



Juiz de fora, 12 de novembro de 2024.

À
COMISSÃO INTERNA DE CHAMAMENTO PÚBLICO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE
GOIÁS – SES/GO

Ref.: Chamamento Público nº 04/2024 – SES/GO
Processo: PROCESSO: 202300010063746

O HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZINHA DE JESUS, entidade filantrópica inscrita no CNPJ sob o n. 21.583.042/0001-72, com sede na Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33, São Mateus, em Juiz de Fora, MG (CEP: 36025-140), endereço eletrônico: juridicoelicitacao@hmtj.org.br, carlamachado@hmtj.org.br e marianabarbosa@hmtj.org.br, por seus representantes legais infra-assinados, Dra. **Carla Machado dos Santos**, brasileira, solteira, advogada regularmente inscrita na OAB/RJ sob o número 80.192 e CPF 023.420.807-43, Dr. **Benedito Zulmiro Ladeira Jendiroba**, brasileiro, divorciado, contador, portador da carteira de identidade MG- 6649396 SSP MG, inscrito no CPF sob o nº 261.429.297-49 e Dr. **Marco Antônio Guimaraes de Almeida**, brasileiro, casado, contador e Advogado, portador da Carteira de Identidade M3040499 expedida pelo SSP MG e CPF 485.399.966-34, todos com endereço profissional na Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33, São Mateus, em Juiz de Fora, MG (CEP: 36025-140), com base no item 9, do edital, vem, pela presente, interpor **RECURSO ADMINISTRATIVO** contra a decisão da Comissão Julgadora, pelos fatos e fundamentos seguintes:

DO EFEITO SUSPENSIVO

Requer a RECORRENTE, sejam recebidas as presentes razões e encaminhadas à autoridade competente para sua apreciação e julgamento, concedendo efeito suspensivo ao presente recurso até julgamento final da via administrativa.

DOS FATOS

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 inexecutável.

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.

Segundo Lucas Rocha Furtado, Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União, o instrumento convocatório:

“É a lei do caso, aquela que irá regular a atuação tanto da administração pública quanto dos licitantes. Esse princípio é mencionado no art. 3º da Lei de Licitações, e enfatizado pelo art. 41 da mesma lei que dispõe que “a Administração não pode descumprir as normas e condições do edital, ao qual se acha estritamente vinculada”. (FURTADO, Lucas Rocha. Curso de Direito Administrativo, 2007, p.416). Grifos nossos

A respeito da previsão da aplicação da vinculação ao edital, o qual norteia todo o procedimento licitatório, entende o STJ:

DIREITO ADMINISTRATIVO. LICITAÇÃO. EDITAL COMO INSTRUMENTO VINCULATORIO DAS PARTES. ALTERAÇÃO COM DESCUMPRIMENTO DA LEI. SEGURANÇA CONCEDIDA. É entendimento correntio na doutrina, como na jurisprudência, que o "edital", no procedimento licitatório, constitui lei entre as partes e instrumento de validade dos atos praticados no curso da licitação. Ao descumprir normas editalícias, a administração frustra a própria razão de ser da licitação e viola os princípios que direcionam a atividade administrativa, tais como: o da legalidade, da moralidade e da isonomia. A Administração, segundo os ditames da lei, pode, no curso do procedimento, alterar as condições inseridas no instrumento convocatório, desde que, se houver reflexos nas propostas já formuladas, renove a publicação (do edital) com igual prazo daquele inicialmente estabelecido, desservindo, para tal fim, meros avisos internos informadores da modificação. Se o edital dispensou as empresas recém-criadas da apresentação do "balanço de abertura", defeso era à Administração valer-se de meras irregularidades desse documento para inabilitar a proponente (impetrante que, antes, preenchia os requisitos da Página - 10 - de 13 lei). Em face da lei brasileira, a elaboração e assinatura do balanço e atribuição de contador habilitado, dispensada a assinatura do diretor da empresa respectiva. Segurança concedida. Decisão unanime. (STJ - MS: 5597 DF 1998/0002044-6, Relator: Ministro DEMÓCRITO REINALDO, Data de Julgamento: 13/05/1998, S1 - PRIMEIRA SEÇÃO, Data de Publicação: DJ 01.06.1998 p. 25 LEXSTJ vol. 110 p. 60) [grifos nossos].

O 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.

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 80 do edital, tanto no envelope 1 (proposta técnica) quanto no envelope 2 (documentos de habilitação):

ANEXO II DO EDITAL
MODELOS DE DECLARAÇÕES

MODELO DE VALIDADE JURÍDICA DA PROPOSTA
(deve ser juntada também ao Envelope II - PROPOSTA DE TRABALHO)

Ref.: Chamamento Público nº 04/2024

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que prestarei no **Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos**, localizado na Praça Sebastião Xavier nº 66 Bairro Centro, Itumbiara - GO - Goiás, CEP: 75513-54, no Estado de Goiás, todos os serviços descritos na PROPOSTA DE TRABALHO apresentada no Chamamento Público nº 04/2024.

Declaro que a validade da proposta apresentada é de 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data de abertura da seleção.

Informo, ainda, que conheço as Leis e normas jurídicas que respaldam a parceria pretendida e que obedecerei aos princípios e legislações do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como respeitarei o caráter público da Unidade de Saúde.

Edital 62681379 SEI 202300010063746 / pg. 80

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**.

Ora, através da declaração de validade jurídica, as proponentes declaram: (1) a validade temporal da proposta de 120 dias, (2) declaram expressamente que conhece as leis e normas que respaldam a parceria (3) declaram que respeitará o caráter público da unidade.

A decisão da comissão em aceitar proposta orçamentária desacompanhada da declaração de validade jurídica da proposta constitui clara afronta às disposições do edital e, mais uma vez, prejudica a lisura e equidade do certame.

Ao deixar de apresentar dita declaração, conforme exigido na página 80 do edital, a **Proponente Agir se desobriga do cumprimento de preceitos fundamentais, que são lícitos que se exija.**

Convém ressaltar que a finalidade do certame é satisfazer o interesse público e buscar a proposta mais vantajosa, desde que cumpridas as exigências estabelecidas no instrumento convocatório, que faz lei entre as partes, como também respeitar os princípios constitucionais e administrativos.

Portanto considerando que a proposta técnica apresentada pela ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE- AGIR não declara que conhecimento das leis e normas que respaldam a parceria e que respeitará o caráter público da unidade e considerando que a proposta técnica apresentada pela ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE- AGIR não declara que o prazo de validade da proposta é de 120 dias, requer a Recorrente a desclassificação da proposta técnica apresentada pela ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE- AGIR.

DA INEXEQUIBILIDADE DA PROPOSTA FINANCEIRA

Pelo que se depreende da proposta financeira apresentada pela AGIR, a mesma se manifesta inexecutável, 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 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.

ITENS DE DESPESAS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3
1. Pessoal	6.724.995,39	6.724.995,39	6.724.995,39
1.1. Remuneração de Pessoal	2.919.727,43	2.919.727,43	2.919.727,43
1.2. Encargos Sociais e Contribuições	815.990,56	815.990,56	815.990,56
1.3. Benefícios	8.327,40	8.327,40	8.327,40
1.4. Outras Formas de Contratação	2.980.950,00	2.980.950,00	2.980.950,00
2. Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	1.105.870,25	1.105.870,25	1.105.870,25
2.1. Medicamentos	452.659,20	452.659,20	452.659,20
2.2. Materiais Hospitalares	376.517,26	376.517,26	376.517,26
2.3. Materiais Dietas Enterais	51.560,57	51.560,57	51.560,57
2.4. Materiais O.P.M.E. (Órteses, Próteses e Mat. Especiais)	199.332,98	199.332,98	199.332,98
2.5. Medicamentos Gases Medicinais	25.800,23	25.800,23	25.800,23
3. Materiais de Consumo Geral	74.159,77	74.159,77	74.159,77
3.1. Combustíveis e Lubrificantes	2.596,06	2.596,06	2.596,06
3.2. Gases Industriais	2.867,37	2.867,37	2.867,37
3.3. Gêneros Alimentícios	154,81	154,81	154,81
3.4. Gêneros Alimentícios (Coletivo)	4.493,42	4.493,42	4.493,42
3.5. Materiais de E.P.I.	2.277,75	2.277,75	2.277,75
3.6. Materiais Descartáveis	1.628,41	1.628,41	1.628,41
3.7. Materiais de Escritório, Impressos e de Informática	6.752,61	6.752,61	6.752,61
3.8. Materiais de Higiene e Limpeza	22.971,79	22.971,79	22.971,79
3.9. Materiais Esportivos e Educativos	127,10	127,10	127,10
3.10. Materiais de Esterilização	1.151,13	1.151,13	1.151,13
3.11. Peças e Materiais de Manutenção - Equipamentos	4.118,44	4.118,44	4.118,44
3.12. Peças e Materiais de Manutenção - Predial	10.026,09	10.026,09	10.026,09
3.13. Uniformes e Enoxais	10.480,40	10.480,40	10.480,40
3.14. Outros Materiais de Consumo	4.514,38	4.514,38	4.514,38
4. Prestação de serviços	1.396.642,30	1.396.642,30	1.396.642,30
4.1. Serviços de Lavanderia	52.882,16	52.882,16	52.882,16

O percentual de encargos sociais e contribuições apresentado (27,95%) foi subestimado em relação aos custos reais envolvidos na gestão do hospital, especialmente considerando a natureza das obrigações trabalhistas e fiscais exigidas para o setor da saúde.

É importante destacar que os encargos sociais e as contribuições obrigatórias previstos em legislação são substancialmente mais elevados do que o percentual apresentado pela AGIR em sua proposta.

Encargos e contribuições obrigatórias previstas em legislação trabalhista:

Encargos Sociais e Provisões (13º Salário e Férias)	
Descrição	Alíquota Mensal
Fundo de Garantia por Tempo de Serviço	8,00%
13º Salário	8,33%
Encargos FGTS sobre 13º salário	0,67%
Férias	8,33%
Abono de férias	2,78%
Encargos FGTS sobre férias	0,89%
PIS s/remuneração paga ou creditada	1,00%
Aviso-Prévio	8,33%
Indenização Compensatória (50%) dos Depósitos do FGTS	4,00%
TOTAL GERAL	42,33%

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.

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 a 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.

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 inexequíveis. 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.

ITENS DE DESPESAS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4
1. Pessoal	6.724.995,39	6.724.995,39	6.724.995,39	6.724.995,39
1.1. Remuneração de Pessoal	2.919.727,43	2.919.727,43	2.919.727,43	2.919.727,43
1.2. Encargos Sociais e Contribuições	815.990,56	815.990,56	815.990,56	815.990,56
1.3. Benefícios	8.327,40	8.327,40	8.327,40	8.327,40
1.4. Outras Formas de Contratação	2.980.950,00	2.980.950,00	2.980.950,00	2.980.950,00
2. Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	1.105.870,25	1.105.870,25	1.105.870,25	1.105.870,25
2.1. Medicamentos	452.659,20	452.659,20	452.659,20	452.659,20
2.2. Materiais Hospitalares	376.517,26	376.517,26	376.517,26	376.517,26
2.3. Materiais Dietas Enterais	51.560,57	51.560,57	51.560,57	51.560,57
2.4. Materiais O.P.M.E. (Órteses, Próteses e Mat. Especiais)	199.332,98	199.332,98	199.332,98	199.332,98
2.5. Medicamentos Gases Medicinais	25.800,23	25.800,23	25.800,23	25.800,23
3. Materiais de Consumo Geral	74.159,77	74.159,77	74.159,77	74.159,77
3.1. Combustíveis e Lubrificantes	2.596,06	2.596,06	2.596,06	2.596,06
3.2. Gases Industriais	2.867,37	2.867,37	2.867,37	2.867,37
3.3. Gêneros Alimentícios	154,81	154,81	154,81	154,81
3.4. Gêneros Alimentícios (Coletivo)	4.493,42	4.493,42	4.493,42	4.493,42
3.5. Materiais de E.P.I.	2.277,75	2.277,75	2.277,75	2.277,75
3.6. Materiais Descartáveis	1.628,41	1.628,41	1.628,41	1.628,41
3.7. Materiais de Escritório, Impressos e de Informática	6.752,61	6.752,61	6.752,61	6.752,61
3.8. Materiais de Higiene e Limpeza	22.971,79	22.971,79	22.971,79	22.971,79
3.9. Materiais Esportivos e Educativos	127,10	127,10	127,10	127,10
3.10. Materiais de Esterilização	1.151,13	1.151,13	1.151,13	1.151,13
3.11. Peças e Materiais de Manutenção - Equipamentos	4.118,44	4.118,44	4.118,44	4.118,44
3.12. Peças e Materiais de Manutenção - Predial	10.026,09	10.026,09	10.026,09	10.026,09
3.13. Uniformes e Enxovais	10.480,40	10.480,40	10.480,40	10.480,40
3.14. Outros Materiais de Consumo	4.514,38	4.514,38	4.514,38	4.514,38
4. Prestação de serviços	1.396.642,30	1.396.642,30	1.396.642,30	1.396.642,30
4.1. Serviços de Lavanderia	52.882,16	52.882,16	52.882,16	52.882,16
4.2. Serviços de Nutrição	101.147,97	101.147,97	101.147,97	101.147,97

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 inexequível, 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.

A prestação de serviços de nutrição e dietética requer a utilização de materiais de qualidade, equipe técnica especializada, infraestrutura adequada e controle rigoroso de higiene e segurança alimentar, fatores que implicam em custos elevados, principalmente quando se trata de atendimento a um grande número de pacientes, como é o caso do HEI.

Atualmente são servidas aproximadamente 43 mil refeições/mês no HEI, incluindo pacientes, acompanhantes e dietas. Considerando o valor proposto pela AGIR para o serviço, temos o ticket médio de R\$ 2,46/refeição, o que está em desacordo com as práticas de mercado e com as necessidades específicas de cada paciente, como dietas especiais e terapêuticas, que possuem custo elevado.

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.

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?

Nº	DESCRIÇÃO	QTD
1	MONITOR MULTIPARAMETRO	8
2	OXIMETRO DE PULSO	6
3	ELETROCARDIOGRAFO	2
4	BALANÇA ANTROPOMETRICA DIGITAL	1
5	FOCO CIRURGICO DE TETO	3
6	CARDIOVERSOR	7
7	BISTURI CIRURGICO	3
8	APARELHO DE RAO-X MOVEI	1
9	KIT PERFURADOR PNEUMATICO	4
10	VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	2
11	ULTRASSOM	1
12	KIT CRANIOTOMO	4
13	ASPIRADOR CIRURGICO	5
14	MESA CIRÚRGICA COM KIT PARA NEURO CIRURGIA E ORTOPEDIA	3
15	CÂMARA DE VACINA	2

16	FOCO AUXILIAR COM SISTEMA DE EMERGENCIA	2
17	ESCADA 2 DEGRAUS	40
18	BIOMBO	17
19	MESA DE ALIMENTAÇÃO	50
20	SUPORTE DE SORO	60
21	MESA DE INSTRUMENTAÇÃO CIRURGICA	8
22	MESA DE MAYO	6
23	CAMA MOTORIZADA	10
24	CARRINHO DE EMERGENCIA	6
25	MACA TRANSPOSIÇÃO PARA CENTRO CIRURGICO	2
26	POLTRONA - POLTRONA RECLINÁVEL	54
27	MESA AUXILIAR/MESA DE CABECEIRA	70
28	MACA GINECOLOGICA COM ARMARIO	1
29	IMPRESSORA DRY	1
30	CAIXA DE FILME DE IMAGIOLOGIA SECO DI HL	5
31	CUFFOMETRO	3
32	Aspirador Portátil	4
33	Balança Pediátrica	2
34	Berço de Acrílico	3
35	Berço Hospitalar Pediátrico Motorizado	12
36	Carro de Emergência	2
37	Monitor Multiparâmetro	4
38	Berço Aquecido de Terapia Intensiva	1
39	Eletrocardiógrafo Portátil	2
40	Marcapasso cardíaco temporário	1
41	Aparelho de Mamografia	1
42	Câmara de Segurança Biológica (Classe II B2)	1
43	Camas Elétricas	24
44	Poltrona	20
45	Mesa de Cabeceira com mesa de refeição acoplada	20
46	Suporte de Soro	20
47	Aspirador cirúrgico – Modelo: A45 /Marca: Olidef	4
48	Carro de emergência – Marca: Martins	3
49	Eletrocardiógrafo 12 canais – Marca: Bionet	2
50	Equipamento de Raio-X	1
51	Balança Antropométrica	1
52	Serra Pneumática	4
53	UNITIZADORA Modelo BT50 A2, Marca Sismacmed, Fabricante Brametec	1
54	Vídeo colonoscópio	01
55	Processadora	01
56	Vídeo gastroscópio	01
57	Fonte de luz	01
58	Aparelho de ultrassonografia	01
59	Rack com braço articulável	01
60	Vídeo gastroscópio	01
61	Vídeo colonoscópio	01
62	Aspirador cirúrgico	01

63	Bomba injetora	01
64	Bomba de seringa com TCI	01
65	Laser DUO portátil	01
66	Foco cirúrgico	01
67	Mesa cirúrgica	01
68	Carrinho de anestesia	01
69	Aspirador cirúrgico para centro cirúrgico	01
70	Mesas auxiliares grandes com rodízio	03
71	Suportes de soro	03
72	Mesas de mayo	10
73	Eletrocautério	01
74	Placa de bisturi	01
75	Balão látex Free - 5 litros	03
76	Válvula unidirecional	05
77	Conector reto com entrada de gás na válvula superior	05
78	Máscara facial / Coxim	05
79	Frasco de aspiração 5 litros	05
80	Cabos e módulo de PAI (Pressão Arterial Invasiva)	14
81	Cabos de capnografia	13
82	Uretroscópio Semi-rígido 6,5 FR	04
83	Fio guia de sonda 18 FR	03
84	Pinças tipo jacaré flexível 7 FR /40 cm	06
85	Pinça tipo biópsia flexível 7 FR /40 cm	01
86	Pinças Trident para uretoscopia 3 FR	02
87	Torre de vídeo cirurgia completa, sendo: Processadora / Monitor / Fonte de luz / Insuflador de 20 litros	01
88	Conjunto contendo: 1 fonte de luz / 3 cabos de fibra ótica com adaptador padrão (Storz/ Stryk)	01
89	Gerador de bisturi bipolar para RTU	01
90	Evacuadores de Elick permanente (vidro)	02
91	Trocater de cistostomia 14 FR e 16 FR	02
92	Probes (litotriptor) 1 mm longo	02
93	Laser H2O DORNIER	01
94	Processadora de imagem do Flex	01
95	Arco cirúrgico	03
96	Carrinho de anestesia utilizado em terapia intensiva, com volume de 10 a 1.600 ml, para atender pacientes neonatais, pediátricos e adultos obesos. Com tela colorida a fim de facilitar a visualização dos parâmetros. Modalidade VCV, PCV, SIMV/V, SIMV/P e PSV; Incluso: manguieras de O ₂ (oxigênio), ar comprimido e oxido nitroso	04
97	Duodenoscópio	03

98	Torre de vídeo para laparoscopia, contendo: Fonte de Luz: L9000 / 02 endoscópios de cada: com AV = 30º, diâmetro de 10 mm e comprimento aproximado de 31 cm; Para aplicação em cirurgia geral; com AV = 30º, diâmetro de 4 mm e comprimento aproximado de 31 cm; Para aplicação em Urologia; com AV = 30º, diâmetro de 4 mm e comprimento aproximado de 18 cm; Para aplicação em artroscopia; Acompanha: 01 caixa de esterilização para endoscópio rígido	01
99	Avental plumbífero	10
100	Protetor de tireoide	10
101	Mesa auxiliar inox 1.5 m	12
102	Bisturi eletrônico com placas	01
103	KT 5 (dispositivo de anestesia)	05
104	Suporte de soro inox com rodizio	06
105	Ureteroscópio Flexível Digital (Tensão de Entrada 5V Campo de Visão 90°/Diâmetro Externo 3,2 mm/Comprimento de Trabalho 680 mm / Diâmetro Interno 1,2 mm / Deflexão 270° para cima 270° para baixo)	02
106	Videolaringoscópio portátil com visualização das imagens por tecnologia digital Design ergonômico; Fonte de luz LED de alta intensidade; Acompanhar uma câmera com tela de, no mínimo, 2.5 polegadas, com display colorido de alta resolução; Tela com movimento giratório para cima e para baixo; Ótica com sistema antiembaçante; As lâminas devem permitir serem submetidas a processos de desinfecção/esterilização; Capacidade de gravar imagens e vídeos; Alimentação com pilhas ou bateria recarregável com autonomia de no mínimo de 60 minutos; indicação de bateria fraca; Armazenamento de no mínimo 5 GB; Conectividade através de entrada USB ou HDMI. ACESSÓRIOS: Caixa com lâminas para pacientes pediátricos e adultos; Bateria; Carregador de bateria (caso aplicável); manual de instruções em português; Todos os demais acessórios para o pleno funcionamento do equipamento.	01
107	Blender Misturador de gases, que processa o ar comprimido e o oxigênio e os mistura adequadamente, para gerar a concentração que o paciente deve receber	07
108	Kit CNAF (Catéter Nasal de Alto Fluxo) com interface M / L / XL	05

109	<p>Motor de Implante + Pedal Inteligente + Contra ângulo Ti-Max X-SG20L Iluminação com mais de 32.000 Lux de intensidade de luz Branca – Luz do dia.</p> <p>Motor de Implante Surgic Pro Opt NSK com Iluminação a LED + Pedal inteligente + Contra ângulo Ti-Max X-SG20L.(opções de 120 ou 230 Volts).</p> <p>Micromotor em corpo de Titânio Sólido compacto, ergonômico e equilibrado; Iluminação em Led Branco com mais de 32.000 lux de intensidade (Luz do dia), possibilita procedimentos mais precisos e seguros;</p> <p>Motor de Implante Surgic Pro Opt – NSK;</p> <p>Controle (console) com amplo Display de LCD que incorpora um conjunto de funções sofisticadas, entre elas:</p> <p>Ajuste da intensidade de iluminação / Definir o volume de líquido refrigerante da bomba peristáltica / Seleção das engrenagens ou relação de velocidade do contra ângulo ou da peça de mão a ser utilizada / Sentido da rotação / Ajuste do Torque desejado / Ajuste da velocidade da fresa, broca ou lâmina da micro-serra / Memorização da programação feita / Avançar ou recuar os Programas / Calibração dos parâmetros da peça de mão (Calibração);</p>	01
110	<p>1 ótica de 0 grau, com diâmetro de 4 mm e comprimento de 18 cm – marca KARL STORZ</p> <p>1 ótica de 45 graus, com diâmetro de 4 mm e comprimento de 18 cm - marca KARL STORZ.</p>	01
111	Carro Maca Hospitalar com dimensões: 2,20 x 0,73 x 0,80m Acompanha suporte de soro e Grades. Capacidade: Acima 250 quilos.	11
112	<p>1 dril NSK para buco maxilo 1 motor para drill NSK</p> <p>1 pedal para dril</p>	01
113	Braçadeiras de Injeção	08
114	<p>Equipamentos hospitalares de otorrinolaringologia conforme especificações:</p> <p>1 ótica de 0 grau, com diâmetro de 4 mm e comprimento de 18 cm – marca KARL STORZ</p> <p>1 ótica de 45 graus, com diâmetro de 4 mm e comprimento de 18 cm - marca KARL STORZ.</p>	01
115	<p>Locação de equipamentos hospitalares, conforme especificações:</p> <p>Caixa perfurada de esterilização inoxidável</p>	1
116	<p>LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES DE BUCOMAXILO,</p> <p>CONFORME ESPECIFICAÇÕES:</p> <p>Motor de Implante + Pedal Inteligente + Contra ângulo Ti-Max XSG20L</p> <p>Iluminação com mais de 32.000 Lux de intensidade de luz Branca – Luz do dia.</p>	1

117	Blender Misturador de gases, que processa o ar comprimido e o oxigênio e os mistura adequadamente, para gerar a concentração que o paciente deve receber	7
118	Kit CNAF (Catéter Nasal de Alto Fluxo) com interface M / L / XL	5
119	locação de Digitalizador CR (Sistema de Digitalização de imagens de Raio X) da marca Fugi, modelo Vita	1
120	Ar condicionado Split 12.000 Btus, Cor Branco, Classificação A, Gás R-410ª, com filtro de proteção, controle de temperatura, vazão de ar superior a 500m³/h – APARELHOS NOVOS E COM INSTALAÇÃO	32
121	Ar condicionado Split 18.000 Btus, Cor Branco, Classificação A, Gás R-410ª, com filtro de proteção, controle de temperatura, vazão de ar superior a 500m³/h – APARELHOS NOVOS E COM INSTALAÇÃO	8
122	Ar condicionado Split 30.000 Btus, Cor Branco, Classificação A, Gás R-410ª, com filtro de proteção, controle de temperatura, vazão de ar superior a 500m³/h – APARELHOS NOVOS E COM INSTALAÇÃO	4
123	Ar condicionado Tipo Piso Teto 60.000 Btus, Cor Branco, Classificação A, Gás R-410ª, com filtro de proteção, controle de temperatura, vazão de ar superior a 500m³/h – APARELHO NOVO E COM INSTALAÇÃO	3
124	CORTINA DE AR 1,70 M	1
125	Autoclave Hi Vac BO-110-370 P e um Esterilizador 370 litros por vapor saturado com barreira sanitária, gerador de vapor, osmose reversa, reservatório, 02 Carros, 01 Rack de carga e 06 cestos	1
126	Lavadora Ultrassônica	3
127	Seladora de pedal	4
128	Osmose	5
129	Incubadora	6
130	Termohigrometro	7
131	Autoclave Ortossíntese	8
132	Lupa de aumento (8 vezes)	9
133	Sistema de osmose para expurgo	10
134	Lavadora termodesifectora 400 L	11
135	Sistema de Osmose reversa para autoclave	12
136	Pistola de ar comprimido	13
137	Pistola de água sobre pressão	14
138	Fragmentadora KOBRA	

139	Locação e manutenção de Gerador 180 kva – Equipamento Trifásico; Tensão de fase 220 Volts; Tensão de Linha 380 Volts.	2
140	Locação e manutenção de Gerador 251 kva – Equipamento Trifásico; Tensão de fase 220 Volts; Tensão de Linha 380 Volts	4
141	MICROCOMPUTADOR LENOVO V15 15-1135G7, 8GB, 21,5” SSD 256 GB WINDOWS 10 PRO OFFICE, MOUSE, TECLADO	222
142	NOTEBOOK LENOVO V15 I5- 1135G7, 8GB, 15” SSD 256 GB 240,00 1.920,00 WINDOWS 10 PRO	8
143	NOTEBOOK DELL INSPIRON I5- 1135G7, 8GB, TOUCH 14” SSD 256 GB WINDOWS 10 PRO (2X1)	8
144	TOTEM DIGITAL PARA EMISSAO DE SENHA (TELA TOUCH SCREEN + IMPRESSORA)	2
145	PAINEL TV (TV42” + CPU MINEPC+SUPORTE)	4
146	NOBREAK 3.200 VA BIVOLT	4
147	NOBREAK 1.200 VA BIVOLT	12
148	SERVIDORES RACK	2
149	UNIFI CLUDKEY PLUS	1
150	UNIFI GATEWAY PRO	1
151	ACSES POINT WISP UBIQUITI UAP-AC-LR-OEM	22
152	SWITCH 48 PORTAS GIAGABIT	3
153	NOBREAK 3,0 KVA	3
154	PAINEL DE TV COM MINI PC E SUPORTE ARTICULADO	3

nº	DESCRIÇÃO	QTD
01	AFASTADOR FARABEUF 14 CM – 2 PARES	02
02	AFASTADOR FARABEUF 16 CM – 2 PARES	02
03	AFASTADOR FARABEUF 17 CM – 2 PARES	02
04	AFASTADOR FARABEUF 20 CM – 2 PARES	02
05	PINÇA BACKHAUS P/CAMPO OPERATÓRIO 11CM – 50 UNIDADES	50
06	PINÇA CHERON 25CM – 10 UNIDADES	10
07	PINÇA COLIN CORAÇÃO 16CM – 08 UNIDADES	08

