*dois anos*”, como recentemente anotou a psiquiatra Tânia Ferraz Alvez, do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo¹. De outro lado, se o aqui recorrente, em outra unidade de saúde por ele administrada (a saber, no Hospital Estadual de Luziânia – cf. pág. 664, nota de rodapé 7), teve inegável êxito no acolhimento e no apoio a essa necessidade da população, com o perdão da expressão, isso não pode servir para lhe retirar pontos em outro projeto, pelo simples (e isolado) fato de que a ideia não é “original” nem “regional”.

22. O mesmo há que se dizer com relação às mães que possuem filhos em tenra idade e se encontram desprovidas de maior apoio familiar – se a gravidade do assunto (leia-se: situação de insegurança alimentar) ultrapassa essa ou aquela fronteira local, não se entende a razoabilidade da

¹ Valor Econômico, edição de 29.03.22, matéria intitulada “Pandemia infla casos de depressão e ansiedade, diz médica”.

penalização de quem se dispõe a colaborar para a solução do problema, inclusive com a disseminação da cultura de ajuda a quem dela necessita. Vale repetir: penalizar quem se dispõe a trabalhar, concretamente, para amenizar a triste condição de quem passa fome, sob o argumento de que a ideia não é “original”, com o máximo respeito aos entendimentos diversos, não se afigura razoável (*caput* do art. 2º da Lei 9.784/99).

23. Ademais, **o edital não diz** que os incrementos, assistenciais ou sociais, precisariam ser “originais” e “regionalizados” – e, caso assim fosse expresso, certamente o ora recorrente teria a oportunidade de se ater a particularidade do gênero.

24. No que diz respeito ao acompanhamento de pacientes crônicos, com o máximo respeito, vale asseverar que a proposta se amparou no perfil epidemiológico da população atendida junto ao próprio Hospital (cf. pág. 678, nota de rodapé 9) – e falta do acompanhamento mencionada na proposta, goste-se ou não, é um fator causador de um problema real a prejudicar o atendimento da população da unidade, em específico. Com todo o respeito, se problema do gênero não é, por assim dizer, exclusivo de São Luís de Montes Belos e região, isso não lhe diminui a gravidade nem a relevância. A questão, portanto, é regional.

25. Já no que versa à programação destinada a pacientes e seus acompanhantes, vale destacar que, embora, de fato, utilizar-se de recursos da tecnologia para veicular programas destinados a determinada população seja algo largamente utilizado em âmbito mundial, o referido canal tem foco exclusivo naquela população – para a qual o serviço não é apenas

original: é inédito. Mais: se o foco, como consta da proposta, é incentivar o depoimento de pacientes e acompanhantes que superaram situações de dificuldade vivenciadas no próprio Hospital, bem como dar voz a personagens conhecidos da região, fica evidente o caráter regional do projeto.

26. Pede-se, assim, que, acolhidas as presentes razões, seja provido o presente recurso para que se afaste a penalização do ora recorrente sob argumento de que os projetos apresentados não seriam originais nem regionais, acrescentando-se a pontuação respectiva. Até porque, reitera-se, o edital não trouxe essa exigência.

27. No que concerne ao argumento de que teriam sido apresentados “*apenas 4 (quatro) projetos*”, pergunta-se: qual o número mínimo de projetos? **O edital não diz**. Sendo impossível ao ora recorrente adivinhar qual seria o número imaginado, pede-se que, também por este motivo, seja o recurso provido, afastando-se tal argumento – e acrescentando-se também a pontuação respectiva.

28. Por fim, vale lembrar que, dentre os princípios do SUS, encontram-se o da universalidade e o da integralidade – o que, como é curial, significa dizer que “toda” a população deve ser atendida em “todas” as suas necessidades². Deste modo, não existe prática assistencial de saúde que, em tese, não faça parte da vastíssima gama de responsabilidades do SUS. A questão que, supunha-se, se colocava no edital era ofertar serviços às

² <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

necessidades da população, encontrassem-se eles ou não teoricamente disponibilizados no âmbito do SUS.

29. De todo modo, **o edital não diz** que os incrementos precisariam se referir a serviços não abarcados pelo SUS – donde a necessidade de ser prover o recurso para que, afastado esse argumento, seja acrescentado ao recorrente a pontuação com base nele indevidamente retirada.

30. Feitas estas observações, cumpre acrescer 1,5 ponto à pontuação do IMED.

I.6 – REVISÃO DA PONTUAÇÃO QUANTO À “APRESENTAÇÃO DE ORGANOGRAMA COM DEFINIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE CADA MEMBRO DO CORPO DIRETIVO” – DEFINIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE CADA MEMBRO EXPRESSAMENTE APRESENTADAS E NÃO OBSERVADAS QUANDO DA ATRIBUIÇÃO DE PONTUAÇÃO

31. Quanto ao item 3 da Matriz de Avaliação – “*Qualidade Técnica; Estrutura e experiência da Diretoria; Apresentação de organograma com definição de competências de cada membro do corpo diretivo*”, a d. Comissão atribuiu ao recorrente 1,0 ponto, alegando que “*não apresentou definição das competências de cada membro do corpo diretivo*”.

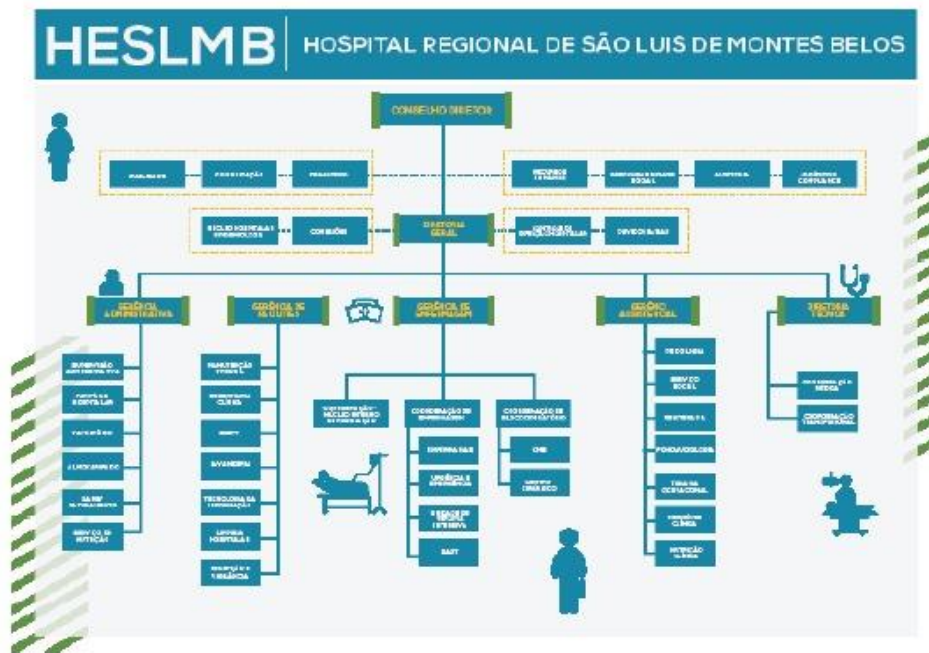
32. No entanto, **ao contrário do consignado pela d. Comissão, as definições de competências foram expressa e exhaustivamente apresentadas pelo ora recorrente, com inequívoco detalhamento de**

atribuições. Veja-se, a respeito, o constante do **item 3.2.1** (**páginas 1.169 a 1.180**) **da Proposta,** conforme fotos abaixo.



3.2 – ESTRUTURA E EXPERIÊNCIA DA DIRETORIA

3.2.1 - APRESENTAÇÃO DE ORGANOGRAMA COM DEFINIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE CADA MEMBRO DO CORPO DIRETIVO





IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

IIBO

Atuar como multiplicador do conhecimento e gerenciar a assistência técnica prestada pela equipe de enfermagem;
Manter o sistema de avaliação contínuo e realizar reuniões periódicas com os departamentos assistenciais;
Monitorar o desempenho e a produtividade da equipe;
Acompanhar o cumprimento das metas do contrato de gestão;
Participar de programas de controle de infecção hospitalar;
Revisar protocolos operacionais das áreas sob sua gestão;
Monitorar e atuar sobre os indicadores de qualidade e segurança do paciente;
Propor ações de melhoria contínua;
Participar de campanhas de combate aos agravos da saúde;
Participar de programas e campanhas de saúde do trabalhador;
Participar da elaboração de projetos e políticas de saúde;
Acompanhar e organizar fluxo do setor de atuação;
Coordenar e acompanhar as atividades da equipe técnica;
Realizar demais atividades inerentes ao cargo.



IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202 | Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo/SP

CNPJ: 19.324.171/0001-02 – Telefone/Fax: (11) 3141-1128

www.imed.org.br – projetos@imed.org.br

33. Como demonstrado, as definições de competências foram expressamente apresentadas ao longo de **12 páginas**.

34. Sendo assim, sem qualquer margem de dúvida, o recurso deve ser atribuído para a fim de atribuição ao IMED da pontuação máxima também quanto ao presente tópico (2,0 pontos).

I.7 – REVISÃO DA PONTUAÇÃO QUANTO A TITULAÇÃO DE ESPECIALISTAS EM ADMINISTRAÇÃO/GESTÃO HOSPITALAR DOS MEMBROS DA DIRETORIA E COORDENAÇÕES (VÂNIA LÚCIA) – GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

35. Quanto ao item 3 – “*Qualidade Técnica; Estrutura e experiência da Diretoria; Titulação de especialistas em administração/gestão hospitalar dos membros da diretoria e coordenações*”, a d. Comissão atribuiu ao recorrente 3,5 pontos, sob a assertiva de que “*Vânia Lúcia não pontuou, pois não possui título de pós e sim de graduação*”.

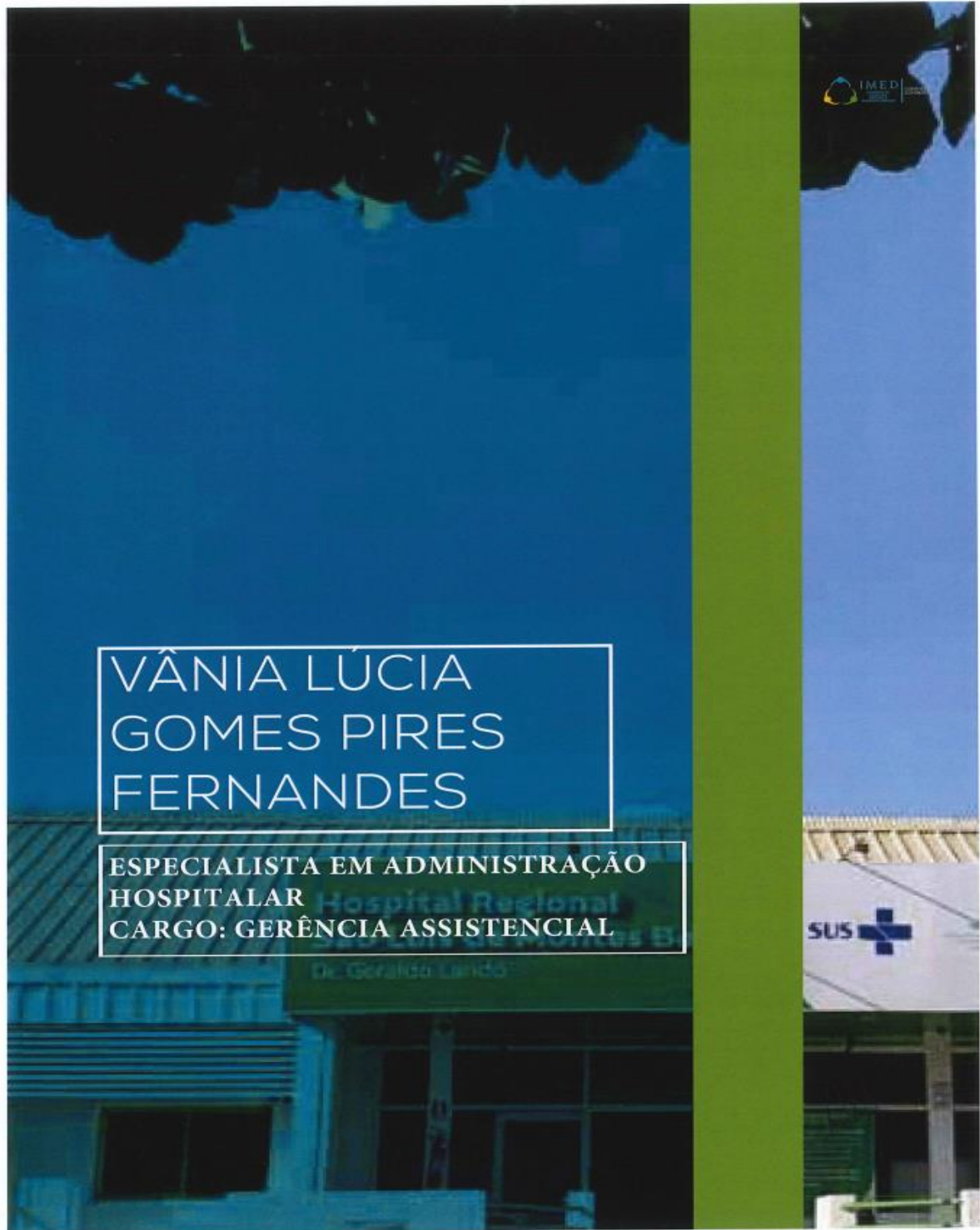
36. Porém, conforme fotos abaixo, foi apresentado nas páginas 171 e 172 do Livro de Anexos o diploma da sra. Vania Lúcia, do qual se infere em seu **verso** (destaque realizado na foto colada abaixo) que **a mesma é especialista em administração hospitalar**:



