

ILUSTRÍSSIMA SENHORA PRESIDENTE DA COMISSÃO DE LICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS

Referência: Processo 202000010030869

Chamamento Público nº 01/2021

INSTITUTO ACTUM DE SAÚDE, associação civil, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, com sede e foro no município de Goiânia, Estado de Goiás, na Avenida D, Qd G-11, Lt 1, n.º 419, sala 401, Setor Marista, Goiânia-GO, CEP 74.150-040, representado por sua Diretora-Presidente, **DULCILENE CLAUDIA XAVIER**, brasileira, divorciada, administradora, inscrita no CPF/MF sob o nº 000.665.146-14, RG nº 7366722 PC/MG, domiciliada na Rua T- 55, 1094, apto 2101, Prime, Goiânia – GO, CEP 74.215-170, vem apresentar, com fulcro no item 7.4 do Edital nº 01/2021 – SES/GO,

RECURSO ADMINISTRATIVO

em face do resultado da avaliação preliminar das propostas técnicas do Chamamento Público nº 001/2021, que tem por objeto a 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 GERAL E MATERNIDADE DE URUAÇU (HEMU), pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

I – DA TEMPESTIVIDADE

O resultado da avaliação preliminar das propostas técnicas do Chamamento Público nº 01/2021 foi publicado em 19/07/2021 (segunda-feira).

Com isso, o prazo de dois dias úteis para interposição de recurso administrativo começou a fluir em 20/07/2021 e finaliza em 21/07/2021 (quarta-feira).

7.4. Caberá recurso, no prazo de 02 (dois) dias úteis após a publicação do Informativo de Resultado Preliminar, que ocorrerá no site da SES/GO, o qual deverá ser protocolado via e-mail no endereço indicado no "Aviso de Chamamento Público", junto à Comissão Interna de Chamamento Público – CICP/SESGO, ficando as demais interessadas desde logo

intimadas para apresentar contrarrazões em igual prazo, cuja contagem terá início no primeiro dia útil subsequente ao do término do prazo de recurso.

Considerando que o presente recurso foi protocolado dentro do prazo concedido, incontroversa é a sua tempestividade.

II – DA DECISÃO RECORRIDA

Em sua decisão de classificação geral do Chamamento Público nº 01/2021, a Comissão de Licitação pontuou que:

Após a análise das documentações e avaliadas as propostas de trabalho por parte da Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde, divulgado a classificação geral, tendo como referência a seguinte fórmula:

Com isso, o instituto IMED restou classificado em primeiro lugar, haja visto ter obtido a maior pontuação:

1º) INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED

NT: $20,0 + 20,0 + 48,5 = 88,50$

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

Entretanto, conforme se demonstrará a seguir, referido resultado não merece prosperar, uma vez que o instituto IMED cometeu diversos erros na fase de habilitação, bem como ilegalidades, cujos obstáculos não poderiam ter sido transpostos.

III – O RECURSO ADMINISTRATIVO INTERPOSTO PELO IMED CONTRA A SUA INABILITAÇÃO FOI INTEMPESTIVO – IMPOSSIBILIDADE DE CONHECIMENTO E PROVIMENTO DO RECURSO – ILEGALIDADE NO PROVIMENTO DO RECURSO PARA DECLARAR O IMED HABILITADO – VIOLAÇÃO AO ITEM 7.5, ‘A’ DO EDITAL – OFENSA AOS PRINCÍPIOS DA LEGALIDADE E DA VINCULAÇÃO AO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO

Na fase de habilitação, em sua decisão preliminar a comissão de licitação havia inabilitado a entidade IMED ao argumento de que:

6) INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO – IMED (INABILITADA): a) Observa-se o descumprimento do art. 3º da Lei 15503/2005 quanto à composição do Conselho de Administração da entidade.

Referida decisão preliminar foi publicada em 21/06/2021, por meio do endereço

eletrônico https://www.saude.go.gov.br/files/licitacoes/chamamento-publico/2021/hemu_n1_2021/ResultadoPreliminar.-Habilitacao.pdf.

Desse modo, começou a fluir no dia 22/06/2021 e se encerrou no dia 23/06/2021⁹ prazo de dois dias úteis previsto no item 7.3 do edital:

7.3. No presente Chamamento Público, caberá recurso contra decisão de habilitação ou inabilitação de instituição interessada no prazo de 02 (dois) dias úteis, cuja notificação se dará por meio eletrônico, em horário de funcionamento da Secretaria de Estado da Saúde, ficando as demais interessadas desde logo intimadas para apresentar contrarrazões em igual prazo, cuja contagem terá início no primeiro dia útil subsequente ao do término do prazo de recurso, ou contra qualquer outro desatendimento a este Instrumento.

Ocorre que o IMED somente apresentou o seu recurso administrativo no dia 24/06/2021, ou seja, um dia depois da data do prazo final, razão pela qual seu recurso administrativo não deveria ter sido conhecido e, consequentemente, por poderia ter sido provido para declarar a referida entidade habilitada no Chamamento Público.

A própria entidade IMED afirma em seu recurso administrativo que protocolou referida peça recurso fora do prazo:

*Assim, **a apresentação do recurso na data de hoje, 24.06.21, atende o prazo cabível.***

Vê-se, portanto, que é incontroversa a intempestividade do recurso administrativo do IMED, posto que a própria entidade afirma categoricamente que o protocolo de sua peça recursal ocorreu somente no dia 24/06/2021, ou seja, depois de encerrado o prazo de dois dias úteis previsto no item 7.2 do edital.

Dessa forma, diante da notória e evidente intempestividade do recurso administrativo do IMED, não poderia mencionado Instituto ter o mérito de seu recurso apreciado, razão pela qual a decisão preliminar de inabilitação da aludida entidade não poderia ter sido reformada ante a ocorrência do fenômeno da preclusão temporal, que ocorre quando o ato não é praticado dentro do prazo concedido.

Portanto, tendo em vista que a preclusão temporal ocorre quando a parte perde o direito de realizar o ato específico por perder o prazo estipulado para tal, tornando o ato processual intempestivo, o recurso administrativo do IMED jamais poderia ter sido analisado, e muito menos provido.

Tal situação encontra guarida no item 7.5, alínea “a” do Edital, que é elucidativo ao prever que quaisquer manifestações apresentadas fora do prazo não serão conhecidas.

Vejamos:

7.5. Não serão conhecidos os Pedidos de Esclarecimentos, Impugnações, **Recursos** e Contrarrazões:

a) Apresentados após os respectivos prazos;

Não poderia a Comissão de Licitação se afastar da previsão contida no item acima transcrito, seja em prestígio ao princípio da vinculação ao instrumento convocatório, seja em atenção à legalidade, uma vez que a Lei nº 8.666/93 determina, sem margem para dúvidas, que:

Art. 41. A Administração não pode descumprir as normas e condições do edital, ao qual se acha estritamente vinculada.

Sendo assim, requer-se o conhecimento e provimento do presente recurso administrativo para declarar a intempestividade do recurso do IMED e o seu não conhecimento, com a consequente inabilitação da mencionada entidade, tornando nula a sua participação na fase subsequente (análise da proposta técnica) – e, por óbvio, a sua desclassificação –, conforme item 6.6 do edital:

6.6. A inabilitação da instituição importa preclusão do seu direito de participar das fases subsequentes.

Dessa forma, a reforma da decisão preliminar de avaliação das propostas técnicas é medida que se impõe, a fim de que o IMED seja declarado desclassificado.

Ainda que se supere o requisito extrínseco de admissibilidade do recurso, o que não se espera, mas se admite em atenção ao princípio da eventualidade, quanto ao mérito melhor sorte não socorre o IMED. Isso porque, referida entidade viola frontalmente os comandos da lei 15.503/2005, conforme se verá adiante.

IV – A COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO IMED ESTÁ EIVADA DE FLAGRANTES OFENSAS À LEI 15.503/2005 – ACUMULAÇÃO INDEVIDA DE CARGOS – CONFLITO DE INTERESSES – VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA LEGALIDADE E DA MORALIDADE

O inciso VIII do art. 3º da Lei 15.503/2005 assim prevê:

Art. 3º O Conselho de Administração deve estar estruturado nos termos que dispuser o respectivo estatuto, observados, para os fins de atendimento dos requisitos de qualificação, os seguintes critérios básicos:

...

VIII - os conselheiros eleitos ou indicados para integrar a diretoria da entidade devem renunciar ao assumirem funções executivas.

