



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERNA DE CONTRATOS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

RESULTADO

RESULTADO FINAL DE ANÁLISE DE PROPOSTAS TÉCNICAS
CHAMAMENTO PÚBLICO 04/2024

Trata-se do Chamamento Público realizado pela Secretaria de Estado da Saúde — SES visando a seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos caracterizada como organização da sociedade civil para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, no Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos HEI.

Encerrada a fase de recursos administrativos e contrarrazões, a Comissão Interna de Contratos de Gestão (CICGSS/GAB/SES) procedeu com a análise dos mesmos.

Destaca-se que as justificativas para cada nota atribuída por esta unidade técnica consta das matrizes de avaliação(v. 67725070), enquanto que as respostas para negativa ou acolhimento de cada recurso, consta das respostas aos recursos, conforme descrito abaixo.

Oportunamente é juntado a motivação para o acolhimento ou não de cada item dos recursos interpostos por cada uma das entidades.

DESCRIÇÃO DO RECORRENTE / UNIDADE DE SAÚDE: HMTJ / HOSPITAL ESTADUAL DE ITUMBIARA SÃO MARCOS				
DATA DE ENVIO DO E-MAIL DA SOLICITAÇÃO DO RECURSO: 14/11/2024				
ITEM DO RECURSO	DESCRIÇÃO DO RECURSO INTERPOSTO PELA RECORRENTE	ITEM DA MATRIZ DE AVALIAÇÃO	DESCRIÇÃO DA DECISÃO DA COMISSÃO NA MATRIZ DE AVALIAÇÃO	ENFRENT COMISSÃO
DA ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR				
1	Após uma análise da documentação apresentada pela ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE- AGIR, é possível observar que a vencedora não cumpriu regras estabelecidas no edital assim como desatendeu critérios técnicos, conforme será apresentado abaixo e ainda, apresentou proposta financeira inexequível. O Princípio da vinculação ao instrumento convocatório impõe-se aos proponentes, e de igual forma impõe-se a Administração Pública a observância das normas contidas no Edital, de forma objetiva e a segurança jurídica e a legítima expectativa dos licitantes ao determinar previamente, quais regras regerão o certame e o comportamento da Administração Pública... O	Não aplicável	Não aplicável	

	ordenamento jurídico pátrio estabelece que a Administração Pública, em matéria de licitação, dentre outros princípios, encontra-se adstrita aos da seleção mais vantajosa para administração e da vinculação ao instrumento convocatório.			
2	DA NÃO APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE VALIDADE JURÍDICA DA PROPOSTA PELA AGIR De acordo com o edital de chamamento, em sua página 80, é obrigatória a apresentação da declaração de validade jurídica da proposta, conforme modelo expresso na página 86 do edital, tanto no envelope 1 (proposta técnica) quanto no envelope 2 (documentos de habilitação): A falta de entrega de documentos exigidos no edital de licitação, no caso a Declaração de Validade Jurídica da Proposta, impede a continuidade de participação da Proponente Agir, haja vista que representa descumprimento das normas e condições do edital. Com base no Princípio da Vinculação do Edital, a Administração Pública deve respeitar as regras previamente estabelecidas no instrumento convocatório que rege o chamamento. A exigência de documentos previstos expressamente no edital não configura formalismo excessivo, mas sim observância aos Princípios da Legalidade e da Vinculação ao Instrumento Convocatório. A falta de apresentação da referida declaração pela ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE- AGIR trata-se de erro substancial, não sendo sequer possível o saneamento por meio de diligências, impedindo assim a aplicação do princípio do formalismo moderado.	Não aplicável	Não aplicável	
3	DA INEXEQUIBILIDADE DA PROPOSTA FINANCEIRA Pelo que se depreende da proposta financeira apresentada pela AGIR, a mesma se manifesta inexequível, e não guardou coerência com as exigências definidas no edital e com a realidade do HEI. Como restará demonstrado, não há o que se falar em erro formal ou material na proposta financeira apresentada pela AGIR, trata-se de evidente erro substancial, insanável, que altera toda proposta financeira apresentada pela OSS para gestão do HEI, o que impactará o interesse público para a saúde dos usuários. A prevalecer tal erro, restarão descumpridos princípios básicos do Direito Administrativo, tais como da isonomia, da vinculação ao instrumento convocatório, da	FA.3.7 Metodologia de Projetos / Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.	Não aplicável	

	legalidade, da segurança jurídica, dentre outros. DO VALOR IRRISÓRIO ATRIBUÍDO PELA AGIR PARA PAGAMENTO DE ENCARGOS SOCIAIS E CONTRIBUIÇÕES. Em uma simples análise da proposta financeira apresentada pela AGIR anexada na página 1489 é possível observar que foi atribuído valor irrisório para pagamento de encargos sociais e contribuições, o que comprometerá a execução das atividades, pois não reflete adequadamente os custos reais associados às obrigações trabalhistas, previdenciárias e fiscais. A proposta financeira apresentou a despesa de R\$ 2.919.727,43 para despesas com remuneração de pessoal no valor de R\$ 815.990,56 para encargos sociais e contribuições, ou seja, 27,95%, o que não se coaduna com a realidade e em desconformidade com a legislação vigente em relação aos percentuais de encargos sociais, tributos.....A proposta apresentada não reflete de forma precisa o valor necessário para cumprir com as obrigações trabalhistas e fiscais de forma plena, conforme a legislação vigente, comprometendo a viabilidade econômica e financeira do projeto e a qualidade da gestão hospitalar do HEI. Dessa forma requer a Recorrente a desclassificação da OSS AGIR.		
4	DA INEXEQUIBILIDADE DA PROPOSTA PARA SERVIÇOS DE LABORATÓRIO NA PROPOSTA APRESENTADA PELA LICITANTE AGIR A Organização social AGIR apresentou valor para serviços laboratoriais manifestamente inexequíveis.Os custos necessários à estruturação e operacionalização do serviço são incompatíveis com a proposta financeira para serviço laboratorial apresentado pela AGIR, o que enseja, por conseguinte, a desclassificação da proposta pela inexequibilidade. Os valores médios praticados atualmente na unidade para realização de exames e procedimentos laboratoriais apresenta uma ampla variação de preços, dependendo do tipo de exame realizado. No entanto é possível observar que, de maneira geral, o ticket médio de preço para os serviços laboratoriais é de R\$ 7,42. Atualmente o HEI tem despesa aproximada de R\$ 149.811,10 com serviços laboratoriais, o que reflete um quantitativo aproximado de 20.190 exames/mês. Nessa linha, o valor apresentando na proposta da AGIR de R\$		

	53.584,65 para serviços laboratoriais reflete quantitativo aproximado de 7.221 exames/mês, o que é inexequível para a demanda do HEI. A proposta orçamentária subestima de forma significativa os custos reais para a realização dos exames laboratoriais previstos para o HEI, de forma a garantir a qualidade e a confiabilidade dos resultados. A análise detalhada da quantidade de exames a serem realizados, juntamente com os custos unitários de cada procedimento realizado, levando em conta o ticket médio, revela que o valor proposto não é suficiente para cobrir os custos operacionais atuais. Esse desajuste comprometerá a qualidade dos exames, o quantitativo ofertado e a sustentabilidade financeira do contrato. Diante do exposto, outra saída não comporta a não ser a desclassificação da AGIR pela inexecutabilidade de sua proposta.		
5	DA INEXEQUIBILIDADE DA PROPOSTA PARA SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO NA PROPOSTA APRESENTADA PELA LICITANTE AGIR . A Organização social AGIR apresentou valores para serviços de nutrição manifestamente inexecutáveis. Denota-se que foi considerado R\$ 154,81 e R\$ 4.493,43 de material (Gêneros Alimentícios) e R\$ 101.147,97 de serviços (Serviços de Nutrição), totalizando o valor de R\$ 105.796,21 para o serviço de nutrição e dietética SND. Após análise detalhada dos custos envolvidos na execução dos serviços, é possível constatar que o valor de R\$ 105.796,21 para o serviço de nutrição e dietética SND apresentado pela AGIR é manifestamente inexecutável, ou seja, insuficiente para cobrir os custos operacionais necessários para execução dos serviços de maneira adequada, considerando a quantidade de refeições e dietas servidas no HEI bem como insumos para garantir a qualidade dos serviços... Com base nas análises realizadas e nas estimativas de custo para a execução dos serviços de nutrição e dietética, o valor proposto pela AGIR não cobre, de maneira alguma, as despesas operacionais mínimas para a implementação e execução de um serviço com qualidade e segurança. A insuficiência do valor comprometerá a execução regular do serviço e não garantirá o fornecimento adequado das dietas, conforme as necessidades nutricionais dos		

	pacientes, nem o cumprimento das exigências legais. Diante do exposto, outra saída não comporta a não ser a desclassificação da AGIR pela inexecuibilidade de sua proposta.			
6	DA INEXEQUIBILIDADE DA PROPOSTA PARA SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS ASSISTENCIAIS APRESENTADA PELA LICITANTE AGIR. A Organização social AGIR apresentou valores para serviços de locação de equipamentos assistenciais manifestamente inexecuíveis. O valor orçado para locação de equipamentos assistenciais de R\$ 7.987,77 é inexecuível para operacionalização da unidade, dado que o HEI possui todo o seu parque de equipamentos totalmente alugado. O valor apresentado na proposta da AGIR estabelece um valor para a locação de equipamentos hospitalares que não reflete a realidade operacional do HEI, uma vez que o hospital já possui contratos vigentes de locação de todo o seu parque de equipamentos, incluindo aparelhos essenciais para a realização dos serviços médicos e hospitalares. A proposta apresentada pela AGIR ignora o fato de que os equipamentos necessários para o funcionamento da unidade já estão em contrato de locação, o que torna o valor indicado no edital inexecuível e sem fundamento. Questiona-se: é possível a locação dos equipamentos abaixo com o valor proposto pela AGIR de R\$ 7.987,77? Diante do exposto, outra saída não comporta a não ser a desclassificação da AGIR pela inexecuibilidade de sua proposta		Não aplicável	
7	DA NECESSÁRIA DESCLASSIFICAÇÃO DA AGIR POR MANIFESTA INEXEQUIBILIDADE DE SUA PROPOSTA. O item 8.7 prevê expressamente que serão desclassificadas as entidades cujas propostas de trabalho contiverem estimativa de despesas para custeio e para Metas de Produção das atividades do hospital com valores manifestamente inexecuíveis...Nesta linha, aceitar a proposta financeira da AGIR com previsão orçamentária manifestamente inexecuível é privilegiar um proponente em detrimento de outros, o que fere o princípio da igualdade entre os licitantes. Desta forma, imperiosa a desclassificação da AGIR, haja vista o erro substancial	não aplicável	Não aplicável	