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO



IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202 | Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo/SP

CNPJ: 19.324.171/0001-02 – Telefone/Fax: (11) 3141-1128

www.imed.org.br – projetos@imed.org.br



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO



UNIÃO EDUCACIONAL DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - ICSA

DIPLOMA

O Diretor do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Administração em 09 de julho de 1997, confere o título de Bacharel a

Vânia Lúcia Gomes Pires

nascido(a) a 02 de novembro de 1974 em Ipameri, GO, natural de Ipameri, GO, identidade nº 630.581-SSP/DF e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Brasília, 09 de setembro de 1997

Amândio Luiz de A. Augusto

Secretário

[Signature]

Diplomado

Diretor





IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

<p>Curso de ADMINISTRAÇÃO Reconhecido pela Portaria MEC n.º 1.205/92 DOU 14.08.92</p>	<p><i>Lays de C. M. Gomes</i> Diretora do ICISA/ICEX</p> <p><i>Maria Malheiros de O. Augusto</i> Secretaria Geral ICISA/ICEX</p>	<p>APOSTILA UNEB/ICSA</p> <p>O diplomado concluiu no ICISA a Habilitação em ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR.</p> <p>Brasília, 12 de 09/97</p> <p><i>[Assinatura]</i> DIRETOR</p>	<p>CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO GOIÁS E TOCANTINS</p> <p>Diploma Registrado, nos termos do Regulamento da Lei 4.785/65, Resolução CFA Nº. 136/96 e 177/96. Sob o Nº. 7844 Proc. 1461/2005 Livro 037, fls. 030, em 29/11/2005 Goiania, 29 de Novembro de 2005.</p> <p><i>[Assinatura]</i> Prof. Dr. R. B. M. S.</p> <p>TABELÃO DE NOTAS SÃO PAULO Autenticado e assinado pelo responsável pelo sistema de controle em atendimento, no dia 04/11/2005.</p> <p>MILITARES DO GOIÁS ALFONSO MENEZES CZAJA CNPJ Nº. 08.908.908/0001-00 Cidade Autenticada, em 04/11/2005</p>	<p>MINISTERIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA</p> <p>Diploma registrado por designação do Ministério da Educação nos termos da Portaria 564/74 e DAU 71/77.</p> <p>Registro n.º 271</p> <p>Livro n.º 04 UNEB, Folha n.º 060</p> <p>Processo n.º 3.143.07</p> <p>Data de Registro 16/12/97</p> <p><i>[Assinatura]</i> Sociedade Cláudio Bastos Filho Diretor de Administração Acadêmica UNB/DAA</p>
---	--	---	---	--

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202 | Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo/SP

CNPJ: 19.324.171/0001-02 – Telefone/Fax: (11) 3141-1128

www.imed.org.br – projetos@imed.org.br

37. Está evidente que a referida profissional tem a sobredita especialidade, donde ser necessário o acolhimento do presente recurso para que seja atribuída ao recorrente a pontuação máxima do item, qual seja, 4,0 pontos.

I.8 – REVISÃO DA PONTUAÇÃO QUANTO A “*PROTOSCOLOS ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO MÉDICA E ROTINAS OPERACIONAIS PARA OS SERVIÇOS DE MAIOR COMPLEXIDADE NA MEDICINA COMO NAS EMERGÊNCIAS E UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO, ONCOLOGIA E DE PEDIATRIA*”.

38. Entendeu a d. Comissão que, em relação ao item 3 – “*Qualidade Técnica; Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar; Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto, oncologia e de pediatria*”, caberia a ora recorrente receber 1,25 ponto, sob a assertiva de que não teriam sido apresentados protocolos de oncologia.

39. Ocorre que **não há previsão de serviços de Oncologia ou da especialidade médica de Oncologia na unidade de saúde objeto do Chamamento Público**, conforme itens 4.3 e 4.4 do edital (páginas 16 e 17).

40. Assim, exigir-se a apresentação de protocolos de um serviço que sequer tem previsão de existir na unidade de saúde – como detalha o próprio edital – se mostra uma exigência indevida.

41. Sendo assim, é necessário o provimento do recurso, acrescentando-se ao recorrente a pontuação faltante.

I.9 – REVISÃO DA PONTUAÇÃO QUANTO A “*PROTOSCOLOS DE ENFERMAGEM (ROTINAS POR NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS) NAS ÁREAS DE INTERNAÇÃO/ENFERMARIAS, UTI, CME, BLOCO CIRÚRGICO, ONCOLOGIA E DE PEDIATRIA*”

42. Entendeu a d. Comissão que, em relação ao item 3 – “*Qualidade Técnica; Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar; Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME, bloco cirúrgico, oncologia e de pediatria*”, caberia ao recorrente a pontuação de 0,5 ponto, justificando, para tanto, que não foi contemplado as rotinas específicas para Oncologia e Pediatria.

43. Mais uma vez, destaca-se que não há previsão de serviços de Oncologia ou da especialidade médica de Oncologia na unidade de saúde objeto do Chamamento Público – não se justificando qualquer diminuição da pontuação do recorrente por conta dessa questão.

44. Com relação à Pediatria, vale ponderar que, como é curial, os protocolos de rotinas de enfermagem (descritos da página 337 a 628), podem igualmente ser aplicados a pacientes pediátricos – igualmente não se justificando a diminuição da pontuação.



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

45. Sendo assim, deve ser revista a pontuação concedida ao ora recorrente com relação a este tópico.

I.10 – REVISÃO DA PONTUAÇÃO QUANTO À “INSTRUÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM ESPECIFICAÇÃO DE NORMAS E ROTINAS, ÁREA DE ABRANGÊNCIA, HORÁRIO E EQUIPE MÍNIMA”

46. O recorrente recebeu neste item 1,50 ponto, tendo a d. Comissão justificado que não teria sido contemplado a maioria dos horários da equipe multidisciplinar, tendo sido tratado apenas o horário da equipe de Nutrição.

47. Com todo respeito, a conclusão está equivocada

48. Como se infere do documento abaixo colacionado, **foi apresentado pela recorrente**, em um quadro ao final do item respectivo, **o horário de toda a equipe multidisciplinar** – cf. página 2.063 da Proposta apresentada.



operacionais e reciclagem de conhecimentos a serem definidos pela chefia;

- Zelar pelo patrimônio da Instituição, prevenindo quaisquer tipos de danos materiais aos equipamentos, instalações ou qualquer outro patrimônio, e informar/registrar possíveis danos assim que identificar ou tomar conhecimento dos mesmos;
- Manter seus registros funcionais atualizados;
- Guardar sigilo sobre informações de caráter restrito, de que tenha conhecimento em razão de cargo, emprego ou função;
- Submeter-se aos exames médicos

ocupacionais (admissional, periódico, retorno ao trabalho) ou quando determinado pelo Serviço de Saúde Ocupacional do Trabalhador;

- Observar e cumprir o Código de Ética da profissão e os Regulamentos inerentes a cada vínculo na Instituição.

HORÁRIOS DO SETOR

Os serviços vinculados a equipe multiprofissional atuarão, em sua maioria, sob jornada de trabalho de 6 horas diárias, com início da jornada as 13:00 e término as 19:15, de segunda a quintas feiras e das 13:00 as 18:15 as sextas feiras.

EQUIPE MÍNIMA (vínculo de trabalho, carga horária)

EQUIPE MÍNIMA					
ÁREA DE ATUAÇÃO	PROFISSIONAIS	CARGO	CARGA HORÁRIA	HORÁRIO	VÍNCULO
FARMÁCIA CLÍNICA	1	FARMACÊUTICO(A)	44HRS	8H/DIA/TURNO	CLT
FISIOTERAPIA	7	FISIOTERAPEUTA	30HS	6H/DIA/TURNO	CLT
FONOAUDIOLOGIA	1	FONOAUDIOLOGO(A)	30HS	6H/DIA/TURNO	CLT
NUTRIÇÃO CLÍNICA	2	NUTRICIONISTA	12X36	12H/DIA/TURNO	CONTRATO
PSICOLOGIA	1	PSICÓLOGO(A)	30HS	6H/DIA/TURNO	CLT
TERAPIA OCUPACIONAL	1	TERAPEUTA OCUPACIONAL	30HS	6H/DIA/TURNO	CONTRATO



49. Assim, deve ser provido o recurso, a fim de que a pontuação atribuída ao recorrente seja a máxima prevista no respectivo item do Edital – i.e., 2,0 pontos.

I.11 – REVISÃO DA PONTUAÇÃO QUANTO A “NORMAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL COM ESPECIFICAÇÃO DE ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS, HORÁRIO E EQUIPE MÍNIMA”

50. O recorrente recebeu neste item 1,50 ponto, tendo a d. Comissão justificado que a proposta “*cita as rotinas, mas não descreve as informações básicas*”.

51. Porém, **as informações básicas mencionadas estão descritas na Proposta da recorrente**, estando as mesmas nos manuais que são citados, precisamente na **página 2.067** – sem prejuízo da descrição das rotinas pormenorizadas ao item 1.1.3.2, com a inclusão de manuais às páginas 629 a 640 do volume 1.

52. Abaixo, seguem as imagens que comprovam o pleno atendimento da exigência editalícia:



HOPITAL ESTADUAL DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS			ÁREA: ADM. GERAL
Rotina: Condução de veículos			Código: R.ADM.05
1. Atividade	Responsável	Impressos	Descrição
Condução de veículos	Motorista	Formulários para controle de quilometragem	Conduzir o veículo; Conferir combustível, óleo, água; Registrar quilometragem do velocímetro; - Se necessário solicitar combustível ou outros acessórios que o veículo necessite; Deve ter uma solicitação assinada pelo coordenador do setor todo pedido de deslocamento, no formulário de controle de quilometragem a origem e o destino.

HOPITAL ESTADUAL DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS			ÁREA: ADM. GERAL
Rotina: Compra de materiais			Código: R.ADM.07
1. Atividade	Responsável	Impressos	Descrição
Compra de materiais	Assistente Administrativo/Comprador e Coordenador Administrativo	Memorando e cotação de preços.	Analisar o memorando de solicitação e a real necessidade do pedido; É feita cotação de preços com três fornecedores para análise de preços; - Efetuar a compra tendo como base o menor preço.

HOPITAL ESTADUAL DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS			ÁREA: ADM. GERAL
Rotina: Prestação de contas de suprimento de fundos			Código: R.ADM.09
1. Atividade	Responsável	Impressos	Descrição
Prestação de contas	Analista de Compras	Formulários de suprimentos de fundos	Relacionar todas as notas fiscais de compras de fundo; Enviar ao setor financeiro para aprovação.