Como se vê, há proibição legal para que uma mesma pessoa cumule, simultaneamente, a Presidência do Conselho de Administração, a Presidência do Instituto e a Diretoria Administrativa e Financeira, ante o notório de conflito de interesses que poderia haver. Portanto, se a lei veda tal prática, por certo que qualquer situação e os atos dela emanados que estejam nesta configuração estão eivados de nulidade absoluta.

No caso do IMED, **é possível identificar facilmente a violação ao art. 3º, inciso VIII, uma vez que há irregularidade na representação da entidade e no Conselho de Administração. Isso porque, o Sr. André Silva Sader ocupa simultaneamente a Presidência do Instituto, a Diretoria Administrativa e Financeira e a Presidência do Conselho de Administração,** afrontando tanto o Estatuto da própria entidade quanto o dispositivo legal acima transcrito.

Vê-se, portanto, que o caso é de acumulação indevida de cargos, situação que a legislação de regência pretendeu combater e que deveria impor ao interessado a opção por um dos cargos simultaneamente ocupados, o que não aconteceu em flagrante violação aos princípios da legalidade e da moralidade.

Consequentemente, o documento de aprovação da proposta do contrato de gestão exigido no item 5.3 “n” do Edital foi aprovado por um Conselho que não atende as solenidades previstas em lei. Logo, sendo absolutamente nulo o documento de aprovação da proposta, o IMED não cumpriu todas as exigências editalícias quanto à habilitação, o que não pode ser desconsiderado.

Isso porque, sendo o Conselho de Administração constituído de forma ilegítima, os atos dele emanados são nulos, não podendo o documento ser considerado válido, uma vez que afronta os princípios da legalidade e da vinculação ao instrumento convocatório, razão pela qual deveria o IMED ter sido declarado inabilitado também por este motivo, uma vez que o referido documento exigido pelo edital está dissonante da legislação aplicável:

*Art. 4º Para fins de atendimento dos requisitos de qualificação, devem ser **atribuições privativas do Conselho de Administração**, dentre outras:*

(...);

II – Aprovar a proposta de contrato de gestão da entidade.

Desse modo, mostra-se notório e evidente que a entidade IMED sequer atende

as suas próprias disposições estatutárias, bem como descumpre o edital e a lei de regência, motivo pelo qual a sua desclassificação do Chamamento Público nº 001/2021 SES-GO é medida que se impõe.

Assim, requer-se a desclassificação do IMED ante a irregularidade na composição dos órgãos colegiados do instituto, bem como o encaminhamento para o órgão competente para apuração e desqualificação do IMED como organização social.

V – O RESPONSÁVEL TÉCNICO INDICADO PELO IMED, NÃO PERTENCE AO QUADRO DE DIRIGENTES DA ENTIDADE DESDE ABRIL DE 2021 – CONDUTA INIDÔNEA – CRIME DE FALSIDADE IDEOLÓGICA – FRAUDE À LICITAÇÃO

Além de todos as violações e descumprimentos apontados acima, o IMED cometeu grave ilegalidade/crime quanto à indicação de seu Responsável Técnico.

Dentre o rol de documentos exigidos pelo edital, foi solicitada a:

5.3 ...

...

c) Relação nominal de todos os dirigentes da Organização Social, devidamente acompanhada de cópia autenticada do CPF, RG e comprovante de endereço dos mesmos.

Com isso, **o IMED indicou como seu Responsável Técnico, o médico Dr. Regis Vieira de Castro, CPF 904.328.941-87, inscrito no CREMEGO 12014. Entretanto, referido profissional não mais é o Responsável Técnico do IMED desde abril de 2021, bem como não possui qualquer outro vínculo com a aludida entidade, conforme se observa da Notificação Extrajudicial subscrita por ele próprio** (anexo).

Sendo assim, não pairam dúvidas de que a conduta ilícita do IMED se amolda ao previsto no art. 299 do Código Penal e a prática do crime de falsidade ideológica não pode ser desconsiderada por esta SES-GO:

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Resta evidente, portanto, que o IMED se comportou de modo inidôneo e

criminoso para ludibriar o processo de chamamento público, tudo na tentativa de lograr êxito na licitação, o que não pode ser admitido pela Administração Pública.

O edital do Chamamento Público definiu o dia 14/06/2021 como o dia para envio dos envelopes tanto de habilitação como de apresentação de propostas. Todavia, **dois meses antes da mencionada data o IMED já não tinha como responsável técnico o médico acima indicado e, ainda assim, aludido instituto indicou referido profissional como integrante de seu quadro de dirigentes**, o que evidencia a prática de crime de falsidade ideológica, bem como notória má-fé, ensejando descumprimento do item 5.3, 'c' do edital.

Tal situação impõe que a Administração Pública, além de desclassificar o IMED, lhe aplique sanção por fraude à licitação, pois há conduta intencional que objetiva aparentar uma situação que, em verdade, não existe, prejudicando o atendimento dos interesses coletivos que estão em causa.

Nesse sentido, o TCU, por meio do Acórdão 233/2021, julgado em 10/02/2021, entendeu que a simples apresentação de documento com conteúdo falso enseja fraude à licitação, devendo a licitante obter declaração de inidoneidade:

*RESPONSABILIDADE. DOCUMENTO FALSO. ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA. FRAUDE. A apresentação de atestado **com conteúdo falso configura, por si só, prática de fraude à licitação e enseja declaração de inidoneidade da empresa fraudadora para participar de licitação** na Administração Pública Federal, uma vez que **o tipo administrativo previsto no art. 46 da Lei 8.443/1992 consiste em ilícito formal ou de mera conduta, sem a necessidade de concretização do resultado**.*

A ilegalidade perpetrada pelo IMED ultrapassa os requisitos mínimos exigidos pelo TCU, que foi claro ao consignar a **desnecessidade de concretização do resultado**. No presente caso, todas as condutas ilícitas do IMED contribuíram para que ele lograsse êxito no presente Chamamento, ou seja, o instituto alcançou o status de vencedor do certame (concretização do resultado) com documentações falsas e nulas, o que não pode ser admitido.

Também incorre em improbidade administrativa aquele que viola o dever de honestidade, conforme se observa da dicção do art. 11 da Lei 8.429/1992:

*Art. 11. Constitui ato de improbidade administrativa que **atenta contra os princípios da administração pública qualquer ação ou omissão que viole os deveres de honestidade, imparcialidade, legalidade, e lealdade às instituições, e notadamente:***

Por todas essas razões, a desclassificação do instituto IMED é medida que se

impõe, eis que não atende diversos comandos legais, bem como tenta se valer de meios ardilosos para lograr êxito no processo licitatório mediante a prática de crimes, seja na esfera penal, seja na esfera administrativa.

Desse modo, requer-se que o Ministério Público de Contas junto ao TCE-GO seja oficiado para averiguar possíveis ilegalidades e cometimento de crime contra a administração pública que ensejaram sua irregular habilitação no presente Chamamento.

VI – O INSTITUTO IMED ESTÁ ENVOLVIDO EM VÁRIAS INVESTIGAÇÕES DE FRAUDE À LICITAÇÃO NO ESTADO DO AMAZONAS – DANO AO ERÁRIO – AUSÊNCIA DE CAPACIDADE DE GESTÃO DA COISA PÚBLICA

O Hospital Delphina Aziz, hoje chamado de Hospital da Zona Norte, em Manaus, foi inaugurado em 2014 e sua gestão foi assumida pelo IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento. O valor mensal que era repassado à empresa era superior ao valor fixado no processo de contratação.

Com isso, em 2016, o Ministério Público de Contas do Amazonas (MPC-AM) ingressou com uma representação no Tribunal de Contas do Estado (TCE-AM) para que fosse apuradas possíveis ilicitudes envolvendo o IMED, dentre elas:

- a) quebra de impessoalidade e de transparência no processo de convocação e escolha da entidade privada em benefício do IMED;
- b) falta de qualificação técnico-operacional para os serviços e de estudos de economicidade com indícios de sobrepreço.

No ano seguinte, em 2017, foi instaurado outra Representação (nº 70/2017 – processo 13760/2017) formulada pelo Ministério Público de Contas junto ao TCE, pela suspeita de prática de ato com grave violação a ordem jurídica e dano ao patrimonial público.

