

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

RESULTADO

RESULTADO FINAL DE ANÁLISE DE PROPOSTAS TÉCNICAS
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2024

Trata-se do Chamamento Público nº 06/2024-SES/GO, realizado pela Secretaria de Estado da Saúde — SES visando a seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos caracterizada como 24 horas/dia, na **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ**.

Tendo em vista o erro material detectado, o Parecer Jurídico exarado nos autos de nº 202500010032843, bem como a anulação (v. 74959276) devidamente publicada no site desta Pasta, chega-se agora ao ponto de confecção do Resultado Final com a correção do mencionado erro material o que se faz à seguir.

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

Foram recebidos de modo tempestivo os recursos do HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS, INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE, (v. 70734008, 70734107, 70734099) e apresentação de contrarrazão da ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO EM SAÚDE (v. 70991087).

Destaca-se que as justificativas para cada nota atribuída por esta unidade técnica consta das matrizes de avaliação(v. 73291260), enquanto que as respostas para negativa ou acolhimento de cada recurso, consta das respostas aos recursos, conforme descrito abaixo.

Oportunamente é juntado a motivação para o acolhimento ou não de cada item do recurso interposto:

PLANILHA DESCRITIVA DOS ENFRENTAMENTOS AOS RECURSOS RELACIONADOS A PROPOSTA DE TRABALHO

Documento: RQ-002-V.0

Elaborado por: Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde

DESCRIÇÃO DO RECORRENTE / UNIDADE DE SAÚDE: BHCL/ HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ-HEJ

DATA DE ENVIO DO E-MAIL DA SOLICITAÇÃO DO RECURSO: 13/02/2025

DAS NOTAS ATRIBUÍDAS A BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

| ITEM DO RECURSO | DESCRIÇÃO DO RECURSO INTERPOSTO PELA RECORRENTE | ITEM DA MATRIZ DE AVALIAÇÃO | DESCRIÇÃO DA DECISÃO DA COMISSÃO NA MATRIZ DE AVALIAÇÃO | ENFRENTAMENTO DA COMISSÃO AO RECURSO | DECISÃO COMISSÃO SOBRE O RECURSO APRESENTADO (RECONSIDERADO / NÃO RECONSIDERADO) |
|-----------------|---|--|--|---|--|
| 1 | <p>Porém, não houve vislumbre do projeto apresentado pela organização social, já que os itens indicados como faltantes estão contemplados nas páginas 297 a 301. No item 4.1.3, referente à Comissão de Biossegurança, localizado na página 298-299, no Capítulo II, artigo 2º ("Da Composição"), e no Capítulo III, artigo 3º ("Das atribuições"), são apresentadas as diretrizes que detalham tanto a forma de composição da comissão quanto às atribuições e finalidades específicas de seus membros. Ou seja, a entidade atendeu o critério de forma suficiente para obter a pontuação em níveis máximos.</p> | <p>FA.2.1 . Comissão Biossegurança</p> | <p>A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe na proposta de constituição desta comissão sobre os membros, também exigidos para a composição de nota.</p> | <p>Levando em consideração o item editalício 8.1 "A proposta de trabalho deverá ser elaborada tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos", e o item 26.2 "Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações", com isso, a parte avaliada na implantação das comissões, a matriz traz dois eixos de detalhamento da avaliação em cada item, sendo Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual. Neste aspecto, nota-se que as informações não avaliadas foram suprimidas da proposta, levando à não completude da nota para o item.</p> | <p>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Ocorre que os itens foram amplamente demonstrados nas páginas 314 a 318. O item 4.1.6, na página 314, é descrito que a Comissão de Revisão de Óbitos tem como objetivo a análise detalhada dos óbitos ocorridos na Unidade. O Regimento Interno da entidade complementa essa introdução ao detalhar, no Capítulo III, os membros que a compõem. Assim, o Regimento aprofunda os elementos do item 4.1.6 corretamente.</p> | | <p>Levando em consideração o item editalício 8.1 "A proposta de trabalho deverá ser elaborada tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos", e o item 26.2 "Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações", com isso, a parte avaliada na implantação das comissões, a matriz traz dois eixos de detalhamento da avaliação em cada item, sendo Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual. Neste aspecto, nota-se que as informações não avaliadas foram suprimidas da proposta, levando à não completude da nota para o item.</p> |
| <p>2</p> | <p>FA.2.1 . Comissão de Verificação de Óbitos</p> | <p>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</p> |
| <p>3</p> <p>Porém, os itens não pontuados estão nas páginas 361 a 370. A localização exata do item encontra-se no Capítulo I - Da Finalidade, apresentado na página 361 e no Capítulo II - Da Composição, apresentado na página 362. Assim, novamente, o Regimento aprofunda os elementos do item 4.1.12, necessários para a correta atribuição de nota.</p> | <p>FA.2.1 . Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)</p> | <p>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</p> |
| <p>4</p> <p>Mas, os itens não pontuados estão nas páginas 374 a 380. O texto introdutório, na página 374, indica que a comissão a ser criada terá como finalidade atuar na unidade de forma estruturada e organizada, em conformidade com a legislação vigente, com base em um plano de gerenciamento voltado à preservação da saúde pública e do meio ambiente. Já no Capítulo III Da Composição, localizado à página 376, descreve quais membros comporão a referida comissão. Assim, o Regimento aprofunda os elementos do item 4.1.14.</p> | <p>FA.2.1 . Comissão de Gerenciamento de Resíduos de serviços de Saúde</p> | <p>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</p> |