08	PINÇA HALSTEAD-MOSQUITO RETA C/SERRILHA 12CM – 10 UNIDADES(CONFIRMAR TAMANHOS DISPONIVEIS)	10
09	PINÇA HALSTEAD-MOSQUITO CURVA C/SERRILHA HEM. 12CM – 15UNIDADES	15
10	PINÇA KELLY CURVA HEMOSTÁTICA 14CM – 08 UNIDADES	08
11	PINÇA KELLY CURVA HEMOSTÁTICA 16CM – 08 UNIDADES	08
12	PINÇA MIXTER-BABY 14CM – 08 UNIDADES	08
13	PINÇA DISSECÇÃO (ANATÔMICA) C/SERR. 14CM – 06 UNIDADES	06
14	PORTA-AGULHA MAYO-HEGAR 14CM C/SERRILHA – 05 UNIDADES	05
15	PORTA-AGULHA MAYO-HEGAR 16CM C/SERRILHA - 05 UNIDADES	05
16	PORTA-AGULHA MAYO-HEGAR 16CM C/ VIDEA – 05 UNIDADES	05
17	TESOURA RR RETA STANDARD 16CM – 04 UNIDADES	04
18	TESOURA METZENBAUM CURVA 14CM – 25 UNIDADES	25
19	TESOURA METZENBAUM CURVA 18CM – 25 UNIDADES	25
20	TESOURA METZENBAUM CURVA 23CM – 25 UNIDADES	25
21	CABO DE BISTURI Nº3 12 CM -10 UNIDADES	10
22	CABO DE BISTURI Nº4 12 CM – 10 UNIDADES	10
23	ASPIRADOR DE YANKAUER – 5 UNIDADES	05
24	VALVA DE DOYEN 45X60MM – 04 UNIDADES	04
25	VALVA DE DOYEN 45X90MM – 04 UNIDADES	04
26	VALVA DE DOYEN 45X120MM - 04 UNIDADES	04
27	PINÇA BABCOCK 16CM – 05 UNIDADES	05
28	PINÇA BABCOCK 20CM – 05 UNIDADES	05
29	PINÇA GUYON P/PEDÍCULO RENAL 25CM – 03 UNIDADES	03
30	PINÇA MICROMOSQUITO CURVA 12CM - 10 UNIDADES	10
31	PINÇA KELLY DELICADA CURVA 16CM – 10 UNIDADES	10
32	TESOURA METZENBAUM DELICADA CURVA 18CM – 04 UNIDADES	04
33	TESOURA METZENBAUM DELICADA CURVA 20CM – 04 UNIDADES	04
34	PINÇA DE BAKEY (SATINSKI) 7,5CM DE BOCA, ANG., P/OCCLUSÃO DE AORTA E VASOS 18CM – 02 UNIDADES	02
35	PINÇA DE BAKEY (SATINSKI) 19CM BOCA 3,5CM – 02 UNIDADES	02
36	PINÇA DISSECÇÃO DE BAKEY 2,0MM DE LARGURA BOCA ANG. 20 CM – 02 UNIDADES	02
37	AFASTADOR WEITLANER 3X4 G. ROMBO 14CM – 02 UNIDADES	02
38	AFASTADOR WEITLANER 3X4 G. ROMBO 16CM – 02 UNIDADES	02
39	AFASTADOR WEITLANER 3X4 G. ROMBO 18CM - 02 UNIDADES	02
40	AFAST. FINOCHIETTO ADULTO GRD 47X54X220MM P/ TÓRAX - 02 UNIDADES	02
41	CURETA SIMON 24CM Nº 2 – 02 UNIDADES	02

42	CURETA SIMON 24CM Nº 3 – 03 UNIDADES	03
43	CURETA SIMON 24CM Nº 4 – 03 UNIDADES	03
44	CURETA SIMON 24CM Nº 6 – 02 UNIDADES	02
45	DESCOLADOR DE FREER – 02 UNIDADES	02
46	FORMÃO (OSTEÓTOMO) STILLE-20CMX10MM – 02 UNIDADES	02
47	FORMÃO (OSTEÓTOMO) STILLE-10CMX10MM – 02 UNIDADES	02
48	FORMÃO (OSTEÓTOMO) STILLE-15CMX10MM - 02 UNIDADES	02
49	SACABOCADO STILLE LUER GOIVA 22CM RETA 9X15MM – 02 UNIDADES	02
50	PINÇA DE REDUÇÃO DE LEWIN 17,5CM – 03 UNIDADES	03
51	AFASTADOR GELPI-LOKTITE 18CM – 02 UNIDADES	02
52	PINÇA ÓSSEA LAMBOTTE 27CM – 02 UNIDADES	02
53	AFAST. WEITLANER 3X4 GARRAS ROMBAS 16CM – 01 UNIDADE	01
54	PINÇA DE UNIDADES COLEDO (DESJARDIM DUCTO BILIAR) - 16CM – 04	04
55	PINÇA DE COLEDO (DESJARDIM DUCTO BILIAR) - 18CM – 04 UNIDADES	04
56	PINÇA DEBACKEY 18CM – 04 UNIDADES	04
57	CONJUNTO DE OSTEÓTOMO (8MM/10MM/12MM/14MM/16MM/18MM); 02 UNIDADES	02
58	3 BULLDOG VASCULAR CLAMP FORCEPS CURVED 1.5" - 3 UNIDADES	03
59	3 BULLDOG VASCULAR CLAMP FORCEPS CURVED 2.5" - 3 UNIDADES	03
60	3 BULLDOG VASCULAR CLAMP FORCEPS CURVED 3.5" - 3 UNIDADES	03
61	3 BULLDOG VASCULAR CLAMP FORCEPS CURVED 4.75" - 3 UNIDADES	03
62	3 BULLDOG VASCULAR CLAMP FORCEPS RETO 1.5" - 3 UNIDADES	03
63	3 BULLDOG VASCULAR CLAMP FORCEPS RETO 2.5" - 3 UNIDADES	03
64	3 BULLDOG VASCULAR CLAMP FORCEPS RETO 3.5" - 3 UNIDADES	03
65	3 BULLDOG VASCULAR CLAMP FORCEPS RETO 4.75" - 3 UNIDADES	03
66	AFASTADOR ANAL HILL FERGUSON FRADEL-MED (22MMX64MM) - 3 UNIDADES	03
67	6 PINÇA KOCHER INTESTINAL 25 CM	06
68	Ótica (Endoscópio Rígido) 30° 4mm	1
69	Ureterorrenoscópio Rígido 8 Fr 43cm com Canal de Trabalho de 5,4mm (Pelo Menos 2)	2
70	Eletrodo (Probe) Longo e Curto 1.0mm para Litotripsia/Litotritador	1
71	Camisa Endoscópica e Obturador 20	1

72	Camisa Endoscópica e Obturador 26	1
73	Camisa Endoscópica e Obturador 25 (Pinça Lawsley)	1
74	Camisa Endoscópica e Obturador 21 (Uretrótomo)	1
75	Ponte Acessório - Elemento de Trabalho para Ressecção Endoscópica	1
76	Eletrodo para Ressecção de Próstata Tipo Alça	1
77	Eletrodo para Ressecção de Próstata Tipo Bola	1
78	Eletrodo para Uretrotomia Faca de Sacks	1
79	Empunhador do Litotriptor Balístico	1
80	Cabo de Diatermia Monopolar para RTU	1
81	Pinça de Biópsia Flexível	1
82	Pinça de Apreensão Jacaré Flexível (Para Retirar Duplo J)	1
83	Pinça de Apreensão Jacaré Rígida	1
84	Pinça Tridente 56cm para Ureteroscópio	1
85	Evacuador de Ellik de Vidro	1
86	Tubo de Silicone com Conexão para Irrigação N/A	1
87	Cabo da Fonte/Fibra de Luz	1
88	Trocater de Punção para Cistostomia (Para Sondas 14 e 16Fr)	1
89	Fio Guia Metálico para Sondagem Vesical	1
90	Nefroscópio 45 Graus 7.5mm Interno 220mm	1
91	Litotriptor Balístico	1
92	Sistema de Afastadores Tompson para Cirurgia do Aparelho Digestivo Alto	1
93	Afastador Hohmann Número 3 - 15cm-7mm - Apoio 15mm	1
94	Afastador Hohmann Número 8 - 24cm-16mm - V - Apoio 33mm	1
95	Afastador Hohmann Número 14 - 24cm-3,5mm - Apoio 43mm	1
96	Alicate Universal Inox Sem Corte	1
97	Cureta Simon Reta Número 16 - 8mm-25cm	1
98	Elevador Cobb Cortante	1
99	Formão Lambotte Reto 19mm	3
100	Formão Stille Bize Reto 08mm	3
101	Formão Stille Bize Reto 10mm	3
102	Formão Stille Bize Reto 12mm	3
103	Formão Stille Bize Reto 15mm	3
104	Formão Stille Bize Reto 20mm	3
105	Formão Stille Bize Reto 25mm	3
106	Formão Stille Goivo 10mm Reto	3
107	Formão Stille Goivo 12mm Reto	3
108	Formão Stille Goivo 15mm Reto	3
109	Gancho Lambotte Forte 26cm	1
110	Pinça (Lewin) Backaus Redução com Cremalheira 21cm	1
111	Cânula para Pneumoperitônio Verres 120	1
112	Cânula (Bainha) X 10cm, Janela, Lisa, com Válvula	2
113	Cânula de Dissecção em Ângulo Reto X 37,5cm	1
114	Cânula (Bainha) X 19cm, Janela Lisa, com Válvula	2
115	Cuba Redonda 13x9cm	1

116	Cânula para Aspiração Irrigação X 36cm	1
117	Cabo Flexível Macho/Fêmea para Pinça Monopolar1	1
118	Extrator e Redutor de Apêndice 5mmx10cm	1
119	Pinça Mixer Reduzida X 36cm Sem Cremalheira PPS	1
120	Pinça Maryland de Dissecção 36cm PPS1	1
121	Pinça de Apreensão Sem Cremalheira 36cm PPS	1
122	Pinça Apreensão ESP para Vesícula 36cm PPS	1
123	Pinça Denteada Garra 2x3 Dentes com Mola Rep 10mmx36cm	1
124	Obturador 5mmx11cm Ponta Piramidal para Janela	2
125	Obturador X 10cm, Ponta, Protegida, para Janela	1
126	Obturador 10WO (10cm, Ponta, Piramidal, para Janela	2
127	Tesoura Metzembaum Reta 36cm PPS	1
128	Válvula para Tubo de Aspiração e Irrigação	1
129	Caixa Perfurada 42x28x12cm	1
130	Empunhadura Inox Sem Revestimento com Pressão	1
131	Empunhadura Plástica Sem Cremalheira	4
132	Empunhadura Plástica com Cremalheira	2
133	Cano Preto Proteção	5
134	Arruelas	7
135	Canos Inox	1
136	Ótica Laparoscopia 30° 5mm 312mm	1
137	Abaixador de Língua em inox	15
138	Especulo nasal infantil nº 2	2
139	Espéculo auricular plástico adulto	10
140	Espéculo auricular plástico infantil	3
141	Estilete porta algodão	5
142	Pinça jacarezinho delicado pra ouvido	2
143	Ponta de aspirador de ouvido 1,0mm	1
144	Ponta de aspirador de ouvido 1,8mm	1
145	Ponta de aspirador de ouvido 2,5mm	1
146	Aspirador Frazier de nariz 3,0 mm	1
147	Aspirador Frazier de nariz 2,5mm	1
148	Aspirador Frazier de nariz 3,5mm	3
149	Cureta de cera reta	3
150	Pinça baioneta	15
151	Cubas redondas	20
152	Alças de corte bipolar dois pinos para RTU	4
153	Porta-agulhas laparoscópicos	2
154	Clipadores de LT-300	2
155	Cabos bipolares para gerador de RTU	2
156	Pinças de manipular intestino	2
157	Caixas de óticas 10mm / 30 graus	3
158	Caixa para ureteroscópio flexível	1
159	Caixas para ureteroscópio semirrígido	2
160	Caixas perfuradas 42cm x 28cm x 12cm	2
161	Pinça Tridente para urologia	1

162	Locação de equipamentos hospitalares, conforme especificações: Caixa perfurada de esterilização inoxidável para afastador Thompson Medindo: 52cm x 28cm x 9cm	1
163	Abaixador de Língua em inox	15
164	Especulo nasal infantil nº 2	2
165	Espéculo auricular plástico adulto	10
166	Espéculo auricular plástico infantil	3
167	Estilete porta algodão	5
168	Pinça jacarezinho delicado pra ouvido	2
169	Ponta de aspirador de ouvido 1,0mm	1
170	Ponta de aspirador de ouvido 1,8mm	1
171	Ponta de aspirador de ouvido 2,5mm	1
172	Aspirador Frazier de nariz 3,0 mm	1
173	Aspirador Frazier de nariz 2,5mm	1
174	Aspirador Frazier de nariz 3,5mm	3
175	Cureta de cera reta	3
176	Pinça baioneta	15
177	Cubas redondas	20
178	Pinça Para Biopsia de Endoscopia Fenestrada	5
179	Pinça para Endoscopia Jacaré com	5
180	Pinça Endoscópica Biopsia Oval Flexível 2,3mm – 7fr – 40cm – Citoscopia	5
181	Pinça de Endoscopia Pelicano	5
182	Pinça de biopsia fenestrada oval longa 2,3mm – 160mm	5
183	Pinça Para Biopsia Cautério	5
184	Pinça Para Biopsia 20cm	5
185	Estojo inox 46 x 28 x 12 cm perfurado	2
186	Pinça Adson 12 cm com serrilha	2
187	Pinça Adson 18 cm com dentes	2
188	Pinça Collin Coração 16 cm	4
189	Pinça Foerster 16 cm curva	2
190	Pinça Halstead Mosquito 12 cm reta	8
191	Pinça Halstead Mosquito 12 cm curva	8
192	Pinça Kocher 16 cm reta	8
193	Pinça Kocher 24 cm reta	6
194	Pinça Allis 22 cm	4
195	Pinça Backhaus 11 cm	12
196	Pinça Nelson 20 cm	2
197	Pinça Kelly 18 cm curva	8
198	Pinça Anatômica 12 cm com dentes	2
199	Pinça Anatômica 18 cm com dentes	2
200	Pinça Anatômica 25 cm com dentes	2
201	Pinça Anatômica Dissecção 12 cm	2
202	Pinça Anatômica Dissecção 18 cm	2
203	Pinça Anatômica Dissecção 25 cm	2
204	Pinça Mixter 22 cm	8
205	Pinça Babcock 20 cm	4

206	Cabo para bisturi n. 3	2
207	Cabo para bisturi n. 4	2
208	Tesoura Metzembraum 18 cm curva	2
209	Tesoura Metzembraum 23 cm curva	2
210	Tesoura Metzembraum 18 cm reta	2
211	Tesoura Metzembraum 23 cm reta	2
212	Espátula Maleável 300 x 18 mm	6
213	Afastador Farabeuf 15 x 150 mm	4
214	Afastador Farabeuf 20 x 180 mm	4
215	Pinça Rochester Pean 24 cm curva	6
216	Pinça Rochester Pean 24 cm reta	2
217	Porta Agulha Mayo Hegar 18 cm com wídea	4
218	Porta Agulha Mayo Hegar 24 cm com wídea	4
219	Porta Agulha Mayo Hegar 30 cm com wídea	2
220	Válvula Doyen 60 x 90 mm	2
221	Válvula Doyen 60 x 120 mm	2
222	Pinça Kocher 25 cm reta intestinal e	4
223	Pinça Kocher 25 cm curva intestinal e coprostasi	4
224	Pinça Abadie 27 cm	2
225	Pinça Satinsky Atrauma 24 cm	4
226	Pinça Satinsky Atrauma 26 cm	4
227	Pinça Duval Collin 20 cm	2
228	Pinça Debaquey Dietrich 24 cm atraumática	2
229	Afastador Balfour 20cm	2
230	Afastador Farabeuf 10mm x 12cm	2
231	Afastador Farabeuf 20mm x 18cm	2
232	Aspirador Yankauer	2
233	Cabo de Bisturi nº3 (lâminas 10,11,12,15)	2
234	Cabo de Bisturi nº4 (lâminas 20,21,22,23,24)	2
235	Cabo de Bisturi nº7 (lâminas 10,11,12,15)	2
236	Caixa Cirúrgica 42X28X12cm Perfurada	2
237	Clips Mayo-Bunt	10
238	Cuba Assepsia diam. 9 x 5cm 200ml	2
239	Pinça Adson com dente de rato 12cm	2
240	Pinça Adson com serrilha 12cm	2
241	Pinça Allis 19cm	8
242	Pinça Allis 25cm	8
243	Pinça Anatômica com dente de rato 14cm	2
244	Pinça Anatômica com dente de rato 16cm	2
245	Pinça Anatômica com dente de rato 25cm	2
246	Pinça Anatômica com serrilha 18cm	2
247	Pinça Anatômica com serrilha 25cm	4
248	Pinça Babcock 16cm	4
249	Pinça Babcock 24cm	4
250	Pinça Backhaus 13cm	20
251	Pinça Cheron 25cm	2
252	Pinça Collin oval 16cm	2

253	Pinça Debakey anat. disseção reta 30cm boca 2,7mm	2
254	Pinça Doyen atraumática reta 18cm	2
255	Pinça Doyen atraumática reta 21cm	2
256	Pinça Duval 23cm	4
257	Pinça Faure curva hemostatica 22cm	2
258	Pinça Foerster curva 20cm	4
259	Pinça Foerster reta 24cm	4
260	Pinça Halstead-Mosquito curva 12,5cm	12
261	Pinça Halstead-Mosquito reta 12,5cm	12
262	Pinça Kelly curva 16cm	12
263	Pinça Kelly reta 16cm	12
264	Pinça Kocher atraumática curva 22cm	2
265	Pinça Kocher reta 14cm	8
266	Pinça Kocher reta 24cm	8
267	Pinça Leland Jones	4
268	Pinça Mixter 14cm	4
269	Pinça Mixter 23cm	8
270	Pinça Moynihan curva 24cm	8
271	Pinça Potts-Smith 25cm	2
272	Pinça Rochester Pean curva 22cm	4
273	Pinça Rochester Pean reta 24cm	8
274	Pinça Satinski 27,5cm ponta de 7,5cm	4
275	Pinça Schnidt curva 19cm	8
276	Pinça Zenker curva 29,5cm	4
277	Porta Agulha Crile Wood 15cm	2
278	Porta Agulha Mayo Hegar com serrilha 14cm	2
279	Porta Agulha Mayo Hegar com serrilha 20cm	2
280	Porta Agulha Mayo Hegar com serrilha 30cm	2
281	Tesoura Mayo reta 15cm	2
282	Tesoura Mayo-Stille curva 17cm	2
283	Tesoura Mayo-Stille reta 17cm	2
284	Tesoura Metzenbaum curva 23cm	4
285	Tesoura Metzenbaum reta 23cm	2
286	Valvula de Balfour 45x80mm	2
287	Valvula de Doyen 120x60mm	2
288	Afastador Balfour 20cm	2
289	Afastador Farabeuf 10mm x 12cm	2
290	Afastador Farabeuf 13mm x 15cm adulto	2
291	Afastador Farabeuf 20mm x 18cm	2
292	Afastador Gosset 24CM	2
293	Afastador Richardson 24cm 53mmX22mm	4
294	Aspirador Yankauer 28cm	2
295	Cabo de Bisturi nº3 (lâminas 10,11,12,15)	2
296	Cabo de Bisturi nº4 (lâminas 20,21,22,23,24)	4
297	Cabo de Bisturi nº7 (lâminas 10,11,12,15)	2
298	Caixa Cirúrgica 42X28X12cm Perfurada	2
299	Clips Mayo-Blunt	10

300	Cuba Assepsia diam. 9 x 5cm 200ml	4
301	Espátula Heberer 25x30mm x 28cm	2
302	Espátula Reverdin reta	2
303	Espátula Ribbon 40mmx33cm	2
304	Pinça Adson com dente 12cm	2
305	Pinça Allis 19cm	8
306	Pinça Allis 25cm	6
307	Pinça Anatômica com dente de rato 14cm	2
308	Pinça Anatomica com dente de rato 18cm	2
309	Pinça Anatomica com dente de rato 20cm	2
310	Pinça Anatomica com dente de rato 25cm	2
311	Pinça Anatômica com serrilha 14cm	2
312	Pinça Anatomica com serrilha 18cm	2
313	Pinça Anatomica com serrilha 20cm	2
314	Pinça Anatomica com serrilha 25cm	2
315	Pinça Backhaus 13cm	20
316	Pinça Cheron 25cm	2
317	Pinça Collin oval 16cm	4
318	Pinça Crile curva 16cm	20
319	Pinça Crile reta 16cm	12
320	Pinça Debaque anat. dissecação 20cm ponta 1,5mm	2
321	Pinça Debaque anat. dissecação 30cm ponta 2,7mm	2
322	Pinça Duval 23cm	4
323	Pinça Foerster reta 24cm	4
324	Pinça Guyon 24cm	4
325	Pinça Halstead-Mosquito curva 12,5cm	12
326	Pinça Halstead-Mosquito reta 12,5cm	12
327	Pinça Kelly curva 16cm	12
328	Pinça Kelly reta 16cm	12
329	Pinça Kocher atraumática curva 25cm	2
330	Pinça Kocher curva 14cm	8
331	Pinça Kocher reta 18cm	8
332	Pinça Micro halstead mosquito curva 12cm	8
333	Pinça Mixter 23cm	8
334	Pinça Moynihan curva 24cm	4
335	Pinça Potts Smith 25cm	2
336	Pinça Rochester Pean curva 20cm	4
337	Pinça Rochester Pean reta 18cm	4
338	Pinça Schnidt curva 19cm	4
339	Porta Agulha Mayo Hegar com serrilha 14cm	2
340	Porta Agulha Mayo Hegar com videa 18cm	2
341	Porta Agulha Mayo Hegar com videa 20cm	4
342	Porta Agulha Mayo Hegar com videa 26cm	2
343	Porta Agulha Wangenstein com serrilha 27cm	2
344	Tesoura Mayo reta 15cm	2
345	Tesoura Mayo-Stillle curva 17cm	2
346	Tesoura Mayo-Stillle reta 17cm	2
347	Tesoura Metzenbaum curva 18cm	2

348	Tesoura Metzenbaum curva 20cm	2
349	Tesoura Metzenbaum curva 23cm	2
350	Válvula de Doyen 120x60mm	2
351	Válvula de Doyen 45x120mm	2
352	Válvula de Doyen 45x60mm	2
353	Válvula de Doyen 45x90mm	2
354	Estojo Inóx 26 x 12 x 06 cm perfurado	2
355	Cabo para bisturi n. 4	2
356	Cuba para Assepsia 8 cm	2
357	Pinça anatomica dissecção 18 cm	2
358	Pinça anatômica dente de rato 16 cm	4
359	Pinça Allis 15 cm	8
360	Pinça Backhaus 13 cm	8
361	Pinça Cheron 25 cm	2
362	Pinça Kelly 16 cm curva	10
363	Porta Agulha Mayo Hegar 16 cm com vídea	4
364	Tesoura Cirúrgica 15 cm reta fina	2
365	Tesoura Metzembbaum 18 cm curva	4
366	Cabo de Bisturi nº 3	2
367	Pinça Anatômica dente de Rato. 12 cm	2
368	Pinça Anatômica dissecção. 12 cm	2
369	Pinça Mosquito Curva. 12 cm	2
370	Porta Agulha Mayo Hegar Sem Vídea. 12 cm	2
371	Tesoura Iris Reta Ponta Fina. 11cm	2
372	Estojo de Inox 14x0,8x0,2cm	2
373	Manta de Silicone 12x0,5x0,2cm	2
374	Pinça Retirada de Pontos. 10 cm	2
375	Tesoura Spencer Reta. 0,9 cm	2
376	Estojo de Inox 12x0,5x0,2cm	2
377	Cabo de Bisturi nº 03 Redondo	2
378	Pinça Apreensão Deferente - Ponta Encaixe	2
379	Pinça Mosquito Curva Lisa. 12cm	2
380	Pinça Mosquito Curva curva. 12cm	4
381	Tesoura Iris Faceta Reta Ponta Fina. 11cm	2
382	Porta Agulha Mayo Hegar Vídea. 12cm	2
383	Pinça Adson Serrilhada. 12cm	2
384	Pinça Adson dente de rato. 12cm	2
385	Estojo de Inox Perfurado 18x08x03	2
386	Cabo de Bisturi nº 3	2
387	Gancho Gilles Delicado	4
388	Pinça Pean. 14cm	2
389	Pinça Mosquito Curva. 12 cm	2
390	Tesoura Íris Faceta Curva Ponta Fina. 11cm	2
391	Porta agulha Mayo Hegar Vídea. 12cm	2
392	Pinça Adson Dente de Rato. 12cm	2
393	Pinça Adson Serrilhada. 12cm	2
394	Porta Agulha Mayo Hegar com Vídeo. 14cm	2
395	Tesoura Mayo Reta. 15cm	2

396	Estojo de Inox 20x10x0,3cm	2
397	Cabo de Bisturi nº 3	2
398	Cabo de Bisturi nº 4	2
399	Pinça Mosquito Reta. 12cm	8
400	Pinça Mosquito Curva. 12cm	8
401	Tesoura Íris Faceta Curva Ponta Fina. 11cm	2
402	Porta Agulha Mayo Hegar Vídea. 14 cm	2
403	Pinça Pean. 14 cm	2
404	Pinça Adson Serrilhada. 12cm	2
405	Tesoura Mayo Reta	2
406	Pinça Criele Reta. 16cm	2
407	Pinça Adson Dente de Rato. 12 cm	4
408	Tesoura Metzenbaum Curva. 14 cm	2
409	Tesoura Metzenbaum Reta. 14 cm	2
410	Estojo de Inox 20x10x0,5cm	2
411	Cabo de Bisturi nº 03 Redondo	2
412	Afastador Blefarostado Adulto	2
413	Pinça Microcirurgica Kit S.E Angula. 13 cm	2
414	Pinça Microcirurgica Kit S.E Reta. 13 cm	2
415	Porta Agulha Castroviejo Kit S.E Curvo.13cm	2
416	Tesoura Castroviejo Kit S.E Curva. 13cm	2
417	Manta de Silicone 250x150mm	2
418	Estojo Policarbonato com manta 250x150x15	2
419	Manta de Silicone 180x80	2
420	Pinça Microcirúrgica Angulada Kit SE. 13cm	2
421	Pinça Microcirúrgica Reta Kit SE. 13cm	2
422	Porta Agulha Castroviejo Curva Kit SE. 13cm	2
423	Tesoura Castroviejo Curva Kit SE. 13 cm	2
424	Estojo de Radel 180x80x15 cm	2
425	Cabo de Bisturi nº 3	2
426	Pinça Mosquito Curva. 10cm	8
427	Pinça Mosquito Reta. 9cm	8
428	Porta Agulha Mayo Hegar com Vídea. 12 cm	2
429	Porta Agulha Mayo Hegar com Vídea. 14 cm	2
430	Tesoura Iris com Faceta CV/PF. 11 cm	2
431	Pinça Adson Dente de Rato. 12cm	4
432	Pinça Adson Serrilhada. 12 cm	4
433	Tesoura Iris com Faceta RT/PF. 11 cm	2
434	Tesoura Mayo Reta. 15cm	2
435	Pinça Pean. 14cm	2
436	Pinça Backaus. 10cm	4
437	Estojo de Inox Perfurado. 20x10x0,5cm	2
438	Afastador Farabeeuf. (par) 0,7x10cm	2
439	Afastador Farabeeuf. (par) 1,0x10cm	2
440	Cabo de Bisturi nº 03	2
441	Gancho Gilles Delicado	4
442	Pinça Adson Serrilhada. 12cm	2
443	Pinça Mosquito Curva. 12 cm	2