	apresentado em sua proposta financeira.			
8	DO CRITÉRIO EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GESTÃO HOSPITALAR DA PROPONENTE Porém a AGIR não seguiu todas as instruções normativas descritas no edital na medida em que não comprova de modo cabal e cristalina a experiência da diretoria na gestão de unidade hospitalar e tampouco informa o nome da unidade. Das irregularidades dos comprovantes de experiência dos diretores: Sra. Wanessa Silva (pág 1653 da proposta da AGIR) Sra. Heloíse Helena (pág 1657 da proposta da AGIR) Sr. Arthur Roberto (pág 1661 da proposta da AGIR) Sra. Wanessa Queiroz (pág 1665 da proposta da AGIR) Sr. André Alves (pág 1619 da proposta da AGIR) Sra. Nayara Ketlyn (pág 1669 da proposta da AGIR)~. A r. comissão atribuiu pontuação decorrente de apresentação de declaração de experiência dos diretores Sra. Wanessa Silva (pág. 1653 da proposta da AGIR), Sra. Heloíse Helena (pág. 1657 da proposta da AGIR), Sr. Arthur Roberto (pág. 1661 da proposta da AGIR), Sra. Wanessa Queiroz (pág. 1665 da proposta da AGIR), Sr. André Alves (pág. 1619 da proposta da AGIR) e da Sra. Nayara Ketlyn (pág. 1669 da proposta da AGIR), todavia a comprovação a declaração apresentada para comprovar a experiência não atende ao disciplinado no edital e, com toda vênia, fere a transparência e integridade do certame, uma vez que a declaração foi emitida pela própria Proponente Agir. AS DECLARAÇÕES DE EXPERIÊNCIA ASSINADAS PELA PRÓPRIA PROPONENTE CONFIGURAM EVIDENTE CONFLITO DE INTERESSES. A própria parte interessada declarou a experiência para comprovação da capacidade gerencial do corpo diretivo quanto a administrar um hospital e foi assinada pela própria proponente, configurando um claro conflito de interesses, não garantindo a imparcialidade, o que compromete a veracidade e confiabilidade na informação prestada. Tal situação torna a documentação apresentada nula de pleno direito, pois não houve sequer uma instância externa para atestar a veracidade e nem ao menos foi anexado comprovante de vínculo (contrato de trabalho, contrato de prestação de serviços, ou outro) capaz de	FA.3.2 Estrutura da Gestão /Experiência mínima de 1 ano no gerenciamento (Direção) de unidade hospitalar da Diretoria ou Gerência que atuará na unidade com documento comprobatório do interesse do titular (cada Diretor ou Gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto)	André Alves dos Santos: ATESTADO DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DIRETOR, HDS = 0,50 Fabricio Cardoso Leão: ATESTADO DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DIRETOR, HUGOL; MAS NÃO ATENDE O PERÍODO MÍNIMO DE 01 ANO CONFORME SOLICITADO EM EDITAL, POR ISSO NÃO PONTUOU Wanessa Silveira Barcelos: ATESTADO DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL GERENTE, CRER = 0,50 Heloíse Helena Silva: ATESTADO DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL GERENTE, HUGOL = 0,50 Arthur Roberto Banks: ATESTADO DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL GERENTE, HUGOL = 0,50 Vanessa Maria de Queiroz: ATESTADO DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL GERENTE, HDS = 0,50 Nayara Ketlyn Assunção: ATESTADO DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL GERENTE, HUGOL = 0,50	Considerando item editalício PARÂMETROS JULGAMENTO CLASSIFICAÇÃO DE TRABALH em questão: " mínima de 1 a e gerência em Unidade Hosp atuam na un documento co interesse do t Experiência p de unidade de atenção secur Unidade dest (Políclínicas/A especializadas Esclarecemos "todavia a cor declaração ap comprovar a e atende ao dis edital e, com a transparênc do certame, u declaração foi própria Propo DECLARAÇÃO EXPERIÊNCIA PELA PRÓPRIA CONFIGURAM CONFLITO DE está equivocada documentação corresponden do Profissional considerando do prazo míni cargo de diret identificação a saúde e víncu entidade. O e descreve a ob ente público a capacidade té profissional. E que o ente pú manifesta sob da Entidade e profissionais c Quadro de Pe entidade. É de responsabili: declarar/atest exercido do p unidade de sa responsabili: Portanto, a nc para este item com o solicita Quanto a pon profissionais r segue descrit Alves: descrev atividades de a presente da conforme des 1620. Waness prazo para as 01/09/2023 a conforme des 1655. Heloíse descreve praz atividades de

	comprovar tal assertiva...Outro ponto que merece destaque e desqualifica as autodeclarações para comprovação de experiência dos diretores Sra. Wanessa Silva (pág. 1653 da proposta da AGIR), Sra. Heloíse Helena (pág. 1657 da proposta da AGIR), Sr. Arthur Roberto (pág. 1661 da proposta da AGIR), Sra. Wanessa Queiroz (pág. 1665 da proposta da AGIR), Sr. André Alves (pág. 1619 da proposta da AGIR) e da Sra. Nayara Ketlyn (pág. 1669 da proposta da AGIR) reside no fato de que as mesmas não especificam que referidas pessoas exerceram o cargo em hospital, informando o nome da unidade hospitalar, em dissonância com o estabelecido no edital, que exige a comprovação de experiência mínima de 1 ano no gerenciamento (direção) de Unidade Hospitalar.			24/09/2024, c descrito na pé Arthur Robert prazo para as 17/10/2022 a conforme des 1652. Waness descreve praz atividades de 27/09/2024, c descrito na pé Nayara Ketlyn para as ativida 05/03/2020 a conforme des 1671. Pontuaç
9	A Proponente Agir em sua proposta descreve de forma genérica e excessivamente teórica e se limita a reproduzir somente conceitos e definições descritas em literatura, sem nenhuma especificidade ou realidade específica do Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos. A ausência de informações detalhadas sobre as características da unidade, as necessidades específicas do HEI e as soluções propostas para atender essas particularidades compromete a exequibilidade da proposta. A descrição genérica não demonstra o conhecimento necessário sobre o funcionamento, infraestrutura ou demanda específica do HEI, o que gera dúvidas sobre a viabilidade e adequação das soluções propostas para o contexto específico do HEI. E mais, a proposta da AGIR descreve ainda como áreas críticas somente para 2 setores da unidade: centro cirúrgico e UTI, como pode ser visualizado inclusive em anotações feita por esta comissão, sem mencionar outros setores tais como: laboratório de patologia clínica, isolamento, hemodiálise, banco de sangue, CME, área de lavanderia e farmácia. Além disso, não descreve fluxo para visitante, para acompanhante, para terceirizados, pacientes de alta Por fim, não descreve fluxo e áreas externas, fluxo para registro de documentos, fluxo para funcionários. Em certames envolvendo prestação de serviços para unidades hospitalares é imprescindível que as propostas apresentem soluções adequadas às especificidades do ambiente hospitalar, com clareza sobre a	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais / Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	Apresentou fluxos operacionais de circulação de profissionais e pacientes nas áreas restritas como Centro Cirúrgico, UTI Adulto e Pediátrica, fluxo de pacientes do Centro Cirúrgico para as UTIs, fluxo de acesso de visitantes às UTIs e proposições através de matriz para os fluxos de paciente externo, paciente interno, acompanhantes, insumos, visitantes(fornecedores, serviços terceirizados e outros), cadáver, material contaminado e resíduos sólidos e outros.	Para este item que está sendo detectamos que concorrente n os fluxos men a circulação d CME, a isolam hemodiálise, c ambientes res Unidade. Qua registro de do faz parte do si Matriz. Portar parte o item. 2,0 nota - rev

	forma de implementação. A proposta da AGIR não atende a essa exigência e, como consequência, deverá ser reduzido 2 pontos na pontuação do critério que descreve a necessidade de Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde.			
10	De acordo com as diretrizes Resolução RDC ANVISA nº 50/2002 que estabelece que as instituições de saúde devem adotar medidas para controle de infecção hospitalar, RDC ANVISA nº 63/2011 que dispõe Boas Práticas para o Funcionamento de Serviços de Lavanderia Hospitalar - e interface entre os serviços de saúde, não descritos na proposta da AGIR. A própria comissão reconhece que não foi identificada a propositura de horários e por qual acesso da unidade e saúde será coletada a roupa suja pela empresa terceirizada. A proposta da AGIR não atende a essa exigência e, como consequência, deverá ser reduzida a pontuação atribuída de 1,9 pela comissão no critério.	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais / Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	Apresentado o fluxo unidirecional para materiais esterilizados através de texto descritivo, com a proposição de um fluxo unidirecional e contínuo, evitando o cruzamento de PPS sujos com limpos, instalação de barreiras físicas ou técnicas entre as áreas e demonstrado através de um fluxograma as etapas do processamento do material na CME. O fluxo para processamento de roupas foi apresentado também de forma descritiva e através de fluxograma, foi discorrido como se dará o transporte de roupa para a unidade de processamento de roupas externa, não foi identificado a propositura de horários e por qual acesso da unidade de saúde será a coleta da roupa suja pela empresa terceirizada.	O item em que concorre a dois fluxos sol Matriz de ava mencionou to necessários d transporte de deixando inco horário de rec roupa suja e p teria acesso. F dessa informa pontuou a no
11	O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS é um documento que aponta e descreve ações relativas ao manejo de resíduos sólidos, no âmbito dos hospitais, que dispõe de ações relativas à proteção à saúde pública e ao meio ambiente, contemplando, ainda, aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final. É um documento essencial para a correta gestão dos resíduos gerados em estabelecimentos de saúde. O PGRSS tem como objetivo estabelecer diretrizes e procedimentos para o manejo adequado dos resíduos, desde a geração até a destinação final, garantindo a proteção à saúde pública e ao meio ambiente. A Proponente Agir em sua proposta descreve de forma genérica o Plano de Gerenciamento Integrado de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRIRSS) e desprovida de itens obrigatórios e outros em clara infração a legislação ambiental. Um ponto crítico observado no PGRSS apresentado pela Agir é a utilização de apenas três cores (branco, preto e laranja) para as lixeiras, o que não atende às normas técnicas que exigem uma codificação colorida mais detalhada para a segregação adequada dos resíduos de acordo com sua classe e periculosidade. No entanto, não são apenas as três cores	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais / Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	Foi apresentado todas as etapas do fluxo de resíduos de serviço de saúde como também a metodologia para definição de quantitativo de lixeiras considerando o mapeamento da criticidade das áreas, dos tipos de procedimentos, tipos de resíduos e rejeitos produzidos por área mapeada.	Em revisão ao recorrente, a Plano de Gere Integrado de I Serviço de Sa faz parte dos i da Matriz, por comissão não avaliar a sua c Nesse item a i refere ao fluxo de resíduos d saúde contem Acondiciona Classificação, interno, Local armazenar Externo e des Quantificação concorrente a fluxograma d grupo B descr corretamente a este grupo, nomeação do perfurocortan mencionou os perfurocortan classe I menci B, conforme R Art. 57 Os RSS estado sólido características periculosidade considerados ser dispostos resíduos perig no Art. 59 Os medicamento produtos horr produtos anti citostáticos; a imunossupres digitálicos, imunomodula retrovirais, qu

	mencionadas na proposta da AGIR que devem ser contempladas no PGRSS. 1 - A AGIR omitiu a inclusão das cores amarelo e vermelha, essenciais para a correta segregação dos resíduos, conforme a normativa vigente. A classificação adequada dos resíduos deve incluir as seguintes cores. 2 Não foi contemplado no PGRSS da Proponente Agir o fluxo de acidente com resíduos biológicos, controle de vetores e imunização.3. Entre os principais grupos de resíduos, o Grupo E refere-se a resíduos perfurocortantes ou escarificantes contaminados por agentes biológicos, ou seja, materiais que apresentam risco de infecção, como agulhas, lâminas de bisturi, ampolas de vidro quebradas, entre outros. Esses resíduos devem ser acondicionados em caixas amarelas com simbologia de infectante e tratados por autoclavagem, processo que esteriliza os materiais, eliminando os riscos biológicos. No entanto, no documento apresentado pela AGIR há uma afirmação em que resíduos perfurocortantes são classificados erroneamente como Grupo B (resíduos químicos perigosos) ou Classe I (resíduos perigosos, como pilhas e baterias), o que compromete o tratamento adequado. O Grupo B da RDC nº 222/2018 classifica os resíduos contendo produtos químicos que apresentam perigosidade à saúde pública ou ao meio ambiente. Esses resíduos podem ter características como inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e mutagenicidade. Exemplos incluem produtos farmacêuticos vencidos, saneantes, desinfetantes, metais pesados, reagentes laboratoriais, efluentes de processadores de imagem e equipamentos automatizados em análises clínicas. Foi feito fluxo de A2, esse grupo é exclusivo para clínicas veterinárias, e não estabelecimento de saúde. 5- O fluxo de transporte interno em estabelecimentos de saúde deve ser cuidadosamente planejado para garantir a segurança e a eficiência operacional. Além de ser alinhado com os horários de visita, medicação e refeições, o transporte também precisa considerar a distribuição de roupa limpa e material esterilizado, aspectos que, embora essenciais, não são		descartados p assistenciais c farmácias, drc distribuidores medicamento apreendidos, submetidos a dispostos em resíduos perig Foi identificac pela recorreni apresentação E(perfurocort Matriz de clas resíduos, poré descreve o flu Rejeito E (per Quanto ao flu A2 a concorre observação q de Saúde nori produzem ess rejeito(Carcaç outros), porér seu fluxo e qu dos sacos e lix pág 107 a 109 traz sobre acc de rejeitos e F seus respectiv recipiente/sac coloração cori nos fluxogram subgrupos tar do saco/recip também fotos acatado em p foi a apresent necessária do A2 que não é unidade pleite anterior 2,0 n 1,5
--	---	--	--