| | | | | | |
|----------|--|--|--|---|--|
| <p>5</p> | <p>Diferentemente, o projeto apresentado pela BHCL dispõe sobre os itens não pontuados nas páginas 435 a 446. Especificamente no Capítulo III Da Composição, apresentado nas páginas 439-440. Portanto, resta límpido que o Regimento aprofunda os elementos do item 4.1.16.</p> | <p>FA.2.1 . Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)</p> | <p>A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe na proposta de constituição desta comissão sobre os membros, também exigidos para a composição de nota.</p> | <p>Levando em consideração o item editalício 8.1 "A proposta de trabalho deverá ser elaborada tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos", e o item 26.2 "Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações", com isso, a parte avaliada na implantação das comissões, a matriz traz dois eixos de detalhamento da avaliação em cada item, sendo Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual. Neste aspecto, nota-se que as informações não avaliadas foram suprimidas da proposta, levando à não completude da nota para o item.</p> | <p>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</p> |
| <p>6</p> | <p>Os itens não pontuados estão nas páginas 592 a 597. Inicialmente apontamos que a referida descrição está apresentada no item 4.4.1.1, que se inicia na página 592 da Proposta Técnica - Volume 2. Embora a comissão avaliadora tenha considerado o texto como uma mera intenção de projeto de ensino, é possível notar de forma clara que o texto propõe medidas concretas a serem adotadas, como exemplificado na página 596, que apresenta, no capítulo de considerações, diretrizes e posturas a serem implementadas. Ademais, é importante destacar que a implantação do projeto deve ser analisada no contexto global, considerando que o texto já abrange e contempla medidas práticas alinhadas à proposta de ensino do hospital como diretriz institucional, carecendo assim, de majoração de pontuação neste critério.</p> | <p>FA.2.1 Qualidade Objetiva: Avaliação medidas da proposta de trabalho / Desenvolvimento da unidade/Projeto de hospital ensino para a unidade</p> | <p>Foi descrito às págs 659 a 665 um texto sobre a intenção de projeto de Ensino mas não foi apresentada a proposta formal de projeto de Hospital de Ensino.</p> | <p>A pontuação atribuída se deve ao fato da documentação não ter sido apresentada em formato de projeto, conforme solicitado em edital. Embora apresente texto descrevendo alguns itens pertinentes a um formato de projeto, não foi apresentado descrição de indicadores de monitoramento e cronograma para o item, itens pertinentes a uma apresentação de projeto.</p> | <p>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</p> |
| <p>7</p> | <p>Mas, os itens indicados como faltantes estão nas páginas 604 a 607 do projeto apresentado por esta OSS. O texto abrangeu todas as matrizes solicitadas pela Comissão. Embora tenha sido descontada uma pontuação de 0,3. O Texto inicia apontando como será o controle de visitas, horários de visita por área, e quantitativo de visitantes/paciente. Também, fora listado os próximos itens que compõe o texto: Critérios para liberação de visitantes; Critérios e Medidas de Controle de Risco para Visitas aos Pacientes; Deveres do Visitante; Visita Aberta e Direito a Acompanhante. Desse modo, é possível destacar que a própria Comissão reconheceu a validação do contexto apresentado e que o conteúdo seguiu fielmente a proposta estabelecida no Termo de Referência e no edital.</p> | <p>A.2.2 Qualidade Subjetiva: Avaliação medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital : Acolhimento/Proposta e metodologia e Instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários</p> | <p>No ambiente hospitalar, visitante e acompanhante são termos que se referem a duas figuras distintas, cada uma com funções e permissões específicas, o item exige uma proposta voltada às visitas e a proponente discorreu sobre acompanhante na maioria de sua proposta, não sendo o objetivo. No entanto, as informações foram validadas pelo entendimento da interface das instruções dos visitantes e acompanhantes, porém faltou a devida personalização.</p> | <p>No ambiente hospitalar, os papéis de visitante e acompanhante são claramente distintos, tanto em termos de funções quanto de permissões. O visitante, em geral, possui horários restritos de acesso, sua permanência é temporária e seu papel é de apoio emocional ao paciente. Já o acompanhante, quando permitido, tem uma função mais contínua, podendo auxiliar nos cuidados básicos e na comunicação entre equipe médica e paciente. Embora a proposta tenha apresentado informações relevantes sobre acompanhantes e sua interface com a rotina hospitalar, ela não atendeu plenamente ao objetivo central do item. Isso porque o foco deveria estar nas visitas, detalhando aspectos como horários permitidos, condutas esperadas, restrições e orientações específicas para quem apenas visita o paciente, sem uma função de suporte contínuo.</p> | <p>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</p> |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|
| 8 | <p>Porém, o critério em sua completude fora apresentado nas páginas 610 a 613. O texto apresentado, com início na página 610, permite destacar que os usuários poderão se manifestar por meio da Ouvidoria da SES/GO. Além disso, o telefone da Ouvidoria de Goiânia-GO e o link para manifestações via internet serão disponibilizados em cartazes ou outras formas de comunicação visual nas unidades, juntamente com informações sobre a ouvidoria local, para conhecimento dos usuários. Adicionalmente, o texto especifica que os prazos de resposta serão estabelecidos em conjunto com a SES/GO. Dessa forma, há uma divulgação e uma articulação implícita na proposta que visam garantir a vinculação adequada das informações. Nesse sentido, podemos argumentar, dentro dos limites do raciocínio, que essa abordagem reflete a intenção de assegurar a efetividade do processo e uma vinculação com a SES/GO de atuação.</p> | <p>A.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital : Atendimento/Proposta de desenvolvimento de ações de ouvidoria vinculada à SES, com pesquisa de satisfação</p> | <p>O Setor de Ouvidoria atua como um canal institucional e estratégico. A proposta deve primar pela criação de um canal de comunicação eficiente entre os usuários e o Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, com o objetivo de receber, classificar e resolver demandas como reclamações, sugestões e elogios. Entende-se que deve ser oportunizado diferentes canais de atendimento, como telefone, e-mail e formulário eletrônico, além do SAU, caixa de sugestões e pesquisa de satisfação. O item exige a pesquisa de satisfação que tenha vinculação com a Secretaria de Estado de Saúde, traz a pesquisa, mas não atribui conexão com a SES neste item em questão.</p> | <p>O recurso interposto pela recorrente diz apresentar a proposta deste item nas páginas 610 a 613, porém as páginas avaliadas foram as 632 a 647. Espera-se neste item, uma proposta de desenvolvimento de ações de ouvidoria vinculada à SES, com pesquisa de satisfação. Primeiramente, vale ressaltar que Ouvidoria e Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), mesmo possuindo o mesmo objetivo de atender e resolver as demandas dos usuários, exercem funções distintas. O SAU é o primeiro canal de contato, resolvendo dúvidas e problemas operacionais de forma imediata. Já a Ouvidoria é um nível superior, recebendo reclamações não solucionadas, atuando de forma mais independente para garantir direitos e melhorar os serviços. Neste aspecto, a proposta se debruça no Serviço de Atendimento ao Usuário, além de trazer no subitem 4.5.2.2.1 uma proposta de desenvolvimento da pesquisa de satisfação, mas que diferente do esperado, não a vincula à SES como o item solicita. Sendo assim, faz-se permanecer a avaliação anterior.</p> | <p>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</p> |
| 9 | <p>A Lista com a padronização de materiais e medicamentos está descrita em Anexo 18 - Manual de Compras., ou seja, houve a apresentação correta do critério.</p> | <p>FA.3.5 Implementação e Funcionamento de outros Serviços/Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares</p> | <p>Descreve os critérios para padronização de medicamentos e área responsável (COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÉUTICA). Apresenta MODELO DE MANUAL PARA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALAR. Não foi encontrado LISTA PADRONIZADA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR.</p> | <p>Considerando que os editais de chamamentos públicos realizados pela SES-GO são classificados Tipo Melhor Técnica. Informamos que a página 102 , volume I, apontado pela entidade está inserido em outro item (a saber: Implantação de Logística de Suprimentos). Para o item "Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares." espera-se que a entidade apresente o contexto específico e completo para o item solicitado, o que não foi contemplado. Ressalta-se que esta comissão não avalia/ aproveita informações contidas em outros itens da matriz, o que poderia gerar duplicidade errônea de pontuação e, principalmente, ser desleal com a concorrente que traz, item a item, as informações solicitadas em edital.</p> | <p>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</p> |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|---|
| 10 | <p>Porém, a entidade apresentou nas páginas 892 a 912, inclusive o texto apresentado, da página 763 à página 783, permite destacar o plano de capacitação dos líderes (Centro de treinamento de líderes - CTL) e dos colaboradores, bem como trata do desenvolvimento pessoal e profissional, e à página 764, o texto aborda o PDI. Referente à Pesquisa de Clima Organizacional, o texto inicia na página 764, e aborda os itens citados nos apontamentos, e inclui, inclusive, as ações de melhorias previstas. Ainda sobre a pesquisa de clima, conforme abordado no texto, será realizada uma vez ao ano, e no nosso entendimento, diante da informação explícita, não é necessário o cronograma. Portanto, demonstra-se que a r. Comissão deixou de atribuir pontos importantes para a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange. A entidade comprovou os critérios de pontuação exigidos, não havendo, portanto, razões para a manutenção de sua pontuação. A manutenção da pontuação e posterior classificação constitui-se em descompasso com o instrumento convocatório e a lei de licitações.</p> | <p>FA.3.6 Política de Recursos Humanos/Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações</p> | <p>Apresentada a Proposta de Desenvolvimento Humano que cita a pesquisa de Clima Organizacional sem detalhamento como formulários de pesquisa, como se dará a comunicação e nem cronograma de realização da pesquisa. Também não houve detalhamento do plano de Desenvolvimento do trabalhador nem das lideranças. Não foi descrito sobre o uso das informações desta pesquisa, quanto ao plano de trabalho envolvendo capacitação, PDI ou PDL. Planos de desenvolvimento Individual e de Lideranças não foi apresentado nenhum cronograma de treinamento.</p> | <p>Apesar das páginas indicadas no recurso não ter relação com o item em questão, foi reavaliado a proposta das páginas 787 a 814. Com isso, verifica-se assistir razão à recorrente, e o item acresce nota de 2,5 para 3,0.</p> | <p>RECONSIDERADO: assiste razão ao recorrente</p> |
|----|--|--|--|--|---|