Isso porque, ao se investigar a contratação RDL 295/2017, feita em caráter emergencial entre a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM) e o Instituto IMED, para a realização de 780 cirurgias eletivas, ao valor de R\$ 8.433.233,40, observou-se:

- a) A existência de fortes indícios de sobrepreço de mais de 7 milhões de reais com potencial dano ao erário (a SUSAM desembolsaria a quantia superior a dez mil reais por cada cirurgia, mas de acordo com o Instituto Gente Amazônica – IGAM, foi

- apresentado comprovante de oferta com valor unitário de cirurgia igual a R\$ 1.650,00)
- b) Direcionamento da contratação em favor do IMED, em violação aos princípios da impessoalidade e moralidade;
 - c) Ausência de capacidade técnica do IMED para realizar as cirurgias, ante a falta de corpo técnico próprio de profissionais cirurgiões.

À época, o deputado Dermilson Chagas (PEN) denunciou o caso à Assembleia Legislativa do Estado, pois o IMED não tinha prerrogativas para fazer cirurgias cardiovasculares. Tanto é que posteriormente **o IMED contratou outra empresa de saúde, o Iceam (Instituto de Cirurgias do Amazonas), para realizar as operações por um valor sete vezes menor.**

Em agosto de 2020, o auditor-relator da Representação votou pela procedência da representação, pela aplicação de multas aos agentes públicos envolvidos, bem como pela instauração de Tomadas de Contas Especial, com o objetivo de apurar e liquidar o dano decorrente desta contratação.

Quando a atual gestão assumiu o Hospital da Zona Norte, em 2019, apenas 30% das instalações da unidade hospitalar eram utilizadas (<http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=6231>), o que evidencia que a “gestão” praticada pelo IMED era ineficiente e onerosa ao estado, confrontando o interesse público e o princípio da vantajosidade econômica, já que **a dívida do IMED com o Estado do Amazonas orbita em torno de três milhões de reais.**

Uma rápida pesquisa na internet nos permite ter acesso a todas as informações acima colacionadas, portanto é de conhecimento público as atitudes ilícitas cometidas pelo mencionado instituto.

Percebe-se, portanto, que o IMED está envolvido em diversas investigações de fraude à licitação, o que põe em xeque a sua idoneidade moral, retidão e probidade administrativa.

Nos casos acima, é perceptível que o IMED incorre nas seguintes implicações penais:

Fraude em licitação ou contrato

Art. 337-L. **Fraudar, em prejuízo da Administração Pública, licitação** ou contrato dela decorrente, mediante:
(...)

V - qualquer meio fraudulento que torne injustamente mais onerosa para a Administração Pública a proposta ou a execução do contrato:
Pena - reclusão, de 4 (quatro) anos a 8 (oito) anos, e multa

Já no campo da improbidade administrativa, nota-se que a postura do IMED se amolda aos tipos abaixo:

Art. 10. Constitui ato de improbidade administrativa que causa lesão ao erário qualquer ação ou omissão, dolosa ou culposa, que enseje perda patrimonial, desvio, apropriação, malbaratamento ou dilapidação dos bens ou haveres das entidades referidas no art. 1º desta lei, e notadamente:

XIV – celebrar contrato ou outro instrumento que tenha por objeto a prestação de serviços públicos por meio da gestão associada sem observar as formalidades previstas na lei;

Art. 11. Constitui ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública qualquer ação ou omissão que viole os deveres de honestidade, imparcialidade, legalidade, e lealdade às instituições, e notadamente:

III - descumprir as normas relativas à celebração, fiscalização e aprovação de contas de parcerias firmadas pela administração pública com entidades privadas.

Somado a tudo isso o IMED é réu em inúmeros processos judiciais que tramitam no TJAM (cível) com possíveis condenações em valores exorbitantes. Vejamos:

- 1) Processo 0655788-61.2020.8.04.0001: valor da causa de R\$ 293.057,37;
- 2) Processo 0673924-72.2021.8.04.0001: valor da causa de R\$ 1.059.468,57;
- 3) Processo 0656331-30.2021.8.04.0001: valor da causa de R\$ 2.337.188,74;
- 4) Processo 0653150-21.2021.8.04.0001: valor da causa de R\$ 698.167,34;
- 5) Processo 0644030-51.2021.8.04.0001: valor da causa de R\$ 996.832,50;
- 6) Processo 0743913-05.2020.8.04.0001: valor da causa de R\$ 121.177,82;
- 7) Processo 0628385-64.2013.8.04.0001: valor da causa de R\$ 30.000,00;
- 8) Processo 0719600-77.2020.8.04.0001: valor da causa de R\$ 598.569,73;
- 9) Processo 0687619-30.2020.8.04.0001: valor da causa de R\$ 100,00;
- 10) Processo 0816030-91.2020.8.04.0001 (Criminal: execução de pena de multa);
- 11) Processo 0661102-85.2020.8.04.0001: valor da causa de R\$ 213.150,00;
- 12) Processo 0657806-55.2020.8.04.0001: valor da causa de R\$ 685.045,92;
- 13) Processo 0655987-83.2020.8.04.0001: valor da causa de R\$ 238.820,85;
- 14) Processo 0623365-48.2020.8.04.0001: valor da causa de R\$ 1.311.412,33;
- 15) Processo 0631452-66.2015.8.04.0001: valor da causa de R\$ 100.000,00;
- 16) Processo 0859294-37.2015.8.04.0001: valor da causa de R\$ 2.417,48;
- 17) Processo 0827747-76.2015.8.04.0001: valor da causa de R\$ 1.224,81.

Para deixar essa SES-GO ainda mais ciente da gestão catastrófica praticada pelo IMED, referido instituto possui 52 ações trabalhistas no Estado do Amazonas (anexo), comprovando, uma vez mais, que a entidade sequer cumpre com suas obrigações de natureza trabalhista:

1) 0000618-27.2018.5.11.0019	16ª Vara do Trabalho de Manaus
2) 0000639-03.2018.5.11.0019	19ª Vara do Trabalho de Manaus
3) 0000693-75.2018.5.11.0016	16ª Vara do Trabalho de Manaus
4) 0000685-92.2018.5.11.0018	18ª Vara do Trabalho de Manaus
5) 0000709-71.2018.5.11.0002	2ª Vara do Trabalho de Manaus
6) 0000755-36.2018.5.11.0010	5ª Vara do Trabalho de Manaus
7) 0000763-16.2018.5.11.0009	1ª Vara do Trabalho de Manaus
8) 0000787-47.2018.5.11.0008	8ª Vara do Trabalho de Manaus
9) 0000807-17.2018.5.11.0015	15ª Vara do Trabalho de Manaus
10) 0000958-22.2018.5.11.0002	2ª Vara do Trabalho de Manaus
11) 0000936-55.2018.5.11.0004	4ª Vara do Trabalho de Manaus
12) 0001041-32.2018.5.11.0004	4ª Vara do Trabalho de Manaus
13) 0001063-51.2018.5.11.0017	17ª Vara do Trabalho de Manaus
14) 0001078-17.2018.5.11.0018	1ª Vara do Trabalho de Manaus
15) 0001089-43.2018.5.11.0019	19ª Vara do Trabalho de Manaus
16) 0001130-31.2018.5.11.0012	12ª Vara do Trabalho de Manaus
17) 0001075-16.2018.5.11.0001	1ª Vara do Trabalho de Manaus
18) 0000980-44.2018.5.11.0014	14ª Vara do Trabalho de Manaus
19) 0001141-72.2018.5.11.0008	8ª Vara do Trabalho de Manaus
20) 0001193-83.2018.5.11.0003	19ª Vara do Trabalho de Manaus
21) 0001099-44.2018.5.11.0001	1ª Vara do Trabalho de Manaus
22) 0001145-94.2018.5.11.0013	13ª Vara do Trabalho de Manaus
23) 0001168-34.2018.5.11.0015	15ª Vara do Trabalho de Manaus
24) 0001167-88.2018.5.11.0002	2ª Vara do Trabalho de Manaus
25) 0001157-02.2018.5.11.0016	16ª Vara do Trabalho de Manaus
26) 0001147-76.2018.5.11.0009	9ª Vara do Trabalho de Manaus
27) 0001252-44.2018.5.11.0012	12ª Vara do Trabalho de Manaus
28) 0001287-04.2018.5.11.0012	12ª Vara do Trabalho de Manaus
29) 0001240-63.2018.5.11.0001	1ª Vara do Trabalho de Manaus
30) 0001282-67.2018.5.11.0016	16ª Vara do Trabalho de Manaus
31) 0001243-67.2018.5.11.0017	17ª Vara do Trabalho de Manaus
32) 0001313-26.2018.5.11.0004	4ª Vara do Trabalho de Manaus
33) 0001402-46.2018.5.11.0005	5ª Vara do Trabalho de Manaus
34) 0000002-51.2019.5.11.0008	8ª Vara do Trabalho de Manaus
35) 0000001-63.2019.5.11.0009	9ª Vara do Trabalho de Manaus
36) 0000002-72.2019.5.11.0001	1ª Vara do Trabalho de Manaus
37) 0000001-48.2019.5.11.0014	14ª Vara do Trabalho de Manaus
38) 0000001-51.2019.5.11.0013	13ª Vara do Trabalho de Manaus
39) 0000419-95.2019.5.11.0010	10ª Vara do Trabalho de Manaus
40) 0000811-35.2019.5.11.0010	10ª Vara do Trabalho de Manaus
41) 0000831-41.2019.5.11.0005	5ª Vara do Trabalho de Manaus
42) 0001050-21.2019.5.11.0016	16ª Vara do Trabalho de Manaus
43) 0001279-11.2019.5.11.0006	8ª Vara do Trabalho de Manaus
44) 0001293-62.2019.5.11.0016	18ª Vara do Trabalho de Manaus
45) 0001303-06.2019.5.11.0017	17ª Vara do Trabalho de Manaus
46) 0001297-96.2019.5.11.0017	17ª Vara do Trabalho de Manaus
47) 0000099-90.2020.5.11.0016	16ª Vara do Trabalho de Manaus