12

DO HOSPITAL E MATERNIDADE THERESINHA DE JESUS

13

	a proposta da OSS HMTJ atendeu ao critério no que se trata ao quesito circulação, que é o tema a ser descrito nesse item, sendo certo que o tema paramentação foi descrito adequadamente no item de SCIH, e, sendo necessária a revisão da pontuação atribuída ao HMTJ, com atribuição de nota máxima de 2 pontos, uma vez que inadequada a análise e pontuação atribuída ao critério.			para os ambientes da unidade.
14	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ apresentou e descreveu em sua proposta horários e acesso de coleta de terceirizados. O Fluxo estabelece a forma de encaminhamento desses materiais e o acesso que será a coleta da roupa suja e os horários preestabelecidos:....O fluxo de roupas sujas na Central de Material e Esterilização (CME) é um processo crítico para garantir a segurança dos pacientes e da equipe hospitalar, prevenindo a transmissão de infecções. Esse fluxo deve ser bem estruturado, sendo alinhado com o controle de infecções hospitalares, portanto deve ser apresentado ao serviço para que os protocolos sejam implementados de acordo com as diretrizes Resolução RDC ANVISA nº 50/2002 que estabelece que as instituições de saúde devem adotar medidas para controle de infecção hospitalar, RDC ANVISA nº 63/2011 que dispõe Boas Práticas para o Funcionamento de Serviços de Lavanderia Hospitalar - e interface entre os serviços de saúde. Não foi observada a necessidade de contemplar tal situação na proposta técnica devido a estrutura contemplar área física para determinado fluxo de direcionamento de roupas sujas. O transporte de roupas sujas no ambiente hospitalar requer atenção e rigorosos protocolos para prevenir a contaminação cruzada e garantir a segurança dos pacientes e da equipe de saúde. Ao seguir as etapas descritas e garantir que o processo seja conduzido com atenção e cuidado, é possível minimizar os riscos de transmissão de infecções e manter um ambiente hospitalar seguro e controlado. Quanto ao estabelecimento de horários de coleta de roupa suja, estes também serão necessário a interface com outros serviços incluindo: Nutrição, Higiene e Limpeza, CME, SCIH para propor acordos entre as áreas e elaboração de um plano de rotas com intuito de evitar	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais / Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	Apresentou o fluxo de material sujo, contaminado até a CME, não foi relatado o fluxo de entrega do material esterilizado aos setores para possível identificação de presença ou não de fluxo cruzado com o material sujo. Foi apresentado o fluxo da remoção de roupa suja da unidade geradora em horário pré determinado e como será realizado a coleta e transporte da roupa suja dentro do Hospital, não foi identificado a propositura de horários e por qual acesso será a coleta da roupa suja pela empresa terceirizada.	Para este item não recurso, isto metodologia e horários junta outros serviços de rotas e horários de coleta com intuito de evitar contaminação e prevenção de infecções considerado para o item da metodologia e dedução da não apresentação de entrega de material esterilizado aos setores e horários pré estabelecidos e também de acesso e horários de roupa suja entrega na lavanderia o qual foi revisto constatado a

	contaminação cruzada e prevenção de infecções relacionadas à saúde. Destacamos também que é essencial que haja uma integração contínua entre as equipes assistenciais e de apoio com SCIH para garantir a segurança de pacientes e profissionais de saúde, adotando medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à saúde, sendo, portanto, estas práticas detalhadas em outro documento que compõe o conteúdo da proposta apresentada pela OSSHMTJ, onde são descritos: Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS). Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação, com grau máximo (2 pontos). A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.			
15	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ apresentou em sua proposta as especialidades que deverão ser asseguradas à assistência multiprofissional conforme preconizado no edital, em especial o regimento interno do serviço de enfermagem e regimento interno do serviço de farmácia (pág. 664). A proposta de Implantação do Regimento interno do Serviço Multiprofissional para o Hospital Estadual de Itumbiara – HEI traz um conjunto de normas e procedimentos que regulamenta o funcionamento de um determinado serviço. Ele estabelece os direitos e deveres dos profissionais, as relações de trabalho, as normas de conduta, funcionamento da equipe multiprofissional, delineando as responsabilidades, as dinâmicas de trabalho e os princípios que nortearão as ações. A elaboração de um regimento interno é essencial para o bom funcionamento de qualquer setor, e no contexto de farmácia e enfermagem, essa importância é ainda maior devido à complexidade das atividades e à necessidade de assegurar a segurança do paciente. Nesse processo, as comissões desempenham um papel fundamental, funcionando como impulsionadoras na criação e implementação dessas normas. Essas funções interligadas com as Comissão de Enfermagem e Comissão de Farmácia e Terapêutica garantem que o	FA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde / Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional	O regimento interno é um conjunto de normas e regras que regulam o funcionamento de uma organização, detalhando as atribuições de seus membros, as competências e os procedimentos a serem seguidos. A Comissão notando a incongruência da proposta no que referenciava este item, fez troca das páginas avaliadas no que tange a análise da instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima (F3.4). No entanto, as páginas avaliadas traz a proposta do regimento interno, mas não pleiteia todos as especialidades que deverão ser asseguradas minimamente à assistência multiprofissional como cita o item editalício 30.3.1, faltando enfermagem, terapia ocupacional e farmácia.	Mesmo considerando os editais e a métrica de apuração de notas na Matriz, no processo de avaliação inclusive no item quando indica que deverá conter a correta e toda a proposta, está notando uma inconsistência na proposta apresentada no item "Instrução de funcionamento multiprofissional" especificação de rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima, que faz parte do F3.4. Não se trata de um erro no item, mas para este item (2720 a 2727), considerando o cabeçalho nas F3.4. Nesta perspectiva, neste item o F3.4. Serviço multiprofissional, levando em consideração as especialidades previstas no item 30.3.1, faltando referenciar as enfermagem, Terapia Ocupacional e Farmácia, se que a proposta não destina espaço para a informação nos tópicos da Matriz, a proposta não tem sentido, a nota é proporcional e encaminhado Tendo em vista

	regimento interno seja uma ferramenta dinâmica, que reflete a realidade da equipe e assegura a continuidade do bom funcionamento da instituição. Dada a importância crucial da equipe de enfermagem para o funcionamento do hospital, é essencial a existência de um regimento específico para essa categoria. A equipe de enfermagem desempenha um papel vital na assistência à saúde, sendo responsável por uma grande variedade de atividades e cuidados prestados aos pacientes. Essa alta demanda por profissionais qualificados para realizar tais tarefas justifica sua predominância nas equipes de saúde. Nesse contexto, a Comissão de Ética em Enfermagem tem um papel decisivo na criação, implementação e manutenção do regimento interno, colaborando de diversas maneiras para o bom funcionamento da categoria. A especialidade de Farmácia é tratada no "Regimento Interno da Comissão de Farmácia Terapêutica", o qual estabelece a composição, as responsabilidades, o funcionamento e as diretrizes que orientam as atividades da comissão (página 664 da proposta). Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação, com grau máximo. A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.			explicitado, m anteriorment
16	A OSSHMTJ, buscou a Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais voltados tanto para atendimento a necessidades levantadas por profissionais de saúde quanto para a implantação de ações em humanização. Os projetos apresentados visam promover ações sociais e assistenciais além de fortalecer a humanização no HEI, com foco no bem-estar dos pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde. A humanização no ambiente hospitalar é essencial para melhoria da qualidade de vida e recuperação dos pacientes. Destaca-se que o edital não previu a apresentação de cronograma dos projetos muito menos a análise do perfil epidemiológico, como é possível observar na pág. 22 do edital:.... Não foi realizado o detalhamento de público em	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais / Incrementos de Atividades / Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	Apresentou 11 Projetos: 1. O QUE IMPORTA PARA VOCÊ; 2. DOAÇÃO DE ROUPAS, AGASALHOS E KITS DE HIGIENE; 3. PODE CONTAR COMIGO; 4. VISITA PET; 5. ORAÇÃO NOS SETORES; 6. QUALIDADE DE VIDA; 7. GINÁSTICA LABORAL; 8. DOUTORES DO AMOR; 9. MEU DIA DE BELEZA; 10. NÚCLEO DE TERAPIAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES e 11. PROJETO RECICLAR NA POLICLÍNICA Todos os projetos apresentaram: objetivos, contextualização para todos os projetos; os custos foram informados como dentro do custeio previsto no edital. Não foi apresentado cronograma para a maioria dos projetos, não foi possível verificar um levantamento das necessidades/perfil epidemiológico da cidade/comunidade para os projetos apresentados considerando a carta de serviços e o perfil dos usuários da unidade pretendida, exceto para os projetos 10 e 11, sendo que o projeto 11 cita policlínica.	Considerando de chamamer realizados pel classificados T Técnica. Consi item da matri. Proposição de Considerando proposta de p documento e: descreve um l executado no mediante leva dados/necess que precisam modificadas, l que deve incli mínimos com objetivo/meta: cronograma e orçamento; é entendimento comissão, que apresentada r informações s quanto aos re supracitados e demonstrou p

	todos os projetos, pois no desenvolver da gestão da unidade, a Proponente passará a conhecer o público envolvido/atendido, e os membros dos projetos conseguem obter informações e amadurecimento no processo de abordagem e priorização da implementação dos projetos. Sendo, portanto, alguns projetos direcionados de acordo com a prevalência de atendimento e setores também envolvidos, sendo aplicados em alguns casos para faixas etárias diferentes, e ou gênero sendo usuários do serviço masculino e ou feminino. Outro ponto mencionado e após avaliação dos requisitos do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº04/2024-SES/GO PROCESSO: 202300010063746, não foi observada a descrição de forma objetiva quando se refere a exigência de elaboração dos projetos que descreva com clareza a necessidade de inclusão em todos os projetos sociais sugeridos a apresentação de cronograma conforme mencionado no corpo da avaliação. Outro ponto a declarar se refere as sazonalidades de realização de ações que envolvem datas comemorativas baseadas no calendário. Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação, com grau máximo de 5 pontos. A Documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.			para a unidade considerando serviços e população/co envolvida. Res termo increment atividades refi aumento, cres desenvolvime está sendo ap se propõe a ir independente sazonalidade, serviços e pút unidades de s Esclarecemos define o form apresentação de Projetos A: vez que uma p oportunidade apresentar, es avaliação do dimensionam execução em abrangência d serviços e de estratégica e c que, de acord editalício 8.4 (""As proposta avaliadas de a o grau de ade objetivos espe programa ou i insere o objet a presença de clareza e cron proporcionar de uma adequ consistente d demonstrandi técnica, entre apresentadas, observado na apresentada p de saúde pret disso, o texto de personaliza que o projeto execução do p POLICLÍNICA, certame realiz GO e não o ce questão.
17	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ apresentou no descritivo da comissão de ética médica a proposta de constituição da comissão, com membros e finalidade. A proposta de Implantação da Comissão de Ética Médica para o Hospital Estadual de Itumbiara traz no 2º (segundo) parágrafo conforme resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 2.152/2016 as funções da comissão em questão que estão descritas como: funções investigatórias, educativas e fiscalizatórias do desempenho ético da medicina no âmbito das unidades geridas pelo HMTJ. A fim de tornar mais explícitas as finalidades desta	FA.2.1 . Comissão de Ética Médica	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	Levando em c item editalício de trabalho d elaborada ten as condições e Edital e seus / 26.2 "Para cor matriz de aval julgamento e Propostas de processo de s ser avaliados detalhamentc AVALIAÇÃO cc respectivas pc isso, a parte a implantação c matriz traz do detalhamentc em cada item de Constituiçã finalidade), Pr Regimento Int