444	Pinça Pean. 14cm	2
445	Porta Agulha Mayo Hegar com Vídea. 12 cm	2
446	Porta Agulha Mayo Hegar com Vídea. 14 cm	2
447	Tesoura Iris c/ Faceta Curva Ponta Fina.	2
448	Tesoura Mayo Reta. 15cm	2
449	Estojo de Inox Perfurado. 20x10x03 cm	2
450	Porta Agulha Finocchietto Vídea. 25cm	2
451	Tesoura Fomon. 25cm	2
452	Pinça Mc Dougal Direita. 26cm	2
453	Pinça Babcock Angulada Fechada. 25cm	2
454	Pinça Dietrich. 25 cm	2
455	Cabo de Bisturi Longo Redondo nº3. 25cm	2
456	Estojo Inox Perfurado 28x14x06cm	2
457	Porta Agulha Finocchietto Vídea.30cm	2
458	Tesoura Fomon.30cm	2
459	Pinça Mc Dougal Direita. 26cm	2
460	Pinça Bacock Angulada Fechada. 30cm	2
461	Pinça Dietrich. 30 cm	2
462	Cabo Bisturi Longo Redondo nº 3. 30 cm	2
463	Afastador Farabeuf (par).2,0x18 cm	2
464	Cabo de Bisturo Redodndo longo nº 3 - 30	2
465	Pinça Allis - Costa para Perineal. 25 cm	2
466	Pinça Dietrich. 25cm	2
467	Pinça Mixter. 20cm	2
468	Pinça Schimdt curva. 18cm	2
469	Porta agulha Mayo Hegar com Vídea. 20 cm	2
470	Porta agulha perineal com vídea. 28 cm	2
471	Tesoura Fomon. 25 cm	2
472	Tesoura Fomon. 30 cm	2
473	Estojo de inox. 10x18x34	2
474	Pinça de biópsia flexível	2
475	Pinça de apreensão jacaré flexível (para retirar duplo j)	2
476	Pinça de apreensão jacaré rígida	2
477	Pinça tridente 56cm para ureteroscopio	2
478	Ureterorrenoscópio rígido 8 fr 43cm c/ canal de trabalho de 5,4mm	2
479	Camisa endoscópica e obturador 20	2
480	Camisa endoscópica e obturador 26	2
481	Camisa endoscópica e obturador 21 (URTROTOMO)	2
482	Elemento de trabalho para ressecção endoscopica	2
483	Eletrodo para ressecção de próstata tipo alça	2
484	Eletrodo para ressecção de próstata tipo bola	2
485	Eletrodo para uretrotomia faca de sacks	2
486	Cabo de Bisturi nº 3	2
487	Pinça Anatômica dente de Rato. 12 cm	2
488	Pinça Anatômica dissecação de Rato. 12 cm	2
489	Pinça Mosquito Curva. 12 cm	2
490	Porta Agulha Mayo Hegar Sem Vídea. 12 cm	2

491	Tesoura Iris Reta Ponta Fina. 11cm	2
492	Estojo de Inox 14x0,8x0,2cm	2
493	Manta de Silicone 12x0,5x0,2cm	2
494	Pinça Retirada de Pontos. 10 cm	2
495	Tesoura Spencer Reta. 0,9 cm	2
496	Estojo de Inox 12x0,5x0,2cm	2
497	Manta de Silicone 12x0,5x0,2cm	2
498	Tesoura Castroviejo de Vannas Curva para Microcirurgia. 11cm	2
499	Pinça Relojoeiro p/ Microcirurgia Curva10cm	2
500	Estojo de Inox 12x0,5x0,2cm	2
501	Punch Dermatológico nº 1mm	2
502	Punch Dermatológico nº 1,5mm	2
503	Punch Dermatológico nº 1,8mm	2
504	Punch Dermatológico nº 2mm	2
505	Punch Dermatológico nº 3mm	2
506	Punch Dermatológico nº 4mm	2
507	Punch Dermatológico nº 5mm	2
508	Punch Dermatológico nº 6mm	2
509	Punch Dermatológico nº 7mm	2
510	Punch Dermatológico nº 8mm	2
511	Afiador de Punch Médio	2
512	Afiador de Punch Grande	2
513	Manta de Silicone 18x0,8 cm	2
514	Estojo de Inox 18x0,8x0,3cm	2
515	Cureta Dermatológica nº 2	2
516	Cureta Dermatológica nº 3	2
517	Cureta Dermatológica nº 4	2
518	Cureta Dermatológica nº 5	2
519	Cureta Dermatológica nº 6	2
520	Manta de Silicone 18x0,8 cm	2
521	Estojo de Inox 18x0,8x0,3cm	2
522	Bacia Para assepsia 8cm x 4cm 150ml	2
523	Bandeja de inox 26 x 12 x 1,5cm	2
524	Pinça anatômica Dissecção 14cm	2
525	Tesoura Mayo Reta 15cm	2
526	Cabo de Bisturi nº 3	2
527	Pinça Anatômica dente de Rato. 12 cm	2
528	Pinça Anatômica dissecção de Rato. 12cm	2
529	Pinça Mosquito Curva. 12 cm	2
530	Porta Agulha Mayo Hegar Sem Vídea. 12 cm	2
531	Tesoura Iris Reta Ponta Fina. 11cm	2
532	Estojo de Inox 14x0,8x0,2cm	2
533	Manta de Silicone 12x0,5x0,2cm	2
534	Pinça Retirada de Pontos. 10 cm	2
535	Tesoura Spencer Reta. 0,9 cm	2
536	Estojo de Inox 12x0,5x0,2cm	2
537	Cabo de Bisturi nº 3	2

538	Gancho Gilles Delicado	4
539	Pinça Pean. 14 cm	2
540	Pinça Mosquito Curva. 12 cm	2
541	Tesoura Íris faceta curva ponta fina. 11 cm	2
542	Porta agulha mayo hegar vídea. 12 cm	2
543	Pinça Adson Dente de Rato 12 cm	2
544	Pinça Adson Serrilhada. 12 cm	2
545	Porta agulha mayo hegar vídea. 14 cm	2
546	Tesoura Mayo Reta. 15 cm	2
547	Estojo de inox perfurado. 20x10x03cm	2
548	Cabo de Bisturi nº 03	2
549	Gancho Gilles Delicado	4
550	Gancho de mama	2
551	Pinça Adson Brown. 12 cm	2
552	Tesoura Íris faceta curva ponta fina. 11 cm	2
553	Porta agulha mayo Hegar Vídea. 12cm	2
554	Porta agulha mayo Hegar Vídea. 20cm	2
555	Pinça Kocher reta. 18cm	6
556	Pinça Adson Serrilhada. 18 cm	2
557	Tesoura Mayo Reta. 15 cm	2
558	Pinça adson dente de rato. 12 cm	4
559	Areolotomo conjunto com 3 peças	2
560	tesoura metzenbaum curva. 18 cm	2
561	Tesoura Snolden curva. 15cm	2
562	Compasso de mama.10cm	2
563	Estojo de inox perfurado. 26x12x06	2
564	Afastador langembeck. 42x10mm	2
565	Afastador langembeck. 42x15mm	2
566	Afastador Farabeuf (par), 1,5 cm	2
567	Afastador Volkmann Rombo 02 garras. 22cm	2
568	Afastador Weitlaner 2x3 dentes.14cm	2
569	Cabo de Bisturi nº 4	2
570	Estilete Biolivar. 15cm	2
571	Pinça Allis. 18 cm	12
572	Pinça Anatômica dente de rato. 16cm	4
573	Pinça Anatômica dente de rato. 18cm	4
574	Pinça Backaus. 13cm	16
575	Pinça Cheron. 24cm	2
576	Pinça Collin Oval. 16 cm	4
577	Pinça Cushing com serrilha curva. 18cm	4
578	Pinça Cushing com serrilha reta. 18cm	4
579	Pinça Dietrich 16cm	2
580	Pinça Dietrich 18cm	2
581	Pinça Doyen Atraumatica Curva. 21 cm	4
582	Pinça Doyen Atraumatica reta . 21 cm	4
583	Pinça Foerster reta para curativo. 24cm	4
584	Pinça Kelly Curva. 14 cm	20
585	Pinça Kelly Curva. 16 cm	16

586	Pinça Kelly reta. 14 cm	8
587	Pinça mosquito curva. 12 cm	24
588	Pinça mosquito reta . 12 cm	12
589	Porta agulha mayo hegar com vídea. 16 cm	2
590	Porta agulha mayo hegar com vídea. 18 cm	4
591	Tentacanula	2
592	Tesoura Mayo Hegar Curva. 17cm	2
593	Tesoura Mayo Reta . 17cm	2
594	Tesoura Metzembraum Curva. 14cm	2
595	Tesoura Metzembraum Curva. 16 cm	2
596	Cabo de Bisturi nº 3	2
597	Pinça Anatômica dente de Rato. 12 cm	2
598	Pinça Anatômica dissecção de Rato. 12cm	2
599	Pinça Mosquito Curva. 12 cm	2
600	Porta Agulha Mayo Hegar S/ Vídea. 12 cm	2
601	Tesoura Iris Reta Ponta Fina. 11cm	2
602	Estojo de Inox 14x0,8x0,2cm	2
603	Manta de Silicone 12x0,5x0,2cm	2
604	Pinça Retirada de Pontos. 10 cm	2
605	Tesoura Spencer Reta. 0,9 cm	2
606	Estojo de Inox 12x0,5x0,2cm	2
607	Cabo de Bisturi nº 3	2
608	Gancho Gilles Delicado	4
609	Pinça Pean. 14 cm	2
610	Pinça Mosquito Curva. 12 cm	2
611	Tesoura iris faceta curva ponta fina. 11 cm	2
612	Porta agulha mayo hegar vídea. 12 cm	2
613	Pinça Adson Dente de Rato 12 cm	2
614	Pinça Adson Serrilhada. 12 cm	2
615	Porta agulha mayo hegar vídea. 14 cm	2
616	Tesoura Mayo Reta. 15 cm	2
617	Estojo de inox oerfurado. 20x10x03cm	2
618	Cureta Ginecológico Recamier Aberta jogo 01 ao 06	2
619	Cureta Ginecológico Ginecológica Schroeder Fechada jogo 01 ao 06	2
620	Espéculo Vaginal Collin P nº1	2
621	Espéculo Vaginal Collin P nº2	2
622	Espéculo Vaginal Collin P nº3	2
623	Histerometro Collin. 28cm	2
624	Pinça Anatômica Dente de Rato. 20cm	2
625	Pinça Backaus. 13 cm	12
626	Pinça Cheron. 24 cm	2
627	Pinça Foerster Reta para Curativo. 24cm	2
628	Pinça Museaux Reta. 24cm	2
629	Pinça Pozzi. 24cm	2
630	Pinça Winter Curva - Aborto nº 2 - 27	2
631	Pinça Winter Reta - Aborto nº 2 - 28	2
632	Afastador Farabeuf Par. 1,0x1,12	2

633	Afastador Farabeuf Par. 1,5 x 15cm	2
634	Afastador Langembeck. 42x10 mm	2
635	Pinça Allis. 15 cm	8
636	Pinça Backaus. 13cm	12
637	Pinça Foerster Reta. 18cm	2
638	Pinça Mosquito Reta 12 cm	4
639	Pinça Mosquito Curva. 12 cm	12
640	Pinça Anatomica Dissecção. 14cm	2
641	Porta Agulha Mayo Hegar sem vídea. 18cm	2
642	Tesoura Cirurgica Reta Fina. 15cm	2
643	Tesoura Metzembraum Curva. 14cm	2
644	Estojo de Inox Perfurado. 26x13x06 cm	2
645	Afastador Baufour Valvula Reta. 70x100 mm	3
646	Afastador Farabeuf (par). 1,5x15cm	3
647	Aspirador Yankauer Curvo. 27cm	3
648	Cabo de Bisturi nº 4	3
649	Espatula Reverdin Baioneta	3
650	Estilete Biolivar. 18 cm	3
651	Pinça Allis. 15 cm	18
652	Pinça Anatômica Dente de Rato. 16cm	3
653	Pinça Anatômica Dente de Rato. 20cm	3
654	Pinça Anatômica Dissecção. 20cm	3
655	Pinça Backaus. 13 cm	3
656	Pinça Crile curva. 16cm	24
657	Válvula de Doyen 45x120 mm	18
658	Pinça Crile Reta. 16cm	3
659	Pinça Faure artéria Uterina. 22 cm	12
660	Pinça Foerster Reta para Curativo. 20 cm	6
661	Pinça Pata de gato Russa. 20 cm	6
662	Pinça Mosquito Curva. 12 cm	3
663	Pinça Mosquito reta. 12 cm	36
664	Pinça Rochester pean curva. 18cm	18
665	Pinça Rochester pean reta. 18cm	6
666	Porta Agulha Mayo Hegar com Vídea.16cm	6
667	Porta Agulha Mayo Hegar com Vídea.20cm	3
668	Tentacacula	3
669	Tesoura Cirúrgica Reta Romba Romba.15cm	3
670	Tesoura Mayo curva. 17cm	3
671	Tesoura Metzembraum curva. 18cm	3
672	Válvula de Doyen 45x90 mm	3
673	Estojo de Inxo. 42x28x12 cm	3
674	Afastador Baufour Válvula Curva. 45x80	2
675	Afastador Farabeuf (par).1,3x12,5 cm	2
676	Espátula Maleável. 30x4cm	6
677	Espátula Reverdin Baioneta	2
678	Espéculo Vaginal Collin M nº1	2
679	Espéculo Vaginal Collin M nº2	2
680	Histerômetro Collin. 28cm	2

681	Pinça Allis. 20cm	12
682	Pinça Allis. 23cm	2
683	Pinça Anatômica Dente de Rato 12 cm	2
684	Pinça Anatômica Dente de Rato 14 cm	2
685	Pinça Anatômica Dente de Rato 18 cm	2
686	Pinça Anatômica Dissecção. 12 cm	2
687	Pinça Anatômica Dissecção. 14 cm	2
688	Pinça Anatômica Dissecção. 18 cm	2
689	Pinça Backaus. 13 cm	16
690	Pinça Cheron. 24 cm	2
691	Pinça Collin para instrumentos. 1x2 - 25cm	2
692	Pinça Faure Artéria Uterina. 22cm	4
693	Pinça Kelly Reta. 16 cm	16
694	Pinça Kelly Curva. 16 cm	16
695	Pinça Kocher Curva. 14cm	4
696	Pinça Kocher Reta. 14cm	12
697	Pinça Mixter. 24. cm	8
698	Pinça Museaux Reta. 24cm	2
699	Pinça Pozzi. 24 cm	2
700	Pinça Rochester Carmalt Curva 20 cm	4
701	Pinça Rochester Carmalt Reta 20 cm	4
702	Pinça Rochester Pean Reta. 22 cm	4
703	Porta Agulha Mayo Hegar com Vídea. 16cm	2
704	Porta Agulha Mayo Hegar com Vídea. 20 cm	2
705	Rugina Doyen Direta. 17 cm	4
706	Saco Fibrina de Doyen	2
707	Tentacânula	2
708	Tesoura Mayo Curva. 17cm	2
709	Tesoura Mayo Reta . 17cm	2
710	Tesoura Metzembbaum Curva. 18 cm	2
711	Tesoura Metzembbaum Curva. 20 cm	2
712	Tesoura Metzembbaum Curva. 22 cm	2
713	Válvula de Doyen. 45x120mm	2
714	Válvula de Doyen. 45x60mm	2
715	Válvula de Doyen. 60x90mm	2
716	Estojo e Inox 42x28x12cm	2
717	Bacia Assepsia 8x4cm inox 150ml	2
718	Espéculo de Collin Vaginal nº1	2
719	Espéculo de Collin Vaginal nº2	2
720	Estojo de inox 28x14x6cm perfurado	2
721	Pinça Allis 25cm	2
722	Pinça Anatômica Dissecção 25cm	2
723	Pinça Cheron 24cm	2
724	Pinça Pozzi 24cm	2
725	Porta-agulha Mayo Hegar sem vídea 25cm	2
726	Tesoura Metzembbaum reta 25cm	2
727	Válvula de Doyen 45x120mm	4
728	Cabo de Bisturi nº 3	2

729	Espécule Vaginal Collin P nº 01	2
730	Espécule Vaginal Collin M nº 02	2
731	Espécule Vaginal Collin G nº 03	2
732	Histerômetro Collin. 28cm	2
733	Pinça Anatômica Dente de Rato 20 cm	2
734	Pinça Anatômica Dissecção. 20 cm	2
735	Pinça Cheron. 24cm	2
736	Pinça Faure Artéria Uterina. 22cm	2
737	Pinça Museaux Curva. 24 cm	2
738	Pinça Pozzi. 24 cm	2
739	Pinça Professor Medina p/ Biópsia Uterina.3mm 24cm	2
740	Porta Agulha Mayo Hegar sem Vídea. 20cm	2
741	Tesoura Fomon. 20 cm	2
742	Tesoura Metzembraum Curva. 18cm	2
743	Válvula de Doyen. 45x90 mm	2
744	Válvula de Doyen. 60x60 mm	2
745	Forceps Ginecológico Simpson. 30 cm	2
746	Forceps Ginecológico Simpson. 35 cm	2
747	Pinça Cheron. 24 cm	2
748	Pinça Allis. 15 cm	8
749	Pinça Backaus. 13cm	12
750	Pinça Foerster Reta para Curativo. 20 cm	2
751	Pinça Rochester Carmalt Reta. 20 cm	8
752	Pinça Rompe Bolsa. 20 cm	2
753	Pinça Anatomica Dente de Rato. 14 cm	2
754	Pinça Anatomica Dissecção. 14 cm	2
755	Porta Agulha Mayo Hegar. 18 cm	2
756	Tesoura Cirúrgica Reta Fina. 17 cm	2
757	Tesoura Mayo Curva. 17 cm	2
758	Tesoura Mayo Reta. 17 cm	2
759	Válvula de Doyen. 45x90 mm	2
760	Cureta Ginecologica Recamier aberta. 31cm nº2-8,5	2
761	Cureta Ginecologica Recamier aberta. 31cm nº 4- 11,5	2
762	Cureta Sims Aberta. 25 cm Nº 2	2
763	Cureta Sims Aberta. 25 cm Nº 4	8
764	Estilete Biolivar. 15 cm	2
765	Pinça Anatômica Dissecção. 14 cm	2
766	Pinça Crile curva. 14cm	2
767	Pinça Kocher Reta. 14cm	2
768	Pinça Pean. 16 cm	2
769	Tentacanula	2
770	Tesoura Cirurguca Reta Fina Romba. 15 cm	2
771	Afastador Langenbeck 60x10 mm	4
772	Afastador Baufour Válvula Curva. 45x80	2
773	Afastador Farabeuf (par). 1,0 x12cm	2
774	Afastador Farabeuf p/ mama (par)2,7x19 cm Haste 4,5 cm	2
775	Afastador Harrington. 32 cm	2
776	Aspirador Poole Reta	2

777	Aspirador Yankauer Curvo. 27cm	2
778	Cabo de Bisturi nº 3	2
779	Cabo de Bisturi nº 4	2
780	Cabo de Bisturi nº 7	2
781	Espátula Reverdin Baioneta	4
782	Espátula Ribbon. 30mm x 30cm	2
783	Espátula Ribbon. 40mm x 30cm	2
784	Espátula Ribbon. 50mm x 30cm	2
785	Espéculo Vaginal Collin nº 2 - M	2
786	Estiletge Biolivar. 15cm	2
787	Pinça Adson Dente de Rato. 12 cm	2
788	Pinça Adson Serrilhada. 12 cm	2
789	Pinça Allis. 15 cm	8
790	Pinça Allis. 18 cm	4
791	Pinça Anatômica Dente de Rato. 16 cm	2
792	Pinça Anatômica Dente de Rato. 20 cm	2
793	Pinça Anatômica Dissecção 16 cm	2
794	Pinça Anatômica Dissecção 20 cm	2
795	Pinça Babcock. 16 cm	4
796	Pinça Babcock. 20 cm	4
797	Pinça Babcock. 13 cm	20
798	Pinça Collin Oval. 16 cm	2
799	Pinça Collin para instrumentos 1x2-25cm	2
800	Pinça Cushing com Dente Curvo. 18cm	2
801	Pinça Cushing com Dente Reto. 18cm	2
802	Pinça Dartigues para útero. 24 cm	2
803	Pinça Faure Artéria Uterina. 22cm	2
804	Pinça Foerster para curativo curva. 24 cm	2
805	Pinça Foerster para curativo reta . 24 cm	2
806	Pinça Guyon para Pedículo Renal. 24 cm	2
807	Pinça Kelly Curva. 14 cm	20
808	Pinça Kelly Curva. 16 cm	20
809	Pinça Kelly Reta. 14 cm	8
810	Pinça Kelly Reta. 16 cm	8
811	Pinça Kocher Curva. 14 cm	4
812	Pinça Kocher Reta. 14 cm	12
813	Pinça Mixter. 14cm	4
814	Pinça Mixter. 22cm	4
815	Pinça Mosquito Curva. 12 cm	2
816	Pinça Mosquito Curva. 18 cm	4
817	Pinça Mosquito Reta. 12 cm	8
818	Pinça Mosquito Reta. 18 cm	8
819	Pinça Maseaux Reta. 24cm	2
820	Pinça Pozzi 24 cm	2
821	Pinça Rochester Carmalt Reta. 20 cm	4
822	Pinça Rochester Carmalt Curva 18 cm	4
823	Pinça Rochester Pean Reta 18 cm	4
824	Pinça Rochester Pean Reta 22 cm	4

825	Porta Agulha Mayo Hegar sem vídea. 16 cm	2
826	Porta Agulha Mayo Hegar sem vídea. 20cm	2
827	Porta Agulha Mayo Hegar sem vídea. 25 cm	2
828	Saca Fibroma de Doyen. 17 cm	2
829	Tentacanula	2
830	Tesoura Cirúrgica Reta Fina Fina 15 cm	2
831	Tesoura Cirúrgica Reta Fina Fina 17 cm	2
832	Tesoura Mayo curva. 17 cm	2
833	Tesoura Mayo curva. 19 cm	2
834	Tesoura Mayo reta. 17 cm	2
835	Tesoura Metzembraum Curva. 14 cm	2
836	Tesoura Metzembraum Curva. 18 cm	2
837	Tesoura Metzembraum Curva. 20 cm	2
838	Válvula de Doyen. 45x60mm	2
839	Válvula de Doyen. 45x90mm	2
840	Estojo de Inox 42x28x12 cm	2
841	Afastador Langembeck. 42x10 mm	2
842	Afastador Langembeck. 42x15 mm	2
843	Afastador Farabeuf (par). 1,5	2
844	Afastador Volkmann Rombo 02 Garras. 22 cm	2
845	Afastador Weitlaner 2x3 dentes. 14cm	2
846	Cabo de Bisturi nº 3	2
847	Cabo de Bisturi nº 4	2
848	Estilete Biolivar. 15cm	2
849	Pinça Allis. 18cm	12
850	Pinça Anatômica Dente de Rato. 16cm	4
851	Pinça Anatômica Dente de Rato. 18cm	4
852	Pinça Backaus. 13cm	16
853	Pinça Cheron. 24cm	2
854	Pinça Collin Oval. 16cm	4
855	Pinça Cushing com Serrilha Curva. 18cm	4
856	Pinça Cushing com Serrilha Reta. 18cm	4
857	Pinça Dietrich. 16cm	2
858	Pinça Dietrich. 18cm	2
859	Pinça Doyen Atraumatica Curva. 21cm	4
860	Pinça Doyen Atraumatica Reta. 21cm	4
861	Pinça Foerster Reta para Curativo. 24 cm	4
862	Pinça Kelly Curva. 14cm	20
863	Pinça Kelly Curva. 18cm	16
864	Pinça Kelly Reta. 14cm	8
865	Pinça Mosquito curva. 12cm	24
866	Pinça Mosquito reta. 12cm	12
867	Porta Agulha Mayo Hegar com Vídea.	2
868	Porta Agulha Mayo Hegar sem Vídea.16cm	4
869	Tentacanula	2
870	Tesoura Mayo Hegar Curva. 17cm	2
871	Tesoura Mayo Hegar Reta. 17cm	2
872	Tesoura Metzembraum Curva. 14cm	2

873	Tesoura Metzembbaum Curva. 16cm	2
874	Abridor de Boca Davis 4 laminas	1
875	Cabo de Bisturi n° 7	1
876	Porta Agulha mayo-hegar 18 cm	1
877	Tesoura Metzenbaum – Nelson Reta 18 cm	1
878	Tesoura Metzembbaum – Nelson Curva 18cm	1
879	Descolador de Hurd	1
880	Descolador de freer 18 cm	1
881	Suporte para abridor de boca	1
882	Abaixador de lingua Bruenings	1
883	Pinça anatomica 18 cm	1
884	Pinça dente de rato 18 cm	1
885	Pinça Allis 15 cm	1
886	Pinça Backhaus 11 cm	3
887	Faca de freer	1
888	Descolador Aspirador para amigadala	1
889	Aspirador Yankauer	1
890	Pinça Kelly curva 18 cm	1
891	Pinça Kelly reta 18 cm	1
892	Faca Beckman numero 1-2-3 de 22 cm	3
893	Pinça Baioneta de 14 cm	1
894	Pinça Hartaman Micro Jacaré	1
895	Pinça estilete p tubo de ventilação delicada	1
896	Apirador Frazier Angulado 20 cm 2,5 mm	1
897	Pinça de Cootle	2
898	Pinça Allis curva 16 cm	1
899	Espéculo Hartman 25MM	20
900	Aspirador de Cautério Ponta Agulha	4
901	Pinça Lucae 16cm Baioeta	1
902	Tesoura Heimann 18cm	1
903	Martelo 150gr	1
904	1 Jansen 1 Tesoura Heyman (turbinectomia) 1 Martelo delicado 1 Takahashi reta e angulada pra cima 1 Comedeira reta 1 Backbiter giratória 1 Seeker 1 Aspirador de maxilar em J 1 Pinça cogumelo reta 1 Pinça cogumelo curva 1 Pinça girafa (frontal) 1 Cureta de frontal 1 Pinça kerrison (2mm)	1

Diante do exposto, outra saída não comporta a não ser a desclassificação da AGIR pela inexecutabilidade de sua proposta.