48) 0000095-53.2020.5.11.0016	7ª Vara do Trabalho de Manaus
49) 0000290-50.2020.5.11.0012	12ª Vara do Trabalho de Manaus
50) 0000299-97.2020.5.11.0016	16ª Vara do Trabalho de Manaus
51) 0000882-09.2020.5.11.0008	8ª Vara do Trabalho de Manaus
52) 0000305-79.2021.5.11.0013	13ª Vara do Trabalho de Manaus

Como se não bastasse, o IMED ainda possui passivo judicial no Estado de São Paulo:

- 1) Processo 1120169-92.2020.8.26.0100: valor da causa de R\$ 574.249,34;
- 2) Processo 1097729-05.2020.8.26.0100: valor da causa de R\$ 2.331.393,52;
- 3) Processo 1090310-31.2020.8.26.0100: valor da causa de R\$ 574.249,34;
- 4) Processo 1002866-91.2019.8.26.0100: valor da causa de R\$ 93.415,69;
- 5) Processo 1072041-46.2017.8.26.0100: valor da causa de R\$ 371.153,00.

O lamentável cenário desenhado pelo IMED ao longo de sua atuação, notadamente no Estado do Amazonas, não deixa dúvida quanto à prática de **malversação do recurso público**, uma vez que os acontecimentos acima relatados, bem como esse importante passivo judicial em face da entidade evidenciam que o instituto fez administração ruinosa e abusiva do recurso público, pois houve nítido desperdício de valores.

Dessa forma, **todos esses elementos evidenciam a incapacidade do IMED em gerenciar contratos, especialmente os de valor vultoso.**

Sabe-se que a escolha de quem contrata com o poder público deve observar todos os princípios da administração, pois tal contratação deve ser meio de proteção do interesse público na **escolha de quem efetivamente tenha condição** de firmar contrato de gestão com a administração pública, não sendo esse o caso do IMED.

O dever de probidade imposto exige dos agentes públicos que o desempenho de suas atribuições esteja fundamentado sob a égide de ações e atitudes retas, leais, advindas de um caráter íntegro.

Na lição de Paulo e Alexandrino (2017) *“No desempenho de suas atividades o dever de probidade exige do administrador público atuação sempre com ética, honestidade e boa-fé, em consonância com o princípio da moralidade administrativa”*.

Entretanto, todas as ilegalidades praticadas pelo IMED e que são objeto de investigação nos levam a concluir que a gestão do instituto se distanciou do que seria esperado de um administrador minimamente diligente, caracterizando erro grosseiro a que alude o art. 28 da LINDB, posto que houve grave inobservância do dever de cuidado com a

coisa pública, o que revela a existência de culpa grave:

Art. 28. O agente público responderá pessoalmente por suas decisões ou opiniões técnicas em caso de dolo ou erro grosseiro.

Desse modo, a gestão praticada pelo IMED vai de encontro aos preceitos acima, devendo esta SES-GO, amparada pelos princípios que lhe são caros, como legalidade, moralidade, supremacia do interesse público e eficiência, **desclassificar o IMED ante o cometimento de todas as irregularidades e crime acima apontados**, a fim de que a finalidade principal do Chamamento Público nº 01/2021 seja atingida: atender os anseios da sociedade mediante a contratação de gestão eficiência e proba para o HEMU, especialmente em tempos de flexibilização de gasto público na área da saúde com o advento da crise pandêmica de coronavírus.

VII – DA NECESSIDADE DE REVISÃO DA PONTUAÇÃO DA ACTUM

Na matriz de avaliação – Item 2 Qualidade, foi deduzida pontuação significativa, sob a alegação de ausência de definição e composição de membros. No entanto, conforme demonstrado adiante, todas os itens foram atendidos e constam da proposta, devendo a avaliação ser corrida e restituída a pontuação.

2. Área de Qualidade

a) Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar: A finalidade de composição de membros está contida nas páginas 970 a 980.

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DOS PACIENTES COM RISCO PARA LONGA PERMANÊNCIA HOSPITALAR

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

São considerados pacientes crônicos aqueles portadores de patologias que levam à necessidade de acompanhamento médico prolongado, podendo evoluir ou não para a dependência parcial ou total para cuidados básicos de vida. A Comissão de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar (CGPRLP) do Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu - HEMU, além de oferecer atendimento personalizado, oferece informações diversas como indicações de recursos que podem auxiliar os pacientes e/ ou familiares de pacientes acometidos por doenças crônicas melhorando na qualidade de vida de todos.

CAPÍTULO II

DA FINALIDADE

Art. 1º O presente Regimento Interno tem como finalidade regular o funcionamento, responsabilidades, competências e atribuições da Comissão de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar (CGPRLP), de caráter consultivo e deliberativo, conforme o caso, cuja finalidade é assessorar a diretoria do Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu - HEMU nos assuntos relacionados ao gerenciamento das metas de permanência hospitalares

CAPÍTULO III

DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES DOS MEMBROS DA CGPRLP

Art. 2º No exercício dos seus mandatos, o presidente e os membros da Comissão deverão:

- I. Exercer as funções respeitando os deveres de lealdade;
- II. Evitar situações de conflito que possam afetar os interesses da empresa e de seus diretores;
- III. Guardar sigilo das informações;
- IV. Cumprir e fazer cumprir o regimento; e
- V. Opinar e prestar esclarecimentos aos diretores do HEMU, quando solicitado.

Parágrafo Único – Os membros serão pelo menos:

- I. Um coordenador da unidade de clínica médica como presidente;
- II. Um profissional do NIR;
- III. Um profissional do corpo de gestores da unidade;
- IV. Um profissional do cuidados paliativos da unidade;
- V. Um profissional da assistência da unidade terapia intensiva da unidade;
- VI. Um profissional da do grupo de voluntários da unidade;

b) Comissão Intra hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes

A Finalidade está no Regimento Interno, páginas 981 a 990 da proposta.

**COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA
TRANSPLANTES (CIHDOTT)**

CAPÍTULO I – CATEGORIA E FINALIDADES

Artigo 1º - A comissão de Transplantes do Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu (HEMU) é de natureza clínica e científica permanente, com funções opinativas e educativas.

Artigo 2º - Esta Comissão tem por finalidade assessorar o Diretor Clínico no desenvolvimento, aprimoramento e monitoramento da retirada dos órgãos para transplantes ocorridos na instituição (registros produzidos na assistência integral ao paciente)



proporcionando apoio aos sistemas de informação em saúde e à avaliação da qualidade dos serviços prestados.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Artigo 3º - A Comissão terá composição multidisciplinar e multiprofissional. Deverão ser indicados representantes dos principais departamentos e serviços.

Parágrafo Único – As indicações deverão recair em profissionais com reconhecida experiência e participação em atividades relacionadas ao grupo e de avaliação da qualidade dos serviços prestados pelo mesmo.

Artigo 4º - Dentre as indicações efetuadas, a Gerência de Enfermagem e o Diretor Clínico escolherão os membros que comporão a Comissão e promoverá às designações destes, do Presidente e do Secretário. **Parágrafo Único** – As designações serão referendadas pelo conselho hospitalar.