	comissão, a OSS HMTJ traz uma subdivisão intitulada de “Das Finalidades” onde descreve as competências da Comissão de Ética Médica. Esta subdivisão traz 7 (sete) finalidades descritas:...Em vista disso, a proposta segue para a subdivisão intitulada “Do Mandato” onde traz o processo eleitoral para compor a comissão, além dos requisitos para candidatura aos cargos da comissão. É descrito de forma explícita a transparência e seriedade de todo processo eleitoral junto ao Conselho Regional de Medicina de Goiás além de todas as informações pertinentes quanto ao mandato como; duração, reeleição, divulgação, recurso, homologação e resultado e ato de nomeação. Encontra-se descrito desta forma na documentação oficial:			Cronograma c Anual. Neste i que as inform avaliadas fora proposta, leva completude d item.
18	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ apresentou no descritivo da COMISSÃO DE ÉTICA MULTIPROFISSIONAL a proposta de constituição da comissão, com membros e finalidade (página 462).A proposta de Implantação da Comissão de Ética Multiprofissional (CEM) para o Hospital Estadual de Itumbiara – HEI, tem como objetivo principal garantir que todas as ações da equipe sejam realizadas em conformidade com os princípios éticos e legais, proporcionando um ambiente de trabalho seguro e um atendimento de excelência aos usuários.A CEM, composta por representantes de todas as áreas, desempenha um papel crucial na análise de situações, na orientação dos profissionais e na promoção de uma cultura ética sólida na instituição.A fim de apresentar de forma clara e concisa os objetivos, a nomenclatura e a formação da comissão, a OSS HMTJ dedicou seções específicas para cada um desses aspectos em sua documentação oficial...Considerando a completude das informações contidas na documentação, a análise e pontuação anteriormente atribuídas devem ser reconsideradas e uma nova avaliação realizada, com atribuição de nota máxima.	FA.2.1 . Comissão de Ética Multiprofissional	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	Levando em c item editalício de trabalho d elaborada ten as condições e Edital e seus A 26.2 "Para cor matriz de aval julgamento e Propostas de processo de s ser avaliados detalhamentc AVALIAÇÃO co respectivas pr isso, a parte a implantação c matriz traz do detalhamentc em cada item de Constituiçã finalidade), Pr Regimento Int Cronograma c Anual. Neste i que as inform avaliadas fora proposta, leva completude d item.
19	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno da COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA apresentada na proposta técnica do edital 04/2024 para gestão do Hospital Estadual de Itumbiara contempla diretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com	FA.2.1 . Comissão Biossegurança	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	Levando em c item editalício de trabalho d elaborada ten as condições e Edital e seus A 26.2 "Para cor matriz de aval julgamento e Propostas de processo de s

	membros e finalidade.A proposta de Implantação da Comissão de Biossegurança para o Hospital Estadual de Itumbiara traz no 1º (primeiro) parágrafo conforme o objetivo e finalidade principal da comissão em questão. Vemos dessa forma na documentação oficial:...A fim de expor de forma explícita as finalidades desta comissão, a OSS HMTJ traz a 2ª(segunda) subdivisão intitulada de “Das competências da comissão” onde vemos 1 (um)artigo com 3 (três) parágrafo discorrendo sobre a finalidade desta comissão. O Art. 1ºmenciona:...Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo. A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.			ser avaliados e detalhamento AVALIAÇÃO de respectivas pontuações. Assim, a parte da implantação e matriz traz do detalhamento em cada item de Constituição (finalidade), Pr Regimento Interno Cronograma de Anual. Neste item, que as informações avaliadas fora proposta, leva completude do item.
20	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno da COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS)apresentada na proposta técnica do edital 04/2024 para gestão do Hospital Estadual de Itumbiara contempla diretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade.A proposta de Implantação da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Saúde(CCIRAS) para o Hospital Estadual de Itumbiara – HEI, é um órgão criado, conforme portariaNº 196 do Ministério da Saúde que institui a implantação das comissões de controle de infecção em todo país, independentemente de sua natureza jurídica. A implantação da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) em instituições de saúde, representa um passo fundamental para garantir a qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos pacientes.A fim de apresentar de forma clara e concisa as finalidades e a composição da comissão, aOSS HMTJ destinou os capítulos II e III da documentação oficial para descrever seus aspectos fundamentais. Considerando a completude das informações contidas na documentação, a análise e pontuação anteriormente atribuídas devem ser reconsideradas e uma nova avaliação realizada, com pontuação máxima.	FA.2.1 . Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota. Menciona a Policlínica de Goiás em sua proposta.	Levando em consideração o item editalício de trabalho de elaboração de matriz sob as condições do Edital e seus Anexos, 26.2 "Para composição da matriz de avaliação de julgamento e Propostas de processo de seleção, os itens a serem avaliados e detalhamento AVALIAÇÃO de respectivas pontuações. Assim, a parte da implantação e matriz traz do detalhamento em cada item de Constituição (finalidade), Pr Regimento Interno Cronograma de Anual. Neste item, que as informações avaliadas fora proposta, leva completude do item.

21	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno da COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS apresentada na proposta técnica do edital 04/2024 para gestão do Hospital Estadual de Itumbiara contempla diretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade. A proposta de Implantação da Comissão de Revisão de Prontuários para o Hospital Estadual de Itumbiara trás no 1º (primeiro) parágrafo conforme resolução do Conselho Federal de Medicina N° 1.638/2002 a obrigatoriedade da criação desta comissão nos estabelecimentos de saúde onde se presta assistência médica. A fim de expor as finalidades desta comissão, a OSS HMTJ traz a 1ª (primeira) subdivisão intitulada de "Capítulo 1 Da natureza e finalidade" onde descreve a vinculação da comissão à Direção do Hospital e sua finalidade. O Art. 3º menciona: Art. 3º A Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) do Hospital tem por finalidade dispor de um conjunto de padrões apropriados para garantir a qualidade das informações da assistência no registro dos cuidados prestados, bem como a segurança legal e jurídica da informação registrada no prontuário do paciente. Pelo exposto, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo. A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.	FA.2.1 . Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	Levando em consideração o item editalício de trabalho desenvolvido e elaborado tendo em vista as condições do Edital e seus Anexos, a Resolução 26.2 "Para a comissão matriz de avaliação e julgamento e Propostas de trabalho a serem avaliadas e detalhamento da AVALIAÇÃO de cada respectiva proposta, e, por isso, a parte da implantação da comissão matriz traz do detalhamento em cada item de Constituição e finalidade), Pelo Regimento Interno Cronograma de Atividade Anual. Neste item, que as informações avaliadas fora da proposta, leva em consideração a completude do item.
22	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno da COMISSÃO DE ÓBITOS apresentada na proposta técnica do edital 04/2024 para gestão do Hospital Estadual de Itumbiara contempla diretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade. A proposta de Implantação da Comissão de Verificação de Óbitos para o Hospital Estadual de Itumbiara trás no 1º (primeiro) parágrafo conforme a Resolução Interministerial MEC/MS N° 2.400 de 2 de Outubro de 2007 a obrigatoriedade da criação desta comissão nos estabelecimentos de saúde, de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina CFM n° 2.171/2017. A	FA.2.1 . Comissão de Verificação de Óbitos	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	Levando em consideração o item editalício de trabalho desenvolvido e elaborado tendo em vista as condições do Edital e seus Anexos, a Resolução 26.2 "Para a comissão matriz de avaliação e julgamento e Propostas de trabalho a serem avaliadas e detalhamento da AVALIAÇÃO de cada respectiva proposta, e, por isso, a parte da implantação da comissão matriz traz do detalhamento em cada item de Constituição e finalidade), Pelo Regimento Interno Cronograma de Atividade Anual. Neste item, que as informações avaliadas fora da proposta, leva em consideração a completude do item.

	fim de expor as finalidades desta comissão, a OSS HMTJ traz a 1ª (primeira) subdivisão intitulada de "Capítulo 2 Das finalidades" onde essa subdivisão trás 4 parágrafos discorrendo sobre a finalidade desta comissão. O Art. 3º menciona: CAPÍTULO II DAS FINALIDADES assim como o CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO. Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo. A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.			que as informações avaliadas fora proposta, leva a completude do item.
23	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno da COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES CIPA apresentada na proposta técnica do edital 04/2024 para gestão do Hospital Estadual de Itumbiara contempla diretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade. A proposta de Implantação Comissão Interna de Prevenção de Acidentes CIPA foi apresentada de forma clara e concisa, incluindo sua composição, atribuição /finalidades como pode ser verificado abaixo:.... Considerando a completude das informações contidas na documentação, a análise e pontuação anteriormente atribuídas devem ser reconsideradas e uma nova avaliação realizada, com atribuição de nota máxima.	FA.2.1 . Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	Levando em consideração o item editalício de trabalho desenvolvido e elaborado tendo em vista as condições do Edital e seus Anexos 26.2 "Para cada matriz de avaliação de julgamento e Propostas de serem avaliados, detalhamento AVALIAÇÃO de respectivas propostas, isso, a parte da implantação da matriz traz do detalhamento em cada item de Constituição (finalidade), Pr Regimento Interno Cronograma de Anual. Neste caso, que as informações avaliadas fora proposta, leva a completude do item.
24	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno do SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA EM MEDICINA DO TRABALHO – SESMT apresentada na proposta técnica do edital 04/2024 para gestão do Hospital Estadual de Itumbiara contempla diretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade. A proposta de Implantação do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho – SESMT foi apresentada de forma clara e concisa as finalidades e a composição da comissão, incluindo inclusive o organograma desta comissão, competência e formação de cada um dos membros e suas atribuições. Considerando a completude das informações	FA.2.1 . Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho – SESMT	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	Levando em consideração o item editalício de trabalho desenvolvido e elaborado tendo em vista as condições do Edital e seus Anexos 26.2 "Para cada matriz de avaliação de julgamento e Propostas de serem avaliados, detalhamento AVALIAÇÃO de respectivas propostas, isso, a parte da implantação da matriz traz do detalhamento em cada item de Constituição (finalidade), Pr Regimento Interno Cronograma de Anual. Neste caso, que as informações avaliadas fora

	contidas na documentação, a análise e pontuação anteriormente atribuídas devem ser reconsideradas e uma nova avaliação realizada, com atribuição de pontuação total.			proposta, leva completude d item.
25	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno da COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA apresentada na proposta técnica do edital 04/2024 para gestão do Hospital Estadual de Itumbiara contempla diretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade. A proposta de Implantação da Comissão de Documentação Médica e Estatística para o Hospital Estadual de Itumbiara traz no 1º (segundo) parágrafo intitulado de "Capítulo 1 – Da natureza e Finalidade" 4 (quatro) artigos que descrevem a finalidade da referida comissão. Vemos dessa forma na documentação oficial: ... Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo. A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.	FA.2.1 . Comissão de Documentação Médica e Estatística	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	Levando em c item editalício de trabalho de elaborada ten as condições e Edital e seus A 26.2 "Para cor matriz de aval julgamento e Propostas de processo de s ser avaliados i detalhamentc AVALIAÇÃO cc respectivas pc isso, a parte a implantação c matriz traz do detalhamentc em cada item de Constituiçã finalidade), Pr Regimento Int Cronograma c Anual. Neste i que as inform avaliadas fora proposta, leva completude d item.
26	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno da COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA apresentada na proposta técnica do edital 04/2024 para gestão do Hospital Estadual de Itumbiara contempla diretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade. A proposta de Implantação da Comissão de Ética em Pesquisa para o Hospital Estadual de Itumbiara traz no 2º (segundo) parágrafo intitulado de "capítulo 2 – Do objetivo" os objetivos e finalidades principais da comissão em questão. Vemos dessa forma na documentação oficial: ... Além da composição da comissão, fica evidente o método de definição dos membros que serão referenciados pela Direção do Hospital. Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo. A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.	FA.2.1 . CEP	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	Levando em c item editalício de trabalho de elaborada ten as condições e Edital e seus A 26.2 "Para cor matriz de aval julgamento e Propostas de processo de s ser avaliados i detalhamentc AVALIAÇÃO cc respectivas pc isso, a parte a implantação c matriz traz do detalhamentc em cada item de Constituiçã finalidade), Pr Regimento Int Cronograma c Anual. Neste i que as inform avaliadas fora proposta, leva completude d item.
27	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a	FA.2.1 . Equipe Multiprofissional de	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e	Levando em c item editalício