As rotinas específicas de cada um dos setores está apresentada no Manual de Rotinas, nesse documento.

HORÁRIOS DO SETOR

Os serviços vinculados à Administração Geral atuarão sob jornada de trabalho de 8 horas diárias, com início da jornada às 8:00 e término às 17:00, de segunda a sexta-feira.



ITEM 1.1.3.2 - PROPOSTA DE MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO

INTRODUÇÃO

O setor de Almoarifado e Patrimônio do Hospital Estadual de São Luis de Montes Belos possui a finalidade receber e conferir todo o material e bens de pequeno valor da unidade, bem como, controlá-los e distribuí-los em quantidade adequada, e com a qualidade necessária, visando o melhor atendimento da demanda do Hospital.

Desta forma, este Manual tem como objetivo orientar a realização das atividades dos colaboradores, estabelecendo normas e rotinas que direcionam o desenvolvimento das mesmas, garantindo a qualidade dos resultados obtidos, o que resulta em benefícios para a organização e, principalmente, para os pacientes.

FUNÇÕES

São funções do setor de Almoarifado e Patrimônio do Hospital Estadual de São Luis de Montes Belos:

- Planejamento e controle do estoque de materiais;
- Patrimonialização e controle dos bens do Hospital;
- Acompanhar e supervisionar o cumprimento do prazo de entrega de todos os materiais e bens de pequeno valor adquiridos junto aos fornecedores;
- Receber os materiais e bens adquiridos, certificando a especificação, marca de fabricação, qualidade e quantidade, custo unitário/total, CNPJ/Razão Social da Empresa fornecedora, através da AF/empenho, cuja Nota Fiscal também deverá estar conforme a especificação técnica descrita na AF/empenho;
- Armazenar os materiais em estoque;
- Registrar, patrimonializar e controlar os bens do Hospital;
- Registrar em sistema próprio as notas fiscais dos itens recebidos;





IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

640

utilização;

- Devem ser estocados em estantes ou estrados localizados no piso inferior das instalações do Almoxarifado e possivelmente isolados de outros materiais.

Normas Técnicas para Guarda de Inflamáveis

- A área destinada a estocagem de inflamáveis, quando situada ao ar livre, deve ser perfeitamente delimitada e isolada;
- Quando situada em edificação, deve ser bem arejada, ter piso, paredes e teto de material não combustível e com taxas de resistência a fogo não inferior a 2 horas;
- Os líquidos inflamáveis devem ser embalados em tambores ou outros recipientes portáteis fechados, cuja capacidade não exceda a 226 litros;
- Os recipientes de líquidos inflamáveis devem ser estocados sobre estrados ou armação especial, obedecendo o disposto na NB - 98 da ABNT.

Normas Técnicas para Estocagem de Tambores e Barris

- Os tambores devem ser guardados de forma deitada e presos com calços de madeira na camada de baixo;
- Quando os tambores estiverem vazios e a quantidade for elevada a pilha terá de preferência formato de uma pirâmide;

- Os barris podem também ser empilhados de pé em camadas desencontradas, como tábua ou prancha entre uma camada e outra.

Normas Técnicas para estocagem de materiais Retangulares

- Todos os volumes devem ter tamanhos uniformes;
- As caixas de papelão não devem ser depositadas em local úmido;
- Convém deixar metade da largura de cada caixa ou material retangular para fora em toda a sua volta, de cada cinco corridas de altura.

Normas Técnicas para Guarda de Sacarias

- Sacarias em geral (arroz, feijão, açúcar, trigo, etc.). Sua guarda será feita em estrados de material em pilhas "armadas"; a pilha deve ficar no mínimo 0,50 cm da parede, as bocas dos sacos devem ficar voltadas para dentro da pilha.



IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202 | Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo/SP

CNPJ: 19.324.171/0001-02 – Telefone/Fax: (11) 3141-1128

www.imed.org.br – projetos@imed.org.br

53. Pelo exposto, deve ser revista a pontuação dada a recorrente, devendo a mesma ser de 2,0 pontos.

I.12 – REVISÃO DA PONTUAÇÃO QUANTO À “APRESENTAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA A CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS PARA OS SERVIÇOS DE LIMPEZA, VIGILÂNCIA E MANUTENÇÃO PREDIAL”.

54. Quanto ao item em questão, o recorrente recebeu 1,75 pontos, tendo a d. Comissão justificado que “*não apresentou informações detalhadas para contratação de cada serviço” (g.n.).*

55. Diferentemente do que foi afirmado, a Proposta do recorrente apresentou, de **forma individual e detalhada** – conforme fotos abaixo das páginas 2.154 (limpeza), 2.158 (vigilância) e 2.160 (manutenção predial) –, **as informações sobre a contratação de cada um dos serviços.**



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

2154

eles decorrentes da legislação trabalhista, social, previdenciária e/ou ambiental, incluídas as indenizações por acidentes, moléstias ou outras de natureza profissional e/ou ocupacional;

- Emitir a fatura/nota fiscal de acordo com o estabelecido em contrato dos serviços prestados.

Serviços de Limpeza Hospitalar

Objeto da prestação dos serviços

Prestação de serviços especializados contínuos de limpeza, conservação, higienização interna e externa, desinfecção de superfícies hospitalares, com a disponibilidade de mão de obra qualificada, equipamentos, acessórios, fornecimento de todos os insumos e materiais necessários para limpeza e desinfecção.

Disponibilização de produtos saneantes hospitalares e domissanitários, sabonetes, papel toalha, lixeiras e contêineres, sacos de lixo, papel higiênico e demais materiais e equipamentos, visando manter condições adequadas de salubridade e higiene em todas as dependências do Hospital.

Critérios para contratação

As atribuições da equipe do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde podem variar de acordo com a área e as características do local onde a limpeza será realizada. Embora as atribuições possam apresentar variações entre os setores, o objetivo alvo deve ser comum, ou seja, a remoção de sujidades de superfícies

do ambiente, mediante a aplicação e ação de produtos químicos, ação física, aplicação de temperatura ou combinação de processos. A clareza das atribuições tem papel fundamental para seu cumprimento de todas as tarefas a serem realizadas.

ATRIBUIÇÕES ADMINISTRATIVAS

Quanto à apresentação pessoal

- Apresentar-se com uniforme completo, limpo, passado, sem manchas, portando a identificação do funcionário;
- Utilizar EPI's;
- Manter cabelos penteados e presos;
- Manter unhas curtas, limpas, sem esmalte ou unhas postiças;
- Desprover-se de adornos, como pulseiras, anéis, brincos, colares e piercing.

Quanto às normas institucionais

- Apresentar-se no horário estabelecido no contrato de trabalho;
- Comunicar e justificar ausências;
- Respeitar clientes internos e externos à instituição: superiores, colegas de trabalho, pacientes, visitantes e outros;
- Adotar postura profissional compatível com as regras institucionais;



IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202 | Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo/SP

CNPJ: 19.324.171/0001-02 – Telefone/Fax: (11) 3141-1128

www.imed.org.br – projetos@imed.org.br



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

2158

do IMED;

- Observar conduta adequada na utilização dos produtos e materiais destinados à prestação dos serviços, objetivando correta higienização dos utensílios e das instalações objeto da prestação de serviços;
- Identificar todos os equipamentos, ferramentas e utensílios tais como: aspiradores de pó, enceradeiras, mangueiras, baldes, carrinhos para transporte de lixo, escadas e outros;
- Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços, em perfeitas condições de uso, devendo os danificados serem substituídos em até 24 (vinte e quatro) horas. Os equipamentos elétricos devem ser dotados de sistema de proteção, de modo a evitar danos na rede elétrica;
- Proceder ao recolhimento e pesagem dos resíduos, conforme legislação vigente e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Unidade e demais exigências legais nos termos da Lei Federal 12.305/2010; da Resolução RDC no 306 de 7/12/2004, da Resolução MMA no 358 de 29/4/2005 e da Resolução Conjunta SS/SMA/SJDC nº 1, de 29/6/98 e legislações vindouras, com o objetivo do gerenciamento dos resíduos gerados nos serviços de saúde com vistas a preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente; realizando a segregação no momento da geração do resíduo e destinando adequadamente os materiais perfuro-cortantes;
- Proceder ao recolhimento dos resíduos hospitalares, EM TODOS OS AMBIENTES DA UNIDADE DE SAÚDE, de forma a contemplar as etapas de segregação, coleta interna, armazenamento, transporte interno, com vistas ao transporte externo, tratamento e disposição final, sempre obedecendo as normas da ABNT e a legislação vigente;
- Elaborar, em conjunto com o IMED, o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde devendo contemplar todos os Grupos de Resíduos gerados no estabelecimento (Grupos A, B, C,

D e E), e atender integralmente ao estabelecido no roteiro constante da Lei Federal 12.305/2010; Resolução RDC no 306 de 7/12/2004 e Resolução MMA n 358 de 29/4/2005 e na Resolução Conjunta SS/SMA/SJDC nº 1, de 29/6/98.

Serviços de Vigilância

Objeto da prestação dos serviços

Prestação de serviços de vigilância, controle e fiscalização, inclusive através de vigilância eletrônica CFTV e exercer um controle rigoroso dos acessos às áreas internas, proceder à identificação de servidores e usuários viabilizando o ingresso às instalações e de coibir possíveis ações destruidoras ao patrimônio e furtos. Acionar os dispositivos de segurança em casos de incêndio e qualquer fato, ocorrência ou fenômeno que coloque em risco os colaboradores, os serviços, o patrimônio como um todo, dando imediato conhecimento à Administração do IMED.

Definição dos postos

Os serviços de vigilância, controle e fiscalização definidos neste instrumento se caracterizam por estarem configuradas como serviços que somente podem ser desempenhados por profissionais regidos e regulamentados por regulamentação específica quais sejam Lei Federal nº 7.102, de 20.06.83, alterada pelas Leis Federais nº 8.863, de 28.03.94, 9.017, de 30.03.95, e 11.718, de 20/6/2008 e Medida Provisória nº 2.124, de 24/08/2001, regulamentadas pelo Decreto nº 89.056, de 24.11.83, alterado pelo Decreto nº 1.592, de 10.08.95, bem



IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202 | Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo/SP

CNPJ: 19.324.171/0001-02 – Telefone/Fax: (11) 3141-1128

www.imed.org.br – projetos@imed.org.br



identificando o motorista e anotando a placa do veículo, inclusive de funcionários autorizados a estacionarem seus carros particulares na área interna da instalação, mantendo sempre os portões fechados;

- Fiscalizar a entrada e a saída de materiais, mediante conferência das notas fiscais ou de controles próprios do IMED;
- Controlar a entrada e a saída de veículos, empregados e visitantes, após o término de cada expediente de trabalho, feriados e finais de semana, na conformidade de que venha a ser estabelecido pelo IMED;
- Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e assemelhados às instalações, sem que estes estejam devida e previamente autorizados pelo IMED;
- Fiscalizar e orientar o trânsito interno de empregados, visitantes ou pessoas, bem como dos estacionamentos de veículos, anotando eventuais irregularidades e comunicando ao IMED;
- Colaborar nos casos de emergência ou abandono das instalações, visando a manutenção das condições de segurança;
- Colaborar com as Polícias Civil e Militar nas ocorrências de ordem policial dentro das instalações da unidade facilitando, no possível, a atuação daquelas, inclusive na indicação de testemunhas presenciais de eventual acontecimento;
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços;
- Executar a ronda programada nos horários previstos;
- Não permitir aglomerações de pessoas junto ao posto;
- Repassar para os vigilantes e porteiros, quando da rendição nos postos de trabalho, todas as orientações recebidas e em vigor, bem como eventual anomalia

observada nas instalações;

- Não permitir a entrada de menor desacompanhado, sem que antes seja feita sua identificação e posterior estabelecimento de contato junto a pessoa com a qual o menor deseja falar ou visitar, assegurando-se de que a pessoa contatada ou a ser visitada pelo menor assuma a sua responsabilidade enquanto permanecer nas dependências da Unidade de Saúde;
- Permitir aos portadores de deficiências físicas de locomoção que seja concedida preferência de trânsito e acesso aos elevadores, procurando ajudá-los, quando for o caso;
- Conhecer e manter registro da estrutura organizacional do órgão/entidade;
- Não é permitido a retenção de qualquer documento dos visitantes.