Artigo 5º - A Gerência de Enfermagem ou o Diretor Clínico poderão, a qualquer tempo e por motivo justificado, promover a substituição dos integrantes da Comissão.

Artigo 6º - Será dispensado o componente que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis intercaladas no período de um ano,

Artigo 7º - As funções dos membros da Comissão não serão remuneradas sendo o seu exercício considerado relevante ao serviço de saúde.

Artigo 8º - A Comissão convidará pessoas ou entidades que possam colaborar com o desenvolvimento dos seus trabalhos, sempre que julgar necessário.

Artigo 9º - A fim de assegurar os suportes técnicos, científicos e operacionais indispensáveis à eficiência da Comissão, a Gerência de Enfermagem e a Diretoria Clínica, através do serviço de apoio administrativo, proporcionará a infraestrutura necessária.

c) Núcleo Interno de Regulação

Os membros e a finalidade estão no Regimento Interno (páginas 991 a 1007 da Proposta):

COMISSÃO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR

CAPÍTULO I DAS DEFINIÇÕES E FINALIDADE

Art. 1º – O Núcleo Interno de Regulação - NIR é de caráter permanente e atua como um núcleo de formação multiprofissional e multissetorial. Tem por finalidade trabalhar o gerenciamento de leitos no nível hospitalar de forma centralizada e servir de interface entre as Unidades de Saúde, as Centrais de Regulação e a Diretoria do Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu – HEMU, além de permitir a organização do fluxo interno, visando otimizar a utilização do leito hospitalar.

Art. 2º – O Núcleo Interno de Regulação - NIR terá seu funcionamento regulamentado por estereótipo, normas internas do HEMU e pelas bases legais que lhe forem aplicáveis: *19/*

Excelência e Humanização em Serviços de Saúde

991

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 3º – Compete ao Núcleo Interno de Regulação - NIR:

- I. Fortalecer o processo de regulação assistencial atuando como interface entre a Central de Regulação de Leitos da SES/GO e Núcleo Interno de Regulação - NIR;
- II. Qualificar a informação gerencial intra-hospitalar e fornecer diariamente a situação dos leitos hospitalares sob regulação para a Central de Regulação de Leitos SES/GO, contribuindo para a redução do tempo de espera para a internação;
- III. Participar da construção dos protocolos assistenciais para fins da regulação de leitos;
- IV. Atuar em consonância com os serviços ofertados pelo hospital através do instrumento formal de contratualização;
- V. Elaborar relatórios mensais contendo os indicadores gerenciais de movimentação de leitos e correlatos, para que estes sejam discutidos em instância colegiada da instituição;
- VI. Divulgar as deliberações à Comunidade Hospitalar por meio de boletins eletrônicos ou impressos.

Art. 4º – O Núcleo Interno de Regulação - NIR terá composição multiprofissional e multissetorial, contando com a seguinte equipe operacional:

- I. Coordenador Médico;
- II. Médico Regulador;
- III. Enfermeiro;
- IV. Técnico de Enfermagem;
- V. Médicos Assistentes Técnicos;
- VI. Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde;
- VII. Chefe da Unidade de Regulação Assistencial;
- VIII. Auxiliar administrativo.

Parágrafo único – O Núcleo Interno de Regulação - NIR poderá contar com consultores “ad hoc”, pessoas pertencentes à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos.

Artigo 5º – As indicações para integrar o Núcleo Interno de Regulação - NIR serão submetidas à aprovação da Diretoria.

d) Comissão de Acidentes com Material Biológico

Os membros e a finalidade estão no Regimento Interno (pag. 1007 a 1034 da proposta):

COMISSÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

CAPÍTULO I

DEFINIÇÃO

Art. 1º A Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB) Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu - HEMU constitui um grupo técnico, de caráter obrigatório, nas instituições hospitalares e pré-hospitalares.

Art. 2º Deve ser composta por profissionais da área de saúde, de níveis superior e médio e por profissionais ligados à saúde e à segurança do trabalhador. O número de componentes será definido por ato normativo da direção geral da instituição de acordo com a dinâmica e o funcionamento da mesma.

CAPÍTULO II

DA LEGISLAÇÃO

Art. 3º Composto pelos seguintes documentos regulamentadores: Norma Regulamentadora 32 – NR32 do Ministério do Trabalho e emprego; Portaria N.º 1.748, de 30 de agosto de 2011, que Aprova o Anexo III da Norma Regulamentadora 32 - Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes.

CAPÍTULO III

DA FINALIDADE

Art. 4º A CAMB tem como finalidade reduzir os riscos de acidentes com materiais biológicos dentro das instituições de saúde e atuar em três macro focos dentro das instituições de prestação da assistência: adequação da estrutura física e tecnológica, capacitação profissional, aquisição de equipamentos de proteção individual e coletivo com vistas à implantação e manutenção de um trabalho de qualidade no ambiente hospitalar.

CAPÍTULO IV DOS MEMBROS

Art. 5º O Presidente da Comissão deverá ser o representante do SESMT e lhe incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CAMB especificamente:

I. Representar a Comissão em suas relações internas e externas; II. Instalar a Comissão e presidir suas reuniões;

III. Promover a convocação das reuniões;

IV. Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

V. Indicar, dentre os membros da Comissão, os relatores dos expedientes;

VI. Indicar membros para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da Comissão;

VII. Elaborar cotas decorrentes de deliberações da Comissão e “ad referendum” desta, nos casos de manifesta urgência.

Art. 6º Vice-Presidente da Comissão:

Cabe ao Vice-Presidente substituir o Presidente em seus impedimentos.

Art. 7º Aos membros incumbe:

I. Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

II. Comparecer às reuniões, relatando os expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de matérias em discussão;

III. Requerer votação de matéria em regime de urgência;

IV. Desempenhar as atribuições que lhes forem designadas pelo Presidente;

V. Apresentar proposições sobre as questões pertinentes à Comissão.

Art. 8º Secretário da Comissão A(o) Secretária(o) da Comissão incumbe:

I. Assistir às reuniões;

II. Encaminhar o expediente da Comissão;

III. Preparar o expediente da Comissão;

IV. Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados nas reuniões da Comissão;

V. Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

VI. Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;

VII. Elaborar relatório trimestral das atividades da Comissão;

VIII. Lavrar e assinar as atas de reuniões da Comissão;

IX. Providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões extraordinárias;

X. Distribuir aos Membros da Comissão a pauta das reuniões.

e) Comissão Regional de Sistemas de Informação do Câncer
Os membros e finalidade estão descritos no Regimento Interno (pág. 1035 e seguintes da proposta):

COMISSÃO REGIONAL DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER – CRSINC

**CAPÍTULO I
DA CATEGORIA**

O Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) é uma versão em plataforma WEB que integra os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA).

O SISCAN é integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB), permitindo a identificação dos usuários pelo número do cartão SUS e a atualização automática de seu histórico de seguimento.

O sistema também é integrado ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que permite aos profissionais dos estabelecimentos de saúde habilitados para coleta, solicitação e emissão de laudos de exames, estarem automaticamente disponíveis no sistema como responsáveis por essas ações. Para tanto, é fundamental que todos os prestadores de serviço e unidades de saúde mantenham o cadastro de funcionários atualizados no CNES, informando corretamente o Código Brasileiro de Ocupação (CBO) do profissional.

O SISCAN disponibiliza, em tempo real, as informações inseridas no sistema pela internet. No momento em que a unidade de saúde fizer a solicitação do exame pelo SISCAN, esta ficará visível para o prestador incluir o resultado. Quando o laudo estiver liberado pelo prestador de serviço, a unidade de saúde solicitante poderá visualizá-lo. Ao final da competência, quando o prestador encerrá-la, automaticamente as informações epidemiológicas serão exportadas para a base nacional.

Este recurso permitirá a unidade de saúde agilizar a rotina no seu processo de trabalho, entretanto é importante ter claro que o recurso de disponibilizar o laudo pela internet não é uma assinatura eletrônica e não substitui o laudo impresso e assinado

**CAPÍTULO II
DA FINALIDADE**

Excelência e Humanização em Serviços de Saúde

1036

Art. 1. O presente Regimento Interno tem como finalidade regular o funcionamento, responsabilidades, competências e atribuições da Comissão Regional de Sistemas de Informação do Câncer (CRSINC), de caráter consultivo e deliberativo, conforme o caso, cuja finalidade é assessorar a diretoria do Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu - HEMU nos assuntos relacionados ao Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

**CAPÍTULO III
DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES DOS MEMBROS DA CRSINC**

Art. 2. No exercício dos seus mandatos, o presidente e os membros da Comissão deverão:

- I. Exercer as funções respeitando os deveres de lealdade;
- II. Evitar situações de conflito que possam afetar os interesses da empresa e de seus diretores;
- III. Guardar sigilo das informações;
- IV. Cumprir e fazer cumprir o regimento; e
- V. Opinar e prestar esclarecimentos aos diretores do HEMU, quando solicitado.