	proposta de regimento interno da EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL apresentada na proposta técnica do edital 04/2024 para gestão do Hospital Estadual de Itumbiara contempla diretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade. A proposta de Implementação da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional para o Hospital Estadual de Itumbiara traz na subseção intitulada Capítulo III a descrição da Composição dos membros que compõe a Equipe de Suporte Nutricional. A mencionada proposta de Implementação da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional traz na sua subseção intitulada Capítulo I a natureza e as finalidades da equipe de terapia nutricional, sendo estas descritas nos seguintes artigos:.... Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo. A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.	Terapia Nutricional (EMTN)	finalidade), também exigidos para a composição de nota.	de trabalho de elaborada ten as condições « Edital e seus / 26.2 "Para cor matriz de aval julgamento e Propostas de processo de s ser avaliados « detalhamentc AVALIAÇÃO cc respectivas pç isso, a parte a implantação c matriz traz do detalhamentc em cada item de Constituiçã finalidade), Pr Regimento Int Cronograma c Anual. Neste i que as inform avaliadas fora proposta, leva completude d item.
28	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno da COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA COM CRONOGRAMA apresentada na proposta técnica do edital 04/2024 para gestão do Hospital Estadual de Itumbiara contempladiretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade. A proposta de Implantação da Comissão de Radioproteção para o Hospital Estadual de Itumbiara traz no 1º (primeiro) parágrafo intitulado de "capítulo 1 – Da missão" o objetivo e finalidade principal da comissão em questão. Vemos dessa forma na documentação oficial:.... Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo. A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.	FA.2.1 . Comissão de Proteção Radiológica	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	Levando em c item editalicic de trabalho de elaborada ten as condições « Edital e seus / 26.2 "Para cor matriz de aval julgamento e Propostas de processo de s ser avaliados « detalhamentc AVALIAÇÃO cc respectivas pç isso, a parte a implantação c matriz traz do detalhamentc em cada item de Constituiçã finalidade), Pr Regimento Int Cronograma c Anual. Neste i que as inform avaliadas fora proposta, leva completude d item.
29	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno da COMISSÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	FA.2.1 . Comissão de Gerenciamento de Resíduos de serviços de Saúde	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	Levando em c item editalicic de trabalho de elaborada ten as condições «

	apresentada na proposta técnica do edital 04/2024 para gestão do Hospital Estadual de Itumbiara contempla diretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade. A proposta de Implantação da Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde para o Hospital Estadual de Itumbiara trás no 1º (primeiro) parágrafo conforme a Resolução CONAMA nº 358/2005 e RDC nº 222/2018, que determina normas de gerenciamento dos resíduos em estabelecimentos de assistência à saúde. Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo. A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.			Edital e seus / 26.2 "Para com matriz de avaliação e Propostas de processo de serem avaliados com detalhamento AVALIAÇÃO com respectivas pontuações, a parte da implantação com matriz traz do detalhamento em cada item de Constituição (finalidade), Pr Regimento Interno Cronograma com Anual. Neste caso, que as informações avaliadas fora proposta, leva completude do item.
30	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno do COMITE TRANSFUSIONAL apresentada na proposta técnica do edital 04/2024 para gestão do Hospital Estadual de Itumbiara contempla diretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade. A proposta de Implantação do Comitê Transfusional para o Hospital Estadual de Itumbiara – HEI, é um grupo multidisciplinar de profissionais de saúde, responsável por supervisionar e garantir a qualidade e a segurança das práticas transfusionais em um serviço de saúde. Essa equipe atua de forma estratégica para otimizar o uso do sangue e seus componentes, minimizar riscos e promover a educação continuada dos profissionais envolvidos no processo transfusional. A fim de apresentar de forma clara e concisa as finalidades e a composição da comissão, a OSS HMTJ destinou os capítulos II e IV da documentação oficial para descrever seus aspectos fundamentais. Considerando a completude das informações contidas na documentação, a análise e pontuação anteriormente atribuídas devem ser reconsideradas e uma nova avaliação realizada, com atribuição de nota máxima.	FA.2.1 . Comitê Transfusional	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	Levando em consideração o item editalício de trabalho desenvolvido e elaborado nas condições do Edital e seus / 26.2 "Para com matriz de avaliação e Propostas de processo de serem avaliados com detalhamento AVALIAÇÃO com respectivas pontuações, a parte da implantação com matriz traz do detalhamento em cada item de Constituição (finalidade), Pr Regimento Interno Cronograma com Anual. Neste caso, que as informações avaliadas fora proposta, leva completude do item.
31	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno da COMISSÃO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE apresentada na	FA.2.1 . Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	Levando em consideração o item editalício de trabalho desenvolvido e elaborado nas condições do Edital e seus /

	propostatécnica do edital 04/2024 para gestão do Hospital Estadual de Itumbiara contempladiretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade. A proposta de Implantação da Comissão do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente para o Hospital Estadual de Itumbiara traz no 2º (segundo) parágrafo intitulado de “capítulo 1 – Do objetivo” o objetivo e finalidade principal da comissão em questão. Vemos dessa forma na documentação oficial: ... Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo. A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.			26.2 "Para cor matriz de aval julgamento e Propostas de processo de ser avaliados detalhamento AVALIAÇÃO de respectivas por isso, a parte a implantação da matriz traz do detalhamento em cada item de Constituição (finalidade), Pr Regimento Interno Cronograma de Anual. Neste item que as informações avaliadas fora proposta, leva completude do item.
32	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno do COMITÊ DE GERENCIAMENTO DOS PACIENTES COM RISCO PARA LONGA PERMANÊNCIA HOSPITALAR apresentada na proposta técnica do edital 04/2024 para gestão do Hospital Estadual de Itumbiara contempla diretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade. A proposta “Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual” para o Hospital Estadual de Itumbiara traz na subseção intitulada Capítulo III a descrição da Composição dos membros que compõe a equipe e na subseção intitulada Capítulo IV as atribuições dos membros. Estas subdivisões trazem os seguintes membros descritos e atribuições: ... Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo. A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.	FA.2.1 . Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	Levando em consideração o item editalício de trabalho desenvolvido e elaborada tendo em vista as condições do Edital e seus Anexos 26.2 "Para cor matriz de aval julgamento e Propostas de processo de ser avaliados detalhamento AVALIAÇÃO de respectivas por isso, a parte a implantação da matriz traz do detalhamento em cada item de Constituição (finalidade), Pr Regimento Interno Cronograma de Anual. Neste item que as informações avaliadas fora proposta, leva completude do item.
33	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno da COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA apresentada na proposta técnica do edital 04/2024 para gestão do Hospital Estadual de Itumbiara contempla diretrizes essenciais	FA.2.1 . Comissão de Farmácia e Terapêutica	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	Levando em consideração o item editalício de trabalho desenvolvido e elaborada tendo em vista as condições do Edital e seus Anexos 26.2 "Para cor matriz de aval julgamento e

	para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade. A proposta de Implantação da Comissão de Farmácia e Terapêutica para o Hospital Estadual de Itumbiara – HEI, é um órgão colegiado com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos e produtos para saúde. A fim de apresentar de forma clara e concisa as finalidades e a composição da comissão, a OSS HMTJ destinou os capítulos I e III da documentação oficial para descrever seus aspectos fundamentais. Considerando a completude das informações contidas na documentação, a análise e pontuação anteriormente atribuídas devem ser reconsideradas e uma nova avaliação realizada, com pontuação máxima.			Propostas de processo de ser avaliados detalhamento AVALIAÇÃO cc respectivas p, isso, a parte a implantação c matriz traz do detalhamento em cada item de Constituição (finalidade), Pr Regimento Int Cronograma c Anual. Neste i que as inform avaliadas fora proposta, leva completude d item.
34	Com toda vênica, diferentemente da conclusão da comissão, a proposta de regimento interno do comitê de compliance apresentada na proposta técnica do edital 04/2024 para gestão do Hospital Estadual de Itumbiara contempla diretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade. A fim de apresentar de forma clara e concisa as finalidades e a composição da comissão, a OSS HMTJ destinou da documentação oficial para descrever seus objetivos e sua composição, respectivamente... Considerando a completude das informações contidas na documentação, a análise e pontuação anteriormente atribuídas devem ser reconsideradas e uma nova avaliação realizada, com pontuação máxima.	FA.2.1 . Comitê de Compliance	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	Levando em c item editalício de trabalho d elaborada ten as condições c Edital e seus A 26.2 "Para cor matriz de aval julgamento e Propostas de processo de s ser avaliados i detalhamento AVALIAÇÃO cc respectivas p, isso, a parte a implantação c matriz traz do detalhamento em cada item de Constituição (finalidade), Pr Regimento Int Cronograma c Anual. Neste i que as inform avaliadas fora proposta, leva completude d item.
35	Avaliando os requisitos do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2024-SES/GO PROCESSO: 202300010063746, não foi observada a descrição de forma objetiva quando se refere a exigência de elaboração do requisito "Outras Comissões" que descreva com clareza a necessidade de inclusão de mais alguma comissão além das que reputamos pertinentes, após análise do contexto da instituição Hospital Estadual de Itumbiara e análise da proposta de trabalho para implementação das comissões presentes neste mesmo chamamento, que contemplou comissões cruciais e de suma importância estando	FA.2.1 . Outras Comissões	Trouxe na proposta apenas Comissão de humanização em saúde.	Levando em c item editalício de trabalho d elaborada ten as condições c Edital e seus A 26.2 "Para cor matriz de aval julgamento e Propostas de processo de s ser avaliados i detalhamento AVALIAÇÃO cc respectivas p, isso, a parte a implantação c matriz traz do detalhamento em cada item de Constituição

	dentre elas: Comissão de Ética Médica; Comissão de Ética Multiprofissional; Comissão de Biossegurança; Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS); Comissão de Análise e Revisão de Prontuários; Comissão de Verificação de Óbitos; Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT); Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA; Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em medicina do Trabalho – SESMT; Comissão de Documentação Médica e Estatística; Comitê de Ética em Pesquisa (CEP); Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN); Comissão de Proteção Radiológica; Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde; Comitê Transfusional; Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP); Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar; Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB); Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comitê de Compliance e Comitê de Investigação do Óbito Materno e Infantil. Ao analisarmos o contexto institucional, bem como as comissões apresentadas para este mesmo chamamento é evidenciado que não houve clareza na exigência de elaboração do requisito “Outras Comissões”. A comissão criada “Comissão de Humanização em Saúde” que contemplou Proposta de Constituição (membros e finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual, forneceu e supriu o requisito “Outras Comissões”. Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo. A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.			finalidade), Pr Regimento Int Cronograma c Anual. Para es questão, quar de "Outras Co termo está no garantir que a alimente a pr de uma comis designadas na Avaliação. Ne: nota-se que a não avaliadas suprimidas da levando à não nota para o it
36	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a INSTRUÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL apresentada na proposta técnica do edital 04/2024 para gestão do Hospital Estadual de Itumbiara contempla trouxe proposta de equipe mínima. A proposta de Implantação do Regimento Interno do Serviço Social para o Hospital Estadual de Itumbiara – HEI traz um conjunto de normas	FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar / Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	A instrução para o funcionamento do serviço social deve ser um documento detalhado que estabelece diretrizes, estruturas e procedimentos para garantir a organização e a qualidade do serviço prestado. A proposta trouxe uma vasta instrução para o funcionamento do serviço social, porém, não trouxe proposta de equipe mínima, item que faz parte da composição da nota.	A nota aplicada avaliação tem definida em e parte, então p processo se v seguintes item "A proposta d deverá ser ela como base as estabelecidas Anexos", item indica que no conter a pagar todos os tópic