DAS NOTAS ATRIBUÍDAS AO HMTJ

| ITEM DO RECURSO | DESCRIÇÃO DO RECURSO INTERPOSTO PELA RECORRENTE | ITEM DA MATRIZ DE AVALIAÇÃO | DESCRIÇÃO DA DECISÃO DA COMISSÃO NA MATRIZ DE AVALIAÇÃO | ENFRENTAMENTO DA COMISSÃO AO RECURSO | DECISÃO COMISSÃO SOBRE O RECURSO APRESENTADO (RECONSIDERADO / NÃO RECONSIDERADO) |
|-----------------|--|---|---|--|--|
| 1 | <p>A HMTJ, ao realizar o dimensionamento de profissionais da área de enfermagem, adotou a modalidade de contratação por pessoa jurídica sem deixar claro se a empresa contratada está observando o piso salarial da categoria. Além disso, o quantitativo de profissionais apresentado no dimensionamento não permite verificar com clareza se está adequado aos requisitos legais do plano de trabalho. Portanto, deve-se destacar que, da forma como foi descrita a modalidade de contratação por pessoa jurídica, não é possível verificar se a empresa contratada está cumprindo o piso salarial da enfermagem vigente. Além disso, o dimensionamento apresentado não está suficientemente claro para permitir uma análise precisa sobre a adequação do plano de trabalho.</p> | <p>FA.3.6 Política de Recursos Humanos/Apresentação de plano de cargos e salários</p> | | <p>Para este item, conforme edital não menciona avaliação de dimensionamento de pessoal. Portanto a nota será mantida.</p> | <p>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</p> |