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 inexequíveis:

- 8.6. A classificação, bem como a escolha da entidade será definida por meio da maior Nota Técnica - NT obtida.
- 8.6.1. Em caso de empate, será considerada a melhor proposta aquela que houver alcançado maior pontuação no fator capacidade operacional; persistindo o fato, será considerada a melhor proposta aquela que houver alcançado maior pontuação no fator experiência; persistindo, ainda, será considerada a melhor proposta aquela que houver alcançado maior pontuação no fator grau de adequação. Permanecendo o empate, será realizado sorteio.
- 8.7. Serão desclassificadas as entidades cujas propostas de trabalho:
- a) Não atendam às especificações técnicas constantes no presente Edital e seus Anexos;
 - b) Não atingirem uma pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pontos e/ou que não alcancem 50% (cinquenta por cento) do total possível de pontos em cada um dos critérios - F.1. Proposta de Modelo Gerencial Assistencial; F.2. Proposta de Ações voltadas a qualidade e F.3. Qualificação Técnica;
 - c) Contiverem estimativa de despesas para custeio e para Metas de Produção das atividades do hospital com valores manifestamente inexequíveis;
- 8.8. Será obrigatoriamente justificada a seleção de proposta que não for a mais adequada ao valor de referência constante do Chamamento Público.

Nesse sentido, Marçal Justen Filho alerta sobre os cuidados e possíveis implicações negativas da admissão de propostas com valores inviáveis (Justen Filho, 2010, p. 654):

“ADMITIR GENERALIZADAMENTE A VALIDADE DE PROPOSTAS DE VALOR INSUFICIENTE PODE SIGNIFICAR UM INCENTIVO A PRÁTICAS REPROVÁVEIS. O licitante vendedor procurará alternativas para obter resultado econômico satisfatório. ISSO ENVOLVERÁ A REDUÇÃO DA QUALIDADE DA PRESTAÇÃO, A AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DOS TRIBUTOS E ENCARGOS DEVIDOS, A FORMULAÇÃO DE PLEITOS PERANTE A ADMINISTRAÇÃO E ASSIM POR DIANTE.” (Grifou-se)

O Estado de Goiás ao estabelecer as regras declinadas no edital para gestão e operacionalização do HEI, atuou dentro dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade e de acordo com o interesse e conveniência facultado à Administração Pública, conforme art. 37 da CF.

O edital estipulou todas as condições e obrigações da futura gestora, e, não obstante não constar do edital planilha de custos para elaboração da proposta financeira, era imperioso as proponentes a estrita observância aos termos e exigências do edital.

O edital de chamamento público, como sabido, é a normatização a ser estritamente observada tanto pela comissão como pelos proponentes, de modo a atender ao princípio da isonomia entre os demais proponentes.

Segundo Lucas Rocha Furtado, Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União, o instrumento convocatório “é a lei do caso, aquela que irá regular a atuação tanto da administração pública quanto dos licitantes. Esse princípio é mencionado no art. 3º da Lei de Licitações, e enfatizado pelo art. 41 da mesma lei que dispõe que “a Administração **não pode descumprir as normas e condições do edital**, ao qual se acha estritamente vinculada”. (Curso de Direito Administrativo, 2007, p.416)

Nesta linha, aceitar a proposta financeira da AGIR com previsão orçamentária manifestamente inexecutável **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 apresentado em sua proposta financeira.

Item 26.1.3. do edital: Critério FA.3

Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas afins:

O critério FA.1 identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem-sucedidas e a experiência da Diretoria para gestão da unidade de saúde. Nesse sentido, o item 3, na página 26, define a necessidade de apresentação de documentos de forma a permitir a avaliação pela comissão, da **capacidade gerencial do corpo diretivo quanto a administrar um hospital do porte do HEI e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas afins.**

DO CRITÉRIO EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GESTÃO HOSPITALAR DA PROPONENTE

O subitem que trata da “Estrutura e experiência da Diretoria” pág. 27 do edital exige a comprovação de 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.

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 comprovar tal assertiva.

De acordo com os Princípios da Administração Pública e a busca pela transparência e integridade nas licitações, é imprescindível que tais informações sejam validadas por entidades independentes.

A legitimidade da comprovação documental pressupõe a imparcialidade e ausência de conflitos de interesses do emissor do documento, inclusive os tribunais de contas têm se posicionado no sentido de que documentos assinados exclusivamente pela parte interessada não possuem credibilidade necessária para sustentar a análise de qualificação técnica e jurídica, colocando em risco a isonomia dos licitantes.

Nesse sentido são as considerações do TCU sobre a matéria:

Único atestado de capacitação técnica fundado em declaração do próprio interessado. Questionamento quanto à aptidão do atestado para comprovar capacidade técnica-operacional para execução do objeto.

[...].

Uma situação é o destinatário do serviço, aquele que vai usufruir da sua utilidade, arriscando uma troca definitiva de dinheiro por bens e serviços, declarar que sua expectativa foi atendida, isto é, que recebeu aquilo esperava pelo que pagou. Outra circunstância é o executante declarar que aquilo que forneceu era o que se esperava que fosse fornecido. (TCU, Acórdão 608/2005, Plenário, rel. Min. Guilherme Palmeira, grifou-se).

O caso concreto em análise difere daqueles elencados pela fundação, de forma que a argumentação trazida não é aplicável à situação verificada, qual seja, **a existência de vínculo entre empresa licitante e empresa atestadora dos serviços da primeira. Embora não haja uma vedação expressa que proíba esse tipo de ocorrência, há um evidente conflito de interesse**, uma vez que o fato de a empresa [X] apresentar em seu quadro societário a mesma pessoa que também é representante da empresa [Y], para a qual foi emitido o atestado, equivale, na prática, a uma **autodeclaração** de capacidade técnica. (TCU, Acórdão 602/2018, Plenário, rel. Min. Vital do Rêgo, grifou-se).

A comissão de licitação, ao aceitar propostas carregadas com autodeclarações de experiência, compromete a integridade do processo e cria um ambiente de desigualdade entre os licitantes, uma vez que **a vencedora foi beneficiada pela não observância das regras estabelecidas, enquanto os demais seguiram todas as exigências estipuladas.**

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. Heloise 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.



DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

A Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, atesta para os devidos fins que o **Sra. WANESSA SILVEIRA BARCELOS**, inscrita no CPF sob o nº **005.786.381-42**, trabalha nesta empresa exercendo de forma eficiente e com competência o cargo de **GERENTE**, realizando as seguintes atividades de Gestão:



DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

A Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0003-68, atesta para os devidos fins que o **Sra. HELOISE HELENA SILVA MEDEIROS MILHOMEM**, inscrito no CPF sob o nº **011.928.551-75**, trabalha nesta empresa exercendo de forma eficiente e com competência o cargo de **GERENTE**, realizando as seguintes atividades de Gestão:

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

A Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0003-68, atesta para os devidos fins que o Sr. **ARTHUR ROBERTO BANKS PIRES**, inscrito no CPF sob o nº **107.820.304-08**, trabalhou nesta empresa exercendo de forma eficiente e com competência o cargo de **GERENTE**, realizando as seguintes atividades de Gestão:

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

A Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0004-49, atesta para os devidos fins que o Sra. **VANESSA MARIA DE QUEIROZ**, inscrito(a) no CPF sob o nº **000.096.021-78**, trabalha nesta empresa exercendo de forma eficiente e com competência o cargo de **GERENTE**, realizando as seguintes atividades de Gestão:

DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

A Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0003-68, atesta para os devidos fins que o Sra. **NAYARA KETLYN ASSUNCAO MOCO**, inscrita no CPF sob o nº **012.630.071-20**, trabalhou nesta empresa exercendo de forma eficiente e com competência o cargo de **GERENTE**, realizando as seguintes atividades de Gestão:

Ressalta-se que a OSS HMTJ no mesmo critério apresentou a carteira de trabalho do Dr. Agnaldo Rodrigues, comprovando que o mesmo exerceu cargo de diretor no Instituto Gennesis, sem informar em qual unidade, mesmo se tratando de profissional diretor médico de unidade da própria SES Goiás e foi despontuada pelo fato da CTPS não especificar a unidade em que o Dr. Agnaldo laborou por mais de 1 ano como diretor:

<p>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)</p>	03 pontos	2,5	3,487 a 3,511	<p>RESOLUÇÃO CFM nº 2.147/2016 - Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos</p> <p>Apresentação de documentação, conforme edital.</p>	<p>Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos</p> <p>IGOR VITOL apresentou ATESTADO de DIRETOR CLÍNICO HMTJ = 0,50; VÍCTOR VITOL apresentou ATESTADO de DIRETOR TÉCNICO HMTJ = 0,50; MARCO ANTONIO GUIMARAES apresentou ATESTADO de DIRETOR PRESIDENTE HMTJ = 0,50; BENEDITO ZULMIRO apresentou ATESTADO de DIRETOR FINANCEIRO HMTJ = 0,50; AGNALDO RODRIGUES apresentou C.T. DIGITAL com cargo de DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO INSTITUTO GENESIS, MAS NÃO COMPROVOU A UNIDADE DE SAÚDE. POR ISSO NÃO PONTUOU; RAIMUNDO NONATO DIAS apresentou ATESTADO de DIRETOR DE PRÁTICAS ASSISTENCIAIS HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSE = 0,50</p>
---	-----------	-----	---------------	---	---

ORA, DATA MAXIMA VENIA, É INCONCEBÍVEL QUE HAJA POR PARTE DA COMISSÃO TRATAMENTO DIFERENCIADO NA PONTUAÇÃO PARA DOIS PROPONENTES, FERINDO O PRINCÍPIO DA ISONOMIA.

Portanto as autodeclarações para comprovação de experiência dos diretores Sra. Wanessa Silva (pág. 1653 da proposta da AGIR), Sra. Heloise 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) **não devem ser considerados como válidos, e, como consequência, a redução de 3 pontos na pontuação do critério** FA.3 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, estabelecido no item 26.1.3. do edital, no subitem que trata da “Estrutura e experiência da Diretoria” pág. 27 do edital, que exige a comprovação de 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.

26.1 do edital:

AREA DE ATIVIDADE

1 – Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade (pág. 22)

O critério FA.1 Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços (15 pontos) e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade Hospitalar. Também avalia a capacidade de incremento de atividade assistencial (05 pontos). Página 21. Nesse sentido, o item 1, na página 22, avalia as ações propostas para a organização da unidade.

Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)

FLUXOS OPERACIONAIS COMPREENDENDO CIRCULAÇÃO EM ÁREAS RESTRITIVAS, EXTERNAS E INTERNAS

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 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.

FLUXO UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS/ROUPAS

Ao analisar a proposta técnica apresentada pela AGIR é possível evidenciar que na central de material esterilizado/ Rouparia, a Proponente AGIR não apresenta as competências e atribuições aos profissionais das áreas e protocolos operacionais padrões, que são de suma importância para a padronização dos processos assistenciais envolvidos nas atividades de processamento de artigos para saúde.

Procedimentos pautados nas normas e boas práticas que norteiam a RDC 15/2012 que estabelece as diretrizes fundamentais para garantir a segurança, a qualidade e a eficiência nos serviços de central de material esterilizado que adota as melhores práticas estabelecidas por essa norma, assegurando que todas as operações estejam em total conformidade com seus requisitos.

FLUXO ROUPARIA

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.**

FLUXO UNIDIRECIONAL DE RESÍDUOS DE SERVIÇO SAÚDE

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 mencionadas na proposta da AGIR que devem ser contempladas no PGRSS.

Abaixo será descrito os tipos de rejeitos e seus grupos e subgrupos, porém, para o Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos - HEI, será mapeado através da criticidade das áreas, dos tipos de procedimentos e das precauções especiais definidas o tipo de lixeira e o tipo de resíduos e rejeitos produzidos por área mapeada, sendo fator para dimensionamento de lixeiras, sacos de lixo com respectivas cores (branco, preto, laranja), tão quanto, cor das lixeiras, além de suportes para caixa de perfurocortantes.

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:

Resíduos infectantes/ Risco biológico subgrupo A4 – Saco de cor Branca
 Resíduos infectantes/ Risco biológico (subgrupo A 1,A3 e A5) Saco de cor vermelho
 Resíduos químico/Toxico –(Grupo B) Saco ou descarpak de cor laranja
 Resíduos perfuro-cortante/ Risco biológico (Grupo E) Dercarpak amarelo
 Resíduos Comum – Grupo D – Saco de cor preta

2 Não foi contemplado no PGRSS da Proponente Agir o fluxo de acidente com resíduos biológicos, controle de vetores e imunização.

3 -A RDC nº 222/2018 da ANVISA estabelece as diretrizes para a classificação e manejo de resíduos de serviços de saúde, com foco na segurança de trabalhadores e no controle de riscos ambientais e à saúde pública. 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 autoclavação, 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.

Resíduos do Grupo B exigem incineração, não sendo adequada para o acondicionamento com resíduos biológicos, e resíduos Classe I que têm manejo específico. A classificação incorreta pode resultar em armazenamento inadequado e tratamento inadequado, aumentando o risco de contaminação biológica. Portanto, é crucial que resíduos perfurocortantes sejam corretamente classificados no Grupo E e tratados de acordo com as diretrizes, para garantir a segurança e conformidade com as normas sanitárias e ambientais

Grupo perfurocortante classe I	<p>Ampolas em vidro de medicamentos como antimicrobiano, antirretrovirais, quimioterápicos devem ser acondicionados em caixa resistente a punctura e ruptura, devidamente adesivada em caveirinha, respeitando o limite de 2/3 da caixa (até a linha pontilhada).</p> <p>Ampolas em vidro de medicamentos com metais pesados, amálgamas da odontologia, pilhas, baterias, lâmpadas e qualquer resíduo contaminado com metais pesados devem ser armazenados, quando livres, em recipiente com selo d'água - como amálgama por exemplo - e destinado para aterro sanitário industrial.</p>
--------------------------------	--


4 - 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.

Esses resíduos devem ser segregados, identificados com a simbologia apropriada e tratados de forma adequada, geralmente por incineração, para eliminar os riscos químicos.

Além disso, o § 2º da RDC estabelece que embalagens primárias vazias de produtos químicos perigosos, mesmo após limpeza, são consideradas rejeitos e não podem ser recicladas ou reutilizadas, devendo ser enviadas para disposição final em aterro sanitário, divergente, portanto a orientação da AGIR que orienta, conforme print abaixo, que os saneantes devem ser estimulados a coleta seletiva.

Grupo B resíduos	<p>Frascos de álcool 70%, frasco de soro sem antimicrobiano, frasco de água bidestilada, frascos de saneantes, bem como demais frascos de produtos de baixo risco ambiental e humano, conforme FDS- Ficha de Dados de Segurança, podem ser estimulados a coleta seletiva, devendo estes materiais serem armazenados em contêiner vermelho.</p>
------------------	--

Grupo D resíduos (recicláveis)	Garrafas pets, frasco de álcool, frascos de saneantes plásticos de produtos não tóxicos, álcool degermante, frasco de clorexidina, ampolas plásticas de medicamentos, caixas tetra pak, potes de vidro, latinhas de alumínio, tão quanto qualquer material passível de reciclagem, como papelão e papel, devem ser segregados em contêiner próprio para coleta seletiva. Neste caso, contêiner vermelho para plásticos e para papel, com lixeiras e sacos azuis. Caso tenha materiais explantados, seguirá a recomendação da RDC 15/2012
--------------------------------	--

	<p>Os rejeitos comuns similares ao doméstico, não sendo recicláveis, devem ser despejados em saco preto, respeitando-se o limite de 2/3 do mesmo, sendo que estes sacos não precisam ser identificados e devem ser coletados das lixeiras a cada 48 horas ou a cada 24 horas, quando houver descarte de rejeitos putrefáveis.</p>	<p>Caso o resíduo seja papel ou plástico originado da assistência que não ofereça risco químico ou biológico, como frascos de álcool 70%, hipoclorito, clorexidina, entre outros, é orientado o armazenamento em contêiner vermelho para reciclagem. Ressalta-se que frascos que contenham informações como "Proibido reutilizar" estão aptos a reciclar, já que reciclar envolve caracterização de material.</p>
--	---	---

Frasco de Hipoclorito, mais um vez, listados na imagem acima, e agressivo ao meio ambiente, não é resíduos comum.

Grupo D: Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. - papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, gorros e máscaras descartáveis, resto alimentar de paciente, material utilizado em antisepsia e hemostasia de venoclises, luvas de procedimentos que não entraram em contato com sangue ou líquidos corpóreos, equipo de soro, abaixadores de língua e outros similares não classificados como A1;

- sobras de alimentos e do preparo de alimentos; - resto alimentar de refeitório; - resíduos provenientes das áreas administrativas; - resíduos de varrição, flores, podas e jardins; - resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde; - forrações de animais de biotérios sem risco biológico associado. - resíduos recicláveis sem contaminação biológica, química e radiológica associada. - pelos de animais.

Foi feito fluxo de A2, esse grupo é exclusivo para clínicas veterinárias, e não estabelecimento de saúde.

2 - Fluxo unidirecional Grupo Infectante (Grupo A) - subgrupo A2:



Figura 50: Fluxo unidirecional do rejeito subgrupo A2 - Modelo gestão AGIR

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 especificamente mencionados pela AGIR.

essa etapa só é mantida quando tratar de uma unidade de grande porte; etapa 5: transporte interno - essa etapa é importante, no sentido de ofertar o transporte interno sempre alinhado ao horário de refeição, visitas e administração de medicamentos, sendo que os horários são diferentes para mitigar risco de contaminação cruzada; etapa 6:

Em outras palavras, a junção dos resíduos dos grupos B, resíduos perfurocortantes (grupo E) e resíduos do grupo classe 1 jamais poderia ocorrer no PGRSS, em clara afronta a Norma Regulamentar.

O gerenciamento de resíduos de saúde é fundamental para minimizar os riscos de contaminação e disseminação de doenças, tanto para os trabalhadores da saúde quanto para a população em geral. Além disso, a correta segregação, acondicionamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos são essenciais para garantir a segurança e a saúde de todos os envolvidos.

Dessa forma, considerando a classificação errônea dos resíduos hospitalares descritos pela AGIR em seu PGRSS, não atendendo a exigência da RDC ANVISA Nº222/18, RESOLUÇÃO CONAMA Nº 358/05 e LEI Nº 12.305/2010, deverá ser reduzido 2 pontos na pontuação do critério.

DA NÃO APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE APLICAÇÃO DO RECURSO NA UNIDADE REFERENTE AO BENEFÍCIO ALCANÇADO PELA FILANTROPIA

A AGIR não apresentou proposta de aplicação do recurso proveniente do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, em clara ofensa ao edital em seu item 26.2.3.

A proposta da AGIR não atende a essa exigência e, como consequência, deverá ser reduzido 4 pontos na pontuação do critério.

DA NECESSÁRIA REVISÃO DA PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA AO HMTJ EM SUA PROPOSTA TÉCNICA

A comissão atribuiu incorretamente uma nota parcial nos quesitos abaixo:

FLUXOS OPERACIONAIS COMPREENDENDO CIRCULAÇÃO EM ÁREAS RESTRITIVAS, EXTERNAS INTERNAS

De acordo com a comissão de licitação:

“Foi apresentado os fluxos de áreas externas, internas e restritivas, sendo que esta última não detalhou como se dá a paramentação, a circulação do profissional e pacientes até sua entrada nos ambientes como ÚTI, Bloco Cirúrgico, CME, Isolamentos, área de hemodiálise”.

Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ apresentou na descrição dos fluxos das áreas restritivas a forma de paramentação, a circulação do profissional e pacientes até sua

entrada nos ambientes como ÚTI, Bloco Cirúrgico, CME, Isolamentos, área de hemodiálise no item que trata do protocolo alusivo ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

FLUXO NAS ÁREAS INTERNAS DA UNIDADE

As condições ambientais necessárias ao auxílio do controle da infecção hospitalar dependem de pré-requisitos dos diferentes ambientes do estabelecimento, quanto a risco de transmissão da mesma.

Nesse sentido, o HEI sistematizará o fluxo de pacientes, acompanhantes, visitantes e funcionários respeitando a classificação das áreas conforme descrito a seguir:

- **Áreas Críticas:** São aquelas onde há maior reunião de pacientes graves (baixa resistência), maior número de procedimentos invasivos e, portanto, maior número de infecções. Essas áreas são absolutamente restritas aos funcionários que nelas desempenham suas atividades diárias e pacientes sob tratamento.
- **Áreas Semicríticas:** São aquelas onde os pacientes se encontram internados, mas com risco de transmissão de infecção menor.
- **Áreas não críticas:** São todas as áreas hospitalares onde não há risco de transmissão de infecção, não ocupadas por pacientes, ou destinadas a exames clínicos.

Fluxo nas Áreas Restritas

São os ambientes onde existe risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes, ou onde se encontram pacientes imunodeprimidos. Ex: Unidade de Terapia Intensiva, Isolamentos, Bloco cirúrgico e CME. Somente os profissionais podem circular livremente por estas áreas com roupas próprias da unidade.

Em relação ao fluxo em áreas restritas, o acesso tem que ser requisitado pelo responsável do setor, serão orientados quanto ao processo de higienização, às normas e procedimentos e os funcionários serão supervisionado em relação ao cumprimento das medidas restritivas.

52

A paramentação dos profissionais de saúde, assim como estabelecimento dos fluxos, que é uma medida essencial para garantir a segurança tanto dos profissionais de saúde quanto dos usuários do serviço de saúde, deve seguir as diretrizes estabelecidas pelos protocolos de controle de infecções hospitalares e pelas normativas vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

O Processo não foi contemplado no item “FLUXOS OPERACIONAIS COMPREENDENDO CIRCULAÇÃO EM ÁREAS RESTRITIVAS, EXTERNAS INTERNAS” uma vez que se trata de protocolo alusivo ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

Portanto as práticas citadas foram abordadas em outro documento que compõe o conteúdo da proposta técnica apresentada pela OSSHMTJ, onde são descritos: Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS).

CAPÍTULO V: DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

Art. 8º São atribuições da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS):

- I - Elaborar, implementar, manter e avaliar o PCIH, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a:
- II - Implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das IRAS, de acordo com o Anexo III, da Portaria 2616/98 MS.
- III - Capacitação do quadro de funcionários e profissionais do hospital, no que diz respeito à prevenção e controle de IRAS.
- IV - Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares.
- V - Avaliar, periodicamente e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das IRAS e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores do CCIRAS.
- VI - Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle, e notificar o Serviço de Vigilância Epidemiológica do organismo de gestão do SUS.
- VII - Elaborar e divulgar, regularmente relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da instituição e às chefias dos setores do hospital, a situação do controle de IRAS, promovendo seu amplo debate.
- VIII - Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento.

485

Desta forma, considerando que 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.

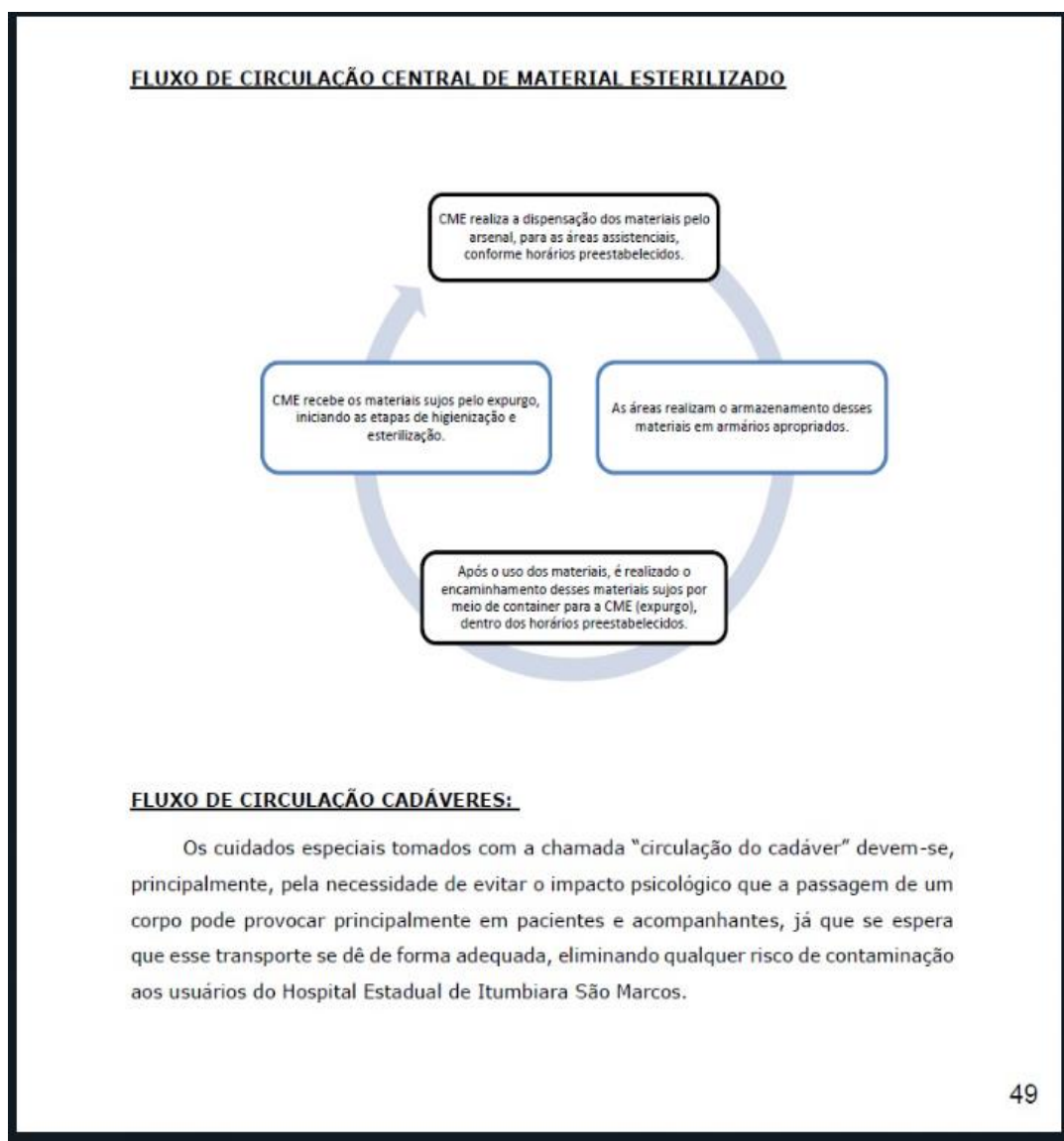
FLUXO UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS/ROUPAS

De acordo com a decisão da comissão:

“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 é 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”.

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 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).

**REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

CAPÍTULO I: DAS DENOMINAÇÕES

Art. 1º - A Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) do Hospital Estadual de Itumbiara – São Marcos, é um órgão criado, conforme portaria Nº 196 do Ministério da Saúde que institui a implantação das comissões de controle de infecção em todo país, independentemente de sua natureza jurídica.