Parágrafo Único – Os membros serão pelo menos:

- I. Um coordenador da unidade de oncologia como presidente;
- II. Um profissional do NIR;
- III. Um profissional do corpo de gestores da unidade;
- IV. Um profissional da assistência ambulatorial da unidade;
- V. Um profissional da assistência radiológica da unidade;
- VI. Um profissional da do grupo de voluntários da unidade;

f) Comissão de Padronização de Produtos para a Saúde

Os membros e a finalidade estão no Regimento Interno (pág. 936 e 940 da proposta):

CAPÍTULO II
DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 2º A Comissão de Padronização de Produtos para Saúde (CPPS) é uma instância colegiada, consultiva e deliberativa, com a finalidade de normatizar e implementar no Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu - HEMU o processo de padronização dos produtos para saúde, estando vinculada à Diretoria, em decorrência de sua transversalidade por tratar de questões relacionadas a pesquisa, ensino e assistência.

Art. 3º Constitui-se finalidade da Comissão de Padronização de Produtos para Saúde a elaboração, com racionalização sistemática, da relação dos produtos para saúde, com os

Excelência e Humanização em Serviços de Saúde

939

seus respectivos descritivos (marcas/fabricações), aprovados no hospital e posterior validação para inclusão ou exclusão de qualquer item à lista dos produtos padronizados.

Segue Transcrição da relação de membros, destacada das páginas 943 e 944.

CAPÍTULO V
DA COMPOSIÇÃO

Art 6º A Comissão de Padronização de Produtos para a Saúde será composta por:

- I. Um representante da Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – CCIRAS;
- II. Dois representantes do setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente;
- III. Um representante da Central de Materiais e Esterilização - CME;

Excelência e Humanização em Serviços de Saúde

943

- IV. Um representante do Setor da Farmácia Hospitalar;
- V. Um representante da Divisão Médica;
- VI. Um representante da Unidade de Compras ou Suprimentos;
- VII. Um representante da Unidade de Engenharia Clínica.

Art 7º Todos os integrantes da CPPS deverão assinar um documento de conflito de interesses, declarando que não têm interesse econômico ou pessoal em relação a nenhum fabricante ou distribuidor de Produtos para Saúde, e que seu trabalho será isento de qualquer favorecimento pessoal.

Art 8º Os membros da CPPS deverão guardar sigilo sobre dados e informações pertinentes aos assuntos a que tiver acesso em decorrência do exercício de suas funções, utilizando-os, exclusivamente, para a análise e revisão dos processos, sob pena de responsabilidade.

CAPÍTULO VI **DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA**

Art 9º A CPPS é constituída administrativamente por:

- I. Presidente;
- II. Vice-presidente;
- III. Secretário;
- IV. Membros efetivos;
- V. Consultores técnicos convidados, quando necessário.

g) Comitê de *Compliance*

Os membros e a finalidade estão no Regimento Interno (pag. 1019 e seguintes da proposta):

CAPÍTULO IV **DO OFICIAL DE COMPLIANCE**

Art. 4º O Oficial de Compliance será designado e destituído pelos diretores do HEMU, sendo a função indelegável e não remunerada.

Art. 5º Compete ao Oficial de Compliance:

- a) convocar e participar das reuniões da Comissão;
- b) avaliar e definir a pauta das reuniões da Comissão;
- c) autorizar a apreciação de matérias não incluídas na pauta de reunião;
- d) fiscalizar a elaboração das atas das reuniões da Comissão e de eventuais relatórios pelos membros da Comissão ou pela assessoria jurídica do HEMU, inclusive exercendo o controle e a guarda de tais documentos;
- e) avaliar a efetividade e conformidade do Programa de Compliance do HEMU;
- f) avaliar se as recomendações de melhorias nos controles internos foram devidamente implementadas pelos Membros (diretores, administradores e colaboradores) e Colaboradores (representantes e parceiros/prestadores de serviços);
- g) certificar a conformidade de procedimentos internos com este Regimento, com o Manual de Compliance, com as Políticas Internas, e demais normas e leis aplicáveis;
- h) elaborar e submeter ao Comissão relatórios referentes aos itens “e” e “f” acima, quando solicitado;
- i) disseminar a cultura de gerenciamento de riscos e controles internos no HEMU, visando assegurar o estrito cumprimento deste Regimento, do Manual de Compliance, das Políticas Internas, e demais normas e leis aplicáveis; e
- j) disponibilizar treinamentos anuais, ou sempre que necessário, aos Membros e Colaboradores do HEMU, com o intuito de promover o aprimoramento do conhecimento, bem como a atualização acerca de novos procedimentos, normas e atividades implementadas.

CAPÍTULO V **DA COMISSÃO DE COMPLIANCE**

Art. 6. A Comissão é um órgão não estatutário de caráter permanente, com poder consultivo e deliberativo e regido por este Regimento e pela legislação aplicável, tendo por objetivo assessorar os diretores no desempenho de suas atribuições relacionadas à adoção de estratégias, políticas e medidas voltadas à difusão da cultura de controles internos, mitigação de riscos e conformidade com normas aplicáveis ao HEMU.

Art. 7. O Comissão, no exercício de suas funções, deverá agir em estrita conformidade com a missão e os valores do HEMU, e conduzir seus trabalhos de acordo com as melhores práticas de governança corporativa, o Contrato Social, este Regimento, o Manual de Compliance, as Políticas Internas e legislação aplicável.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO

Art. 8. A Comissão terá as seguintes atribuições:

a) Avaliar denúncias recebidas e investigadas pelo Oficial de Compliance e comunicar formalmente aos diretores quaisquer suspeitas de:

I Inobservância de normas legais, regulamentares e internas que coloquem em risco as atividades, negócios, reputação e resultados operacionais do HEMU; e

II Fraudes cometidas por qualquer dos Membros e Colaboradores do HEMU, ou terceiros em relação aos bens ou atividades da Empresa;

b) Emitir recomendações sobre situações de potencial conflito de interesses entre partes relacionadas e a Empresa quando julgar necessário, ou por solicitação dos diretores, a qual deverá orientar o Comissão com relação ao nível de tolerância e a forma de condução adotados para avaliação dos riscos envolvidos no assunto;

c) Deliberar sobre qualquer isenção de responsabilidade relacionada às políticas e procedimentos estabelecidos no Manual de Compliance, ainda que envolva situações com a participação direta ou indireta de administradores e/ou diretores do HEMU;

d) Acompanhar as políticas, procedimentos, responsabilidades e definições



pertinentes à estrutura de gestão do risco operacional;

- e) Realizar a atualização deste Regimento, quando entender necessário;
- f) Apreciar os relatórios emitidos pelo Oficial de Compliance em relação a implementação pelos Membros e Colaboradores das recomendações de melhorias nos controles internos, bem como a conformidade dos procedimentos implementados internamente com este Regimento, o Manual de Compliance, as Políticas Internas e legislação aplicável;
- g) Apreciar os relatórios emitidos pelos Órgãos Reguladores e Auditorias Interna e Externa, quando cabível, no tocante às deficiências dos controles internos e respectivas providências das áreas envolvidas; e
- h) Posicionar regularmente os diretores sobre as atividades da Comissão e fazer as recomendações que julgar apropriadas.

Parágrafo Único - A Comissão poderá contratar serviços profissionais especializados, quando julgar conveniente

CAPÍTULO VII **DA COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO**

Art. 9. A Comissão será composta por, no mínimo, 03 (três) e, no máximo, 05 (cinco) membros, todos formalmente nomeados e destituídos pelos diretores do HEMU.

Parágrafo Primeiro - A Comissão se reunirá validamente de forma presencial, por meio de conferência telefônica, videoconferência, ou qualquer outro meio de comunicação que permita a identificação do membro e a comunicação simultânea com as demais pessoas presentes à reunião, visando o cumprimento de suas finalidades, nos termos aqui descritos, com a participação obrigatória do Oficial de Compliance e da maioria de seus membros, respeitado o quórum mínimo de 3 (três) membros.