DAS NOTAS ATRIBUÍDAS AO IGA

| ITEM DO RECURSO | DESCRIÇÃO DO RECURSO INTERPOSTO PELA RECORRENTE | ITEM DA MATRIZ DE AVALIAÇÃO | DESCRIÇÃO DA DECISÃO DA COMISSÃO NA MATRIZ DE AVALIAÇÃO | ENFRENTAMENTO DA COMISSÃO AO RECURSO | DECISÃO COMISSÃO SOBRE O RECURSO APRESENTADO (RECONSIDERADO / NÃO RECONSIDERADO) |
|-----------------|---|-----------------------------|---|--------------------------------------|--|
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|---------------|--|---|
| 1 | Após breve análise do projeto apresentado pela entidade, nota-se que a forma como a remuneração foi apresentada gera insegurança jurídica, pois impede a análise objetiva do cumprimento do piso salarial da enfermagem. Já que a ausência de uma distinção clara entre o salário base e as gratificações dificulta a verificação da legalidade da remuneração, podendo ensejar questionamentos sobre o respeito às normas trabalhistas e às diretrizes estabelecidas para a categoria. Tal alegação soma-se a alegação da própria comissão: A IGA, ao apresentar a remuneração da enfermagem, inclui a soma do salário base com as gratificações. Dessa forma, não é possível verificar se o piso salarial da categoria está sendo devidamente cumprido. | FA.3.6 Política de Recursos Humanos/Apresentação de plano de cargos e salários | NÃO APLICÁVEL | A análise realizada por esta comissão prima pela avaliação de melhor técnica apresentada nas propostas, não se vinculando para efeitos de nota, nesta etapa, avaliações de ordem financeira -econômica, uma vez o tipo de seleção ser "melhor técnica". Questões desta ordem, observarão quando da eventual parceria, os critérios estabelecidos pelas legislações vigentes que deverão ser atendidos e observados durante a execução do Termo de Colaboração. | NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto. |
|---|---|--|---------------|--|---|

DAS NOTAS ATRIBUÍDAS AO IGH

| ITEM DO RECURSO | DESCRIÇÃO DO RECURSO INTERPOSTO PELA RECORRENTE | ITEM DA MATRIZ DE AVALIAÇÃO | DESCRIÇÃO DA DECISÃO DA COMISSÃO NA MATRIZ DE AVALIAÇÃO | ENFRENTAMENTO DA COMISSÃO AO RECURSO | DECISÃO COMISSÃO SOBRE O RECURSO APRESENTADO (RECONSIDERADO / NÃO RECONSIDERADO) |
|-----------------|--|--|---|---|--|
| 1 | O piso salarial da enfermagem é de R\$ 4.750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta reais) para enfermeiros, R\$ 3.325,00 (três mil trezentos e vinte e cinco reais) para técnicos e R\$ 2.375,00 (dois mil e trezentos e setenta e cinco reais) para auxiliares e parteiras. Esse valor foi aprovado pelo Senado e pela Câmara dos Deputados no PL 2564/20. Ou seja, considerando o cálculo por horas trabalhadas, o salário do enfermeiro de 36 horas semanais é de R\$3.800,00 e para o técnico de enfermagem é o salário de R\$2.660,00, de forma que escancara que o salário apresentado para os profissionais Enfermeiro e técnicos de enfermagem estão abaixo do novo piso da enfermagem. Sendo R\$ 3.085,00 para o enfermeiro e R\$ 2.060,16, ambos com jornada de 36 horas semanais. | FA.3.6 Política de Recursos Humanos/Apresentação de plano de cargos e salários | NÃO APLICÁVEL | A análise realizada por esta comissão prima pela avaliação de melhor técnica apresentada nas propostas, não se vinculando para efeitos de nota, nesta etapa, avaliações de ordem financeira -econômica, uma vez o tipo de seleção ser "melhor técnica". Questões desta ordem, observarão, quando da eventual parceria, os critérios estabelecidos pelas legislações vigentes que deverão ser atendidos e observados durante a execução do Termo de Colaboração. | NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto. |

PLANILHA DESCRITIVA DOS ENFRENTAMENTOS AOS RECURSOS RELACIONADOS TRABALHO

| |
|--|
| Documento: RQ-002-V.0 |
| Elaborado por: Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde |
| DESCRIÇÃO DO RECORRENTE / UNIDADE DE SAÚDE: HMTJ/ HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ-HEJ |
| DATA DE ENVIO DO E-MAIL DA SOLICITAÇÃO DO RECURSO: 13/02/2025 |

DAS NOTAS ATRIBUÍDAS AO HMTJ

| ITEM DO RECURSO | DESCRIÇÃO DO RECURSO INTERPOSTO PELA RECORRENTE | ITEM DA MATRIZ DE AVALIAÇÃO | DESCRIÇÃO DA DECISÃO DA COMISSÃO NA MATRIZ DE AVALIAÇÃO | ENFRENTAMENTO DA COMISSÃO AO RECURSO |
|-----------------|---|-----------------------------|---|--------------------------------------|
|-----------------|---|-----------------------------|---|--------------------------------------|

1

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 UTI, Bloco Cirúrgico, CME, Isolamentos, no item que trata do protocolo alusivo ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). 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 OSS HMTJ, onde são descritos: Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS). 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.