Serviços de manutenção predial

Objeto da prestação dos serviços

Prestação de serviços de Manutenção Predial e de equipamentos prediais, visando a obtenção de adequadas condições físicas e estruturais em dependências médico-hospitalares, com a disponibilização de mão-de-obra qualificada, materiais e equipamentos, nos locais determinados.

ATRIBUIÇÕES ADMINISTRATIVAS

Quanto à apresentação pessoal



56. Assim sendo, deve ser concedida a pontuação máxima (2,0 pontos) ao recorrente, também quanto a este tópico, provendo-se o presente recurso.

I.13 – REVISÃO DA PONTUAÇÃO QUANTO À “PROPOSTA DE TRABALHO COM ADEQUADO PLANEJAMENTO, VISÃO DE FUTURO, CRONOGRAMAS DE EXECUÇÃO, CUSTOS ESTIMADOS E RESULTADOS FACTÍVEIS”.

57. Com relação ao item 3 – “*Qualidade Técnica; Metodologia de Projetos; Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis*” (página 44 do edital), foi concedido 1,5 ponto ao recorrente, sob o argumento de que o mesmo “*não apresentou cronogramas de execução (marcação temporal)*”.

58. Muito embora o cronograma, por um problema de impressão, não ter apresentado a marcação na tabela, **todo planejamento foi descrito e narrado com o *timeline* e cronologia em sequência, conforme apresentado na página 2.334**, devendo ser revista a pontuação para 2,0 pontos, com o provimento do recurso também quanto a este tópico.



Descrição do Risco	Análise do Risco			Gerenciamento do Risco		
Revo-gação / rescisão do contrato por ato imputável à SES/GO	3	1	1	Monitoramento da execução do contrato pelo Departamento Jurídico	Garantir o cumprimento integral do contrato	Garantir a assistência dos pacientes até a assunção da nova gestão
Reclamação trabalhista / acidente de trabalho / greves	1	1	1	Implantação de pesquisa de clima organizacional	Política de RH adequadas às leis e normativas e SESMT presente e atuante	Manter cadastro reserva de RH e provisões para reclamações trabalhistas e acidentes de trabalho
Alterações no arcabouço legislativo ou regulatório do setor que venham a impactar diretamente o contrato.	2	1	1	Acompanhamento e normativa regulatória e legislativa aplicada ao contrato	Avaliação dos instrumentos jurídicos passíveis de viabilizar a adaptação do contrato à nova realidade	Adequação do novo contrato com menor impacto possível à prestação do serviço

RESULTADOS ESPERADOS

Cada objetivo estratégico possui seu resultado e prazo estipulado, conforme apresentado a seguir:

Execução das linhas de serviços do Hospital: continuidade dos serviços do hospital e implantação de novos serviços assistenciais em até 1 mês.

Cumprimento de metas e indicadores contratuais: Cumprimento de, no mínimo 90% da produção de metas contratuais, de acordo com o cronograma de implantação dos serviços na unidade, e 100% dos indicadores de desempenho, também de acordo com o cronograma de implantação dos serviços.

Certificação de Qualidade em Saúde: Implantação completa de todos os projetos e certificação ONA1 em até 18 meses de gestão

Assistência Humanizada: Implantação completa de todos os projetos e índice de satisfa-

ção do usuário acima de 95% desde o início da gestão.

Gestão eficiente e transparente: Implantação completa de todos os projetos em até 90 dias de gestão.

Gestão e desenvolvimento de Pessoas: Implantação completa de todos os projetos em até 180 dias de gestão.

Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa: Implantação completa de todos os projetos em até 1 ano de gestão.

Incremento de atividades e projetos no Hospital: nossa meta é realizar a implantação de todos as propostas e projetos de incremento que não necessitam de investimento em até 10 meses de gestão. A proposta de Infraestrutura necessita de verba específica para investimento a ser disponibilizada pela SES, bem com de processos públicos específicos e, por isso, a princípio, não temos como estipular um prazo ou meta bem determinado.





IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

II – NECESSIDADE DA REVISÃO DA PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA À PROPOSTA DO IBGC: ATÉ CÓPIAS XEROX DE LIVROS DE TERCEIROS FORAM PREMIADAS COM NOTA MÁXIMA.

PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA AO IBGC PELA D. COMISSÃO: 91,5 PONTOS

PONTUAÇÃO CORRETA A SER ATRIBUÍDA AO IBGC APÓS REVISÃO (CRITÉRIOS OBJETIVOS): 72,5 PONTOS

59. Também restará evidenciado no presente recurso que deve ser revisada a pontuação atribuída ao IBGC.

II.1 – AUSÊNCIA DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO MÉDICA E ROTINAS OPERACIONAIS PARA OS SERVIÇOS DE MAIOR COMPLEXIDADE NA MEDICINA, COMO NAS EMERGÊNCIAS E UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO, ONCOLOGIA E DE PEDIATRIA. UTILIZAÇÃO DE COLAGENS DE CÓPIAS DE LIVROS E TRABALHOS DE TERCEIROS, INAPLICÁVEIS A UNIDADE DE SAÚDE. SITUAÇÃO BIZARRA

60. O IBGC, ao invés de estudar, analisar fazer e personalizar a proposta de protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na Medicina – como nas emergências e unidades de terapia intensiva de pacientes adultos, Oncologia e Pediatria – **limitou-se ao**, convenha-se, **relaxado procedimento de juntar, em TODOS OS VOLUMES 4 e 5** de sua proposta, **CÓPIAS (XERÓX) DE LIVROS DE TERCEIROS, não se dando ao menor trabalho de analisar e propor um protocolo adequado ao Hospital,**

61. Ou seja, o IBGC **não apresentou proposta de protocolos assistenciais e rotinas**, contentando-se em arranjar um punhado de cópias xerox de livros de terceiros para simular um arremedo de seriedade.

62. Em resumo: **o IBGEC NÃO APRESENTOU PROTOCOLOS E ROTINAS, limitando-se a colar de forma bizarra trabalhos de outros. É evidente que tal procedimento não pode receber qualquer pontuação, visto que sequer se trata um trabalho desenvolvido e apresentado pelo participante do chamamento, e tampouco seria milagrosamente aplicável à unidade de saúde.**

63. Sobre tal bizarrice, confira-se abaixo as fotos:



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

DOR ABDOMINAL NA CRIANÇA

Conceito

Dor abdominal aguda - crise dolorosa abdominal não diagnosticada, com duração inferior a uma semana.

A dor abdominal recorrente (DAR) ou crônica é a que ocorre em 3 ou mais episódios, ao longo de um período superior a 3 meses, com intensidade suficiente para interferir com as atividades cotidianas da criança.

Clínica

A dor abdominal é um sintoma multifacetado e constitui uma das queixas mais frequentes em idade pediátrica, que engloba um largo espectro de situações.

Dor abdominal aguda

Interessa diagnosticar em tempo útil, se se está perante um abdómen agudo (situação clínica em que existem sintomas abdominais agudos que sugerem a probabilidade de risco de vida para o doente) ou, se a dor reflecte patologia extra-abdominal.



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

CRIANÇA MALTATRADA



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

CRIANÇA MALTRATADA

Conceito

Trata-se de qualquer forma de actuação física e/ou emocional, inadequada e não acidental, resultante de disfunções e/ou carências nas relações entre crianças e adolescentes/jovens e pessoas mais velhas, no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança e/ou poder.

Constituindo uma patologia de abordagem multifacetada, por equipas multidisciplinares, espera-se que o médico não perca a oportunidade de fazer o diagnóstico precoce, o tratamento e seguimento de eventuais lesões físicas e o encaminhamento adequado.

Fisiopatologia dos maus-tratos

É classicamente considerada uma triade de factores e situações de risco:

1 - Factores inerentes aos pais

- Antecedentes de maus-tratos na sua própria infância
- Mães com menos de 20 anos, solteiras e sem apoio familiar



- Personalidade imatura e impulsiva
- Maior vulnerabilidade ao stress
- Fraca tolerância às frustrações
- Atraso mental
- Mudança frequente de companheiro(a)
- Mudança frequente de residência
- Antecedentes de criminalidade
- Toxicodependência (alcoolismo e outras drogas)

2 - Factores de risco inerentes às crianças

- Crianças nascidas de uma gravidez não desejada ou gemelar
- Crianças que sofreram separação da mãe no período neonatal
- Crianças que não correspondem às expectativas dos pais
- Crianças < 3anos
- Crianças deficientes ou portadoras de doença crónica
- Crianças hiperactivas, teimosas ou com outras alterações do comportamento

3 - Situações de crise → precipitantes

- Perda de emprego
- Agravamento das dificuldades económicas
- Morte de um familiar
- Diagnóstico de doença grave num familiar
- Separação ou divórcio dos pais
- Depressão da mãe ou qualquer outro acontecimento, que perturbe, o já instável equilíbrio familiar.

Tipologia dos maus-tratos

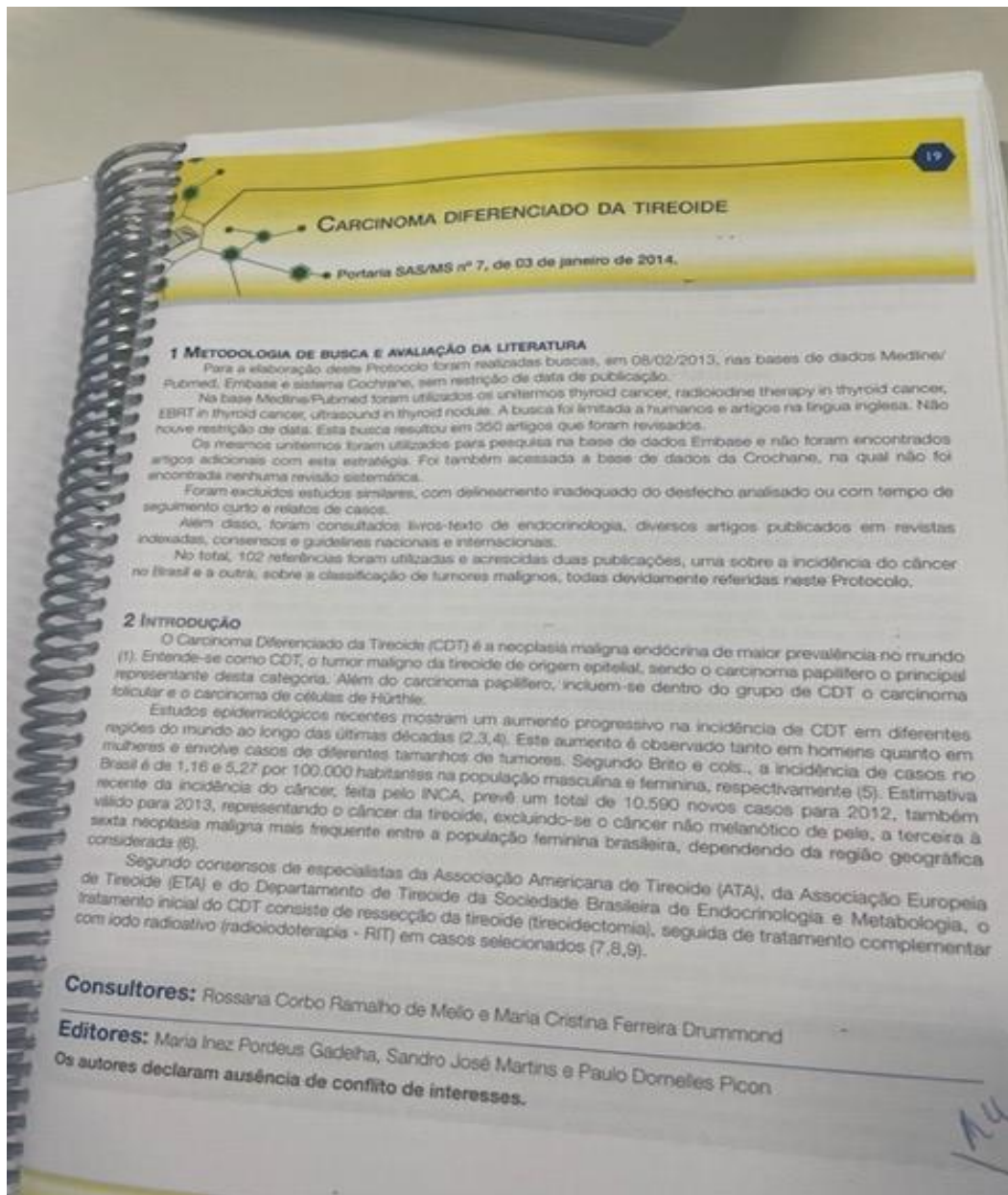
A violência para com as crianças manifesta-se como maus-tratos físicos (que no limite, se traduzem por infanticídio), abuso emocional ou psicológico, abuso sexual,



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO



CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE

Portaria SAS/MS nº 7, de 03 de janeiro de 2014.