	e procedimentos que regulamenta ofuncionamento de um determinado serviço. Ele estabelece os direitos e deveres dosprofissionais, as relações de trabalho, as normas de conduta e outras questões relevantespara o funcionamento da instituição.A fim de garantir a atualização e adequação às novas demandas, o regimento interno doserviço social está sujeito a revisões anuais, podendo ser alterado por iniciativa da equipeou em cumprimento a normativas externas.A Organização Social de Saúde HMTJ dedicou os capítulos IV e VIII de sua documentaçãooficial para detalhar o quadro de equipe mínima. Além disso, a proposta para o ChamamentoPúblico nº 04/2024-SES/GO, processo 202300010063746, adota o orçamento base zero.Essa metodologia exige a justificativa de todos os gastos com pessoal a cada período orçamentário, promovendo a otimização de recursos e a melhoria da eficiência na alocação de pessoal. Considerando a completude das informações contidas na documentação, a análise epontuação anteriormente atribuídas devem ser reconsideradas e uma nova avaliaçãorealizada, com pontuação máxima.			e o item 26.2 composição d avaliação para classificação c Trabalho dest seleção dever e observados dos ITENS DE as respectivas entre outros. perspectiva, o recorrente me avaliação real proposta trou seu índice e n do trabalho n: indicadas. Cor nenhum morr identificado r complementa informações c em outra part como "Orçam pessoal". Ente proponente te destinado a c: no fracioname ao longo de te proposta no it menciona em (formato POP horário e equi no corpo da p informação de (quantitativo i o setor) não fi nível de prop independente base zero" no recorrente rec vista tudo que mantêm-se a anteriormente
37	No que se refere a proposta de Educação Permanente para o Hospital Estadual de Itumbiara cabe sinalizar que não há apenas uma estrutura de projeto. A estrutura de um projeto pode variar significativamente dependendo de diversos fatores, como: Tipo de projeto; Metodologia utilizada; Complexidade do projeto; Organização; e Setor. O projeto se estruturou de forma lógica trazendo informações pertinentes à implantação do Serviço de Educação Permanente. Dentre as subdivisões presentes na documentação apresentada, sinalizamos a presença explícita de títulos como: Apresentação, Objetivos, Métodos, Cronograma. Além disso, de forma não intitulada encontramos Contexto, Público, Justificativa, Plano de trabalho, Orçamento e Custos. Desta forma, a política de recursos humanos preconiza a educação permanente no trabalho, o desenvolvimento de lideranças, visando alcançar perfis profissionais orientados pelas necessidades da população, em cada realidade e em cada nível	FA.2.1 Qualidade Objetiva: Avalia medidas da proposta de trabalho / Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	A Organização trouxe às págs 717 texto cuja formatação não é de projeto e se confunde com um regimento. Embora a formatação esteja confusa, a Organização apresenta a maioria dos itens solicitados de projeto, quanto ao teor, deixando de acrescentar itens dentre os exigidos num projeto, a saber Título: Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos, Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check list.	Reiteramos a entendimento em cumprir co Edital de traze Projeto de Edu Permanente, t para o campo que notadam Política Nacio permanente c compreende: popular; A ge: participativa; social; O cuida e As práticas e saúde. As açõ com a equipe foram aborda projeto comp mais amplas c a participaçã se citar indica servirão de a mensuração e acompanham propostas. Os educação per ser usados pa opinião dos p saúde sobre a Educação Peri Identificar mu processo de ti unidades de s potencial das

de complexidade” tratando de forma explícita o contexto de implantação e discorre em seguida retomando o contexto a análise de cenário e a finalidade do programa: “Nesse contexto, a educação dentro das instituições de saúde, em todos os níveis de atenção, é considerada um esforço educativo e universal dos profissionais que se baseiam na dinamicidade e na integralidade de cada região. Arelado a esse fator, esse processo permite o conhecimento das necessidades dos grupos sociais, ordenando um ensinamento lógico e contínuo em todas as redes de serviços de saúde para tentar minimizar os problemas encontrados”. Como conseqüente, ainda na mesma análise encontramos de forma não intitulada o Plano de Trabalho que se subdivide entre atribuições: “São atribuições do NES: – Planejar, coordenar e monitorar a execução do Plano de Ação Institucional de Educação Permanente e Continuada em Saúde; – Assessorar os gestores na discussão sobre Educação Permanente e Continuada em Saúde; – Estimular e apoiar a formação continuada e permanente dos trabalhadores de saúde; – Promover a integração dos diferentes segmentos sociais por meio de projetos e pesquisas em Educação Permanente e Continuada em Saúde; – Elaborar e apoiar o desenvolvimento de projetos através de planejamento participativo; – Monitorar e avaliar as ações e estratégias de Educação Permanente e Continuada em Saúde Implantadas no referido serviço/projeto”. Segue apresentando elementos que compõe o plano de trabalho como: composição, organização; implementação, identificação da necessidade de treinamento, aplicação das capacitações e avaliação e relatório....Acerca do orçamento, como explícito na proposta, a educação permanente será realizada por profissionais de ensino superior onde o mesmo já foi contemplado no orçamento de recursos humanos encaminhados neste mesmo edital, sendo assim o custo já foi previsto para a execução destas atividades na instituição.No que se refere a materiais e utensílios para a capacitação propriamente dita, a OSS HMTJ conta com orçamento previsto para a execução de tais ações, lembrando que o

Educação Peri instrumento c participativa, , satisfação dos saúde em rela Educação Peri realinhament Educação Peri também chan continuada as o projeto den exige-se a ma trabalhar com para que o cic dentro da org permitindo q Educação Peri núcleos ou air de auditoria it reavaliar todo Educação Peri construção de educação per saúde, pode-s desafios e pot processo, Rev temas e ident potencialidad Desenvolver a qualificadas. C são important resultados po Avaliar o dese Os indicadores acompanhar c de processos i mostrar os res ações. Identificar op melhoria; Ton Identificar pro Planejar o futu um panorama Temos os Indi Eficiência (me processo de ti para identifica melhorar a pr Indicador de E permite enter recursos serã para a produç Também temo de Eficácia, Ef Atendimento, importante no saúde, os indi Segurança do devem ser coi avaliados. Tan ressaltamos a política de sus que também j alcançada pel meio de parce com a Escola i estes e mais a deixados de si que a reclama apresentou a proposta, obti que foi manti comissão, não considerado, j assiste razão a neste ponto.

	objetivo e finalidade é a capacitação e uniformidade técnica dos colaboradores a qual em sua maioria das vezes será realizada sem gastos extraordinários. Tornando-se assim, um projeto sustentável e indispensável para a Instituição. Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo. A documentação referida traz informações necessárias para definição de nota.			
38	A proposta de “Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme classificação de risco” para o Hospital Estadual de Itumbiara está em conformidade com a própria referência utilizada para avaliação desta proposta sendo esta o “Manual Brasileiro de Acreditação”. A proposta apresentou metodologia para avaliação de pacientes que possam procurar o serviço, que identifica as suas necessidades de saúde, bem como forma para classificar casos emergentes, urgentes e priorização do cliente. Foi apresentado como deve ser realizada a avaliação completa do paciente tangendo metodologia para anamnese, exame físico, avaliação da dor, nível de consciência, além de triagem conforme classificação de risco, fluxo de atendimento do paciente dentro da unidade (considerando as peculiaridades da instituição que contém sala de emergência), fluxo de acolhimento, utilização da pulseira de identificação (método já utilizado na unidade e de suma importância), dentre outros. Considerando a natureza do Hospital Estadual de Itumbiara e que a unidade conta com leitos de enfermaria obstétrica, a proposta foi ajustada e adaptada, oferecendo diretrizes claras para acolhimento e suporte integral às gestantes. Foi apresentado o “Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia”, um guia prático e baseado em evidências que auxilia na tomada de decisões clínicas rápidas e precisas, permitindo a identificação e o manejo adequados de gestantes em situações de risco. ...Vale ressaltar que a proposta trata sobre a notificação de violência, como descrito acima, que está	FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avaliação de medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade: Acolhimento e Atendimento /Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco.	O manual tem o objetivo de fornecer diretrizes e procedimentos claros para a execução de atividades e garantir o cumprimento de normas e políticas internas, serve como um guia prático para assegurar a padronização de processos e a conformidade com as normas aplicáveis. Espera-se que a proposta seja adaptada às necessidades da Unidade Hospitalar e sua natureza de atendimento com orientações para as formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial. A proposta traz um texto com significativas informações a respeito de acolhimento, mas faltou clareza e objetividade nos itens exigidos, além de não citar formas de notificação. Nas páginas 1115/1116 e 1118 aparece a palavra policlínica, evidenciando a não personalização total da proposta.	Esse item se refere a um manual de um manual como os serviços de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial na Policlínica. que o manual abrangente para os usuários e acompanhantes atendimento eficiente. O manual é padronizado para a proposta da unidade em formato de diretrizes significativas e em respeito de acolhimento, faltou clareza para a proposta exigidos. Para requerido nos processos necessários o atendimento dos processos atendam à natureza do atendimento prestado pelo Hospital, inclui orientação fluxos bem de instrumentos e equipe no curso de suas funções. melhor técnica avaliada para o entendimento estabelecido e vigentes deve automaticamente mas enquanto de participação instrumento de entidade se de uma proposta objetivo e claro próprio edital item 8.3.1, ficando as páginas avaliadas das 1092 a 1118 que os demais atribuídos nos foram avaliados momentos da avaliação. Quanto à matéria, nota de recepção foi realizada porém na proposta de notificação social e apoio mencionadas genérica. Con

	consideravelmente presente em hospitais com porta aberta como é o caso do Hospital Estadual de Itumbiara. O fluxo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e das notificações que contempla os agravos de interesse epidemiológico, bem como o fluxo de notificação de eventos adversos foi descrito nos documentos "Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual" e "Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) - Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual". Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo. A documentação referida traz informações necessárias para definição de nota.			entendendo que trouxe as informações necessárias para serem atendidas na nota, mantendo a pontuação atribuída anteriormente.
39	Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ os PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM (ROTINAS POR NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS) NAS ÁREAS DE AMBULATÓRIO E URGÊNCIA contemplando protocolos e rotinas para a área de quimioterapia. A proposta "Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência" considerando que o atendimento a urgência e emergência aos pacientes da Clínica de Oncologia passam pelo processo de acolhimento e atendimento junto ao Pronto Atendimento apresentou uma metodologia abrangente para avaliação de pacientes que buscam atendimento, com o objetivo de identificar suas necessidades de saúde e priorizar os casos de acordo com a gravidade. A metodologia detalha os passos para uma avaliação completa, incluindo:- Acolhimento do paciente: Processo de recepção e orientação do paciente, garantindo um atendimento humanizado e eficiente, processo que abrange também identificação do paciente e é citado no POP EME 001 na proposta referida.- Anamnese: Coleta minuciosa da história de saúde do paciente, desde queixas atuais até histórico médico pregresso.- Exame físico: Avaliação sistemática do	FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar/ Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	Apresentou rotinas e protocolos de Enfermagem na área de ambulatório e urgência, não foi identificado protocolos e rotinas para a área de quimioterapia.	Para este item foi considerado que os serviços que compõem a unidade, o atendimento oncológico que nos atendimentos ambulatoriais Edital 30.1.1.3 também, na unidade está inserido em poltronas para atendimento conforme Edital 30.1.1.3 rotinas e protocolos para abordar todos os envolvidos na unidade que a recorrem sobre o POP C Procedimento de Identificação e Atendimento no Serviço de Urgência e Emergência no paciente oncológico após a quimioterapia revisado o protocolo e identificado pelos cuidados de enfermagem na área de quimioterapia Assim sendo, a nota anterior