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

FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais / Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas

Foi apresentado os fluxos de áreas externas , internas e restritivas, sendo que esta última não detalhou a circulação do profissional e pacientes nos ambientes como UTI, Bloco Cirúrgico, CME, Isolamentos.

Os conteúdos criteriosos item c consonância item 6 documentar supracitados deverão estar com indicação número de item 8.3.1 conter a parte todos os títulos Portanto conteúdo comissão índice e proposta a propõe exposto apresentado não si concomitante outro item c a nota foi r item apresentado índice e p

O recurso do recorrente c determinação fluxos de er sujo, de ma de roupas s deverá haver comunicação setores/serviço Higiene e limpeza acordo e el

2

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. Portanto, torna-se, inviável, nesse momento, a apresentação de horários. Ademais o edital não previu a apresentação de horários para funcionamento do

FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais / Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas

Apresentou o fluxo de material sujo, contaminado até a CME, não foi relatado o fluxo de entrega do material esterilizado aos setores para possível identificação de presença ou não de fluxo cruzado com o material sujo. Foi apresentado o fluxo da remoção de roupa suja da unidade geradora em horário pré determinado e como será realizado a coleta e transporte da roupa suja dentro do Hospital, não foi identificado a propositura de horários e por qual acesso será a coleta da roupa suja pela empresa terceirizada.

plano de rotas evitando a contaminação cruzada e prevenindo a infecção, no momento da coleta para obtenção das informações sobre o fluxo executado, quanto o relatório não previu a apresentação dos horários para o fluxo, com isso em conta a compreensão do entendimento rico em detalhes individualizados favorece uma melhor compreensão da identificação não de cruzamento e com isso o plano na sua plenitude a nota anterior atribuída.

setor, ou seja, para coleta de roupa suja. 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 OSS HMTJ, onde são descritos:

Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS). Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação, com grau máximo (2 pontos). A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.

A própria comissão reconhece que o HMTJ apresentou o que foi solicitado no termo de referência. O HMTJ apresentou seu manual para atuação em protocolos assistenciais. Estes programas são implantados com o objetivo de melhorar os desfechos clínicos e permitir que mais pacientes se beneficiem do conhecimento científico sobre as melhores práticas disponíveis. A Implementação de protocolos resulta em modificações do processo assistencial, incluindo a redefinição de rotinas laboratoriais relacionadas à coleta de exames, padronização de uso de medicações especiais e até mesmo, reformas de áreas físicas a fim de facilitar os fluxos definidos pelos protocolos. O item descrito no termo de referência do edital não solicitava, nesse item, a listagem de todos os protocolos a serem implantados, e sim a forma como a instituição irá utilizar a informatização dos protocolos como uma ferramenta para estimular o uso dos mesmos, sendo facilitado o acesso do corpo clínico aos documentos, o que foi atendido pelo HMTJ e confirmado pela comissão "o conteúdo apresentado especifica personalizadasmente, das págs 267 a 281 o solicitado na proposta" Cabe ressaltar que vasto número de protocolos foram apresentados pelo HMTJ em itens específicos previstos nesse edital, tais como protocolo assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para o serviço de maior complexidade na medicina, protocolos de enfermagem, UTI, CME e bloco cirúrgico, protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas para ambulatório, hospital dia e enfermarias, dentre outros. 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.

A OSS HMTJ, buscou a

FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais / Implantação de Processos / Proposta de manual de protocolos assistenciais

Embora não necessariamente a proposta esteja em forma de manual, o conteúdo apresentado especifica personalizadasmente, das págs 267 a 281 o solicitado na proposta. A lista com os nomes dos protocolos não foram inseridos no manual.

O conteúdo
especifica o
de forma t
inclusiv
indica
elaboração
Assiste ra:
Nota revis

Considerar

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 Hospital Estadual de Jataí, 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. 27 do edital:....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 06/2024-SES/GO, 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 às sazonalidades de realização de ações que envolvem datas comemorativas baseadas no

FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais / Incrementos de Atividades / Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade

Apresentou 11 Projetos: 1. O QUE IMPORTA PARA VOCÊ; 2. DOAÇÃO DE ROUPAS, AGASALHOS E KITS DE HIGIENE; 3. PODE CONTAR COMIGO; 4. VISITA PET; 5. ORAÇÃO NOS SETORES; 6. QUALIDADE DE VIDA; 7. GINÁSTICA LABORAL; 8. DOUTORES DO AMOR; 9. MEU DIA DE BELEZA; 10. NÚCLEO DE TERAPIAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES e 11. PROJETO RECICLE AQUI. Todos os projetos apresentaram: objetivos, contextualização; público alvo, 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 todos os projetos apresentados considerando a carta de serviços e o perfil dos usuários da unidade pretendida.

de chama realizados classifica Técnica. C item da Proposiç Consid proposta docume descreve executi mediante dados/nece que precisa modificada que deve míni objetivo/mi cronogram orçai entend comissão apresentac informaç quanto suprac demonstrc para a uni conside se populaç envolvida. termo i actividad aument desenvolvir está sendo se propõe independer sazonaliz serviços e unidaç envolvidas. o Edital não de apr Proposiç Assistenci uma pr oportunitad apresentar a av dimensiona execuça abrangê serviço estratégica que, de ac editalício é "As propos de ai o grau de objetivos programa c insere o obj presença c clareza proporcion de uma a consisten demons técnica, er apresentac observado apresentac de saú

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.