CAPÍTULO II: DAS FINALIDADES

Art. 2º A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é um órgão normativo de caráter permanente e tem por finalidade a prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Art. 3º A CCIH executa o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) que é o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas a redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS.

Art. 4º A CCIRAS destina-se ao assessoramento da direção.

CAPÍTULO III: DA CONSTITUIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Art. 4º A CCIRAS é composta por membros consultores e executores.

§ 1º Os membros consultores são representantes dos seguintes serviços:

- I – Médico.
- II – Enfermagem.
- III – Farmácia.
- IV – Laboratório.
- V – Administração.
- VI – Unidade de terapia intensiva.
- VII – Serviço de higienização e gestão de resíduos.

§ 1º Os membros executores representam a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) e são encarregados da execução das ações programadas de Controle de Infecção Hospitalar.

484

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.

PROPOSTA PARA REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO MULTIPROFISSIONAL

De acordo com a análise da comissão:

“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 esse 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. 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, faltando enfermagem, terapia ocupacional e farmácia.”

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).

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I: DA DEFINIÇÃO

Da Natureza e do Objeto da Comissão:

Art. 1 - A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é um órgão colegiado com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos e produtos para saúde. A CFT atua de forma consultiva, deliberativa e educativa, cujas ações estão voltadas para a assistência farmacêutica, sendo responsável pelo processo de seleção, utilização, acompanhamento e avaliação do uso racional dos medicamentos e produtos para saúde e pelo desenvolvimento de ações para garantir o seu uso seguro e racional.

Art. 2 - A Comissão tem como objetivo principal assessorar a Coordenação de Assistência Farmacêutica nas seguintes atribuições:

Padronização: Definir a lista de medicamentos a serem utilizados na instituição, considerando critérios de eficácia, segurança e custo-benefício.

Aquisição: Estabelecer os critérios para a compra de medicamentos, garantindo a qualidade e a disponibilidade dos produtos.

Armazenamento: Definir as condições adequadas para o armazenamento de medicamentos, visando garantir sua integridade.

Prescrição e Dispensação: Estabelecer protocolos e normas para a prescrição e dispensação de medicamentos.

Farmacovigilância: Implementar um sistema de monitoramento dos efeitos adversos dos medicamentos, visando à segurança dos pacientes e à geração de dados para a avaliação de riscos.

CAPÍTULO II: DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 3 - São atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos:

- a) Assessorar a coordenação de Assistência Farmacêutica nos assuntos referentes aos medicamentos padronizados ou não;
- b) Revisar sistematicamente a relação de padronização atualizando-a de acordo com as necessidades expressas por seus prescritores;
- c) Avaliar e emitir pareceres sobre as solicitações de inclusão, exclusão e avaliação dos medicamentos padronizados;
- d) Propor e elaborar projetos de educação permanente na área de abrangência da assistência farmacêutica;
- e) Organizar e manter atualizada a listagem padrão de fármacos e congêneres a serem utilizados pelo Hospital, tendo em vista a eficiência terapêutica;
- f) Adotar medidas visando evitar a desnecessária duplicação de substâncias básicas ou associações similares com nomes comerciais diferentes;
- g) Acompanhar estudos e pesquisas de fármacos, medicamentos ou congêneres, sob o ponto de vista clínico, químico, farmacocinético e farmacodinâmico sobre sua eficiência terapêutica, para embasar critério fundamental de escolha;

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 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.

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 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).

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I: DA DEFINIÇÃO

Da Natureza e do Objeto da Comissão:

Art. 1 - A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é um órgão colegiado com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos e produtos para saúde. A CFT atua de forma consultiva, deliberativa e educativa, cujas ações estão voltadas para a assistência farmacêutica, sendo responsável pelo processo de seleção, utilização, acompanhamento e avaliação do uso racional dos medicamentos e produtos para saúde e pelo desenvolvimento de ações para garantir o seu uso seguro e racional.

Art. 2 - A Comissão tem como objetivo principal assessorar a Coordenação de Assistência Farmacêutica nas seguintes atribuições:

Padronização: Definir a lista de medicamentos a serem utilizados na instituição, considerando critérios de eficácia, segurança e custo-benefício.

Aquisição: Estabelecer os critérios para a compra de medicamentos, garantindo a qualidade e a disponibilidade dos produtos.

Armazenamento: Definir as condições adequadas para o armazenamento de medicamentos, visando garantir sua integridade.

Prescrição e Dispensação: Estabelecer protocolos e normas para a prescrição e dispensação de medicamentos.

Farmacovigilância: Implementar um sistema de monitoramento dos efeitos adversos dos medicamentos, visando à segurança dos pacientes e à geração de dados para a avaliação de riscos.

CAPÍTULO II: DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 3 - São atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos:

- a) Assessorar a coordenação de Assistência Farmacêutica nos assuntos referentes aos medicamentos padronizados ou não;
- b) Revisar sistematicamente a relação de padronização atualizando-a de acordo com as necessidades expressas por seus prescritores;
- c) Avaliar e emitir pareceres sobre as solicitações de inclusão, exclusão e avaliação dos medicamentos padronizados;
- d) Propor e elaborar projetos de educação permanente na área de abrangência da assistência farmacêutica;
- e) Organizar e manter atualizada a listagem padrão de fármacos e congêneres a serem utilizados pelo Hospital, tendo em vista a eficiência terapêutica;
- f) Adotar medidas visando evitar a desnecessária duplicação de substâncias básicas ou associações similares com nomes comerciais diferentes;
- g) Acompanhar estudos e pesquisas de fármacos, medicamentos ou congêneres, sob o ponto de vista clínico, químico, farmacocinético e farmacodinâmico sobre sua eficiência terapêutica, para embasar critério fundamental de escolha;

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.

PROPOSIÇÃO DE PROJETOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE E/OU SOCIAIS DENTRO DO CUSTEIO PREVISTO PARA A UNIDADE

De acordo com a análise da comissão:

“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”.

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:

atendimento do usuário.

26.1.3. Critério FA.3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

26.1.3.1. No conjunto da proposta corresponde a 60 pontos positivos

I - Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas na gestão de unidades de saúde com serviços de natureza semelhante ao objeto do edital (19 pontos); apresenta a estrutura e a experiência da Diretoria (09 pontos); a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar (11 pontos); a implantação e funcionamento de outros serviços (09 pontos); apresenta política de recursos humanos (10 pontos) e a metodologia de projetos (02 pontos).

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 conforme quadros a seguir:

26.2.1. Área de Atividade

26.2.1.1. No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos. Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

1 - Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.		Pontuação 20 pontos		
		Item (unitário)	Apresentação	Qualidade Total
Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde	Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	02 pontos	6 pontos
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	
	Implantação de gestão	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	5 pontos
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	
		Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional	01 ponto	
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	
	Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	4 pontos
		Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos	
	Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	5 pontos
TOTAL DE PONTOS:				20 pontos

Não foi realizado o detalhamento de público em 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 Nº 04/2024-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.

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

De acordo com a análise da comissão:

“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 composição de nota”.

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 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:

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Conforme a Resolução Conselho Federal de Medicina Nº 2.152/2016 (publicada no Diário Oficial da União de 10 de novembro de 2016, Seção I, p. 566), que estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde.

Art. 1º A Comissão de **Ética Médica do Hospital Estadual de Itumbiara**, doravante referida como CEM constitui-se numa extensão do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, tendo funções investigatórias, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina no âmbito das unidades geridas pelo HMTJ.

Art. 2º A Comissão de Ética Médica deve possuir autonomia em relação à atividade administrativa e diretiva, cabendo ao diretor técnico prover as condições de seu funcionamento, tempo suficiente e materialidade necessárias ao desenvolvimento dos trabalhos.

Art. 3º Os atos da Comissão de Ética Médica são restritos ao corpo clínico da instituição a qual está vinculado o seu registro.

DAS FINALIDADES

Art. 4º Compete à Comissão de Ética Médica:

- I. Fiscalizar o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade de atendimento oferecido aos pacientes estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão;
- II. Instaurar procedimentos preliminares internos mediante denúncia formal ou de ofício;
- III. Colaborar com o Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à ética médica;
- IV. Atuar preventivamente, conscientizando o corpo clínico da instituição quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;
- V. Orientar o paciente da instituição de saúde sobre questões referentes à Ética Médica;
- VI. Atuar de forma efetiva no combate ao exercício ilegal da medicina;
- VII. Promover debates sobre temas da ética médica, inserindo-os na atividade regular do corpo clínico da instituição de saúde.

450

Por conseguinte, seguimos para a subdivisão intitulada “Da Composição” onde no 1º (primeiro) parágrafo, Art. 5º do regimento trás:

DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º A Comissão de Ética Médica será composta por 03 (três) membros titulares e 03 (três) suplentes, eleitos dentre os integrantes do Corpo Clínico, obedecidas as normas dispostas neste Regimento, podendo ser reeleitos.

Art. 6º A Comissão de Ética Médica será composta por 01 (um) Presidente, 01 (um) Secretário eleito dentre os membros efetivos.

DO MANDATO

Art. 7º A escolha dos membros da Comissão de Ética Médica será realizada mediante processo eleitoral através de voto direto e secreto, não sendo permitido o uso de procuração, dela participando os médicos que compõem o corpo clínico da instituição, conforme previsto no regimento interno do Corpo Clínico.

Art. 8º Não poderão integrar a Comissão de Ética Médica os médicos que exerceram cargos na direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam adimplentes com o Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo Único. Quando investidos nas funções de direção durante o curso de seu mandato, o médico deverá se afastar dos trabalhos da Comissão de Ética Médica, enquanto perdurar o impedimento.

Art. 9º São inelegíveis para a Comissão de Ética Médica do HMTJ, os médicos que não estiverem adimplentes com o Conselho Regional de Medicina, bem como os que tiverem sido apenados eticamente nos últimos 8 (oito) anos, com decisão transitada em julgado no âmbito administrativo, ou que estejam afastados cautelarmente pelo CRM.

Parágrafo Único. Considerando a existência de penas privadas, o Conselho Regional de Medicina da Paraíba deverá apenas certificar a condição de elegível ou inelegível dos candidatos, de acordo com seus antecedentes ético-profissionais.

Art. 10. O mandato da Comissão de Ética Médica tem duração de 02 (dois) anos, podendo ocorrer à reeleição de seus membros.

451

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.

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 32. Compete ao Presidente da Comissão de Ética Médica:

- I. Representar a Comissão de Ética Médica para todos os fins;
- II. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba quaisquer indícios de infração aos dispositivos éticos vigentes, eventual exercício ilegal da medicina ou irregularidades que impliquem em cerceio à atividade médica no âmbito da instituição a qual se encontra vinculada;

455

- III. Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- IV. Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais;
- V. Convocar os membros suplentes para auxiliar nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário;
- VI. Nomear os membros encarregados para instruir as apurações internas instauradas.

Parágrafo Único. O presidente deverá ser membro efetivo da Comissão de Ética Médica.

Art. 33. Compete ao Secretário da Comissão de Ética Médica:

- I. Substituir o presidente em seus impedimentos ou ausências;
- II. Secretariar as reuniões da Comissão de Ética Médica;
- III. Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e demais documentos relativos aos atos da Comissão de Ética Médica, mantendo arquivo próprio;
- IV. Abrir e manter sob sua guarda o livro de registros da Comissão de Ética Médica, onde deverão constar os atos e os trabalhos realizados, de forma breve, para fins de fiscalização.

Art. 34. Compete aos membros efetivos e suplentes da Comissão de Ética Médica:

- I. Eleger o presidente e o secretário;
- II. Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias, propondo sugestões e assuntos a serem discutidos e, quando efetivos ou suplentes convocados, votar nas matérias em apreciação;
- III. Instruir as apurações internas, quando designados pelo presidente;
- IV. Participar ativamente das atividades da Comissão de Ética Médica, descritas no artigo 6º deste regimento.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 35. Os médicos envolvidos nos fatos a serem apurados, convocados nas apurações internas que deliberadamente se recusarem a prestar esclarecimentos à Comissão de Ética Médica ficarão sujeitos a procedimento administrativo no âmbito do CRM/GO, conforme preconiza art. 17 do Código de Ética Médica.

Art. 36. O CRM deverá fornecer todo o apoio necessário à Comissão de Ética Médica, tanto estimulando a participação do corpo clínico no processo eleitoral, quanto no

456

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:

DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º A Comissão de Ética Médica será composta por 03 (três) membros titulares e 03 (três) suplentes, eleitos dentre os integrantes do Corpo Clínico, obedecidas as normas dispostas neste Regimento, podendo ser reeleitos.

Art. 6º A Comissão de Ética Médica será composta por 01 (um) Presidente, 01 (um) Secretário eleito dentre os membros efetivos.

DO MANDATO

Art. 7º A escolha dos membros da Comissão de Ética Médica será realizada mediante processo eleitoral através de voto direto e secreto, não sendo permitido o uso de procuração, dela participando os médicos que compõem o corpo clínico da instituição, conforme previsto no regimento interno do Corpo Clínico.

Art. 8º Não poderão integrar a Comissão de Ética Médica os médicos que exerceram cargos na direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam adimplentes com o Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo Único. Quando investidos nas funções de direção durante o curso de seu mandato, o médico deverá se afastar dos trabalhos da Comissão de Ética Médica, enquanto perdurar o impedimento.

Art. 9º São inelegíveis para a Comissão de Ética Médica do HMTJ, os médicos que não estiverem adimplentes com o Conselho Regional de Medicina, bem como os que tiverem sido apenados eticamente nos últimos 8 (oito) anos, com decisão transitada em julgado no âmbito administrativo, ou que estejam afastados cautelarmente pelo CRM.

Parágrafo Único. Considerando a existência de penas privadas, o Conselho Regional de Medicina da Paraíba deverá apenas certificar a condição de elegível ou inelegível dos candidatos, de acordo com seus antecedentes ético-profissionais.

Art. 10. O mandato da Comissão de Ética Médica tem duração de 02 (dois) anos, podendo ocorrer à reeleição de seus membros.

451

Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação no grau máximo de 0,5 pontos. A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.

COMISSÃO DE ÉTICA MULTIPROFISSIONAL

De acordo com análise da comissão:

“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.”

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, desempenhará 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.

Finalidades	
A Comissão de Ética Multiprofissional do Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos tem como finalidade principal:	
Promover a ética: Fortalecer os princípios éticos nas práticas profissionais de todos os membros da instituição. Proteger os direitos: Garantir a proteção dos direitos dos usuários, colaboradores e da própria instituição. Resolver conflitos: Analisar e resolver conflitos de natureza ética que possam surgir no âmbito das atividades institucionais. Orientar profissionais: Oferecer orientação aos profissionais sobre questões éticas relacionadas à prática profissional. Promover a educação em ética: Desenvolver ações de educação em ética para todos os membros da instituição.	
Proibido Reproduzir	Página 2 de 11

462

A Comissão de Ética Multiprofissional tem como objetivo principal garantir a excelência da assistência à saúde, por meio das seguintes ações:

Melhoria contínua: Promover encontros regulares para aprimorar os processos e rotinas assistenciais na instituição.

Implementação de normas e protocolos: Assegurar a adesão às normas e protocolos institucionais nas unidades assistenciais.

Suporte técnico: Oferecer suporte técnico aos profissionais da área, visando otimizar a qualidade e a quantidade da assistência prestada.

Alinhamento estratégico: Definir as diretrizes da assistência em consonância com as políticas de gestão do cuidado.

Avaliação da assistência: Realizar diagnósticos situacionais para identificar oportunidades de melhoria.

Promoção do trabalho em equipe: Fortalecendo o relacionamento entre os profissionais da saúde.

Transparência e comunicação: Produzir relatórios e disponibilizar informações relevantes sobre as atividades da equipe.

Gestão de recursos humanos: Validar as escalas de trabalho em conjunto com os responsáveis técnicos de cada profissão.

Colaboração interdisciplinar: Estabelecer parcerias com os gestores das unidades onde a equipe atua.

Título: Comissão de Ética Multiprofissional; Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual.			
Responsável: Equipe Multiprofissional	Código:	Revisão: 00	Data: 02/08/2024

Art. 2º A Comissão de Ética Multiprofissional será composta por profissionais de psicologia, nutrição, fisioterapia, enfermagem, serviço social e demais áreas da saúde, devidamente registrados em seus respectivos conselhos profissionais e atuantes no Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos.

§ 1º Os membros da CEM serão indicados pelas chefias das respectivas áreas e terão mandato de 1 (um) ano, podendo ser reconduzidos por mais um mandato.

§ 2º A primeira composição da CEM será indicada pelas chefias das áreas e homologada pelo Diretor Técnico e ou Administrativo.

§ 3º A partir da segunda gestão, os membros da CEM serão eleitos pelos profissionais de cada área, por meio de votação, dentre os candidatos inscritos.

§ 4º O coordenador da CEM será eleito dentre os membros da Comissão, em votação, e terá mandato de 1 (um) ano.

Composição

A Comissão de Ética Multiprofissional do Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos será composta por representantes de diferentes categorias profissionais da instituição, tais como:

- Presidente,
- Secretário,
- Um profissional da área da Enfermagem,
- Um profissional da área da Fisioterapia,
- Um profissional da área da Psicologia,
- Um profissional da área da Nutrição,
- Um profissional da Farmácia,
- Um profissional da área do Serviço Social.

A quantidade de membros será definida de acordo com a necessidade da instituição e a complexidade de suas atividades.

Atribuições

Art. 3º São atribuições da Comissão de Ética Multiprofissional do Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos:

1. Supervisionar e orientar o exercício profissional, assegurando que as atividades sejam realizadas em conformidade com os princípios éticos e legais, garantindo a qualidade do atendimento aos usuários e a segurança das condições de trabalho.

Proibido Reproduzir	Página 4 de 11
---------------------	----------------

464

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.

COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA COM CRONOGRAMA

De acordo com a análise da comissão:

“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 composição de nota”.

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 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 Comissão de Biossegurança tem como objetivo conscientizar as equipes de trabalho na prevenção, em especial, por agentes biológicos, ou mesmo pela incorporação de novas tecnologias e insumos que afetem diretamente os aspectos de saúde, mitigando os riscos gerados”.

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. 1º menciona:

A Comissão de Biossegurança tem como objetivo conscientizar as equipes de trabalho na prevenção, em especial, por agentes biológicos, ou mesmo pela incorporação de novas tecnologias e insumos que afetem diretamente os aspectos de saúde, mitigando os riscos gerados.

A biossegurança é um processo tanto funcional quanto operacional nos diferentes serviços de saúde e deve ser vista como um mecanismo de proteção, tanto para o paciente, quanto para os atores envolvidos nos cuidados de saúde.

Entende-se por serviço de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade, sendo essa Comissão específica para atuação dentro do Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos (HEI).

DAS COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO

Art. 1º Compete à Comissão:

- I. Promover a conscientização na redução dos riscos e danos potenciais à saúde, seja na proteção do meio-ambiente pela manipulação e descarte de resíduos químicos, tóxicos e infectantes;
- II. Promover ações voltadas à prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades prestadas na instituição;
- III. Monitoramento por meio de outras comissões que fiscalizam as atividades laboratoriais e controle de risco (saúde humana e ambiente), como a Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, entre outras.

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º A composição mínima da Comissão de Biossegurança deverá ser composta por membros de diferentes setores e função na instituição, contendo no mínimo um membro da Segurança do Paciente e três enfermeiros, entretanto, conforme a necessidade da instituição, este número poderá ser maior.

A depender da direção do hospital, poderá haver representantes dos serviços abaixo definidos:

475

- I. Pronto atendimento;
- II. Serviço de terapia intensiva;
- III. Serviço de clínica médica;
- IV. Serviço de pediatria;
- V. Serviço de cirurgia geral;
- VI. Serviço de neurologia;
- VII. Serviço de oncologia;
- VIII. Serviço de obstetrícia;
- IX. Serviço de saúde mental;
- X. Serviço de laboratório;
- XI. Serviço de CME.

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.

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS)

De acordo com a análise da comissão:

“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.”

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 portaria Nº 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, a OSS HMTJ destinou os capítulos II e III da documentação oficial para descrever seus aspectos fundamentais.

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I: DAS DENOMINAÇÕES

Art. 1º - A Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) do Hospital Estadual de Itumbiara – São Marcos, é um órgão criado, conforme portaria Nº 196 do Ministério da Saúde que institui a implantação das comissões de controle de infecção em todo país, independentemente de sua natureza jurídica.

CAPÍTULO II: DAS FINALIDADES

Art. 2º A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é um órgão normativo de caráter permanente e tem por finalidade a prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Art. 3º A CCIH executa o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) que é o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas a redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS.

Art. 4º A CCIRAS destina-se ao assessoramento da direção.

CAPÍTULO III: DA CONSTITUIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Art. 4º A CCIRAS é composta por membros consultores e executores.

§ 1º Os membros consultores são representantes dos seguintes serviços:

- I – Médico.
- II – Enfermagem.
- III – Farmácia.
- IV – Laboratório.
- V – Administração.
- VI – Unidade de terapia intensiva.
- VII – Serviço de higienização e gestão de resíduos.

§ 1º Os membros executores representam a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) e são encarregados da execução das ações programadas de Controle de Infecção Hospitalar.

484

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.

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

De acordo com análise da comissão:

“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 composição de nota”.

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 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.

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

CAPÍTULO I DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º A Comissão Revisão de Prontuários (CRP) é um órgão criado para atender a resolução do CFM 1638/2002, que torna obrigatória a criação dessa Comissão nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica.

Art. 2º A Comissão Revisão de Prontuários (CRP) é vinculada à Direção do Hospital Estadual de Itumbiara, e deverá ser criada a partir de portaria emitida pela mesma, com caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes ao Hospital Estadual de Itumbiara.

Art. 3º A Comissão 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.

Art. 4º Define-se prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Art. 5º A Comissão Revisão de Prontuários (CRP) reger-se-á por este regimento, devidamente aprovado pelos membros que a compõem.

CAPÍTULO II DOS OBJETIVOS

Art. 6º A Comissão Revisão de Prontuários (CRP) tem os seguintes objetivos:

I - Revisar o prontuário do paciente.

II - Identificar as não conformidades nos registros e regularizá-las.

III - Comunicar aos responsáveis os registros não conformes encontrados.

IV - Garantir a qualidade das informações registradas no Prontuário do Paciente, durante a internação, de modo que reflita, com exatidão, a assistência prestada e responda às necessidades de docência, investigação e estatísticas dos estabelecimentos de saúde.

CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Art. 7º A Comissão Revisão de Prontuários (CRP) do Hospital será composto por profissionais do corpo clínico, da área assistencial e da área administrativa.

Art. 8º Os membros da comissão deverão ser disponibilizados de suas atividades para atendimento às demandas da CRP em comum acordo entre as chefias do Hospital e a Diretoria Técnica.

Art. 9º O mandato será por período indeterminado podendo ser alterada conforme definição da Direção.

Art. 10 A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada através de portaria expedida pela Direção, em Boletim de Serviço, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

Art. 11 O presidente e o vice-presidente da comissão serão designados pela Direção.

Art. 12 A Comissão será assessorada pela Unidade de Apoio Corporativo/direção e usufruirá de sua infraestrutura administrativa.

Art. 13 A Comissão de Revisão de Prontuários deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica.

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.

COMISSÃO DE ÓBITOS COM CRONOGRAMA

De acordo com a análise da comissão:

“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 composição de nota”.

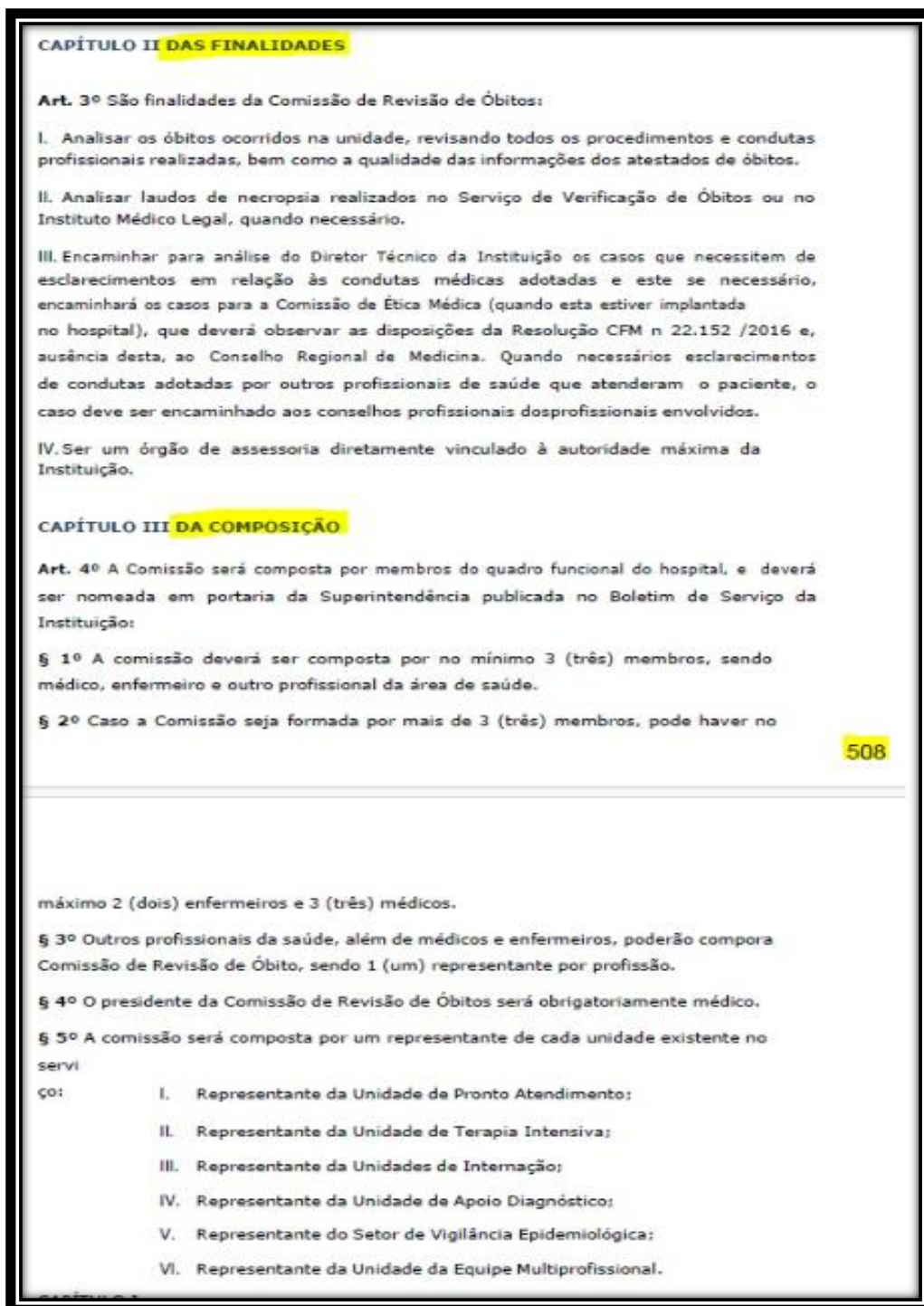
Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno da **COMISSÃO DE ÓBITOS apresentada** na proposta técnica do edital 04/2024 para gestão do Hospital Estadual de Itumbiara contempla diretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros 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

Nº 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 nº 2.171/2017.

A 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.