Parágrafo Segundo - No caso de vacância de qualquer cargo de membro da Comissão, os Diretores do HEMU nomearão o substituto.



Os membros e a finalidade estão no Regimento Interno (pag. 1045 e seguintes da proposta):

COMISSÃO DE PROTEÇÃO DE DADOS – CPDAD

CAPÍTULO I
DA CATEGORIA

Estabelece o Regimento Interno da Comissão de Proteção de Dados, e tendo este como instrumento de comprovação, faz-se a Comissão de Proteção de Dados (CPDAD) do Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu – HEMU.

192

Excelência e Humanização em Serviços de Saúde

1045

CAPÍTULO II
DA FINALIDADE

Art. 1. A Comissão de Proteção de Dados (CPDAD), dotada de autonomia técnica e decisória, tem por finalidade proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

CAPÍTULO III
DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 2. A CPDAD tem a seguinte estrutura organizacional:

- I - Presidente;
- II - Secretário;
- III – Membros:
 - a. *Gerência;*
 - b. *Coordenação*
 - c. *Membros da tecnologia da Informação;*
 - d. *Compliance;*
 - e. *Ouvidoria;*
 - f. *Assessoria Jurídica;*

CAPÍTULO IV
DA OBRIGAÇÃO DOS MEMBROS

Art. 3. Os membros manifestam seu entendimento por meio de despacho decisório e voto, não lhes sendo permitido abster-se da votação de nenhuma matéria, ressalvados os casos de licença, ausência justificada e os de impedimento e suspeição.

§ 1º Obtido o quórum de deliberação, a ausência de presidente não impedirá o encerramento da votação.

193

Excelência e Humanização em Serviços de Saúde

1046

i) Comissão de Processamento de Produtos de Saúde

A Relação de membros e finalidade estão contidos na página 1027 e seguintes da proposta.

COMISSÃO DE PROCESSAMENTO DE PRODUTOS DE SAÚDE – CPPS

CAPÍTULO I
DA FINALIDADE

A Comissão de Processamento de Produtos para a Saúde – CPPS/HEMU tem por finalidade cumprir legislações vigentes, avaliando e definindo como elemento de política nacional um conjunto de diretrizes para se atingir um padrão aceitável de qualidade com segurança no campo processamento e reproprocessamento de artigos críticos, semicríticos e não críticos, a curto, médio e longo prazos. Portanto, um ponto fundamental é a implantação de um programa de qualidade de prestação de serviço de processamento e reproprocessamento à sociedade o seu compromisso com a qualidade e segurança, previstos nos códigos de ética profissional e na legislação sanitária, em consonância com as normas e recomendações nacionais e internacionais.

CAPÍTULO II
DA COMPOSIÇÃO

Art. 1. A CPPS/HEMU será composta por profissionais da área da saúde.

Art. 2. A composição mínima da CPPS/HEMU é de 07 (sete) membros, assim definidos os nomeados após terem sido indicados pelos profissionais da saúde e os escolhidos por serem pessoas com conhecimento acerca de assuntos relacionados as boas práticas para o processamento de produtos para a saúde. Deverá obrigatoriamente constar entre os membros:

1. Representante da Diretoria;

18/

Excelência e Humanização em Serviços de Saúde

1027

2. Responsável pelo CME – Centro de Material e Esterilização;

3. Representante da Enfermagem;

4. Representante da Equipe Médica;

5. Representante da CCIRAS – Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde;

6. Representante do NQSP – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

Parágrafo Único: Os nomes deverão ser aprovados pela Diretoria Geral do Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu (HEMU) e nomeados através de Portaria conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações das boas práticas para o processamento de produtos para a saúde.

Art. 3. O mandato dos membros da CPPS/HEMU é de 02 (dois) anos, sendo permitida a recondução.

j) Comissão de Humanização

Os membros e a finalidade estão na Proposta, páginas 1056 e seguintes):

DA DEFINIÇÃO

Art. 1. – A Comissão de Humanização em Saúde (CHUMS) é organizada, como sendo um grupo participativo e democrático, que se destina a empreender uma política institucional da humanização na assistência à saúde, em consonância com a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde.

CAPÍTULO II DA FINALIDADE

Art. 2. A CHUMS será composta por membros, podendo contar com a participação de parceiros e colaboradores em seus projetos.

Excelência e Humanização em Serviços de Saúde

1056

- I. Avaliar as necessidades, propor e implementar iniciativas de humanização que beneficiem os usuários e seus familiares, bem como auxiliar nas ações e projetos existentes no hospital;
- II. Avaliar as necessidades, propor e implementar iniciativas que visem a valorização do trabalhador, bem como, a qualificação dos processos de trabalho, bem como auxiliar nas ações e projetos existentes no hospital.
- III. Ser responsável pela organização, manutenção e atualização dos canais e meios de comunicação da CHUMS e por viabilizar a divulgação das ações do grupo.

CAPÍTULO IV DA COMPOSIÇÃO

Art. 4. A CHUMS terá, idealmente, a seguinte composição – sendo necessário, no mínimo, um representante de cada categoria:

1. Um (01) representante da Gestão do hospital;
2. Seis (06) representantes dos Técnicos Administrativos em Educação;
3. Um (01) representante da sociedade civil organizada;
4. Um (01) representante da Residência Médica;
5. Um (01) representante da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde.

k) Comissão de Avaliação de Tecnologias em Saúde

Os membros e a finalidade estão na Proposta (páginas 1062 e seguintes):

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE – CATS

CAPÍTULO I DA DEFINIÇÃO

194

Excelência e Humanização em Serviços de Saúde

1062

Considerando as disposições da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando as disposições da Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, a qual altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando a Resolução nº 338, do Conselho Nacional de Saúde, de 6 de maio de 2004, a qual aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos;

Considerando a Portaria nº 1897/GM/MS, de 26 de julho de 2017 que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Renam 2017, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAM 2014;

O Diretor do Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu - HEMU, no uso de suas atribuições, institui a Comissão de Avaliação de Tecnologias em Saúde, RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Regimento da Comissão de Avaliação de Tecnologias em Saúde (CATS) do HEMU;

CAPÍTULO II DA NATUREZA

Art. 2º A Comissão de Avaliação de Tecnologias em Saúde (CATS) é a instância colegiada de caráter permanente e integrante da estrutura regimental do HEMU, de natureza

194

Excelência e Humanização em Serviços de Saúde

1063

consultiva, científica, educativa, deliberativa, subordinada à Diretoria Executiva do referido HEMU;

§ 1º As recomendações de inclusões e exclusões aprovadas pela CATS deverão ser homologadas pela Diretoria Executiva;

§ 2º Em caso da não homologação pela Diretoria Executiva, o processo e as justificativas deverão retornar à CATS, que fará a comunicação à área demandante;

CAPÍTULO III **DA COMPOSIÇÃO**

Art. 3º A CATS terá composição multidisciplinar, com no mínimo 09 (nove) membros titulares indicados pelas áreas e aprovados pelo Diretor Clínico do HEMU;

- I. Presidente da CATS: Diretor Clínico;
- II. Suplente do presidente da CATS;
- III. Médico do núcleo de controle de infecção hospitalar: 01 (um);
- IV. Médico representante do corpo clínico: 01 (um);
- V. Representante do Núcleo de Ensino e Pesquisa: 01 (um);
- VI. Farmacêutico da área de farmácia hospitalar: 01 (um);
- VII. Farmacêutico clínico: 01 (um);
- VIII. Enfermeiro: 01 (um);
- IX. Representante da Assessoria de *Compliance*: 01 (um);
- X. Representante da Superintendência de Economia e Finanças: 01 (um).

§1º Todos os membros deverão assinar termo de responsabilidade, no qual afirmem ausência de conflitos de interesse, principalmente no que se referem a vínculos empregatícios ou contratuais, compromissos ou obrigações com indústrias produtoras de medicamentos, que resultem em auferição de remunerações, benefícios ou vantagens pessoais;

§2º Os membros não deverão ocupar cargo executivo em órgãos de classe, conforme Estatuto do HEMU.

1) Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão

Os membros e a finalidade estão na Proposta (páginas 1073 e seguintes):

**COMISSÃO INTERNA DE FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO –
CIFECG**

**CAPÍTULO I
DA FINALIDADE**

Art. 1. O presente Regimento Interno tem como finalidade regular o funcionamento, responsabilidades, competências e atribuições da Comissão Interna de Fiscalização da Execução do Contrato de Gestão (CIFECG), de caráter consultivo e deliberativo, conforme o caso, cuja finalidade é assessorar a diretoria do Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu - HEMU nos assuntos relacionados ao contrato de gestão juntamente com a coordenação de acompanhamento de resultados.