	corpo do paciente para identificar sinais clínicos e confirmar o diagnóstico.- Triagem de risco: Classificação dos pacientes em categorias de risco (emergência, urgência, etc.) para direcionar o atendimento de acordo com a gravidade. O POP (AMB, EME) contempla todos os usuários que procuram o atendimento de urgência e emergência incluindo os pacientes oncológicos e traz sobre a agudização de doenças crônicas, estabelecendo critérios de prioridade do atendimento de acordo com a gravidade do quadro. O mesmo documento descreve o fluxo de atendimento e condutas para pacientes com quadro de febre, dificuldades respiratórias, edema, alterações neurológicas, dores, dentre outras que são comuns em pacientes oncológicos. Identifica-se assim que o atendimento a urgência e emergência de pacientes que realizam atendimento oncológico no Hospital Estadual de Itumbiara foi contemplado na proposta realizada “Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatorio e urgência”. Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo. A documentação referida traz informações necessárias para definição de nota.			
40	A proposta de Implantação para Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificações de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima para o Hospital Estadual de Itumbiara – HEI traz um conjunto de normas e procedimentos que regulamenta o funcionamento de um determinado serviço. Ele estabelece os direitos e deveres dos profissionais, as relações de trabalho, as normas de conduta e outras questões relevantes para o funcionamento da instituição. A fim de garantir a atualização e adequação às novas demandas, o regimento interno do serviço multiprofissional está sujeito a revisões anuais, podendo ser alterado por iniciativa da equipe multiprofissional ou em cumprimento a normativas externas.... Dada a relevância da equipe de enfermagem para o funcionamento do hospital, é imprescindível a existência de um regimento específico para a	FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar/ Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	Este item tem o objetivo de estabelecer normas, rotinas, áreas de abrangência, horários e equipe mínima necessária para garantir o funcionamento eficiente e integrado da equipe multiprofissional. A Comissão notando a incongruência da proposta no que referenciava este item, fez troca das páginas avaliadas no que tange a análise do Regimento Interno Multiprofissional (F1.1). A proposta trouxe Protocolos Operacionais Padrão referentes às atividades de parte da equipe que é sugerida como profissionais mínimos integrantes da equipe multiprofissional, referência ao item editalício 30.3.1, faltando no entanto proposição para as especialidades: enfermagem, bucomaxilofacial, farmácia, Terapia Ocupacional. Observa-se também a falta de número mínimo de profissionais em cada equipe. A proposta traz o Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), não exigido neste item.	Mesmo considerando os editais que a métrica de ap notas na Matr no processo a inclusive no it quando indica deverá conter correta e toda proposta, esta notando uma na proposta d apresentado r item do Regin Multiprofissio parte do F1 e um erro mate este item as p 317, levando o título do cat propostas. Ne foi avaliado n funcionamento multiprofissio consideração especialidade previstas no it 30.3.1, faltanc proposição pa especialidade bucomaxilofa Terapia Ocupa

	categoria. A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na assistência à saúde, sendo responsável por um grande volume de atividades e cuidados prestados aos pacientes. Essa demanda por profissionais qualificados para realizar essas tarefas explica a sua predominância nas equipes de saúde. A Organização Social de Saúde HMTJ dedicou os capítulos IV e VIII de sua documentação oficial para detalhar o quadro de equipe mínima. Além disso, a proposta para o Chamamento Público nº 04/2024-SES/GO, processo 202300010063746, adota o orçamento base zero, instituído por meio de legislação referente ao serviço de cada categoria institucional, boas práticas institucionais e valor orçamentário para custeio. Essa metodologia exige a justificativa de todos os gastos com pessoal a cada período orçamentário, promovendo a otimização de recursos e a melhoria da eficiência na alocação de pessoal. Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação, com grau máximo. A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.			se que a proposta destinou espaço para a informação nos dois tópicos da Matriz, e qual o funcionamento multiprofissional não se deu de forma completa, incluindo o número de profissionais e, neste sentido, a atribuída foi por conteúdo encerrado a análise. Tendo em vista que foi explicitada a nota anterior
41	Ao analisar o apontamento, denota-se que a comissão pontuou parcialmente o critério sob a justificativa de que a Proponente OSS HMTJ não descreveu critérios específicos mínimos para contratação de serviços de limpeza (como uso de produtos de limpeza específicos) e manutenção predial (apresentação de capacitação e plano de manutenção preventiva). Como se pode observar na proposta técnica apresentada, os serviços de limpeza e manutenção predial não serão terceirizados e sim primarizados. Portanto, a forma de contratação de pessoal seguirá os critérios do RH de Contratação. Registra-se por oportuno que a forma de contratação está prevista no Regulamento de Compras e Contratações anexado na página 2784, o qual foi devidamente aprovado pela Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, com a publicação no diário oficial de 20/09/2024:.... Ademais, convém destacar que o critério em exame é apresentação de critérios para a contratação de TERCEIROS PARA OS SERVIÇOS DE LIMPEZA,	FA.3.5 Implementação e Funcionamento de outros Serviços / Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	Descreve REGULAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E COMPRAS como critério para contratação de terceiros. Apresentou descrição de critérios específicos, em unidade de saúde para o serviço de vigilância. Não descreve critérios específicos mínimos para contratação de serviços de limpeza (como uso de produtos de limpeza específicos) e manutenção predial (apresentação de capacitação e plano de manutenção preventiva).	Considerando de chamamento realizados pelos classificados Técnicos. Para a apresentação para a contratação de terceiros para limpeza, vigilância e manutenção predial, se que a entidade no contexto específico solicitado, o que é contemplado, ambiente hospitalar de critérios específicos e seu funcionamento demonstrando operacionalização descrita item 8.4 que descreve as propostas serão avaliadas com o grau de adequação aos objetivos específicos do programa ou projeto, inserindo o objeto a presença de clareza e especificidade proporcionando de uma adequação consistente demonstrando entre as propostas

	VIGILÂNCIA E MANUTENÇÃO PREDIAL" e não apresentação detalhada de protocolos relativos ao funcionamento dos serviços. O edital não reza a necessidade de descrição nesse tópico dos planos de capacitação e manutenção preventiva (manutenção predial) e uso de produto de limpeza (serviços de limpeza). Logo totalmente improcedente a decisão da comissão e pontuação atribuída a estadocumentação, devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo. Adocumentação referida traz informações necessárias para definição de nota.			apresentadas, observado na apresentada p de saúde pret
--	--	--	--	--

DESCRIÇÃO DO RECORRENTE / UNIDADE DE SAÚDE: IGH/ HOSPITAL ESTADUAL DE ITUMBIARA SÃO MARCOS					
DATA DE ENVIO DO E-MAIL DA SOLICITAÇÃO DO RECURSO: 14/11/2024					
ITEM DO RECURSO	DESCRIÇÃO DO RECURSO INTERPOSTO PELA RECORRENTE	ITEM DA MATRIZ DE AVALIAÇÃO	DESCRIÇÃO DA DECISÃO DA COMISSÃO NA MATRIZ DE AVALIAÇÃO	ENFRENTAMENTO DA COMISSÃO AO RECURSO	DECISÃO COMISSÃO SOBRE O RECURSO APRESENTADO (RECONSIDERADO / NÃO RECONSIDERADO)
1	Contudo, destacamos que a sugestão de composição se encontra no Art. 4º do Regimento Interno, conforme o seguinte: CAPÍTULO IV DA COMPOSIÇÃO Art. 4º. A CAMB deverá ser constituída pelos seguintes membros: a) Um representante do Núcleo de Recursos Humanos; b) Um representante do SESMT; Um representante da CIPA; d) Um representante da Comissão de Segurança do Paciente ou Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; e) Um representante da Enfermagem; f) Um representante da Comissão Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS); g) Um representante do setor de compras e logística. Dessa forma, se mostra necessário a atribuição da nota pendente ao IGH, uma vez que o demonstrou-se o pleno atendimento do quanto solicitado no edital.	FA.2.1 Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual. Não trouxe na proposta de constituição a composição dos membros, também exigidos para a composição de nota.	Levando em consideração o item editalício 8.1 "A proposta de trabalho deverá ser elaborada tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos", e o item 26.2 "Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações", com isso, a parte avaliada na implantação das comissões, a matriz traz dois eixos de detalhamento da avaliação em cada item, sendo Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual. Percebe-se que essas informações não eram desconhecidas, uma vez que a proponente apresentou os dados na maioria das comissões em que não houve solicitação de reavaliação de nota. Neste aspecto, nota-se que as informações não foram suprimidas da proposta, levando à não completude da nota para o item.	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.
2	A comissão de avaliação atribuiu nota 0,8 de 1,0 ponto possível alegando que a: "proposta não traz especificação de visitas aos usuários internados na UTI."	FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avaliação medidas de promoção da	No item editalício 27.14.5. prevê permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de	O item exige a elaboração de uma proposta que defina orientações claras para visitas aos usuários internados,	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente

	Destarte, destacamos que as regras trazidas fazem menção aos setores do hospital que recebem visitas. As regras apresentadas no corpo da proposta serão aplicadas em todo o hospital, não havendo distinção de setores. Diante disso, necessário se faz a retificação da nota do IGH, por ter atendido o requisito em sua totalidade.	relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital : Acolhimento e Atendimento / Proposta e metodologia e Instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários	Humanização – PNH. Em consonância com a ideia de humanização, a PNH incentiva que os pacientes possam ter visitas mais flexíveis e a presença de um acompanhante durante a internação, inclusive em UTIs, quando viável e seguro. Mas a proposta não traz especificação de visitas aos usuários internados na UTI.	Incluindo: horários, critérios, medidas e controle de risco para as visitas. Partindo do princípio que a Política Nacional de Humanização (PNH) incentiva que todos os pacientes internados deverão receber visitas de acordo com a viabilidade, a proposta avaliada não especifica diretamente as condições de visitação aos pacientes internados em UTIs, suprimindo essas informações. Mesmo a recorrente alegando que "as regras apresentadas no corpo da proposta serão aplicadas em todo o hospital", parte-se da premissa que a proposta é o momento de trazer o detalhamento prévio para os diferentes setores assistidos na Unidade de Saúde. A proposta traz em todo o momento as informações deste item tendo como direcionamento a enfermagem somente, por este motivo, esta comissão entende por manter a nota dada anteriormente.	quanto à este ponto.
3	No item relativo a experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em Gestão de Unidade Hospitalar e unidade de saúde de atenção secundária similar, o IGH pontuou 2,5 de 4,0 pontos possíveis. A comissão avaliadora não atribuiu nota para o atestado de experiência do profissional Filipe Santos e Santos, sob a justificativa que "ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL REGIONAL DE LUIS EDUARDO MAGALHÃES DE SETEMBRO DE 2021 A MARÇO DE 2022, NÃO COMPROVANDO O PERÍODO DE 1 ANO EXIGIDO, POR ISSO NÃO PONTUOU. " Contudo, é possível verificar que logo depois do atestado de folha 1291, foi colacionado o CNES às folhas 1292/1297, onde consta que o profissional possui experiência de 14 (quatorze) meses como Diretor Administrativo da UPA ZONA (05/2019 a 06/2020), bem como, 32 (trinta e dois) meses de experiência como DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE no HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES (09/2021 a 04/2024), comprovando conter experiência superior ao quanto solicitado no instrumento convocatório, devendo ser atribuída pontuação para o atestado em comento. Neste sentido, é imperioso esclarecer que o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é um sistema criado pelo Ministério da Saúde do Brasil para registrar todos os estabelecimentos de saúde no país, tanto públicos quanto privados, e os profissionais que atuam neles. Cada estabelecimento de saúde é obrigado a manter seu cadastro atualizado, incluindo informações detalhadas sobre os profissionais, como vínculo empregatício, cargo, carga horária, e especialidade. Assim, o CNES serve	FA.3.2 Estrutura e experiência da Diretoria / Experiência mínima de 1 ano no gerenciamento (Direção) de unidade hospitalar da Diretoria ou Gerência que atuará na unidade com documento comprobatório do interesse do titular (cada Diretor ou Gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto)	Filipe Santos e Santos: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES, PARA O PERÍODO DE SETEMBRO/2021 A MARÇO/2022, NÃO COMPROVANDO O PERÍODO MÍNIMO DE 01 ANO, CONFORME SOLICITADO NO ITEM, POR ISSO NÃO PONTUOU. Lerley Clemant de Assis: RESUMO CONTRATUAL DIRETOR DE CONTRATOS MJMMN = 0,50 João Pedro da Silva Teles: RESUMO CONTRATUAL PARA DIRETORIA GERAL NA MJMMN = 0,50 Ceres Maria Ribeiro Andrade Moraes: RESUMO CONTRATUAL (CONTRATO 8114/2022) PARA PRESTAÇÃO DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA MATERNIDADE JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO = 0,50 Gislaíne Maria Rodrigues Silva: ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETORIA ADMINISTRATIVA HRDLEM = 0,50 Jarbas Sanches Ferreira: ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA PARA ADMINISTRADOR HOSPITAL DEPUTADO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES = 0,50 Elza Carla Zacarias Pereira dos Santos: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA ADMINISTRADORA DA UPA24H GLEBA A/GRAVATÁ E NÃO PARA UNIDADE HOSPITALAR, POR ISSO NÃO PONTUOU 27	Esclarecemos que o item FA.3.2 Estrutura e experiência da Diretoria / Experiência mínima de 1 ano no gerenciamento (Direção) de unidade hospitalar da Diretoria ou Gerência que atuará na unidade com documento comprobatório do interesse do titular (cada Diretor ou Gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto) totaliza a pontuação de 3,0 pontos e não de 4,0 pontos possíveis como descrito no recurso encaminhado. Para o profissional Felipe Santos e Santos: verificado as páginas 1826 a 1831 (CNES) 32 (trinta e dois) meses de experiência como DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE no HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES (09/2021 a 04/2024). Pontuação atualizada para 0,50. Pontuação do item alterada de 2,5 ponto para 3,0 pontos.	RECONSIDERADO: assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