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES CIPA

De acordo com a análise da comissão:

“A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidades), também exigidos para a composição de nota. ”

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:

REGIMENTO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA

DO OBJETIVO

5.1 A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA - tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

DA CONSTITUIÇÃO

5.2 Devem constituir CIPA, por estabelecimento, e mantê-la em regular funcionamento as empresas privadas, públicas, sociedades de economia mista, órgãos da administração direta e indireta, instituições beneficentes, associações recreativas, cooperativas, bem como outras instituições que admitam trabalhadores como empregados.

5.3 As disposições contidas nesta NR aplicam-se, no que couber, aos trabalhadores avulsos e às entidades que lhes tomem serviços, observadas as disposições estabelecidas em Normas Regulamentadoras de setores econômicos específicos.

5.4 As empresas instaladas em centro comercial ou industrial estabelecerão, através de membros de CIPA ou designados, mecanismos de integração com objetivo de promover o desenvolvimento de ações de prevenção de acidentes e doenças decorrentes do ambiente e instalações de uso coletivo, podendo contar com a participação da administração do mesmo.

DA ORGANIZAÇÃO

5.6 A CIPA será composta de representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro I desta NR, ressalvadas as alterações disciplinadas em atos normativos para setores econômicos específicos.

5.6.1 Os representantes dos empregadores, titulares e suplentes, serão por eles designados.

5.6.2 Os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos em escrutínio secreto, do qual participem, independentemente de filiação sindical, exclusivamente os empregados interessados.

Nº da CIPA	Nº de Empregados no Estabelecimento Nº de Membros da CIPA	0 a 19	20 a 29	30 a 50	51 a 80	81 a 100	101 a 120	121 a 140	141 a 300	301 a 500	501 a 1000	1001 a 2500	2501 a 5000	5001 a 10.000	Acima de 10.000 para cada grupo de 2.500 acrescentar
C-1	Efetivos		1	1	3	3	4	4	4	4	6	9	12	15	2
	Suplentes		1	1	3	3	3	3	3	3	4	7	9	12	2
C-1a	Efetivos		1	1	3	3	4	4	4	4	6	9	12	15	2
	Suplentes		1	1	3	3	3	3	3	4	5	8	9	12	2
C-2	Efetivos		1	1	2	2	3	4	4	5	6	7	10	11	2
	Suplentes		1	1	2	2	3	3	4	4	5	6	7	9	1
C-3	Efetivos		1	1	2	2	3	3	4	5	6	7	10	10	2
C-3a	Suplentes		1	1	2	2	3	3	4	4	5	6	8	8	2
	Efetivos				1	1	2	2	2	3	3	4	5	6	1
C-4	Suplentes				1	1	2	2	2	3	3	4	5	6	1
	Efetivos			1	1	1	1	1	2	2	2	3	5	6	1
C-5	Suplentes			1	1	1	1	1	2	2	2	3	4	4	1
	Efetivos		1	1	2	3	3	4	4	4	6	9	9	11	2
C-5a	Suplentes		1	1	2	3	3	3	4	4	5	7	7	9	2
	Efetivos				1	1	2	2	2	3	3	4	6	7	1
C-6	Suplentes				1	1	2	2	2	3	3	4	5	5	1
	Efetivos		1	1	2	3	3	4	5	5	6	8	10	12	2
C-6a	Suplentes		1	1	2	3	3	3	4	4	4	6	8	10	2
	Efetivos														
Nº da CIPA	Nº de Empregados no Estabelecimento Nº de Membros da CIPA	0 a 19	20 a 29	30 a 50	51 a 80	81 a 100	101 a 120	121 a 140	141 a 300	301 a 500	501 a 1000	1001 a 2500	2501 a 5000	5001 a 10.000	Acima de 10.000 para cada grupo de 2.500 acrescentar
C-7	Efetivos				1	1	2	2	2	2	3	4	5	6	1
	Suplentes				1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	1
C-7a	Efetivos		1	1	2	2	3	3	4	5	6	8	9	10	2
	Suplentes		1	1	2	2	3	3	3	4	5	7	8	8	2
C-8	Efetivos		1	1	2	2	3	3	4	5	6	7	8	10	1
	Suplentes		1	1	2	2	3	3	3	4	4	5	6	8	1
C-9	Efetivos				1	1	1	2	2	2	3	5	6	7	1
	Suplentes				1	1	1	2	2	2	3	4	4	5	1
C-10	Efetivos		1	1	2	2	3	3	4	4	5	8	8	10	2
	Suplentes		1	1	2	2	3	3	3	4	4	6	7	8	2
C-11	Efetivos		1	1	2	3	3	4	4	5	6	9	10	12	2
	Suplentes		1	1	2	3	3	3	3	4	4	7	8	10	2
C-12	Efetivos		1	1	2	3	3	4	4	5	7	8	9	10	2
	Suplentes		1	1	2	3	3	3	3	4	6	6	7	8	2
C-13	Efetivos		1	1	3	3	3	3	4	5	6	9	11	13	2
	Suplentes		1	1	3	3	3	3	4	5	6	7	8	10	2
C-14	Efetivos		1	1	2	2	3	4	4	5	6	9	11	11	2
	Suplentes		1	1	2	2	3	3	4	4	5	7	9	9	2
C-14a	Efetivos				1	1	2	2	2	3	3	4	5	6	1
	Suplentes				1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	1
C-15	Efetivos		1	1	3	3	4	4	4	5	6	8	10	12	2
	Suplentes		1	1	3	3	3	3	3	4	4	6	8	10	2
C-16	Efetivos		1	1	2	3	3	3	4	5	6	8	10	12	2
	Suplentes		1	1	2	3	3	3	3	4	4	6	7	8	2
C-17	Efetivos		1	1	2	2	4	4	4	6	6	8	10	12	2
	Suplentes		1	1	2	2	3	3	3	4	5	7	8	10	2
C-18	Efetivos				2	2	4	4	4	4	6	8	10	12	2

539

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.

SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA EM MEDICINA DO TRABALHO -SESMT

De acordo com a análise da comissão:


“A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidades), também exigidos para a composição de nota. ”

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 a suas atribuições.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE		REGIMENTO INTERNO - RI		HMTJ HOSPITAL MACHADO DOS SANTOS	
Título: Regimento Interno do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT					
Responsável: Equipe Multidisciplinar	Código: RI SESMT 001	Revisão: 00	Data: 13/07/2024		
Introdução					
Este Regimento Interno (RI) foi elaborado em conformidade com a norma regulamentadora 04 (NR 04) portaria de número 3214, de 8 de junho de 1978, que regulamentou a Lei N 6514 de dezembro de 1977, políticas institucionais e procedimentos realizados por todos os membros que compõem o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT					
OBJETIVOS					
O regulamento do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho tem como objetivo promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho para que isto seja possível é desenvolvido documentos e atividades descritas no documento abaixo:					
A norma regulamentadora 04 (NR 04) da portaria de nº 3214, de 8 de junho de 1978, que regulamentou a Lei nº 6514 de dezembro de 1977, instituiu o SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho. O SESMT, agindo de forma preventiva, educativa e por vezes atuando na melhoria dos processos, o que proporciona aos trabalhadores um ambiente de trabalho mais seguro e saudável.					
Aplicação					
Enfermeiro do trabalho, Engenheiro de segurança do trabalho, Médico do trabalho, Técnico de enfermagem do trabalho e Técnico de segurança do trabalho.					
Responsabilidades					
É de responsabilidade dos profissionais que compõem o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, do Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus, observar o conteúdo deste regulamento interno.					
Proibido Reproduzir			Página 1 de 07		

543

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE		REGIMENTO INTERNO - RI		
Título: Regimento Interno do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT				
Responsável: Equipe Multidisciplinar	Código: RI SESMT 001	Revisão: 00	Data: 13/07/2024	

Estrutura Organizacional



```

graph TD
    A[Coordenação SESMT] --> B[Enfermeiro do trabalho]
    A --> C[Médico do trabalho]
    A --> D[Engenheiro de segurança do trabalho]
    B --> E[Técnico de enfermagem do trabalho]
    D --> F[Técnico de segurança do trabalho]

```

Formação especializada dos profissionais do SESMT:

- 1) Enfermeiro do trabalho - enfermeiro portador de certificado de conclusão de curso de especialização em Enfermagem do Trabalho, em nível de pós-graduação, ministrado por universidade ou faculdade que mantenha curso de graduação em enfermagem;
- 2) Engenheiro de segurança do trabalho - engenheiro ou arquiteto portador de certificado de conclusão de curso de especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho, em nível de pós-graduação;
- 3) médico do trabalho - médico portador de certificado de conclusão de curso de especialização em Medicina do Trabalho, em nível de pós-graduação, ou portador de certificado de residência médica em área de concentração em saúde do trabalhador ou denominação equivalente, reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica, do Ministério da Educação, ambos ministrados por universidade ou faculdade que mantenha curso de graduação em Medicina;

Proibido Reproduzir	Página 2 de 07
---------------------	----------------

544

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 pontuação total.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE			
REGIMENTO INTERNO - RI			
Título: Regimento Interno do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT			
Responsável: Equipe Multidisciplinar	Código: RI SESMT 001	Revisão: 00	Data: 13/07/2024

- 10) Executar as atividades ligadas à segurança e higiene do trabalho utilizando métodos e técnicas científicas, observando dispositivos legais e institucionais que objetivem a eliminação, controle ou redução permanente dos riscos de acidentes do trabalho e a melhoria das condições do ambiente, para preservar a integridade física e mental dos trabalhadores;
- 11) Levantar e estudar os dados estatísticos de acidentes do trabalho, doenças profissionais e do trabalho, calcular a frequência e a gravidade destes para ajustes das ações preventivistas, normas regulamentos e outros dispositivos de ordem técnica, que permitam a proteção coletiva e individual;
- 12) Articular-se e colaborar com os setores responsáveis pelos recursos humanos, fornecendo-lhes resultados de levantamento técnico de riscos das áreas e atividades para subsidiar a adoção de medidas de prevenção a nível de pessoal;
- 13) Informar os trabalhadores e o empregador sobre as atividades insalubre, perigosas e penosas existentes na empresa, seus riscos específicos, bem como as medidas e alternativas de eliminação ou neutralização dos mesmos;
- 14) Avaliar as condições ambientais de trabalho e emitir parecer técnico que subsidie o planejamento e a organização do trabalho de forma segura para o trabalhador;

DIMENSIONAMENTO SESMT

Este deverá seguir o anexo II da Norma Regulamentadora 4, que leva em consideração o grau de risco da instituição e o número de colaboradores.

*Norma em anexo

DISPOSIÇÕES FINAIS

Os indicadores referentes à atuação do serviço ficam dispostos através do SIGQUALI, em referência a ação e Diretriz Estratégica Institucional. Através no Procedimento Operacional Padrão (POP) e Procedimento Sistemático de cada setor (PRS) bem como fluxogramas dos serviços ficam à disposição de todos os colaboradores por meio do sistema SIGQUALI.

Proibido Reproduzir	Página 9 de 07
---------------------	----------------

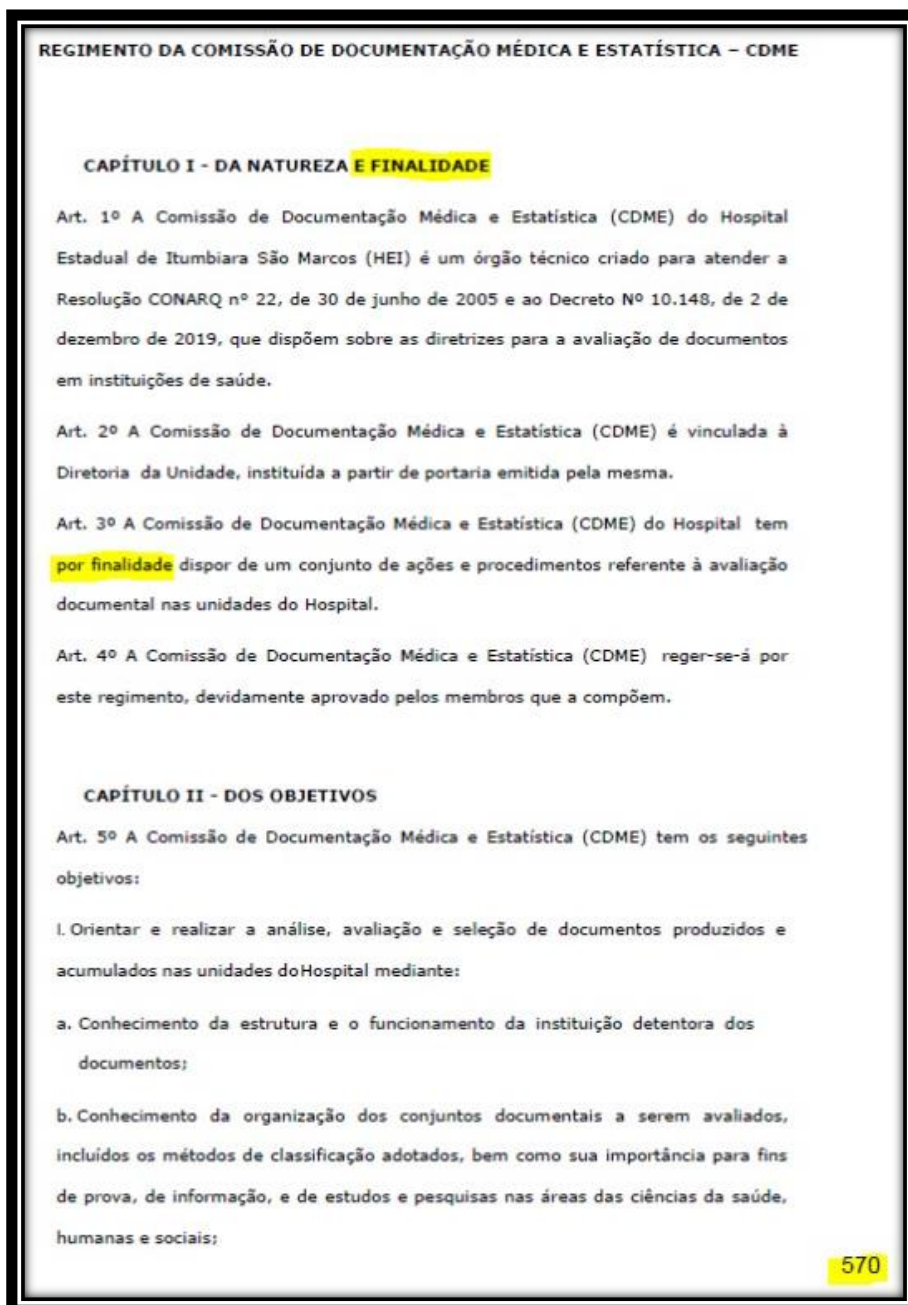
551

COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA

De acordo com a análise da comissão:

“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 composição de nota”.

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:



Este capítulo descreve além da composição da comissão o método de designação dos membros.

CAPÍTULO III - DA COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Art. 5º A Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME) será composta pelos seguintes profissionais:

- I. Colaborador arquivista ou colaborador responsável pelos serviços arquivísticos, que a presidirá; e
- II - Colaboradores multiprofissionais das unidades organizacionais às quais se referem os conjuntos de documentos a serem avaliados e destinados para guarda permanente ou eliminação.

§ 1º Os membros da CDME serão designados pela Direção do órgão ou da entidade dentre os seus servidores.

§ 2º O secretário da CDME será escolhido entre os Membros da Comissão.

§ 3º O Presidente da Comissão de Documentação Médica e Estatística poderá convidar representantes de outros órgãos e entidades públicos ou privados e especialistas na matéria em discussão para participar das reuniões, sem direito a voto.

Art. 6º O mandato será por período indeterminado podendo ser alterada a qualquer momento em que houver alteração na sua composição.

Art. 7º A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada através de portaria expedida pela Direção da Unidade, em Boletim de Serviço, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

571

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.

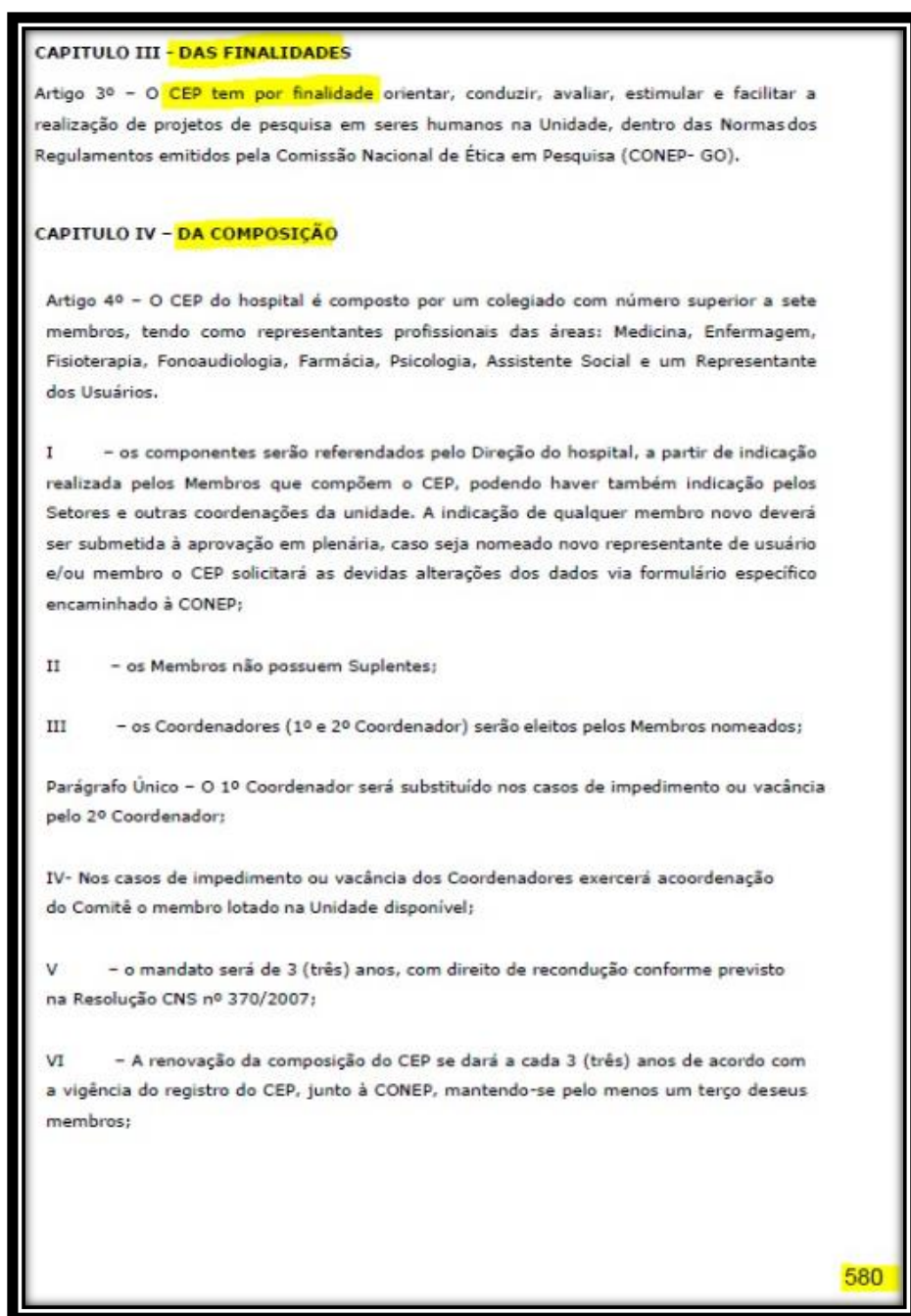
COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA

De acordo com a análise de comissão:

“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 composição de nota”.

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.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL

De acordo com a análise de comissão:

“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 da nota.”

Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a 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:

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL (EMTN)**REGIMENTO INTERNO****CAPITULO I****DA NATUREZA E FINALIDADE**

Art. 1º O Regimento Interno da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) é um instrumento normativo que orienta o funcionamento da mesma e estabelece diretrizes para a sistematização da Terapia Nutricional Enteral no Hospital.

Art. 2º A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do Hospital é uma equipe multidisciplinar que tem por finalidade a execução, supervisão e avaliação permanente de todas as etapas da terapia nutricional.

Art. 3º O Objetivo da EMTN é garantir assistência nutricional efetiva, de forma a prevenir e tratar a desnutrição intra-hospitalar, buscando promover o cuidado integral, seguro e efetivo para o paciente, além da eficiência na gestão e contribuir para a formação de excelência dos discentes

Art. 4º O EMTN tem como finalidade, a realização de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Parenteral ou Enteral.

Art. 5º O EMTN deverá analisar e exigir as empresas Prestadoras de serviço, o cumprimento legal em termos de recursos humanos, infra-estrutura física, equipamentos e procedimentos operacionais conforme recomendações das Boas Práticas de Preparação da Nutrição Enteral - BPPNE e Boas Práticas de Administração da Nutrição Enteral - BPANE.

597

CAPITULO II DAS DEFINIÇÕES

Art. 6º Para esse regimento, considera-se:

I - Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional: grupo formal obrigatoriamente constituído de pelo menos um profissional de cada categoria, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, podendo ainda incluir profissionais de outras categorias, a critério do hospital, conforme prevê a Resolução - RDC nº 63 de 6 de julho de 2000.

II - Nutrição Parenteral (NPT) : Solução ou emulsão, composta basicamente de carboidratos , aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica, adicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistema. Para a terapia Nutricional Parenteral, são utilizadas fórmulas recebidas prontas pra uso, que são preparadas em câmara de fluxo laminar e transportadas de acordo com as normas e técnicas da Vigilância Sanitária.

III - Terapia de Nutrição Enteral (TNE): conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de NE. As dietas para Nutrição enteral são utilizadas fórmulas recebidas prontas pra uso, que são preparadas em câmara de fluxo laminar e transportadas de acordo com as normas e técnicas da Vigilância Sanitária.

CAPITULO III DA COMPOSIÇÃO

Os membros que compõe a Equipe de Suporte Nutricional do Hospital serão formados por:

1. Médico Coordenador Técnico Administrativo;
2. Médico Coordenador Clínico;
3. Nutricionista;
4. Enfermeira (o);
5. Farmacêutico;
6. Psicóloga.

598

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 completezude todas as informações necessárias para definição de nota.

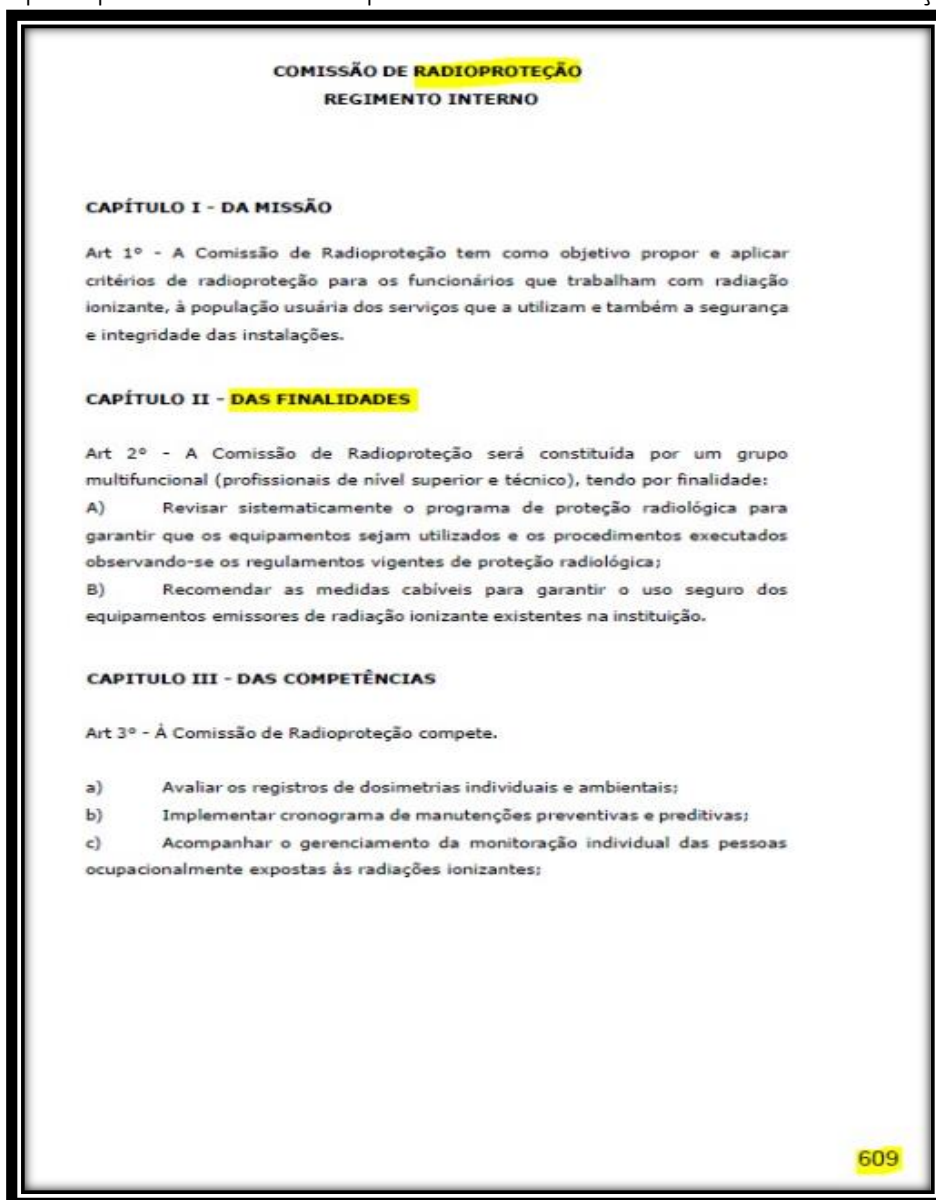
COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA COM CRONOGRAMA

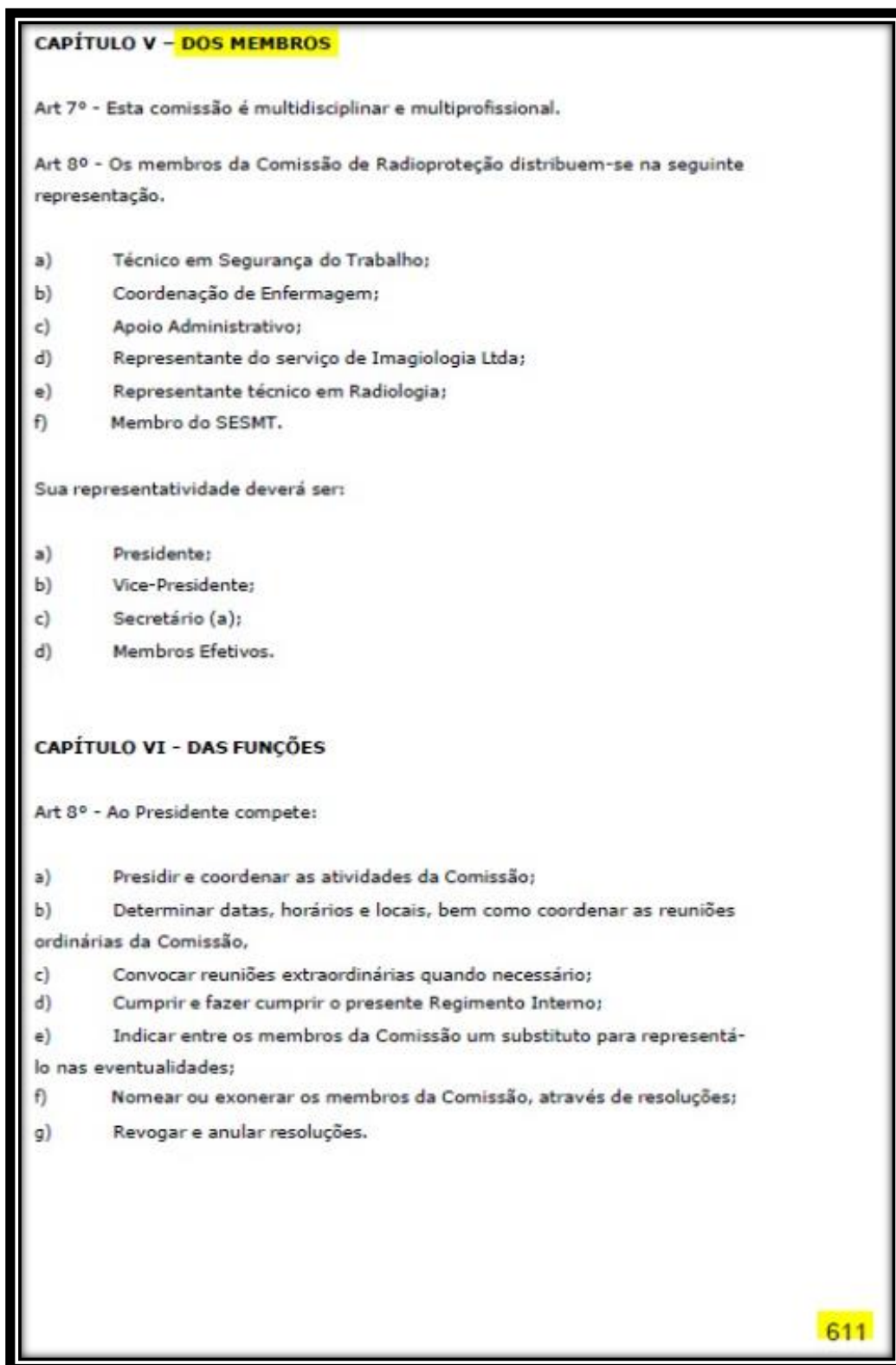
De acordo com a análise da comissão:

“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 composição de nota”.