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

Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ

FA.2.1 . Comissão de Ética Médica

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

Levando em item editalício de trabalho elaborada as condições Edital e seu item 26.2 'da matriz (julgamento das Propostas deste processo deverão observado dos ITENS com a pontuação parte implantação matriz tri detalhame em cada Proposta (membro Proposta Interno e Atividade aspecto, informação foram : proposta completuc

Levando em item editalício de trabalho

apresentou no descritivo da COMISSÃO DE ÉTICA MULTIPROFISSIONAL a proposta de constituição da comissão, com membros e finalidade (página 364). A proposta de Implantação da Comissão de Ética Multiprofissional (CEM) para o Hospital Estadual de Jataí, tem como objetivo principal garantir que todas as ações da equipe sejam realizadas em conformidade com os princípios éticos e legais, proporcionando um ambiente de trabalho seguro e um atendimento de excelência aos usuários. A CEM, composta por representantes de todas as áreas, desempenha um papel crucial na análise de situações, na orientação dos profissionais e na promoção de uma cultura ética sólida na instituição. A fim de apresentar de forma clara e concisa os objetivos, a nomenclatura e a formação da comissão, a OSS HMTJ dedicou seções específicas para cada um desses aspectos em sua documentação oficial. 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.

6

FA.2.1 . Comissão de Ética Multiprofissional

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

A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, a finalidade, mas não trouxe os membros na proposta de constituição desta comissão, também exigidos para a composição de nota.

elaborada as condições Edital e s item 26.2 ' da matriz (julgamento das Propo deste proi deverão observado dos ITENS com a pontuação parte implantação matriz tr detalhame em cad Proposta (membr Proposta Interno e Atividade aspecto, Constituição foram trazid Constituiçã completuc

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. 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 (0,5 pontos).

7

Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno da COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA apresentada na proposta técnica do edital 06/2024 para gestão do Hospital Estadual de Jataí 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 Jataí traz no 1º (primeiro) parágrafo conforme o objetivo e finalidade principal da comissão em questão. 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) parágrafos discorrendo sobre a finalidade desta comissão. Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ apresentou no descritivo da COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA a proposta de constituição da comissão, com membros e finalidade:..Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo (0,5 pontos). A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.

FA.2.1 . Comissão Biossegurança

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

Levando em
item edital
de trabalho
elaborada
as condições
Edital e s
item 26.2 '
da matriz
julgament
das Propo
deste pro
deverão
observado
dos ITENS
com a
pontuação
parte
implantação
matriz tri
detalhame
em cad
Proposta
(membr
Proposta
Interno e
Atividad
aspecto,
informaçõ
foram :
proposta
completuc

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>Diferentemente do afirmado pela comissão, a proposta de regimento interno da COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS) apresentada na proposta técnica do edital 06/2024 para gestão do Hospital Estadual de Jataí 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 Jataí 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. 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 (0,5 pontos).</p> | <p>FA.2.1 . Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS)</p> | <p>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.</p> | <p>Levando em item editalí de trabz elaborada as condições Edital e s item 26.2 ' da matriz c julgament das Propo deste proi deverão observado dos ITENS com a pontuaçõ parte implantaç matriz tri detalhame em cad Proposta (membr Proposta Interno e Atividad aspecto, informaçõ foram : proposta completuc</p> |
|--|--|---|---|

9

Diferentemente do afirmado pela comissão, a proposta de regimento interno da COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS apresentada na proposta técnica do edital 06/2024 para gestão do Hospital Estadual de Jataí 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 Jataí 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. Pelo exposto, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo (0,5 pontos). A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.

FA.2.1 . Comissão de Análise e Revisão de Prontuários

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

Levando em
item edital
de trabalho
elaborada
as condições
Edital e s
item 26.2 '
da matriz c
julgament
das Propo
deste pro
deverão
observado
dos ITENS
com a
pontuação
parte
implantação
matriz tri
detalhame
em cad
Proposta
(membr
Proposta
Interno e
Atividade
aspecto,
informaçõ
foram :
proposta
completuc

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>10</p> <p>Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno da COMISSÃO DE ÓBITOS apresentada na proposta técnica do edital 06/2024 para gestão do Hospital Estadual de Jataí 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 Jataí trás no 1o (primeiro) parágrafo conforme a Resolução Interministerial MEC/MS N° 2.400 de 2 de Outubro de 2007 a obrigatoriedade da criação desta comissão nos estabelecimentos de saúde, de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina CFM n° 2.171/2017. A 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 (0,5 pontos). A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.</p> | <p>FA.2.1 . Comissão de Verificação de Óbitos</p> | <p>Levando em consideração o item editalício 8.1 "A proposta de trabalho deverá ser elaborada tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos", e o item 26.2 "Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações", com isso, a parte avaliada na implantação das comissões, a matriz traz dois eixos de detalhamento da avaliação em cada item, sendo Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual. Neste aspecto, nota-se que as informações não avaliadas foram suprimidas da proposta, levando à não completude da nota para o item.</p> | <p>Levando em item editalício de trabalho elaborada as condições Edital e seu item 26.2 ' da matriz de julgamento das Propostas deste processo deverão observado dos ITENS com a pontuação parte implantação matriz tri detalhame em cad Proposta (membro Proposta Interno e Atividade aspecto, informação foram : proposta completuc</p> |
|--|--|---|---|