1 METODOLOGIA DE BUSCA E AVALIAÇÃO DA LITERATURA

Para a elaboração deste Protocolo foram realizadas buscas, em 08/02/2013, nas bases de dados Medline/Pubmed, Embase e sistema Cochrane, sem restrição de data de publicação.

Na base Medline/Pubmed foram utilizados os termos thyroid cancer, radioiodine therapy in thyroid cancer, EBRT in thyroid cancer, ultrasound in thyroid nodule. A busca foi limitada a humanos e artigos na língua inglesa. Não houve restrição de data. Esta busca resultou em 360 artigos que foram revisados.

Os mesmos termos foram utilizados para pesquisa na base de dados Embase e não foram encontrados artigos adicionais com esta estratégia. Foi também acessada a base de dados da Cochrane, na qual não foi encontrada nenhuma revisão sistemática.

Foram excluídos estudos similares, com delineamento inadequado do desfecho analisado ou com tempo de seguimento curto e relatos de casos.

Além disso, foram consultados livros-texto de endocrinologia, diversos artigos publicados em revistas indexadas, consensos e guidelines nacionais e internacionais.

No total, 102 referências foram utilizadas e acrescentadas duas publicações, uma sobre a incidência do câncer no Brasil e a outra, sobre a classificação de tumores malignos, todas devidamente referidas neste Protocolo.

2 INTRODUÇÃO

O Carcinoma Diferenciado da Tireoide (CDT) é a neoplasia maligna endócrina de maior prevalência no mundo (1). Entende-se como CDT, o tumor maligno da tireoide de origem epitelial, sendo o carcinoma papilífero o principal representante desta categoria. Além do carcinoma papilífero, incluem-se dentro do grupo de CDT o carcinoma foliolar e o carcinoma de células de Hürthle.

Estudos epidemiológicos recentes mostram um aumento progressivo na incidência de CDT em diferentes regiões do mundo ao longo das últimas décadas (2,3,4). Este aumento é observado tanto em homens quanto em mulheres e envolve casos de diferentes tamanhos de tumores. Segundo Brito e cols., a incidência de casos no Brasil é de 1,16 e 5,27 por 100.000 habitantes na população masculina e feminina, respectivamente (5). Estimativa recente da incidência do câncer, feita pelo INCA, prevê um total de 10.590 novos casos para 2012, também válido para 2013, representando o câncer da tireoide, excluindo-se o câncer não melanótico de pele, a terceira à sexta neoplasia maligna mais frequente entre a população feminina brasileira, dependendo da região geográfica considerada (6).

Segundo consensos de especialistas da Associação Americana de Tireoide (ATA), da Associação Europeia de Tireoide (ETA) e do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, o tratamento inicial do CDT consiste de ressecção da tireoide (tireoidectomia), seguida de tratamento complementar com iodo radioativo (radioiodoterapia - RIT) em casos selecionados (7,8,9).

Consultores: Rossana Corbo Ramalho de Melo e Maria Cristina Ferreira Drummond

Editores: Maria Inez Pordeus Gadelha, Sandro José Martins e Paulo Dornelles Picon

Os autores declaram ausência de conflito de interesses.

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202 | Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo/SP

CNPJ: 19.324.171/0001-02 – Telefone/Fax: (11) 3141-1128

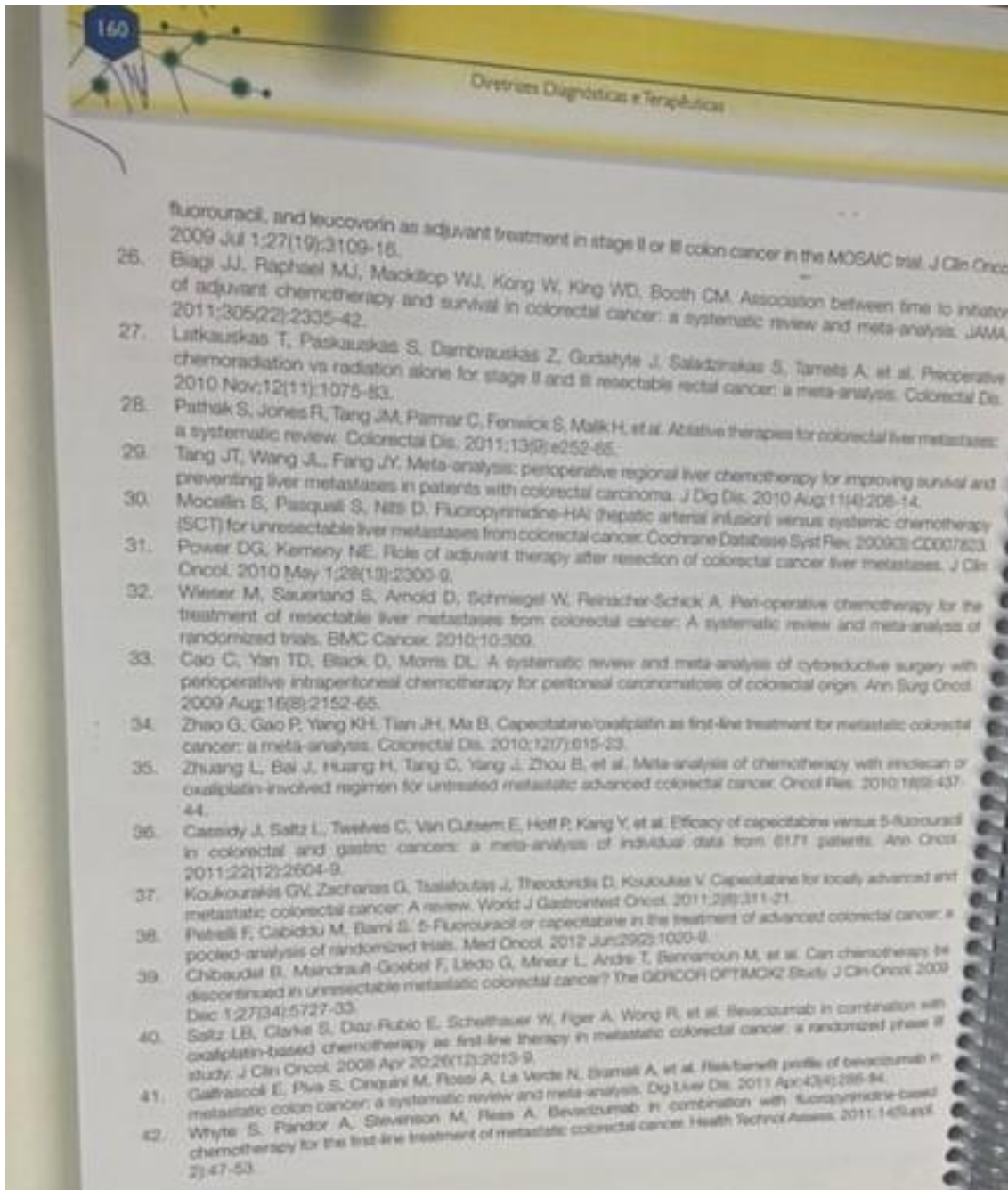
www.imed.org.br – projetos@imed.org.br



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO



64. Nesse sentido, **não existe qualquer razão para que seja atribuída qualquer nota ao IBGC quanto a esse tópico** (a menos

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202 | Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo/SP

CNPJ: 19.324.171/0001-02 – Telefone/Fax: (11) 3141-1128

www.imed.org.br – projetos@imed.org.br

que essa d. Comissão entenda ser válida e de boa valia para um Chamamento Público como o presente, a **apresentação de xerox qualquer**).

65. Por tal fato bizarro (e até mesmo em respeito à d. Comissão e aos demais partícipes do certame), deve ser **zerada** a pontuação do IBGC com relação a esse item, provendo-se este recurso para tal.

II.2 – EVIDENTE NECESSIDADE DE SE AFASTAR A PONTUAÇÃO ATRIBUÍDAS AOS GESTORES DE HOSPITAIS APRESENTADOS PELO IBGC.

66. Quanto ao item de Qualidade Técnica, **deve ser desconsiderada a pontuação total de 19 pontos** atribuída aos gestores indicados pelo IBGC – sem prejuízo de se retirar os pontos referentes à titulação de especialistas. Explica-se.

67. A d. Comissão atribuiu **12 pontos** ao IBGC, no que diz respeito ao tópico “experiência anterior em gestão hospitalar da Organização ou de seus gestores”. A indigitada pontuação, no entanto, deveria ser **zero**.

68. Em que pese o Chamamento requerer que se apresentasse documentos da organização social ou de **seus** gestores na gestão de hospitais: (1) **não foram apresentados quaisquer documentos que demonstrassem o vínculo do IBGC com as pessoas cujos documentos foram acostados a proposta e indicados para pontuação**; (2) **não foi comprovada ou**



sequer apontada a experiência dos mesmo na gestão dos hospitais; e (3) não foi apresentada a titulação exigida.

69. A prevalecer o atual quadro de pontuação do certame, bastaria a qualquer proponente juntar currículos ou atestados de qualquer pessoa ao processo, sem e mínima indicação de que tais pessoas realmente possuem algum vínculo, qualquer que seja, com o proponente. Com o perdão da comparação, sob essa ótica, caberia a qualquer participante dizer que Dráuzio Varella e Robert Rey seriam diretores da unidade, cavoucar seus currículos na Internet, acostar o xerox à proposta e nada haveria de errado com isso.