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 contempla diretrizes 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.

COMISSÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE COM CRONOGRAMA

De acordo com a análise de comissão:

“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 composição de nota”.

Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno da **COMISSÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE** 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.

CAPÍTULO II DAS FINALIDADES

Artigo 2º – Estabelecer e discutir diretrizes de funcionamento e de planejamento junto aos membros da comissão para com a entidade. Com finalidades em minimizar a geração de resíduos na fonte, reduzir o volume e toxicidade na geração dos resíduos no meio – ambiente, adequar a segregação na origem, contribuir para o controle dos riscos de acidentes de trabalho, controlar e reduzir riscos ao meio ambiente, controlar e reduzir riscos para a saúde pública, contribuir para a qualidade da higiene em unidades de saúde, com enfoque no controle de infecção hospitalar, assegurar a manutenção e a operação dos resíduos, buscando a melhoria contínua do PGRSS e promover a educação ambiental.

CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO

Artigo 3º – A comissão será gerenciada por um presidente e um secretário, indicados pela entidade e ou pelos componentes da comissão. Todos os componentes da gestão em vigor poderão continuar nas próximas gestões, caso demonstre qualificações e comprometimento, além de ser vontade própria do membro.

- I. Presidente;
- II. Secretário;
- III. Membros:
 - 01 Representante da administração;
 - 01 Representante do Setor de Higiene e Limpeza;

618

- 01 Representante da Farmácia;
- 01 Representante da CIPA;
- 01 Representante do Setor de Assistência social;
- 01 Representante do Setor de Enfermagem;
- 01 Representante do Setor de Manutenção;
- 01 Representante do Setor de Segurança do Trabalho;
- 01 Representante do Setor da Recepção;
- 01 Representante do Setor de Controle de Infecção Hospitalar;
- 01 Representante dos médicos; e
- 01 Responsável Técnico (RT) pela elaboração e manutenção do PGRSS.

Parágrafo único: A comissão poderá convidar outros profissionais para participar de suas reuniões, quando julgar necessário.

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 completeza todas as informações necessárias para definição de nota.

COMITE TRANSFUSIONAL

De acordo com a análise da comissão:

“A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidades), também exigidos para a composição de nota.”

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.

COMITÊ TRANSFUSIONAL REGIMENTO INTERNO

I - Princípios e Diretrizes:

O Comitê Transfusional é constituído por uma equipe multidisciplinar tendo como objetivo monitorar a prática transfusional no Hospital, de modo a fornecer a cada paciente procedimentos diagnósticos e terapêuticos, assegurando o melhor resultado para a sua saúde, com o menor custo e com o menor risco iatrogênico.

II – OBJETIVOS:

- Melhorar as práticas hemoterápicas da instituição;
- Aumentar a segurança transfusional;
- Otimizar o uso do hemocomponentes;
- Reduzir os erros transfusionais;
- Estreitar a relação com os diversos serviços do hospital;
- Criar programa efetivo de revisão da utilização do sangue;
- Promover atualização em hemoterapia;
- Atender exigências legais

III – COMPETÊNCIAS:

- É COMPETÊNCIA do Comitê Transfusional o monitoramento da prática hemoterápica na instituição de assistência à saúde visando o uso racional do sangue, atividade educacional continuada em hemoterapia, a hemovigilância e a elaboração de protocolos institucional no atendimento a rotina hemoterápica.
- A constituição do Comitê Transfusional será compatível e adequar-se-á às necessidades e complexidades de cada serviço de hemoterapia.
- Zelar pelo cumprimento das normas regionais, nacionais internacionais e institucionais relativos aos assuntos de sua competência.
- Revisar periodicamente a legislação relacionada à política transfusional e sua aplicação na legislação.
- Monitorar os eventos adversos a transfusão de sangue e hemocomponentes, juntamente com a comissão de hemovigilância.
- Elaborar normas, analisar e emitir pareceres, realizar avaliações e auditorias, promover ações educativas e de divulgação sobre questões relativas ao processo de hemotransfusão;

626

IV - Constituição do Comitê Transfusional:

- A) O Comitê Transfusional do Hospital está constituído por 04 médicos, 01 enfermeiro, 01 técnico de patologia e 01 assistente administrativo.
- B) O Coordenador do comitê foi indicado pela direção clínica entre os membros do comitê.
- C) O mandato do comitê será de 02 anos podendo ser renovado pelo mesmo período.
- D) Os membros do Comitê deverão ser representantes das seguintes áreas assistenciais e administrativas da instituição:

V – Funcionamento:

- A) As reuniões ordinárias são realizadas mensais, já estabelecida em cronograma data, hora e duração.
- B) Coordenador do CT tem atribuição de convocar as reuniões
- C) As faltas deverão ser justificadas.
- D) Outros profissionais poderão participar das reuniões para sugestões e queixas, mas não participarão das tomadas de decisão.
- E) O Coordenador poderá convocar reuniões extraordinárias para discussão de casos graves ou outros assuntos afins.
- F) A técnica de Patologia será a referência para o recebimento dos resumos hemoterápicos e FITs.
- G) Deve ser realizada ata de cada reunião, onde os membros consignarão sua presença, ficando ajustado as pendências, conclusões, deliberações e resoluções. A ata deverá ser assinada.
- H) Uma cópia da ata deve ser encaminhada a Direção Técnica/Médica da instituição ao qual faz parte.

627

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.

COMISSÃO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

De acordo com a análise da comissão:

“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 composição de nota”.

Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno da **COMISSÃO – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE** 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 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:

REGIMENTO INTERNO DO NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO HOSPITAL ESTADUAL DE ITUMBIARA SÃO MARCOS (HEI)

ABRANGÊNCIA

Este se aplica a todos os setores do Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos (HEI) que, direta ou indiretamente, possam estar envolvidos com a segurança do paciente.

CAPÍTULO I - DO OBJETIVO

Artigo 1º - A criação do Núcleo de Segurança do Paciente de acordo com a RDC nº. 36/2013, tem como objetivo promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco.

CAPÍTULO III - DIRETRIZES

- A melhoria contínua nos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- A garantia de boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

CAPÍTULO IV - DA ORGANIZAÇÃO DO NÚCLEO

Artigo 2º - Os membros do núcleo deverão ser nomeados pela diretoria clínica.

Artigo 3º - Os membros do núcleo terão mandato de 02 (dois) anos, prorrogáveis por igual período. Caso necessário saída de algum membro, o mesmo deverá ser substituído por outro membro indicado pela direção clínica.

CAPÍTULO V - DA SUBORDINAÇÃO

Artigo 4º - Toda a equipe da NSP do hospital estará subordinada à diretoria clínica.

CAPÍTULO VI - DAS ATRIBUIÇÕES GERAIS

Ao Núcleo de Segurança do Paciente é incumbido:

633

CAPÍTULO VII - DA COMPOSIÇÃO

Artigo 5º - A composição do Núcleo de Segurança do Paciente será a seguinte:

- a) 01 representante do Corpo Clínico;
- b) 01 representante do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- c) 01 representante da Enfermagem;
- d) 01 representante da Farmácia Hospitalar;
- e) 01 representante da Fisioterapia;
- f) 01 representante da Psicologia;
- g) 01 representante da Assistência Social;
- h) 01 representante da Ouvidoria;
- i) 01 representante da Engenharia Clínica;
- j) 01 representante da Agência Transfusional;
- k) 01 representante da Gestão de Qualidade;
- l) 01 secretário Administrativo;
- m) 01 gestor do NSP.

Artigo 6º - Novos integrantes da comissão só serão nomeados em Ata de Nomeação após três reuniões consecutivas, ou em casos excepcionais será nomeado de imediato com aprovação de todos os membros integrantes da comissão, sendo registrado em ata.

Artigo 7º - Cada membro deverá seguir suas atribuições de acordo com as descrições feitas e discutir os casos em equipe para tomada de decisões.

CAPÍTULO VIII - DO FUNCIONAMENTO

Artigo 8º - O NSP realizará reuniões quinzenais, podendo ser convocada extraordinariamente quando necessário.

Artigo 9º - As reuniões, bem como seus conteúdos serão registradas em ata constando o nome dos membros participantes, além de assinatura de lista de presença.

Artigo 10º - Todas as ausências e modificações do cronograma devem ser justificada na Ata de reunião.

Artigo 11º - As atividades do hospital, também serão registradas em ata.

635

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 completez todas as informações necessárias para definição de nota.

**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**

De acordo com a análise da comissão:

“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 da nota”.

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:

Título: Regimento Comissão de Longa Permanência			
Responsável: Equipe Multidisciplinar	Código: RILP001	Revisão: 00	Data: 01/03/2024

Capítulo I

Disposições preliminares, objetivos e características

Art. 1º Este regimento dispõe sobre o funcionamento do Comitê de Longa Permanência (CLP) do **Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos - HEI** gerido pelo HMTJ.

Art. 2º O CLP do HEI é uma instância de assessoramento à gestão hospitalar, como uma das ações referentes à desospitalização e alta responsável no âmbito da Unidade de Clínica Médica (UCM) na instituição, atuando de acordo com as normas da Administração Pública, com os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, além dos princípios da legitimidade, economicidade, transparência e supremacia do interesse público.

Art. 3º O monitoramento prestado pelo CLP tem como objetivos:

- I - manter os padrões de excelência, eficácia e eficiência nas atividades envolvidas pelo serviço, como uma das ações referentes à desospitalização e alta responsável no âmbito da UCM da instituição.
- II - otimizar processos de trabalho, protocolos e rotinas, priorizando a ética e o bem-estar de seus pacientes e colaboradores.

Capítulo II Competências

Art. 4º O CLP possui as seguintes competências:

- I - dar suporte à missão, à continuidade e à sustentabilidade institucional, pela garantia razoável de atingimento dos objetivos estratégicos do hospital;
- II - implementar ferramentas de gestão da qualidade hospitalar (*Projeto Lean, Kanban, entre outros*);
- III - identificar oportunidades de melhoria dos processos de trabalho no serviço da UCM;
- IV - propor, monitorar e revisar metas e indicadores de gestão da qualidade hospitalar, priorizando sempre a melhoria dos resultados;
- V - monitorar a efetividade das ferramentas de gestão da qualidade hospitalar

647

Título: Regimento Comissão de Longa Permanência			
Responsável: Equipe Multidisciplinar	Código: RILP001	Revisão: 00	Data: 01/03/2024

implementadas; VI – atualizar e executar mudanças oriundas de novos protocolos de saúde da UCM;

VII - propor capacitações e atualização do conhecimento para os colaboradores envolvidos nos processos de trabalho da UCM, sempre que necessário;

VIII – apresentar relatórios e resultados à governança HEI, sempre que solicitado;

IX - colaborar com a adoção de práticas que institucionalizem a austeridade e gestão responsável dos recursos financeiros e/ou materiais do HEI.

Capítulo III

Composição e mandato

Art. 5º Os membros do CLP serão designados por portaria da direção do HEI, dentro do quadro efetivo de empregados/servidores, sem alterações de suas atribuições ou cargos durante sua participação no Comitê, o qual será composto por 1 (um) representante de cada área a seguir:

I – chefe da UCM, coordenador;

II – responsável técnico (RT) de enfermagem da UCM, vice-coordenador;

III – um enfermeiro;

IV – um farmacêutico;

V – um assistente social; VI – um psicólogo;

VII – um fisioterapeuta;

VIII – um nutricionista;

IX – quatro médicos:

a) três médicos da UCM;

b) um médico do Núcleo Interno de Regulação (NIR);

X – um assistente administrativo;

XI- um fonoterapeuta.

648

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.

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

De acordo com a análise da comissão:

“A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidades), também exigidos para a composição de nota.”

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 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.

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I: DA DEFINIÇÃO

Da Natureza e do Objeto da Comissão:

Art. 1 - A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é um órgão colegiado com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos e produtos para saúde. A CFT atua de forma consultiva, deliberativa e educativa, cujas ações estão voltadas para a assistência farmacêutica, sendo responsável pelo processo de seleção, utilização, acompanhamento e avaliação do uso racional dos medicamentos e produtos para saúde e pelo desenvolvimento de ações para garantir o seu uso seguro e racional.

Art. 2 - A Comissão tem como objetivo principal assessorar a Coordenação de Assistência Farmacêutica nas seguintes atribuições:

Padronização: Definir a lista de medicamentos a serem utilizados na instituição, considerando critérios de eficácia, segurança e custo-benefício.

Aquisição: Estabelecer os critérios para a compra de medicamentos, garantindo a qualidade e a disponibilidade dos produtos.

Armazenamento: Definir as condições adequadas para o armazenamento de medicamentos, visando garantir sua integridade.

Prescrição e Dispensação: Estabelecer protocolos e normas para a prescrição e dispensação de medicamentos.

Farmacovigilância: Implementar um sistema de monitoramento dos efeitos adversos dos medicamentos, visando à segurança dos pacientes e à geração de dados para a avaliação de riscos.

CAPÍTULO II: DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 3 - São atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos:

- a) Assessorar a coordenação de Assistência Farmacêutica nos assuntos referentes aos medicamentos padronizados ou não;
- b) Revisar sistematicamente a relação de padronização atualizando-a de acordo com as necessidades expressas por seus prescritores;
- c) Avaliar e emitir pareceres sobre as solicitações de inclusão, exclusão e avaliação dos medicamentos padronizados;
- d) Propor e elaborar projetos de educação permanente na área de abrangência da assistência farmacêutica;
- e) Organizar e manter atualizada a listagem padrão de fármacos e congêneres a serem utilizados pelo Hospital, tendo em vista a eficiência terapêutica;
- f) Adotar medidas visando evitar a desnecessária duplicação de substâncias básicas ou associações similares com nomes comerciais diferentes;
- g) Acompanhar estudos e pesquisas de fármacos, medicamentos ou congêneres, sob o ponto de vista clínico, químico, farmacocinético e farmacodinâmico sobre sua eficiência terapêutica, para embasar critério fundamental de escolha;

664

CAPÍTULO III: DA COMPOSIÇÃO

Art. - 4 - A composição da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos será definida em ata da primeira reunião de implantação, com membros indicados pelo Conselho Diretor, e terá como componentes:

- I. Diretor Clínico,
- II. Diretor Administrativo.
- III. Médico Coordenador da UTI Adulto
- IV. Médico Coordenador da UTI Pediátrica
- V. Farmacêutico RT
- VI. Enfermeiro Coordenador de Setor.

Art. 5 - Fica estabelecido que a substituição de nomes desta comissão se dará em reunião imediatamente após o afastamento do mesmo.

Art. 6 - Será automaticamente substituído o membro desta comissão que faltar a 03 (três) reuniões sucessivas sem justificativa relevante, neste caso o setor representado deverá indicar novo membro.

CAPÍTULO IV: DO FUNCIONAMENTO

Art. 7 - A CFT, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Art. 8 - A Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital terá como secretário executivo o farmacêutico RT que terá como responsabilidade a organização de pauta de reuniões elaboração da ata, devendo tornar público as decisões por elas tomadas.

Art. 9 - Os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica terão também um mandato de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos. Entretanto perderá o mandato o membro de, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis intercaladas no período de um ano.

Art. 10 - Os representantes das áreas/unidades de que tratam do artigo 4º, serão indicados pelo Superintendente do Hospital, após ouvir os diretores daquelas áreas/unidades.

665

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.

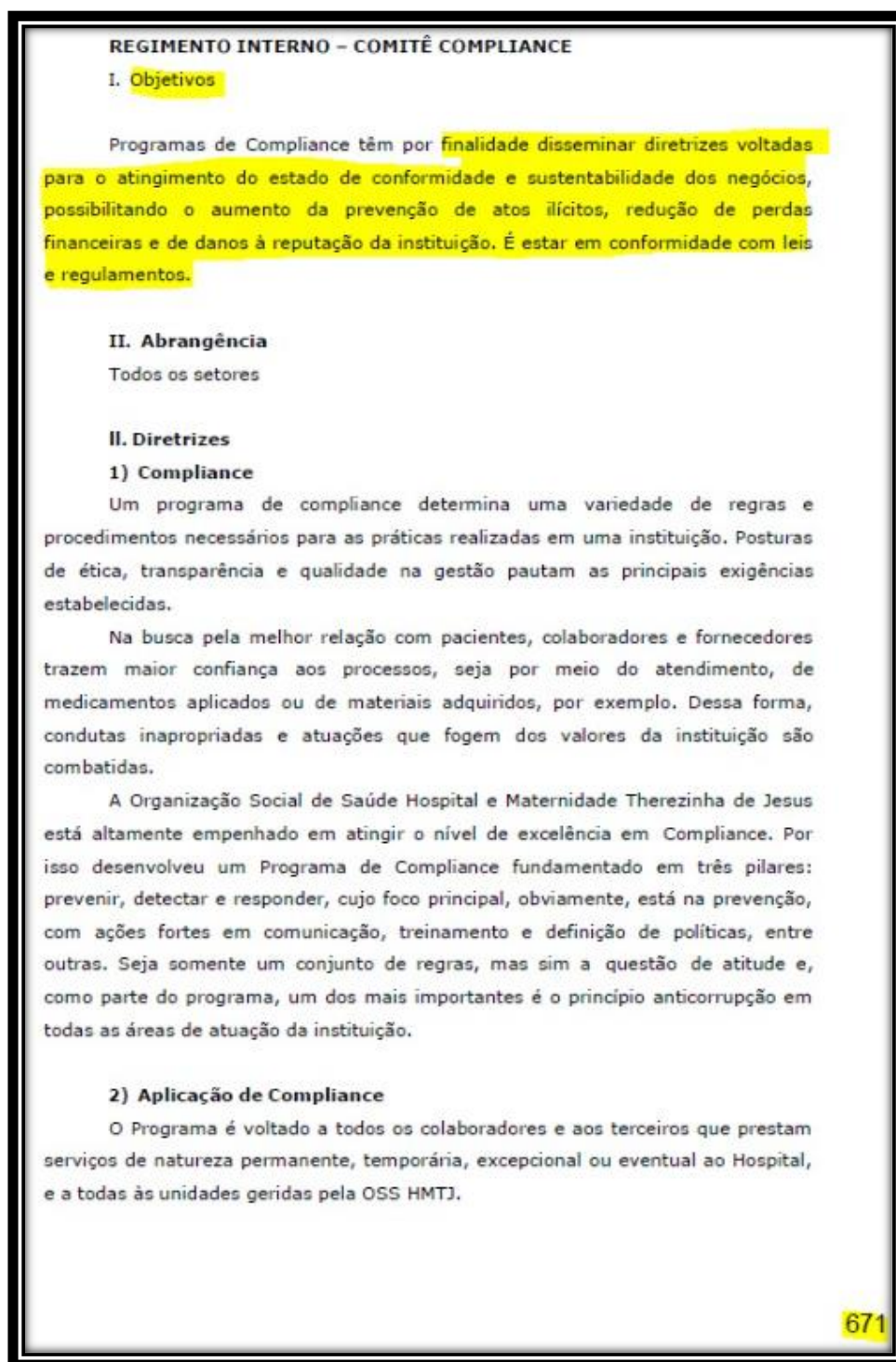
COMITE DE COMPLIANCE

De acordo com a análise da comissão:

“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 na composição da nota”

Com toda vênia, 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.



2.1) Composição

O Comitê será formado por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos, eleitos em Ato de Nomeação pelo Diretor Presidente, sendo obrigatória a participação e de 1 (um) dos Diretores da Instituição.

O Comitê de Compliance é composto dos seguintes membros:

- Diretor Financeiro;
- Gerente de Controladoria;
- Representante dos Colaboradores;
- Representante Jurídico.

2.1.1) Os membros do Comitê elegerão 1 (um) Presidente pela maioria absoluta de votos, na primeira reunião que ocorrer após a posse de tais membros, ou sempre que ocorrer vacância naquele cargo ("Presidente").

2.2) Conheça bem a sua organização

Conhecer, monitorar e estudar o cotidiano da organização é a maneira mais eficiente de identificar setores que precisam de aprimoramento e intervenção de um líder, de modo a se adequarem às normas e procedimentos preestabelecidos

2.3) Envolver todos os seus colaboradores e parceiros

É necessário fomentar o respeito às regras em nossos colaboradores. Para isso, é fundamental envolver a todos no processo. As pessoas são o maior bem de uma instituição, mas uma equipe desmotivada e mal gerenciada pode ser um risco à imagem da organização. Quando a gestão de pessoas não é realizada adequadamente, isso abre espaço para o desenvolvimento de condutas que não contribuem para o crescimento e podem afetar a reputação do negócio. Por isso, é essencial envolver seus colaboradores em seu projeto de compliance.

Porém, para conquistar a compreensão e o apoio da equipe, é necessário investir em transparência e clareza quanto aos objetivos do procedimento e as vantagens que isso vai trazer à instituição e a todos que nela trabalham.

2.4) Estimule uma cultura organizacional ética

A cultura organizacional pode ser definida pelos padrões de comportamento dentro do Hospital. Dessa maneira, estimular nossos colaboradores a adotarem

672

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.

OUTRAS COMISSÕES

De acordo com a análise da comissão:

“Trouxe na proposta apenas Comissão de humanização em saúde”

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 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 (CIHDOOT); 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.

Outras Comissões	Proposta de	de	0,5 pontos
	Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Atividade Anual.		

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 da 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 completeza todas as informações necessárias para definição de nota.

INSTRUÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

De acordo com a análise da comissão:

“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.”

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 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 social está sujeito a revisões anuais, podendo ser alterado por iniciativa da equipe ou em cumprimento a normativas externas.

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. 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.

normas rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima

Responsável: Serviço Social	Código: SSO.001	Revisão: 00	Data: 19/07/2024
------------------------------------	------------------------	--------------------	-------------------------

XIV. Planejar, elaborar e avaliar programas, projetos e planos sociais na área de atuação profissional;

XV. Criar Protocolos e Procedimentos Operacional Padrão (POP) que possibilitem a organização, normatização e sistematização do cotidiano do trabalho profissional.

CAPÍTULO VIII – DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art. 8º. O Serviço Social do Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos manterá atendimento em regime de 24h, sendo:

I. Assistente Social RT:

a. Diarista: 08:00h às 14:15h de segunda a sexta-feira, conforme estabelecido em escala mensal do serviço.

§ Ao colaborador será concedida na escala pausa de 15 minutos, conforme demanda de atividades.

II. Assistente Social:

b. Plantonista com jornada de 12x60: 07:00h às 19:00h e 19:00h às 07:00h, conforme estabelecido em escala mensal do serviço.

§ Ao colaborador será concedida na escala pausa de 1 hora, conforme demanda de atividades.

CAPÍTULO IX - DOS DEVERES

Art. 09. Dentre os deveres da equipe destacam-se:

- I. Respeitar hierarquia;
- II. Exercer com zelo e dedicação as atribuições do cargo;
- III. Respeitar e cumprir as normas legais e regulamentares da instituição;
- IV. Informar a chefia imediata às irregularidades que tomar ciência em razão do cargo;
- V. Tratar com urbanidade as pessoas;
- VI. Atender aos clientes/pacientes, comunidade e ao público em geral, prestando as

Proibido Reproduzir

Página 10 de 20

2708

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.

PROPOSTA PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE

De acordo com a comissão:

“A Organização trouxe às págs 717 textos 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”.

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 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 conseguinte, 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.

2.2 APRESENTAÇÃO

A Política Institucional do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus para a Educação Permanente e Continuada em Saúde opera de forma articulada e integrada aos órgãos públicos, instituições privadas, educativas e sociedade civil organizada, em sinergia com outras políticas educacionais e contribuindo para o fortalecimento da gestão da saúde e do SUS.

A Política Institucional de Educação Permanente e Continuada em Saúde adotará o referencial do quadrilátero de formação para a área da saúde (ensino, gestão, atenção e controle social) a fim de construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade, para operar mudanças, mobilizar caminhos, convocar protagonismos e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções.

2.3 PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

- 2.3.1 Valorizar o conhecimento como instrumento de qualificação da gestão, da assistência e da vigilância em saúde;
- 2.3.2 Enfoque humanista, democrático, participativo, crítico e inserido na realidade sanitária e dos serviços de saúde.

CAPÍTULO II - DOS OBJETIVOS

1. Promover a integração de saberes, intra e interinstitucionalmente, e a detecção de necessidades em Educação Permanente e Continuada em Saúde;
2. Apoiar a formação, atualização, qualificação, participação, informação e intercâmbio de saberes dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS);
3. Melhorar o desempenho do pessoal em todos os níveis de atenção e funções do respectivo processo de produção;
4. Contribuir para o desenvolvimento de novas competências, como a liderança, a gerência descentralizada, a autogestão, a gestão de qualidade;
5. Servir de substrato para transformações culturais de acordo com as novas tendências, como a geração de práticas desejáveis de gestão, a atenção e as relações com a população;
6. Desenvolver a Educação Permanente e Continuada em Saúde na perspectiva de compreensão do conceito ampliado do processo saúde/doença, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);

721

CAPÍTULO III - DAS DIRETRIZES

1. Reconhecimento das especificidades locais para a elaboração e desenvolvimento da Educação Popular em Saúde;
2. Fortalecimento das redes de atenção à saúde integradas;
3. Adoção de estratégias inovadoras para a realização das ações de Educação Permanente e Continuada em Saúde;
4. Desenvolvimento de estudos e pesquisas que favoreçam o aprimoramento e a qualificação das práticas em saúde;
5. Desenvolvimento de parcerias que propiciem ações em Educação Permanente e Continuada em Saúde de forma abrangente;
6. Qualificação dos colaboradores da instituição, ampliando o conhecimentos e aumentando a eficácia dos serviços de saúde em benefício da população;
7. Desenvolvimento de indicadores que possibilitem o monitoramento e avaliação das ações promovidas.