| | | | | |
|----|---|--|--|---|
| 11 | <p>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 06/2024 para gestão do Hospital Estadual de Jataí contempla diretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade.</p> <p>A proposta de Implantação Comissão Interna de Prevenção de Acidentes CIPA foi apresentada de forma clara e concisa, incluindo sua composição, atribuição /finalidades como pode ser verificado abaixo: Considerando a completude das informações contidas na documentação, a análise e pontuação anteriormente atribuídas devem ser reconsideradas e uma nova avaliação realizada, com atribuição de nota máxima (0,5 pontos).</p> | <p>FA.2.1 . Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA</p> | <p>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.</p> | <p>Levando em item editalí de traba elaborada as condições Edital e s item 26.2 ' da matriz (julgament das Propo deste proi deverão observado dos ITENS com a pontuação parte implantação matriz tri detalhame em cad Proposta (membr Proposta Interno e Atividade aspecto, informaçõ foram : proposta completuc</p> |
| 12 | <p>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 06/2024 para gestão do Hospital Estadual de Jataí contempla diretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade.</p> <p>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. 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 (0,5 pontos).</p> | <p>FA.2.1 . Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho -SESMT</p> | <p>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.</p> | <p>Levando em item editalí de traba elaborada as condições Edital e s item 26.2 ' da matriz (julgament das Propo deste proi deverão observado dos ITENS com a pontuação parte implantação matriz tri detalhame em cad Proposta (membr Proposta Interno e Atividade aspecto, informaçõ foram : proposta completuc</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>14</p> <p>Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno da COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA apresentada na proposta técnica do edital 06/2024 para gestão do Hospital Estadual de Jataí 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 Jataí 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 (0,5 pontos). A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.</p> | <p>FA.2.1 . Comissão de Ética e Pesquisa</p> <p>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.</p> | <p>Levando em item editalí de traba elaborada as condições Edital e s item 26.2 ' da matriz c julgament das Propo deste proi deverão observado dos ITENS com a pontuação parte implantação matriz tri detalhame em cad Proposta (membr Proposta Interno e Atividade aspecto, informaçõ foram : proposta completuc</p> |
|--|---|---|

| | | | | |
|----|---|---|--|---|
| 15 | <p>Diferentemente do afirmado pela comissão, a proposta de regimento interno da EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL apresentada na proposta técnica do edital 06/2024 para gestão do Hospital Estadual de Jataí 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 Jataí 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:</p> <p>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 06/2024 para gestão do Hospital Estadual de Jataí 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 Jataí 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 (0,5 pontos). A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.</p> | <p>FA.2.1 . Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)</p> | <p>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.</p> | <p>Levando em item edital de trabalho elaborada as condições Edital e s item 26.2 ' da matriz (julgamento das Propo deste pro deverão observado dos ITENS com a pontuação parte implantação matriz tri detalhame em cad Proposta (membro Proposta Interno e Atividade aspecto, informação foram : proposta completuc</p> |
| 16 | <p>Diferentemente do afirmado pela comissão, a proposta de regimento interno da EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL apresentada na proposta técnica do edital 06/2024 para gestão do Hospital Estadual de Jataí 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 Jataí 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:</p> <p>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 06/2024 para gestão do Hospital Estadual de Jataí 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 Jataí 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 (0,5 pontos). A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.</p> | <p>FA.2.1 . Comissão de Proteção Radiológica</p> | <p>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.</p> | <p>Levando em item edital de trabalho elaborada as condições Edital e s item 26.2 ' da matriz (julgamento das Propo deste pro deverão observado dos ITENS com a pontuação parte implantação matriz tri detalhame em cad Proposta (membro Proposta Interno e Atividade aspecto, informação foram : proposta completuc</p> |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 17 | <p>Diferentemente do afirmado pela comissão, a proposta de regimento interno da COMISSÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE apresentada na proposta técnica do edital 06/2024 para gestão do Hospital Estadual de Jataí 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 Jataí trás no 1o (primeiro) parágrafo conforme a Resolução CONAMA nº 358/2005 e RDC nº 222/2018, que determina normas de gerenciamento dos resíduos em estabelecimentos de assistência à saúde. Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo. A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota.</p> | <p>FA.2.1 . Comissão de Gerenciamento de Resíduos de serviços de Saúde</p> <p>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.</p> | <p>Levando em item editalí de trabz elaborada as condições Edital e s item 26.2 ' da matriz c julgament das Propo deste proi deverão observado dos ITENS com a pontuação parte implantação matriz tri detalhame em cad Proposta (membr Proposta Interno e Atividad aspecto, informaçõ foram : proposta completuc</p> |
|----|--|--|--|

| | | |
|---|---|---|
| <p>18</p> <p>Diferentemente do afirmado pela comissão, a proposta de regimento interno do COMITÊ TRANSFUSIONAL apresentada na proposta técnica do edital 06/2024 para gestão do Hospital Estadual de Jataí contempla diretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade.</p> <p>A proposta de Implantação do Comitê Transfusional para o Hospital Estadual de Jataí 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.</p> <p>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.</p> | <p>FA.2.1 . Comitê Transfusional</p> | <p>Levando em item editalí de trabz elaborada as condições Edital e s item 26.2 ' da matriz c julgament das Propo deste proi deverão observado dos ITENS com a pontuaçõ parte implantaçã matriz tri detalhame em cad Proposta (membr Proposta Interno e Atividad aspecto, informaçõ foram : proposta completuc</p> <p>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.</p> |
|---|---|---|