	como um meio de comprovação de experiência, especialmente para profissionais de saúde vinculados a serviços públicos ou que atuem em locais registrados no sistema. Nele, é possível obter informações sobre o vínculo e o período em que o profissional trabalhou em determinado estabelecimento.				
DA ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE- AGIR					
4	A entidade apresentou quadro de pessoal médico com as especialidades, quantitativos e e carga horária semanal de (fls. 685/694). Contudo, restou pendente as informações referentes aos custos que serão realizados com cada especialidade. A discriminação detalhada dos preços no quadro de pessoal médico em um Chamamento Público de gestão hospitalar é essencial para garantir a transparência e permitir uma análise criteriosa dos custos por especialidade. Primeiramente, o princípio da transparência, estabelecido no artigo 37 da Constituição Federal de 1988, exige que a Administração Pública assegure clareza em seus atos. Especificar os valores por especialidade médica atende a esse princípio, permitindo que o poder público e a sociedade compreendam e fiscalizem os custos envolvidos na prestação de serviços hospitalares. Além disso, o mesmo artigo 37 impõe o princípio da eficiência, que obriga a Administração a aplicar os recursos públicos de forma otimizada. Ao discriminar os valores por categoria de profissional, torna-se possível avaliar melhor a necessidade de cada especialidade, promovendo o uso estratégico e econômico dos recursos e evitando gastos desnecessários. A Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021) reforça essa necessidade ao prever que os processos de contratação pública devem observar os princípios de transparência e planejamento. O artigo 5º, inciso V, destaca a importância da gestão fiscal e o uso responsável dos recursos públicos, o que inclui o controle e monitoramento detalhado dos custos para evitar fraudes e permitir acompanhamento eficiente dos valores pactuados.	FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar / Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho	Apresentou o quadro de pessoal médico com a carga horária e quantitativo de cada especialidade médica separadamente para cada área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho.	Em resposta ao item sobre o que a recorrente alega: "a pendência de informações referente aos custos que serão realizados com cada especialidade", informamos que nesse item da Matriz é solicitado somente o quadro de pessoal médico por área, não solicita discriminação detalhada de custos por especialidade.	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.
DO HOSPITAL E MATERNIDADE THERESINHA DE JESU - HMTJ					
5	Vejamos, o edital é claro quando informa a necessidade de comprovação de especialização e experiência do corpo diretivo. Contudo, a HMTJ apresentou um Organograma para a unidade HEI considerando apenas 02 (duas) diretorias, sendo DIRETORIA GERAL (Vitor Pessamiglio) e DIRETORIA TÉCNICA (Agnaldo Rodrigues), não havendo sequer a função de gerente na estrutura da unidade (vide página 1420). Dessa forma, a HMTJ só poderia pontuar com apenas dois especialistas e com 02 atestados de experiência dos profissionais, pois só há duas diretorias previstas em seu organograma. Os demais não poderiam ser computados para aferir pontos, tendo em vista não	FA.3.2 Estrutura e experiência da Diretoria / Titulação de especialistas em administração hospitalar e/ou gestão em saúde dos membros da diretoria e gerência que atuarão na unidade, com documento comprobatório de interesse do titular (cada profissional	MARIANA DE MAGALHAES: MBA-GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALARES E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50 CARLA MACHADO: MBA-GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALARES E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50 CAROLINA FERREIRA: MBA-GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALARES E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50 FELIPE SOUZA: MBA-GESTÃO EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50 KLEITON VIANELO: CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CAPACITAÇÃO DE GERENTES HOSPITALARES-PROHOSP= 0,50 LEANDRO MARCHITO: MBA-	Esclarecemos que o edital não elenca a apresentação da Titulação de especialistas com o descrito em organograma e sim com documento comprobatório de interesse do titular que atuarão na unidade, conforme descrito no item editalício 26.3.2.1	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

	haver previsão de demais diretores e gerentes no organograma. Mesmo assim, foi atribuído nota máxima de 4,0 pontos para o requisito titulação e nota 2,5 para o item relativo a comprovação de experiência mínima de 1 ano no gerenciamento de unidade hospitalar de forma equivocada. Logo, é de rigor a retificação da nota da HMTJ nas 2 condições citadas acima, uma vez que a mesma não cumpriu o quanto exigido objetivamente no edital, uma vez que há uma determinação de pontuação referente aos documentos apresentados dos membros da DIRETORIA E GERÊNCIA.	poderá obter no máximo 0,5 ponto)	GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALARES E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50 JEFFERSON MENDONÇA: MBA-GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALARES E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50 PAMELA REIS: ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE = 0,50 EMILLY PEREIRA: ESPECIALIZAÇÃO EM EXCELÊNCIA OPERACIONAL NA ÁREA DE SAÚDE = 0,50 LAYLA FERNANDES SOARES: ESPECIALIZAÇÃO EM EXCELÊNCIA OPERACIONAL NA ÁREA DE SAÚDE = 0,50 JORDANA RODRIGUES: ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE COM ÊNFASE		
6		FA.3.2 Estrutura e experiência da Diretoria / Experiência mínima de 1 ano no gerenciamento (Direção) de unidade hospitalar da Diretoria ou Gerência que atuará na unidade com documento comprobatório do interesse do titular (cada Diretor ou Gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto)	EM AUDITORIA – 0,50 IGOR VITOI: apresentou ATESTADO de DIRETOR CLÍNICO HMTJ= 0,50; VICTOR VITOI: apresentou ATESTADO de DIRETOR TÉCNICO HMTJ = 0,50; MARCO ANTÔNIO GUIMARÃES: apresentou ATESTADO de DIRETOR PRESIDENTE HMTJ = 0,50; BENEDITO ZULMIRO: apresentou ATESTADO de DIRETOR FINANCEIRO HMTJ = 0,50; AGNALDO RODRIGUES: apresentou CLT DIGITAL com cargo de DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO INSTITUTO GÊNESIS, MAS NÃO COMPROVOU A UNIDADE DE SAÚDE, POR ISSO NÃO PONTUOU; RAIMUNDO NONATO DINIS: apresentou ATESTADO de DIRETOR DE PRÁTICAS ASSISTENCIAIS HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI = 0,50	Esclarecemos que o edital não elenca a apresentação da Experiência da Diretoria com o descrito em organograma e sim com documento comprobatório de interesse do titular que atuarão na unidade, conforme descrito no item editalício 26.3.2.1	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

Com relação às contrarrazões apresentadas, os argumentos trazidos muito se coadunam com as justificativas técnicas já apresentadas por esta unidade, razão pela qual deixa-se de apreciá-la item por item.

Assim, nos termos do edital, foi a decisão da comissão submetida à apreciação superior, com encaminhamento dos autos ao Gabinete do Senhor Secretário que assim deliberou:

Pois bem. Após minuciosa análise das razões e contrarrazões recursais, exume-se que as Recorrentes não trouxeram aos autos nenhum elemento capaz de elidir os fundamentos lançados pela referida Comissão (67221275, 67220657, 67416618, 67416744, 67666590), conforme se verifica do Despacho nº 250/2024/SES/CICGSS-06505 (67726356) de lavra da CICGSS, a qual acolho integralmente por seus próprios fundamentos, in verbis:

[...]

Torna-se evidente, portanto, que a deliberação da CICGSS encontra guarida nos ditames do ordenamento jurídico pátrio, inclusive, frise-se, em princípios basilares aos procedimentos de seleção realizados por entes públicos, como o da vinculação ao instrumento convocatório, e o da legalidade.

Neste contexto, a ausência de argumentos técnicos suficientes a demonstrar a existência de qualquer vício nas deliberações da CICGSS revela o mero inconformismo das recorrentes.

Dessa Feita, a deliberação recorrida se mostra coerente, não merecendo ser modificada e, consequentemente, o recurso interposto não merece ser provido.

Deste modo, divulga-se o presente resultado final da análise das propostas técnicas, onde com relação à entidade **Instituto de Gestão e Humanização-IGH** houve a reconsideração da deliberação desta Comissão (v. 67221275), do item 3, conforme planilha **IGH/HOSPITAL ESTADUAL DE ITUMBIARA-SÃO MARCOS**.

Com relação à entidade **HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS**, houve a reconsideração da deliberação desta Comissão quanto ao item **9 e 11** conforme planilha, o que impactou nas notas da entidade **ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE**.

Com o enfrentamento dos recursos administrativos apresentados e acolhimento parcial das razões apresentadas, não houve alteração da classificação anteriormente divulgado quando ao resultado preliminar (conforme demonstrado na tabela abaixo), tendo se alterado apenas a nota atribuída na **MATRIZ DE AVALIAÇÃO**, sendo:

- IGH: NOTA DE AVALIAÇÃO INICIAL = 28,32 ; NOTA DE AVALIAÇÃO POS RECURSO = 28,52 (conforme PLANILHA 67725070);
- AGIR: NOTA DE AVALIAÇÃO INICIAL = 30,84 ; NOTA DE AVALIAÇÃO POS RECURSO = 30,54 (conforme PLANILHA 67725070).

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO POR NOTA CONFORME FÓRMULA EDITAL - PÓS RECURSO			
CHAMAMENTO: 04/2024			
NOTA MATRIZ DE AVALIAÇÃO = F1+F2+F3			
CLASSIFICAÇÃO	CONCORRETE	NOTA	OBSERVAÇÃO
1	HMTJ	30,60	
2	AGIR	30,54	
3	IGH	28,52	
5	ABEAS	20,72	
4º DESCLASSIFICADA	FUNDACH	27,31	(<u>não apresentou a mídia eletrônica, conforme exigência do instrumento convocatório</u>).
6º DESCLASSIFICADA	IGA	19,06	(desclassificada no critério FA1 e FA2)
7º DESCLASSIFICADA	JOÃO PAULO II	14,78	(desclassificada no critério FA1; FA2 e FA3)

Concluídos os trabalhos com a supracitada deliberação, é o presente documento publicado nesta data em sítio eletrônico.

Oportunamente, tendo em vista o previsto no item 10.4.5 do edital, convoca-se os representantes das instituições classificadas a comparecerem à sessão pública, à ser realizada em 12/12/2024 às 13 hs na sala do Conecta SUS na sede desta Pasta, para abertura do envelope de habilitação da entidade que apresentou a melhor proposta na classificação acima listada.

GOIANIA - GO, aos 03 dias do mês de dezembro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **FABIULA INES MARTINS, Membro**, em 10/12/2024, às 08:48, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CRYSTIANE FARIA DOS SANTOS LAMARO FRAZAO, Membro**, em 10/12/2024, às 08:49, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LAENE MARIA MARINHO DA MOTA SANO, Membro**, em 10/12/2024, às 08:52, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LAYANY RAMALHO LOPES SILVA, Presidente**, em 10/12/2024, às 09:01, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **ANDREA MARIA PEIXOTO FAEL, Membro**, em 10/12/2024, às 09:10, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL REZENDE PERES DE LIMA, Membro**, em 10/12/2024, às 09:37, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **MARIO ANDRET MARTINS, Membro**, em 10/12/2024, às 09:40, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **68030526** e o código CRC **3B92BCAA**.

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



Referência: Processo nº 202300010063746



SEI 68030526