CAPÍTULO IV - DOS ESPAÇOS

A organização das atividades de Educação Permanente e Continuada em Saúde será realizada considerando a necessidade de cada projeto e coordenada pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde local (NEPS) e pactuado entre as diversas instâncias envolvidas.

São espaços definidos para Educação Permanente e Continuada em Saúde:

BASES – espaços que ocorrem nos serviços de saúde;

NÚCLEOS – reuniões por categoria profissional, referente às especificidades das áreas profissionais;

CAMPOS – espaços específicos de qualificação;

INTERSECÇÃO – espaços de intercâmbio de ações e práticas de conhecimento entre as unidades de saúde.

CAPÍTULO V - DA GESTÃO

A Política Institucional de Educação Permanente e Continuada em Saúde permeará todos os âmbitos, norteada por um Plano de Ação Institucional de Educação Permanente e Continuada em Saúde e coordenada pelo Núcleo de Educação em Serviço (NES). O Plano de Ação Institucional de Educação Permanente e

722

CAPÍTULO VII - DA ALOCAÇÃO DE RECURSOS

A OSS HMTJ, deverá prever e prover recursos para a execução da Política Institucional de Educação Permanente e Continuada em Saúde;

Para a implementação da Política Institucional de Educação Permanente e Continuada em Saúde, oHMTJ poderá firmar contratos, convênios e parcerias.

CAPÍTULO VIII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Caberá ao Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus:

Destinar os recursos humanos, financeiros e tecnológicos necessários para o funcionamento e consolidação de NES, incluindo a comunicação permanente entre os seus componentes, através de encontros presenciais e/ou meio eletrônico, e desenvolvimento do Observatório em Saúde.

Destinar estrutura física adequada para o trabalho do NES, podendo ser em espaço próprio, cedido ou compartilhado com outras instituições parceiras.

Apresentada nossa Política Institucional de Educação Permanente e Continuada em Saúde, abordaremos a seguir algumas especificidades do projeto em consonância com a nossa Política.

Como apresentado anteriormente, as ações de Educação Permanente e Continuada em Saúde são desenvolvidas em três eixos prioritários que integram ensino, gestão, atenção e controle social, a saber:

- ✓ Formação no SUS e para o SUS;
- ✓ Desenvolvimento Profissional;
- ✓ Observatório em Saúde.

Detalharemos a seguir nossa proposta de Educação Permanente e Continuada em Saúde para as unidades objetos deste edital.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

724

Organização:

Objetivo é Estruturar Programa para desenvolver as competências, com base no diagnóstico situacional, em conjunto com os profissionais.

Nessa etapa a ação realizada será de utilizar estratégias de ensino reflexivas e participativas voltadas à problematização e reflexão sobre a real necessidade. A duração desse processo é de 30 dias.

Ademais, a proposta para a Implantação de um Núcleo de Educação Permanente não exigiu previamente a definição ou explanação dos indicadores sejam qualitativos ou quantitativos para acompanhamento das ações, onde ainda assim foi mencionado pela OSS HMTJ no capítulo onde discorre sobre as diretrizes o método de monitoramento das ações:

“Desenvolvimento de indicadores que possibilitem o monitoramento e avaliação das ações promovidas” e o uso de indicadores institucionais como método de avaliação de eficácia ou melhora dos marcadores após capacitação de temas mensurados desta forma.

Método de aplicação dos treinamentos:

O objetivo é capacitar toda a equipe multiprofissional a fim de aprimorar as habilidades técnicas e científicas, bem como atualizar os colaboradores.

Existem diversas formas de treinar as equipes, dentre elas estão o treinamento presencial teórico/prático utilizando metodologias ativas que desenvolvam a participação e compreensão de cada participante, bem como estabelecer um ambiente lúdico, porém focado no ensino/aprendizagem.

Outras ferramentas que podem ser utilizadas é a plataforma online de treinamento, sendo de forma otimizada e de acesso prático, além de proporcionar a liberdade ao colaborador dentro do processo de trabalho, o acesso da plataforma para a execução das atividades conforme orientação a qualquer momento e em qualquer equipamento que disponibilize internet. Dentro da perspectiva do uso da tecnologia para o aprimoramento profissional, pode-se utilizar dentro da plataforma videoconferências com os tutores/alunos, considerada uma aula dinâmica e diferenciada, tendo como benefício a interação entre os alunos e professores.

Avaliação:

Nessa etapa o objetivo é realizar o monitoramento das etapas do programa e a avaliação dos resultados. A principal ação é utilizar ferramentas como: Avaliação de reação; Análise crítica; Avaliação de Eficácia e Indicadores Institucionais.

A avaliação acontece durante todo o período de vigência do Plano de Ação da Educação Permanente e Continuada em Saúde, até mesmo, durante a elaboração do Plano para o ano seguinte. Essas atividades podem ser aplicadas presencialmente, seguindo os documentos padronizados pelo Recursos Humanos ou até mesmo aplicado via plataforma online, onde cada colaborador terá acesso aos questionários avaliativos de acordo com cada capacitação.

Relatório:

O objetivo é proporcionar as informações necessárias para a tomada de decisão e divulgar as atividades realizadas. Nessa etapa final estruturamos um relatório analítico para mensurar o alcance dos objetivos estruturados, com a finalidade de buscar aperfeiçoamento e melhoria de ações. Além de identificar por meio da médias de notas e/ou percentual de participação dos treinamentos os possíveis gap's, nas quais precisam do aprimoramento no decorrer do planejamento das capacitações.

A entrega de cada relatório ao Recursos Humanos acontece durante o mês subsequente ao término do Plano de Ação da Educação Permanente e Continuada em Saúde. Apresentamos a seguir o cronograma (programação) das capacitações para os dois primeiros anos de Gestão, elaborado a partir das necessidades identificadas pelo HMTJ, abordando as diversas categorias profissionais presentes.

Quadro 1: Cronograma de Treinamentos para equipe multiprofissional.

MES	TEMA	OBJETIVO
1º mês	Integração	Qualificar os a equipe multiprofissional com relação a missão, visão, valor e políticas de qualidade, bem como a apresentação de todos os serviços da unidade.

726

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 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.

MANUAL COM INDICAÇÃO DAS FORMAS DE NOTIFICAÇÃO, RECEPÇÃO, ORIENTAÇÃO SOCIAL E APOIO PSICOSSOCIAL AOS USUÁRIOS E ACOMPANHANTES NA EMERGÊNCIA CONFORME CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

De acordo com a análise da comissão:

“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 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”

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.

A classificação de risco em obstetrícia é um instrumento fundamental para garantir a qualidade e a eficiência do atendimento às gestantes em situações de urgência e emergência. Através dela, é possível identificar rapidamente as pacientes que necessitam de atenção imediata, priorizando o atendimento de acordo com a gravidade do quadro clínico e o risco para a mãe e o feto.

Ao considerarmos o contexto da unidade Hospital Estadual de Itumbiara e visando um plano de ação na proposta “Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme classificação de risco” que incluía diretrizes para recepção, orientação social e apoio psicossocial a proposta trouxe a subseção “Atendimento a pacientes vulneráveis” que trouxe metodologia para assegurar o atendimento a pacientes vulneráveis baseado na Lei Federal nº 10.048 de 8 de novembro de 2000.

O referido manual contemplou e descreveu orientação da equipe e organização do serviço para um atendimento e recepção humanizada e trouxe informações, em especial, pertinentes ao atendimento e recepção dos pacientes idosos, crianças e adolescentes, gestantes e puérperas, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, população LGBTQIA+, pessoas privadas de liberdade, pacientes cegos ou com deficiência visual, pacientes com surdez ou deficiência auditiva.

Entendendo a importância da recepção correta do paciente bem como orientação social, quando se faz necessário, e o contexto do Hospital Estadual de Itumbiara o “Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme classificação de risco” tratou sobre o fluxo de acolhimento, atendimento na recepção e situações de acionamento do serviço

social no Hospital Estadual de Itumbiara na subseção “Estratégia para estruturação da informação aos usuários (pacientes e familiares)” como segue descrito:

“Ao chegar nas dependências do hospital o paciente é acolhido pelos funcionários da portaria/recepção ou estagiários e encaminhado para confecção da ficha de atendimento. A recepção deverá atender de forma clara e objetiva, solicitando um documento de identificação e os dados sobre residência, números de contato, responsáveis, entre outros. Caso o usuário não porte nenhum documento, a recepção deverá acionar o Serviço Social para que busque referências e informações sobre o paciente. Logo após é encaminhado ao setor de Classificação de Risco, onde é acolhido pelo auxiliar de enfermagem e enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário”.

Ademais na subseção “Processo de comunicação e orientação aos usuários e familiares na emergência” foi descrito conforme contexto e perfil do Hospital Estadual de Itumbiara sobre o apoio psicossocial e orientação social em especial aos familiares de vítimas de emergências médicas, como segue descrito a seguir:

“Os acompanhantes e familiares terão atendimento da psicologia quando acionado pelo Serviço Social com vistas a dar suporte psicossocial para o prognóstico, tratamento e desfecho de casos”.

“Nos casos de violência, caberá a equipe do Serviço Social e da Psicologia, realizar o acompanhamento da vítima e dos seus acompanhantes, acionando as entidades relacionadas (Conselho tutelar, Polícia Militar, entre outros), bem como realizar a notificação de violência como determinado pelo Ministério da Saúde”.

“No caso de usuário desacompanhados e ‘desconhecidos”, a busca por uma referência familiar ou social será realizada imediatamente com vistas a acionar o suporte familiar do usuário”.

Vale ressaltar que a proposta trata sobre a notificação de violência, como descrito acima, que está 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.

PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM (ROTINAS POR NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS) NAS ÁREAS DE AMBULATÓRIO E URGÊNCIA

De acordo com a análise da comissão:

“Apresentou rotinas e protocolos de Enfermagem na área de ambulatório e urgência, não foi identificado protocolos e rotinas para a área de quimioterapia”

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 corpo do paciente para identificar sinais clínicos e confirmar o diagnóstico.
- Triage 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 gravidade do quadro. O mesmo documento descreve o fluxo de atendimento e condutas para

pacientes com quadro de febre, dificuldades respiratória, edema, alterações neurológicas, dores, dentre outras que são comuns em paciente 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 ambulatório 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.

PROPOSTA PARA INSTRUÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM ESPECIFICAÇÕES DE NORMAS E ROTINAS, ÁREA DE ABRANGÊNCIA, HORÁRIO E EQUIPE MÍNIMA

De acordo com a análise da comissão:

“O regimento 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 esse item, fez troca das páginas avaliadas no que tange a análise do Regimento Interno Multiprofissional. A proposta trouxe Protocolos Operacionais Padrão referentes às atividades de parte da equipe multiprofissional, referência ao item editalício, 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 diagnostico e terapêutico (SADT), não exigido neste item.”

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 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 Comissão de Ética em Enfermagem desempenha um papel fundamental na criação, implementação e manutenção do regimento interno, contribuindo de várias maneiras para o bom funcionamento da categoria. De forma interligada com a Comissão de Ética em Enfermagem garante que o regimento interno seja uma ferramenta dinâmica, que reflete a realidade da equipe e assegura a continuidade do bom funcionamento da instituição. Portanto ao avaliar os requisitos editalício não há menção expressa ao item “Regimento Interno do Serviço de Enfermagem” e “Comissão de Ética de Enfermagem” no edital de chamamento público.

No documento 'Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional', além de definir a finalidade, composição, princípios, organização e funcionamento do hospital, incluindo atribuições por categoria profissional e quadro de equipe mínima, encontramos a especialidade Dentista (Bucomaxilo) como parte integrante da equipe multiprofissional.

A especialidade Farmácia é abordada no 'Regimento Interno da Comissão de Farmácia Terapêutica', que define a composição, as atribuições, o funcionamento e as diretrizes da comissão.

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.

APRESENTAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA A CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS PARA OS SERVIÇOS DE LIMPEZA, VIGILÂNCIA E MANUTENÇÃO PREDIAL

De acordo com a análise da comissão:

“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).”

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.

oferecida para atuar nas instalações da Administração;

Serviço de Vigilância em unidades de saúde

A vigilância em unidades de saúde é essencial para que as pessoas que chegam ao local possam ter toda atenção na recuperação de sua saúde ou a um familiar que está recebendo cuidados médicos.

O serviço de vigilância é importante para a proteção e ordem nesses ambientes, onde há uma grande ocupação e transição contínua de pacientes, visitantes e funcionários.

A vigilância patrimonial é indispensável para manter a ordem em um ambiente de saúde.

As providências mais comuns são a proteção de entrada permitida e não permitida, o controle de acesso, o controle de acesso de veículos e de materiais.

Além dessas existem outras práticas, como:

- Supervisão e rondas 24 horas;
- Prevenção de roubos e furtos;
- Avaliação de risco e insegurança dos pacientes e funcionários do ambiente protegido;
- Controle de acessos (mercadorias, pedestres).

A segurança patrimonial em unidades de saúde visa proteger, combater ou diminuir as infrações que possam acontecer. Como o movimento dentro de uma unidade acontece a partir de um número grande de pessoas, o controle de acesso é uma medida que deve ser brevemente implantada, para uma maior segurança e tranquilidade entre médicos, enfermeiros, pacientes, acompanhantes e outros funcionários.

O monitoramento por imagens também é uma importante ação, com ele é possível minimizar ações de violência, furtos e roubos no ambiente hospitalar. Através da captação e gravação de imagens, é viável um conforto maior para a equipe que trabalha no hospital e para os pacientes.

Outro fator relevante é que o volume de mercadorias como remédios, equipamentos e materiais cirúrgicos nos hospitais também é grande, e é preciso que eles sejam armazenados de forma segura. A partir do controle de estoque com o auxílio da segurança é possível proteger esses materiais evitando roubos.

OBS 1: Para os serviços de Limpeza e Manutenção Predial não iremos terceirizar. Contratação será Primarizada via CLT. Seguirá os critérios do RH de Contratação.

Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33, São Mateus | Juiz de Fora / MG | CEP: 36025-140
Tel. 32-4009-2367

2783

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:



REGULAMENTO INTERNO PARA A AQUISIÇÃO DE BENS, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E PESSOAL FO HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZINHA DE JESUS

CAPÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º O presente regulamento tem por finalidade estabelecer normas e critérios para compras e contratação de obras, serviços e pessoal, bem como, aquisição de bens com emprego de recursos provenientes do Poder Público, repassados no âmbito de contratos de gestão celebrados entre o Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus, doravante simplesmente “HMTJ” ou “OSS”, e o Poder Público.

Parágrafo único. Este Regulamento é de observância obrigatória para a celebração de negócios jurídicos com a utilização de repasses, recursos e bens públicos, no âmbito do cumprimento de obrigações assumidas em Contratos de Gestão firmados entre o HMTJ e o Poder Público

Art. 2º O cumprimento das normas do presente Regulamento destina-se a selecionar, dentre as propostas, a mais vantajosa, técnica e financeiramente, para a OSS, no desempenho de suas atividades.

Art. 3º Todo o processo de compras, contratações de obras, serviços e pessoal, locações e demais despesas que se fizerem necessárias, deverá ser instruído e registrado na forma deste Regulamento, a fim de facilitar o acompanhamento, o controle e a fiscalização dos Contratos de Gestão.

Art. 4º As contratações e o processo de seleção de fornecedores, prestadores de serviços e pessoal reger-se-ão pelos princípios da moralidade e boa-fé, probidade administrativa, impessoalidade, economicidade e eficiência, isonomia, publicidade, legalidade, razoabilidade, plausibilidade e celeridade.

Art. 5º É garantido ao HMTJ, em qualquer fase do processo de seleção, desde que antes à celebração do contrato, o direito de revogar o procedimento de escolha, ou recusar-se a proceder à contratação do vencedor.

Parágrafo Único. O exercício do direito definido no *caput* não se condiciona a prévia motivação e não gera aos concorrentes qualquer espécie de direito de preferência ou à indenização.

Art. 6º Para os fins deste Regulamento, considera-se:

I - Serviço: o trabalho locado de qualquer natureza por pessoas físicas ou

2784

**REGULAMENTO INTERNO PARA A AQUISIÇÃO DE BENS,
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E PESSOAL DO HOSPITAL E
MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS****CAPÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º O presente regulamento tem por finalidade estabelecer normas e critérios para compras e contratação de obras, serviços e pessoal, bem como, aquisição de bens com emprego de recursos provenientes do Poder Público, repassados no âmbito de contratos de gestão celebrados entre o Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus, doravante simplesmente "HMTJ" ou "OSS", e o Poder Público.

Parágrafo único. Este Regulamento é de observância obrigatória para a celebração de negócios jurídicos com a utilização de repasses, recursos e bens públicos, no âmbito do cumprimento de obrigações assumidas em Contratos de Gestão firmados entre o HMTJ e o Poder Público.

Art. 2º O cumprimento das normas do presente Regulamento destina-se a selecionar, dentre as propostas, a mais vantajosa, técnica e financeiramente, para a OSS, no desempenho de suas atividades.

Art. 3º Todo o processo de compras, contratações de obras, serviços e pessoal, locações e demais despesas que se fizerem necessárias, deverá ser instruído e registrado na forma deste Regulamento, a fim de facilitar o acompanhamento, o controle e a fiscalização dos Contratos de Gestão.

Art. 4º As contratações e o processo de seleção de fornecedores, prestadores de serviços e pessoal reger-se-ão pelos princípios da moralidade e boa-fé, probidade administrativa, impessoalidade, economicidade e eficiência, isonomia, publicidade, legalidade, razoabilidade, plausibilidade e celeridade.

Art. 5º É garantido ao HMTJ, em qualquer fase do processo de seleção, desde que antes à celebração do contrato, o direito de revogar o procedimento de escolha, ou recusar-se a proceder à contratação do vencedor.

Parágrafo Único. O exercício do direito definido no caput não se condiciona à prévia motivação e não gera aos concorrentes qualquer espécie de direito de preferência ou indenização.

Art. 6º Para os fins deste Regulamento, considera-se:

- I - Serviço: o trabalho locado de qualquer natureza por pessoas físicas ou jurídicas, necessário ao funcionamento da OSS e ao cumprimento das obrigações assumidas nos Contratos de Gestão;
- II - Obra: os trabalhos de engenharia e de arquitetura destinados à construção, reparos e modificações de bens imóveis;
- III - Compra: toda aquisição remunerada de bens para fornecimento de uma só vez ou parceladamente;
- IV - Contrato: instrumento que estabelece os deveres e as obrigações das partes contratantes;
- V - Elementos Técnicos: informações relativas a projetos, plantas, cálculos, memórias descritivas, especificações e normas técnicas, padrões de qualidade, durabilidade e desempenho, marcas ou modelos de componentes e equipamentos;
- VI - Notória Especialização: título detido por profissional ou empresa cujo conceito, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica, se destaca no respectivo campo de atuação;
- VII - Edital de Seleção: ato destinado a dar publicidade ao processo seletivo do HMTJ, ao seu objeto, condições e regras;
- VIII - Seguro-Garantia: seguro a ser firmado pelo concorrente com instituição financeira de primeira linha, dentro de 15 dias a contar da celebração do contrato, destinado a assegurar o integral cumprimento das obrigações assumidas pelo contratado;
- IX - Sistema de Registro de Preços: conjunto de procedimentos para registro formal de preços relativos à prestação de serviços e aquisição de bens, para contratações futuras;
- X - Ata de Registro de Preços: documento vinculativo, obrigacional, com características de compromisso para futura contratação, em que se registram os preços, fornecedores e condições a serem praticadas, conforme as disposições contidas no instrumento convocatório e propostas apresentadas;
- XI - Pregão Eletrônico: modalidade de escolha para aquisição de bens ou serviços cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos, por meio de especificações

XIII - Projeto executivo: conjunto de elementos necessários e suficientes à execução completa da obra, de acordo com as normas pertinentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT;

XIV - Cronograma físico-financeiro: documento contendo a previsão de prazo de execução de cada etapa da obra e respectivo desembolso financeiro.

CAPÍTULO II – DO PROCEDIMENTO**Seção I – Da Fase Interna**

Art. 6º O procedimento interno para aquisição de bens e contratação de obras ou serviços será iniciado com a abertura de termo formalizado e numerado, pelo Departamento de Compras, contendo:

- I Solicitação com a indicação de seu objeto;
- II Autorização da despesa pelo responsável;
- III Relatório do Departamento de Compras; e
- IV Parecer do Departamento Financeiro.

Parágrafo único. Em todas as modalidades previstas neste Regulamento, a empresa vencedora deve comprovar sua regularidade jurídico-fiscal para prestação do objeto contratado.

Art. 7º Quando for necessário, a solicitação deverá conter elementos técnicos, projeto básico ou projeto executivo do objeto a ser contratado.

Art. 8º Considera-se autorizada a despesa com a manifestação positiva do Departamento Financeiro, contendo indicação do valor estimado para a futura operação.

Art. 9º O relatório que trata o Art. 6º, inciso III, deve ser aprovado pelo responsável do Departamento de Compras, indicando de maneira fundamentada:

- I o modelo de certame que melhor se coadune com o objeto, considerando os objetivos fundamentais e princípios norteadores deste Regulamento; ou
- II a Dispensa ou inexistência de processo de seleção, nos termos do art. 10, deste Regulamento.

Art. 10 O Processo de Seleção poderá ser dispensado nos seguintes casos:

- I - Aquisição de bens ou contratação de serviços ou obras que envolvam valores estimados iguais ou inferiores a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), que deverão, necessariamente, ser adquiridos/contratados através de empresas mediante apresentação de Nota Fiscal;
- II - Nos casos de grave perturbação da ordem, calamidade pública, epidemias ou alertas emitidos pela Agência Nacional de Saúde;
- III - Quando a operação envolver concessionário de serviço público e o objeto do contrato for pertinente ao da concessão;
- IV - Para aquisição de hortifrutigranjeiros e gêneros perecíveis, com base no preço do dia;
- V - Para a compra de materiais, equipamentos ou gêneros padronizados, quando não for possível estabelecer critério objetivo para o julgamento das propostas;
- VI - Na aquisição de componentes ou peças necessárias à manutenção de equipamentos durante o período de vigência da garantia técnica, junto a fornecedor original desses equipamentos, quando tal condição for indispensável para a vigência da garantia;
- VII - Para a locação de bem imóvel destinado à prestação de serviços do HMTJ, cujas características de instalação ou localização condicionem a sua escolha;
- VIII - Quando não acudirem interessados ao procedimento anterior, e esta não puder ser repetida sem prejuízo à OSS, mantidas, neste caso, as condições preestabelecidas; e
- IX - Nos casos de comprovada urgência/emergência, caracterizados pela necessidade imediata do bem a adquirir ou serviço a contratar, sob pena de descumprimento do contrato de gestão firmado com o Poder Público ou de prejuízo ao adequado atendimento dos pacientes.

Art. 11 É inexistente o Processo de Seleção quando houver inviabilidade de competição, em especial nos casos de:

- I - Aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo;
- II - Contratação de serviços técnicos, de natureza singular, a serem prestados por profissionais ou empresas de notória especialização, tais como:

Ademais, convém destacar que o critério em exame é apresentação de critérios para a contratação de terceiros “APRESENTAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA A CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS PARA OS SERVIÇOS DE LIMPEZA, 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 improcedete a decisão da comissão 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.

Conclusão

Posto isto, a Recorrente espera seja recebido e provido o presente recurso para que seja reformada a decisão da comissão que declarou vencedora a proponente AGIR, em observância aos princípios da legalidade, moralidade e eficiência na condução do processo licitatório, requerendo:

- (1) **A desclassificação da proposta técnica apresentada pela AGIR** por deixar de anexar a declaração de validade jurídica da proposta, documento de juntada obrigatória de acordo com o edital 04/2024, comprometendo a regularidade de sua participação no certame
- (2) **A desclassificação da proposta técnica apresentada pela AGIR** em razão da inexequibilidade da proposta financeira, configurando grave risco de descumprimento das obrigações contratuais
- (3) A revisão da pontuação atribuída ao plano de trabalho apresentado pela AGIR para que sejam suprimidos os pontos inadequadamente conferidos à sua proposta técnica para que passe a constar NT= 28,67 (FA1- 11,50; FA2 -17,40; FA3- 50,00)
- (4) A revisão da pontuação atribuída ao plano de trabalho apresentado pela OSS HMTJ com atribuição de pontuação de NT= 34,36 (FA1- 17,90; FA2 -19,55; FA3- 57,80)

Caso não seja esse o entendimento da r. comissão, requer-se, em observância ao Princípio do Duplo Grau de Jurisdição, seja remetido para apreciação de autoridade superior.

P. deferimento.

Juiz de Fora, 12 de novembro de 2024.

Carla Machado dos Santos OAB/RJ 80.192

Coordenadora Departamento Jurídico - Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus

Benedito Zulmiro Ladeira Jendiroba
Diretor Financeiro HMTJ

Marco Antônio Guimaraes de Almeida
Diretor Presidente HMTJ

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal Vertsign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/8481-59FF-6919-CAF7> ou vá até o site <https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 8481-59FF-6919-CAF7



Hash do Documento

DFE2120068B6D96322CD49E5D6508AC1B8AD1FB78507785C5BBA8F0BFF77B6E9

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 14/11/2024 é(são) :

☒ Carla Machado Dos Santos - ***.420.807-** em 14/11/2024 16:07 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Thu Nov 14 2024 16:07:05 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -21.778882805411147 Longitude: -43.36022934078312 Accuracy: 35

IP 186.233.41.210

Identificação: Por email: carlamachado@hmtj.org.br

Assinatura:



Hash Evidências:

7F64621B713AAC555094731A483EB19C7058E44BB136437A6DC72E2EA6B790F7

☒ Marco Antonio Guimaraes De Almeida - ***.399.966-** em 14/11/2024 15:26 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Thu Nov 14 2024 15:27:06 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -21.7782193 Longitude: -43.3593281 Accuracy: 100

IP 186.233.41.210

Identificação: Por email: MARCOANTONIO@HMTJ.ORG.BR

Assinatura:



Hash Evidências:

D90894BC6AE15625A9F121035E7D18B94C671E362B126209ABD6A784034B6734

☒ Benedito Zulmiro Ladeira Jendiroba - ***.429.297-** em 14/11/2024 15:20 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

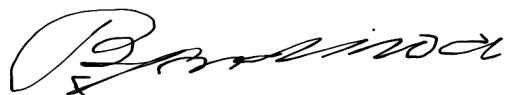
Client Timestamp Thu Nov 14 2024 15:20:03 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -21.784657377275433 Longitude: -43.359674992648465 Accuracy: 28.864811423328717

IP 177.126.235.176

Identificação: Por email: JENDIROBA@HMTJ.ORG.BR

Assinatura:



Hash Evidências:

1CAE22190F347C26B5B13D64D229230075F1B14D8CC52FBD5672518ADA7BFA18