Excelência e Humanização em Serviços de Saúde

1073

Parágrafo Único – Os membros serão pelo menos:

- I. O coordenador de acompanhamento de resultados da unidade como presidente;
- II. Um profissional do jurídico da unidade;
- III. Um profissional do corpo de gestores da unidade;
- IV. Um profissional da assistência da unidade;

m) Qualidade Subjetiva – Acolhimento

Na página 1092 e seguintes estão mencionados os critérios de controle de riscos para os usuários (item 1.3):

1.3 Instrução com definição de horários, critérios, medidas e controle de risco para visitas aos usuários

Com objetivo de garantir a segurança de todos os usuários e colaboradores envolvidos no processo de assistência e recuperação de saúde, a unidade adotará rotinas de controle de acesso de todos os usuários, familiares, acompanhantes, visitantes e colaboradores a unidade.

Excelência e Humanização em Serviços de Saúde

1092

Todos os usuários, acompanhantes e visitantes, deverão registrar-se no primeiro acesso na unidade, apresentando documento pessoal com foto e realizando cadastro. Nos demais acessos, o cadastro não será necessário, porém o documento pessoal deverá ser apresentado a cada novo acesso.

Já os colaboradores, deverão estar devidamente identificados, com identidade funcional sempre a vista ao adentrar e circular por toda unidade.

Acrescenta-se ainda, dado estado de pandemia, triagem epidemiológica para acompanhantes e visitantes.

Aos acompanhantes aplicar-se-á triagem epidemiológica, onde serão questionados quanto a sintomas gripais e contato com pessoas suspeitas ou positivas para COVID-19.

Já aos visitantes e público em geral, serão aplicados protocolos de aferição de temperatura e exigência de uso de máscaras, lavagem das mãos e/ou uso de álcool gel.

1.3.1 Acesso de Colaboradores

Os colaboradores, ao chegarem na unidade, terão acesso a retirada do Unisex, onde poderão realizar a troca de vestimenta bem como acomodar seus pertences nos armários disponibilizados pela unidade. A unidades disponibilizará, portanto, dois vestiários destinados ao uso exclusivo de colaboradores, que dispõem de ducha para higiene e armários de uso pessoal.

Os colaboradores terão acesso a unidade entrada exclusiva, que já dá acesso aos vestiários/ guarda pertences.

- Horários de acessos aos colaboradores plantonistas: 07:00 e 19:00 horas;
- Horários de acesso aos colaboradores diaristas: 08:00 e 18:00 horas.



1.3.2 Acessos de usuários, acompanhantes e visitantes

1.3.2.1 Rotina e definição de acompanhantes

A presença do acompanhante no processo de internação é fundamental para o estímulo a recuperação do paciente hospitalizado, servindo de apoio tanto afetivo quanto para a realização de atividades de autocuidado. Dessa forma, a relação da equipe como a integração dos usuários e protocolos da unidade, são de responsabilidade da equipe multiprofissional.

Se tratando de protagonistas no apoio ao paciente durante a internação, deverão os acompanhantes serem acolhidos pela equipe, recebendo todo suporte emocional e informações necessárias para uma permanência com segurança e integralização na assistência do usuário.

Fica resguardado a presença de acompanhantes aos usuários que possuem direito legal, sendo eles:

- Usuários menores de 18 anos;
- Idosos a partir de 60 anos;
- Pessoas com deficiência;
- Parturientes e puérperas; e
- Usuários em leitos de observação (urgência e emergência).

Além das situações definidas por lei, outras condições clínicas e psicológicas após avaliação das equipes assistenciais, poderão ter solicitadas a presença de acompanhante, se identificado o benefício para o tratamento do usuário assistido.

Uma vez identificada a necessidade e ou/direito legal a presença do acompanhante, esses deverão seguir as normas e rotinas propostas pela unidade, de forma a garantir segurança na execução dos processos internos.

Os acompanhantes deverão permanecer na unidade por período mínimo de 12 horas, respeitando os horários definidos para trocas.

- Horário de troca de acompanhantes: 08:00 as 09:00 horas e 20:00 as 21:00 horas.

10/

1.3.2.2 Rotina de visitas

Uma vez conhecido a importância da esfera psicossocial na saúde, os usuários assistidos pela unidade, terão direito a visitas diárias na unidade, que terão duração de uma hora nas unidades de internação, com total máximo de dois visitantes/dia, com acesso individualizado.

Os usuários internados nas unidades de terapia intensiva, terão direito a dois visitantes dia, com visita com duração máxima de 30 minutos e acesso também individualizado.

Resguarda-se a unidade o direito de atrasar as visitas, sem aviso prévio, dadas situações de urgência/emergência nos leitos. Essa informação deverá fazer parte das orientações dadas aos usuários em sua admissão, bem como reforçadas em situações oportunas.

- Horário de visitas enfermarias: 13:00 as 16:00 horas, a ser escalonado entre as unidades de internação;
- Horário de visitas UTI adulto: 16:00 as 16:30 horas
- Horário de visitas neonatal e pediátricas: 16:30 as 17:00 horas

1.3.2.3 Visita Religiosa

A assistência religiosa consiste em rotinas religiosas que tem como principal objetivo ministrar conforto espiritual e oferecer apoio moral aos enfermos.

As visitas dos religiosos acontecerão todos os dias da semana, inclusive aos sábados, domingos e feriados, com atenção as normas e rotinas internas, que garantirão a segurança de todos assistidos pela unidade.

As visitas poderão ocorrer em qualquer horário, após solicitação do usuário ou seu responsável.



5.2.2. Atendimento

A proposta de atendimento aos usuários dos serviços do HEMU, tem como objetivo promover a cultura de humanização e os valores estabelecidos pelo Instituto Actum que é promover uma saúde com segurança, qualidade e humanização.

Acredita-se que o atendimento humanizado deve ser uma ação inerente aos profissionais, não cabendo apenas aos serviços de atendimento. Dessa forma, propõe-se a criação de um Núcleo de Atendimento ao Usuário (NAU), que apoiará as demais áreas assistenciais, estruturado em três serviços principais, com atuação independentes, sendo eles: Serviço de Ouvidoria, Serviço de Atendimento ao Usuário (SAL) e Canais de Atendimento.

Com essa estruturação, espera-se que os usuários tenham um acolhimento adequado e sejam ainda prontamente atendimentos frente a quaisquer situações apresentadas a esse serviço ou as áreas assistenciais.

Esse núcleo será ainda responsável por manter um fluxo de educação permanente, envolvendo tantos os colaboradores que estão sendo admitidos nos serviços quanto aqueles que já estão no quadro de talentos da instituição.

Outros programas poderão contar com esse serviço, incluindo a equipe multidisciplinar com intuito de realizar programas e ações voltados ao acolhimento e humanização.

2.1 Proposta de implementação de orientações quanto as formas de acomodações e condutas para o acompanhante, com e sem ênfase aos critérios legais

2.1.1 Rotina e definição de acompanhantes

A presença do acompanhante no processo de internação é fundamental para o estímulo a recuperação do paciente hospitalizado, servindo de apoio tanto afetivo quanto para a realização de atividades de autocuidado. Dessa forma, a relação da equipe como a



VIII – DO PEDIDO

Ante o exposto, requer o Instituto Actum de Saúde o acolhimento de seu Recurso Administrativo, pois tempestivo, para, no mérito, dar-lhe integral provimento a fim de:

- a) reformar o resultado da avaliação preliminar das propostas técnicas, a fim de desclassificar o instituto IMED, ante o flagrante cometimento das diversas irregularidades apontadas e crimes de falsidade ideológica e fraude à licitação; e
- b) rever a pontuação atribuída ao Instituto Actum, na forma apresentada no tópico VII para majorá-la, eis que o instituto não teve pontuação ou teve a menor em diversos requisitos que foram atendidos.

Caso não seja esse o entendimento esta d. Comissão, requer-se a remessa do presente recurso à autoridade superior, em conformidade com as disposições dos §§ 3º e 4º do art. 109 da Lei nº 8.666/93, para julgamento.

Nesses termos, pede e espera deferimento.

Goiânia – GO, 21 de julho de 2021.

Dulcilene Claudia Xavier
Diretora-Presidente

Wermerson Rodrigues da Silva
OAB/GO 38.733