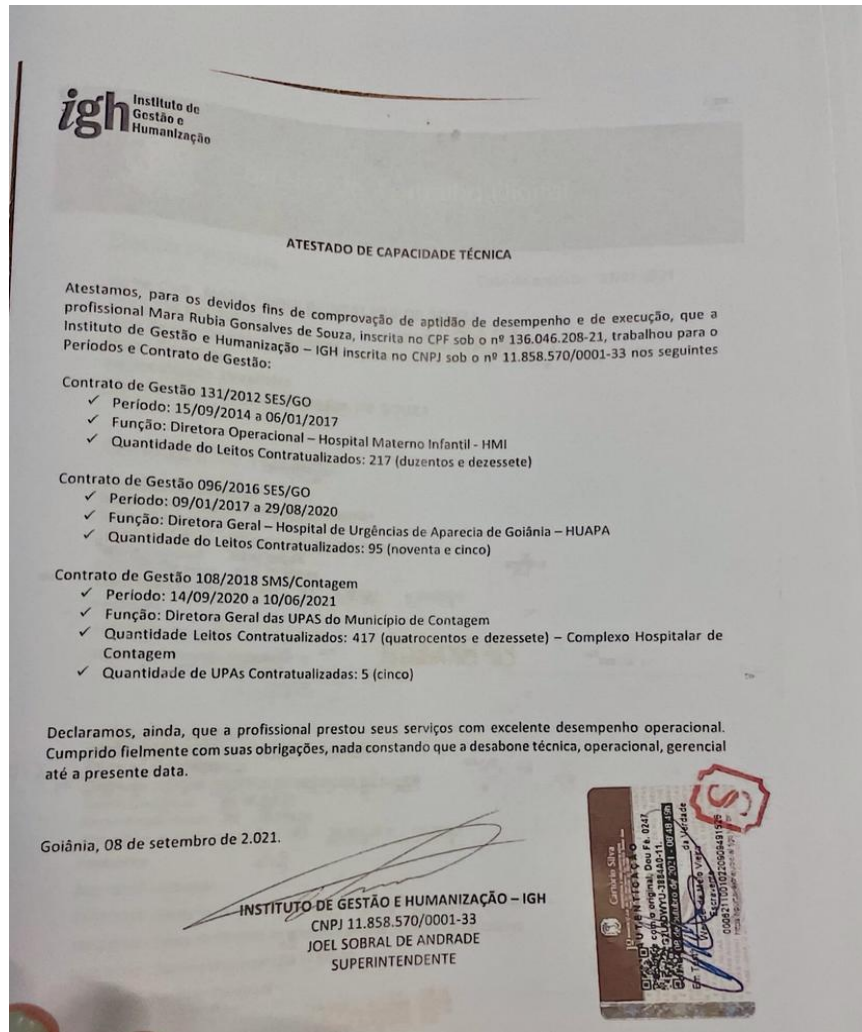
70. Isso não é tudo. O **IBGC também não indicou qual cargo cada um dos gestores indicados ocuparia no organograma proposto para o Hospital. O procedimento, nesse caso, foi juntar documentos de forma aleatória sem identificar qual cargo ocupariam tais pessoas.**

71. Para que não paire qualquer dúvida acerca da necessidade de revisão da pontuação do IBGC – e para que a mesma seja zerada – , vale avaliar cada caso específico:

- Maria Rubia: (1) não foi apresentado CV (o que é exigido pelo **item 9.6.4 do Edital**: “*O ente interessado **deverá apresentar currículos** com documentos comprobatórios das experiências citadas e atestado ...” – g.n.); e (2) não foi apresentado documento que comprove seu vínculo com o IBGC. Assim sendo,*



deverá a pontuação atribuída ser revista e atribuído 0 pontos ao invés de 5 pontos;



- Sara Gardenia: (1) não foi apresentado CV (o que é exigido pelo **item 9.6.4 do Edital**: “O ente interessado **deverá apresentar currículos** com documentos comprobatórios das experiências citadas e atestado ...” – g.n.); e (2) não foi



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

apresentado documento que comprove seu vínculo com o IBGC. Assim sendo, deverá a pontuação atribuída ser revista e atribuído 0 pontos ao invés de 4 pontos;

igh Instituto de Gestão e Humanização

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins de comprovação de aptidão de desempenho e de execução, que a profissional Sara Gardenia Fausto Teixeira de Souza, inscrita no CPF sob o nº 673.865.635-15, trabalhou para o Instituto de Gestão e Humanização – IGH inscrita no CNPJ sob o nº 11.858-570/0001-33 nos seguintes Períodos e Contrato de Gestão:

Contrato de Gestão: 131/2012-SES/GO

- ✓ Período: 10/02/2016 a 02/12/2019
- ✓ Função: Diretora Técnica – Hospital Materno Infantil - HMI
- ✓ Quantidade de Leitos Contratualizados: 207 (duzentos e sete)

Contrato de Gestão: Termo de Transferência de Contrato 001/2013 SES/GO


- ✓ Período: 02/01/2017 a 02/12/2019
- ✓ Função: Diretora Técnica - Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – HMSL
- ✓ Quantidade de Leitos Contratualizados: 39 (Trinta e nove)

Declaramos, ainda, que a profissional prestou seus serviços com excelente desempenho, cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica, assistencial, gerencial até a presente data.

Goiânia, 06 de outubro de 2021.

Sara
Instituto de Gestão e Humanização – IGH
Rita de Cassia Leal de Souza
Diretora Regional Goiás

Rua Frederico Simões, 125 – Ed. Liz Empresarial 4º Andar, Caminho das Arveres
CEP 41.820-774 – Salvador/Bahia
www.igh.org.br



IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202 | Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo/SP

CNPJ: 19.324.171/0001-02 – Telefone/Fax: (11) 3141-1128

www.imed.org.br – projetos@imed.org.br



- Aterrone Vera: (1) não foi apresentado CV (o que é exigido pelo **item 9.6.4 do Edital**: “O ente interessado **deverá apresentar currículos com documentos comprobatórios das experiências citadas e atestado ...**” – g.n.); e (2) não foi apresentado documento que comprove seu vínculo com o IBGC. Assim sendo, deverá a pontuação atribuída ser revista e atribuído 0 pontos ao invés de 3 pontos;





II.3 – SOBRE A PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA PELA D. COMISSÃO AO IBGC PARA ESTRUTURA E EXPERIÊNCIA DA DIRETORIA (TITULAÇÃO DE ESPECIALISTAS EM ADMINISTRAÇÃO/GESTÃO HOSPITALAR DOS MEMBROS DA DIRETORIA E DAS COORDENAÇÕES): REVISÃO PARA ZERO PONTOS.

72. Mais uma vez, em que pese a exigência do Edital ser cristalina quanto à necessidade da comprovação de vínculo entre gestores e organização – devendo, inclusive, as pessoas indicadas serem apontadas no organograma proposto para as respectivas posições de diretoria ou coordenação – , não foram juntados quaisquer documentos de vínculos (nem declarações de tais pessoas concordando com a vinculação futura). Tampouco é possível identificar quais posições tais pessoas ocupariam no organograma. Trata-se, mais uma vez, da juntada de um amontoado de documentos, sem definição personalizada de funções ou vínculos.

73. Soma-se a isso a não apresentação dos **currículos, conforme exigido no item 9.6.4 do Edital de chamamento.** Confira-se:

- Marilda Francisco Faria de Melo: (1) apresentação documento de especialização em gestão estratégica na área de saúde **e não em Gestão Hospitalar ou Administração Hospitalar,** conforme o item 3 do Edital exige; (2) **não apresentou currículo,** conforme exigido no item 9.4.1; (3) **não apresentou documento de vinculação** com o IBGC, (4) **não foi indicado o cargo que ocuparia** no organograma. Deste modo, a pontuação deve ser revista de **0,5 para 0 pontos;**



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO



- Isabela Medeiros de Melo Barcelos: (1) apresentação de documento de especialização em gestão estratégica na área de saúde e **não em Gestão Hospitalar ou Administração Hospitalar**, conforme o item 3 do Edital exige claramente; (2) **não apresentou currículo**, conforme exigido no item 9.4.1; (3) **não apresentou documento de vinculação** com o IBGC; e (4) **não foi indicado o cargo que ocuparia** no organograma. Neste caso, **a pontuação deve ser revisada de 0,5 para 0 pontos**.

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202 | Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo/SP

CNPJ: 19.324.171/0001-02 – Telefone/Fax: (11) 3141-1128

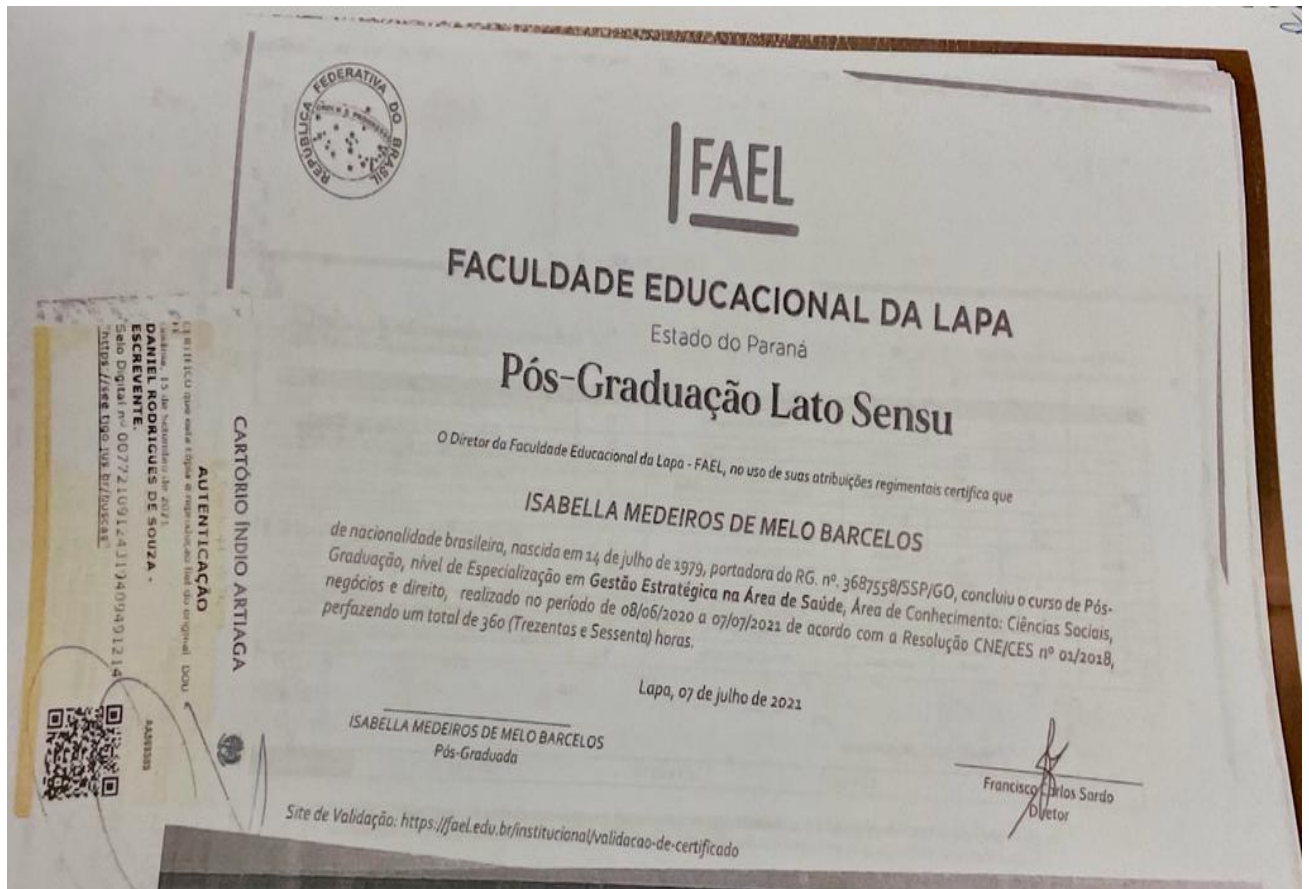
www.imed.org.br – projetos@imed.org.br



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO



- Gizelly Angelo: (1) apresentação de documento de especialização em gestão estratégica na área de saúde e **não em Gestão Hospitalar ou Administração Hospitalar**, conforme o item 3 do Edital exige claramente; (2) **não apresentou currículo**, conforme exigido no item 9.4.1; (3) **não apresentou documento de vinculação** com o IBGC; e (4) **não foi indicado o cargo que ocuparia** no organograma. Neste caso, **a pontuação deve ser revisada de 0,5 para 0 pontos**.

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202 | Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo/SP

CNPJ: 19.324.171/0001-02 – Telefone/Fax: (11) 3141-1128

www.imed.org.br – projetos@imed.org.br



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO



- Rosana Resende: (1) apresentação de documento de especialização em gestão estratégica na área de saúde e **não em Gestão Hospitalar ou Administração Hospitalar**, conforme o item 3 do Edital exige claramente; (2) **não apresentou currículo**, conforme exigido no item 9.4.1; (3) **não apresentou documento de vinculação** com o IBGC; e (4) **não foi indicado o cargo que ocuparia** no organograma. Neste caso, **a pontuação deve ser revisada de 0,5 para 0 pontos**.

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202 | Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo/SP

CNPJ: 19.324.171/0001-02 – Telefone/Fax: (11) 3141-1128

www.imed.org.br – projetos@imed.org.br



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO



- Douglas Araújo: (1) apresentação documento de especialização em sistemas e serviços de saúde **e não em Gestão Hospitalar ou Administração Hospitalar**, conforme o item 3 do Edital exige claramente; (2) **não apresentou currículo**, conforme exigido no item 9.4.1; (3) **não apresentou documento de vinculação** com o IBGC; e (4) **não foi indicado o cargo que ocuparia** no organograma. Neste caso, **a pontuação deve ser revisada de 0,5 para 0 pontos**.

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202 | Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo/SP

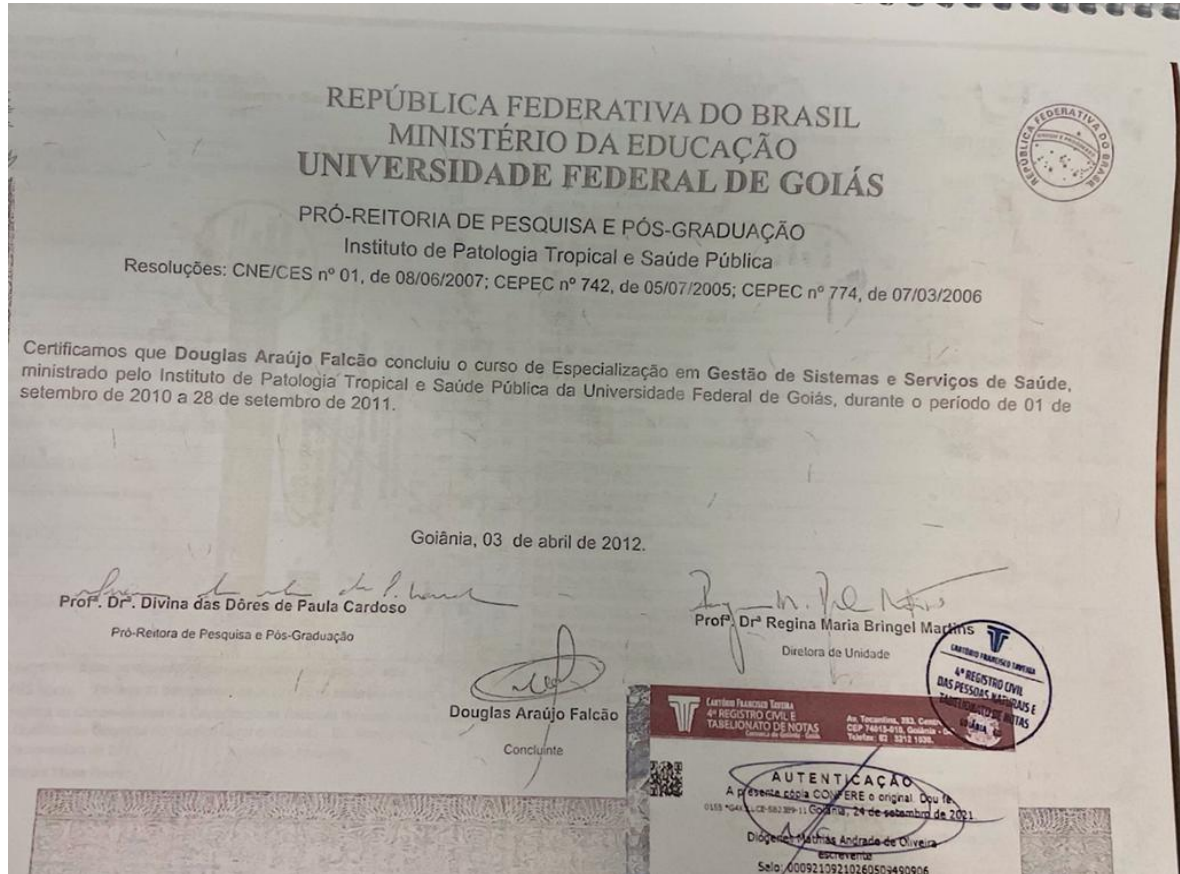
CNPJ: 19.324.171/0001-02 – Telefone/Fax: (11) 3141-1128

www.imed.org.br – projetos@imed.org.br



IMED
INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO



74. Nunca é demais destacar: como o IBGC se limita a juntar diplomas, certificados e documentos, sem indicar o cargo que cada um ocuparia no organograma, cabe indagar: quem seriam os diretores? De qual diretoria? Quem seria os coordenadores? Essas definições se dariam por sorteio?

75. É axiomática, portanto, que a pontuação inicialmente atribuída se mostra indevida, cabendo o provimento deste recurso, também nos termos em que expostos neste tópico.

II.4 – PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA PELA COMISSÃO AO IBGC PARA ESTRUTURA E EXPERIÊNCIA DA DIRETORIA (EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 1 ANO DA DIRETORIA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE NO GERENCIAMENTO DA UNIDADE HOSPITALAR): REVISÃO PARA ZERO PONTOS

76. Para este tópico, a d. Comissão atribuiu ao IBGC 03 pontos. No entanto, como adiante se demonstrará, a pontuação, com o provimento deste recurso, deverá ser zero.

77. Sobre o tema, cabe também pontuar, um a um, os indicados pelo IBGC.

- Rafael Soares: (1) não foi apresentado CV (exigido pelo item 9.6.1 do Edital); (2) não foi apresentado documento que comprovasse o vínculo com IBGC; e (3) foi apresentada atestação de diretor de “Serviço de Apoio Diagnóstico” E NÃO de experiência, superior a um ano, **EM CARGO DE DIRETORIA DE UNIDADE HOSPITALAR** (como se sabe, uma clínica de diagnóstico por imagem é muito diferente de um hospital), conforme exigido no item 3, do Edital de Chamamento. A pontuação deve ser revisada de 0,5 para 0 pontos.



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO



CLÍNICA MATRI
MEDICINA AVANÇADA DE TRINDADE

62 3505-3322 | 62 99242-0221[®]
clinicamatrtrindade.com.br

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Atendendo as diretrizes da Alta Gestão dessa Organização, cumpro-me apresentar como Médico Radiologista, Rafael Soares Lemos regularmente registrado no CRM-GO sob o nº 12794, com ampla experiência na área.

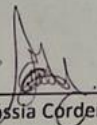
Acreditando que minhas qualificações médicas e profissionais estão de acordo com as exigências e critérios para ocupação da função, descrevo a seguir meu recente histórico profissional.

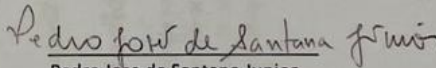
Atualmente ocupo o cargo de Diretor Técnico há mais de 4 (quatro) anos na Clínica Matri - Clínica de Diagnóstico por Imagem de Trindade, uma clínica conceituada sendo a mesma uma policlínica, contando hoje com consultórios com várias especialidades médicas, sendo referência em Ortopedia, Radiologia e Imaginologia, dentre várias outras e modalidades de exames como: Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Mamografia, Radiografia, Ultrassonografia, Ecocardiograma, Eletrocardiograma, Mapa e Holter.

Trindade, 29 de setembro de 2021.

Para os devidos fins, atesto ser verídica as informações relatadas,

1º OFÍCIO


Patrícia Cássia Cordeiro Mendes
Gestora Administrativa



Pedro Jose de Santana Junior
Diretor Administrativo
CRM-GO: 12821

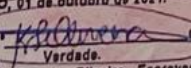


1º TABELIONATO DE NOTAS E REGISTRO DE IMÓV.
Rua Almeida Salgado, 119 - Centro - CEP 75385-708 - Trindade - GO
José Augusto D'Almeida Costa Tabelião e Oficial
Deyse Oliveira D'Almeida Costa Tabelião e Oficial Substituto

04782110012929809480095

Consulte <http://extrajudicial.tjo.jus.br/selo>

Reconheço verdadeira e assinatura indicada de PATRICIA
CASSIA CORDEIRO MENDES, Dou Fé. *0070 *70987D.
Trindade-GO, 01 de outubro de 2021.

Em Teste  da
Verdade.

Karolainy Fernandes Oliveira - Escrivanta



28.690.130/0001-12

CLINICA DE DIAGNOSTICO
POR IMAGEM DE TRINDADE LTDA
Av. Manoel Monteiro nº 40 Qd. 11 Lt. 02
Jardim Salvador CEP: 75.388-454
Trindade - GO

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202 | Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo/SP

CNPJ: 19.324.171/0001-02 – Telefone/Fax: (11) 3141-1128

www.imed.org.br – projetos@imed.org.br



IMED
INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

- Andre Luiz Marques: (1) também não apresentou CV, conforme exigido no item 9.4.1; (2) não apresentou documento de vinculação com o IBGC; e (3) não se indicou qual cargo ocuparia no organograma. A pontuação deve ser revisada de 0,5 para 0 pontos.

HOSPITAL DE NEUROLOGIA
SANTA MÔNICA

DECLARAÇÃO

ESPECIALIDADES

- Cardiologia
- Clínica Geral
- Clínica Médica
- Clínica Neurológica
- Clínica Psiquiátrica
- Clínica de Emergência
- Clínica de Geriatria
- Clínica de Infectologia
- Clínica de Hematologia
- Clínica de Nefrologia
- Clínica de Endocrinologia
- Clínica de Reumatologia
- Clínica de Oncologia
- Clínica de Radioterapia
- Clínica de Cirurgia
- Clínica de Oftalmologia
- Clínica de Otorrinolaringologia
- Clínica de Dermatologia
- Clínica de Ginecologia
- Clínica de Obstetrícia
- Clínica de Pedagogia
- Clínica de Psicologia
- Clínica de Fonoaudiologia
- Clínica de Nutrição
- Clínica de Fisioterapia
- Clínica de Fisiopatologia
- Clínica de Farmacologia
- Clínica de Anestesiologia
- Clínica de Radiologia
- Clínica de Patologia
- Clínica de Microscopia
- Clínica de Imunologia
- Clínica de Hematologia
- Clínica de Citologia
- Clínica de Microscopia
- Clínica de Citologia
- Clínica de Microscopia
- Clínica de Citologia

DECLARO QUE ANDRÉ LUIS MARQUES PALMEIRA MODESTO, CPF: 71282432168, RG :3702053 SSPGO, MÉDICO, CARDIOLOGISTA, CRMGO 12157, RQE 11020, É DIRETOR CLÍNICO DO HOSPITAL DE NEUROLOGIA SANTA MÔNICA DESDE 2018 ATÉ A PRESENTE DATA. A INSTITUIÇÃO CONTA COM 93 LEITOS, SENDO 10 LEITOS UTI, 55 ENFERMARIA E 28 APARTAMENTOS.

APARECIDA DE GOIÂNIA, 24/08/2021

Assinado de forma digital por HAIKAL YASPERS HELOU:98308769772
Dados: 2021.08.24 13:23:18 -03'00'

DR. HAIKAL YASPER HELOU (DIRETOR TÉCNICO)

DIAGNÓSTICOS

- Diagnóstico Clínico
- Diagnóstico Radiológico
- Diagnóstico Laboratorial
- Diagnóstico de Imagem
- Diagnóstico de Imagem Magnética
- Diagnóstico de Computação Gráfica

PRONTO-SOCORRO

- Pronto-Socorro

AHPACEG

Fone: (62) 3282-8000 - Fax: (62) 3282-7454
Rua EM 01 Qd. Área Lt. 002 s/n - Vila Sul
Aparecida de Goiânia - GO - 74910-520
contato@hsmonica.com.br
www.hsmonica.com.br

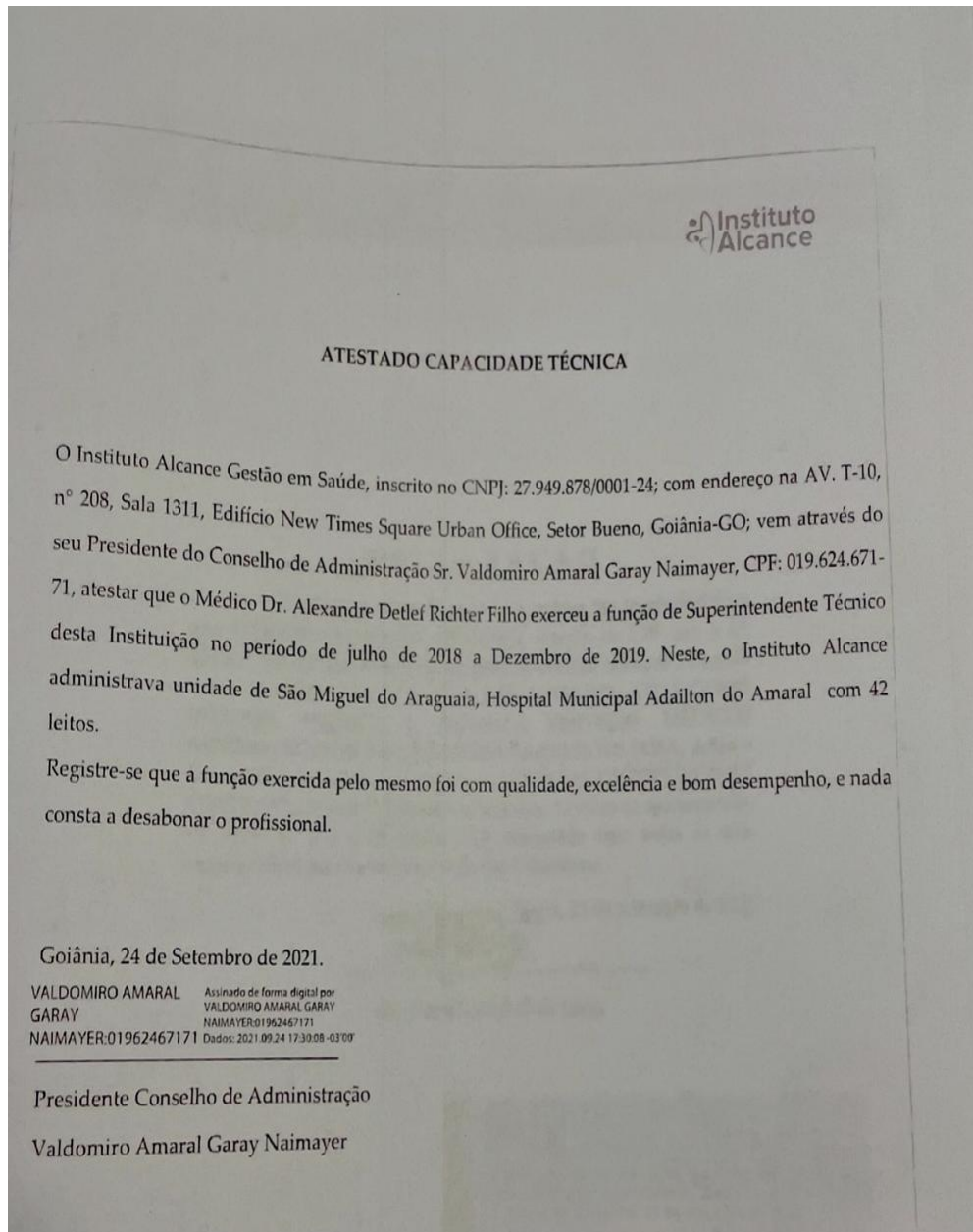


IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

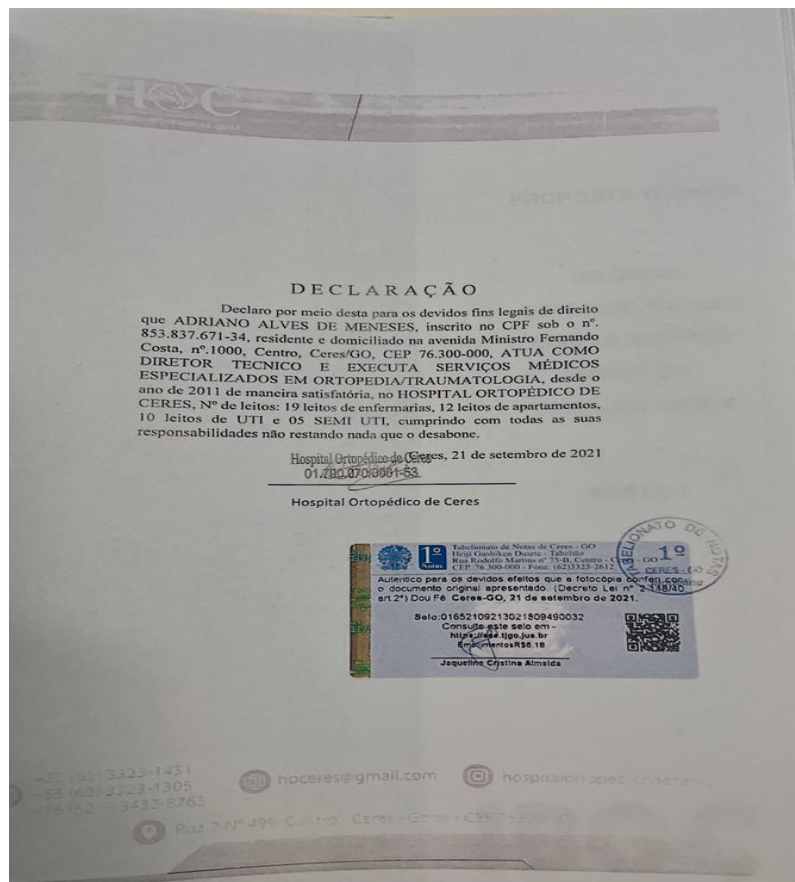
CUIDANDO
COM RESPEITO

- Alexandre Ditlef: ((1) também não apresentou CV, conforme exigido no item 9.4.1; (2) não apresentou documento de vinculação com o IBGC; e (3) não se indicou qual cargo ocuparia no organograma. A pontuação deve ser revisada de 0,5 para 0 pontos.



- Adriano Alves de Menezes:

(1) não foi apresentado CV (exigido pelo item 9.4.1 do Edital); (2) não foi apresentado documento que comprovasse o vínculo com IBGC; (3) não foi indicado qual cargo ocuparia no organograma; e (4) foi apresentado documento de atestação de diretor técnico de serviços médicos especializados em ortopedia/traumatologia, **E NÃO** de experiência, superior a um ano, **EM CARGO DE DIRETORIA DE UNIDADE HOSPITALAR** (como se sabe, ser um médico responsável técnico de ortopedia é muito diferente de se comprovar a experiência em gestão de um hospital), conforme exigido no item 3, do Edital de Chamamento. A pontuação deve ser revisada de 0,5 para 0 pontos.



III – REVISÃO DA PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA À PROPOSTA DA ASSOCIAÇÃO MATERVITA

PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA À MATERVITA PELA COMISSÃO: 80,85

PONTUAÇÃO CORRETA A SER ATRIBUÍDA À MATERVITA APÓS REVISÃO (CRITÉRIOS OBJETIVOS): 62,85

78. A exemplo do que se deu no tópico anterior, não foram juntados quaisquer documentos que demonstrassem o vínculo entre as pessoas cujos documentos foram acostados à proposta e Matervita – **nem foi indicada a relação entre tais pessoas e o cargo a ocupar no organograma proposto para o Hospital.** Isso sem falar que as exigências de especialização igualmente não foram observadas.

79. Quanto ao item 3 de Qualidade Técnica, por conseguinte, deve ser desconsiderada a pontuação total de 18 pontos atribuídas aos gestores indicados pela Associação Matervita.

80. Com relação aos gestores, confira-se:

- Everton Cleyton: (1) não foi apresentado CV (exigido ao item 9.6.4 do Edital; (2) não foi apresentado documento que comprovasse seu vínculo com a Associação Matervita; e (3) não foi apresentado documento que comprovasse a especialização exigida no Edital. Portanto, a pontuação ser revisada para zero.

- Geraldino: (1) não foi apresentado CV (exigido ao item 9.6.4 do Edital; (2) não foi apresentado documento que comprovasse seu vínculo com a Associação

Matervita; e (3) não foi apresentado documento que comprovasse a especialização exigida no Edital. Portanto, a pontuação ser revisada zero.

- Murilo Carlos da Silva: 1) não foi apresentado CV (exigido ao item 9.6.4 do Edital); (2) não foi apresentado que comprovasse seu vínculo com a Associação Matervita; e (3) não foi apresentado documento que comprovasse a especialização exigida no Edital (muito pelo contrário: o que se apresentou foi atestação de experiência como gerente de práticas médicas). Portanto, a pontuação ser revisada para zero.

81. Veja-se, ainda, cada caso específico de membros da diretoria e coordenações.

- Sara Cristina: (1) apresentou-se atestado de especialização em controle hospitalar, e não em Gestão Hospitalar ou Administração Hospitalar, conforme exige o item 3 do Edital (a bem da verdade, apresentou-se apenas documento que a qualificaria apenas como responsável técnica, e em cargo de diretoria); (2) não foi apresentado CV, conforme exigido no item 9.4.1 do edital; (3) não apresentou documento de vinculação com a Matervita; e (4) não foi indicado qual cargo ocuparia no organograma. Assim, a pontuação ser revisada de 0,5 para zero.

- Ana Paula Martins: (1) apresentou-se documento de especialização gestão em saúde e não em Gestão Hospitalar ou Administração Hospitalar; (2) não foi apresentado CV, conforme exigido no item 9.4.1 do edital; (3) não apresentou documento de vinculação com a Matervita; e (4) não foi indicado qual cargo ocuparia no organograma. Assim, a pontuação ser revisada de 0,5 para zero.

- Viviane Patricia dos Santos: 1) não foi apresentado CV (exigido ao item 9.6.4 do Edital); (2) não foi apresentado que comprovasse seu vínculo com a Associação Matervita; e (3) não foi indicado qual cargo ocuparia no Organograma. Assim, a pontuação ser revisada de 0,5 para zero.

- Beatriz de Matos Silva: (1) apresentou-se documento de especialização gestão em saúde e não em Gestão Hospitalar ou Administração Hospitalar; (2) não foi apresentado CV, conforme exigido no item 9.4.1 do edital; (3) não apresentou documento de vinculação com a Matervita; e (4) não foi indicado qual cargo ocuparia no organograma. Assim, a pontuação ser revisada de 0,5 para zero.

- Claudineia Mendonça: (1) não foi apresentado CV; (2) não apresentou documento de vinculação com a Matervita; e (3) não foi indicado qual cargo ocuparia no organograma. Assim, a pontuação ser revisada de 0,5 para zero.

82. No que versa à experiência de sua diretoria, o recurso igualmente deve ser provido. Veja-se:

- Renato Pereira de Souza: (1) apresentou-se documento de especialização gestão em saúde e não em Gestão Hospitalar ou Administração Hospitalar; (2) não foi apresentado CV; (3) não apresentou documento de vinculação com a Matervita; e (4) apresentou dois documentos distintos relacionados à sua experiência, em **cargos de direção exercidos a um mesmíssimo tempo em instituições diferentes** (no período entre maio de 2.005 até maio de 2.020, teria sido diretor na Santa Casa de Anápolis; e de novembro de 2.017 a fevereiro de 2.020, diz ter atuado como diretor do Hospital Estadual de Urgências de Anápolis – HUANA, suscitando óbvia indagação a respeito dessa ubiquidade). Assim, a pontuação ser revisada de 0,5 para zero.

83. Pede-se, assim, que o recurso seja provido, para, em conformidade com o exposto neste tópico, sejam excluídos os pontos indicados com relação à Associação Matervita.

IV – CONCLUSÃO.

84. Pede-se, em primeiro lugar, que o presente recurso seja recebido pela C. Comissão no seu **efeito suspensivo** (§ 2º do artigo 109 da Lei Federal 8.666/93 e item 7.10 do edital).

85. Após a manifestação dos demais interessados, pede-se a ulterior apreciação do recurso pela d. Comissão Interna de Chamamento Público, **para fins de seu provimento, sendo assim somado 7,25** (sete vírgula vinte e cinco) **pontos à nota de técnica do IMED no certame, totalizando ao recorrente 94,15 pontos finais, bem como excluindo-se 19 pontos que foram indevidamente atribuídos ao IBGC** e aos 18 pontos indevidamente atribuídos à Associação Matervita, conforme exposto ao longo destas razões de recurso.

Pede deferimento.

Goiânia, 20 de abril de 2.022.

**IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO**

p.p. André Fonseca Leme

OAB-SP 172.666