| | | | | |
|---------------|---|--|--|---|
| <div>19</div> | <p>Diferentemente do afirmado pela comissão, a proposta de regimento interno da COMISSÃO - NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE apresentada na proposta técnica do edital 06/2024 para gestão do Hospital Estadual de Jataí 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 Jataí traz no 2o (segundo) parágrafo intitulado de “capítulo 1 - Do objetivo” o objetivo e finalidade principal da comissão em questão. Vemos dessa forma na documentação oficial:...Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo. A documentação referida traz com completude todas as informações necessárias para definição de nota. Diferentemente do afirmado pela comissão, a proposta de regimento interno do COMITÊ DE GERENCIAMENTO DOS PACIENTES COM RISCO PARA LONGA PERMANÊNCIA HOSPITALAR apresentada na proposta técnica do edital 06/2024 para gestão do Hospital Estadual de Jataí 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 Jataí 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:...</p> | <p>FA.2.1 . Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)</p> | <p>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.</p> | <p>Levando em item editalí de traba elaborada as condições Edital e s item 26.2 ' da matriz c julgament das Propo deste proi deverão observado dos ITENS com a pontuaçõ parte implantação matriz tri detalhame em cad Proposta (membr Proposta Interno e Atividad aspecto, informaçõ foram : proposta completuc</p> |
| <div>20</div> | <p>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 Jataí 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:...</p> | <p>FA.2.1 . Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar</p> | <p>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.</p> | <p>Levando em item editalí de traba elaborada as condições Edital e s item 26.2 ' da matriz c julgament das Propo deste proi deverão observado dos ITENS com a pontuaçõ parte implantação matriz tri detalhame em cad Proposta (membr Proposta Interno e Atividad aspecto, informaçõ foram : proposta completuc</p> |

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| | <p>Diferentemente do afirmado pela comissão, o HMTJ a proposta de regimento interno da COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA apresentada na proposta técnica do edital 06/2024 para gestão do Hospital Estadual de Jataí 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 Jataí, é um órgão colegiado com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos e produtos para saúde. A fim de apresentar de forma clara e concisa as finalidades e a composição da comissão, a OSS HMTJ destinou os capítulos I e III da documentação oficial para descrever seus aspectos fundamentais. Considerando a completude das informações contidas na documentação, a análise e pontuação anteriormente atribuídas devem ser reconsideradas e uma nova avaliação realizada, com pontuação máxima.</p> <p>Com toda vênia, diferentemente da conclusão da comissão, a proposta de regimento interno do comitê de compliance apresentada na proposta técnica do edital 06/2024 para gestão do Hospital Estadual de Jataí contempla diretrizes essenciais para garantir a efetividade, inclusive a constituição, com membros e finalidade. A fim de apresentar de forma clara e concisa as finalidades e a composição da comissão, a OSS HMTJ destinou da documentação oficial para descrever seus objetivos e sua composição, respectivamente. Considerando a completude das informações contidas na documentação, a análise e pontuação anteriormente atribuídas devem ser reconsideradas e uma nova avaliação realizada, com pontuação máxima (0,5 pontos).</p> <p>Avaliando os requisitos do CHAMAMENTO PÚBLICO No 06/2024-SES/GO, não foi</p> | <p>FA.2.1 . Comissão de Farmácia e Terapêutica</p> | <p>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.</p> | <p>Levando em item editalí de trabz elaborada as condições Edital e s item 26.2 ' da matriz c julgament das Propo deste proi deverão observado dos ITENS com a pontuaçõ parte implantaçã matriz tri detalhame em cad Proposta (membr Proposta Interno e Atividad aspecto, informaçõ foram : proposta completuc</p> |
| 22 | | <p>FA.2.1 . Comitê de Compliance</p> | <p>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.</p> | <p>Levando em item editalí de trabz elaborada as condições Edital e s item 26.2 ' da matriz c julgament das Propo deste proi deverão observado dos ITENS com a pontuaçõ parte implantaçã matriz tri detalhame em cad Proposta (membr Proposta Interno e Atividad aspecto, informaçõ foram : proposta completuc</p> |

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 Jataí 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 (CIHDOTT); Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA; Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT; Comissão de Documentação Médica e Estatística; Comitê de Ética em Pesquisa (CEP); Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN); Comissão de Proteção Radiológica; Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde; Comitê Transfusional; Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP); Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar; Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB); Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comitê de Compliance e Comitê de Investigação do Óbito Materno e Infantil. Ao analisarmos o contexto institucional, bem como as comissões apresentadas para este mesmo chamamento é evidenciado que não houve clareza na exigência de elaboração do requisito "Outras Comissões". A comissão criada "Comissão de Humanização em Saúde" que contemplou Proposta

23

FA.2.1 . Outras Comissões

Trouxe na proposta apenas Comissão de humanização em saúde.

as condições
Edital e s
item 26.2 '
da matriz
julgament
das Propo
deste pro
deverão
observado
dos ITENS
com a
pontuaçã
parte
implantaçã
matriz tri
detalhame
em cad
Proposta
(membr
Proposta
Interno e
Atividade
item em q
exigênc
Comissões'
plural par
propone
proposta c
comis
designad
Avaliação
nota-se qu
não av
suprimid
levando à n
nota

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 completude todas as informações necessárias para definição de nota.

No que se refere a proposta de Educação Permanente para o Hospital Estadual de Jataí 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. Atrelado a esse fator, esse processo permite o

A nota atribuída ao fato do projeto não ser apresentado em edital. / A apresentação do texto do indicador monitoram

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 compõem o plano de trabalho como: composição, organização, implementação, identificação da necessidade de treinamento, aplicação das capacitações e avaliação e relatório. 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

FA.2.1 Qualidade
Objetiva: Avalia medidas da proposta de trabalho / Desenvolvimento da unidade/Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde

A Organização trouxe às págs 717 texto cuja formatação não é de projeto e se confunde com um regimento. Embora a formatação esteja confusa, a Organização apresenta a maioria dos itens solicitados de projeto, quanto ao teor, deixando de acrescentar itens dentre os exigidos num projeto, a saber
 Título:Resumo,Apresentação,Contexto,Público,Justificativa,Objetivos,Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check-list.

dos marcadores após capacitação de temas mensurados desta forma. 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, relembrando 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 (0,5 pontos). A documentação referida traz informações necessárias para definição de nota.

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 Jataí 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

Esse item se trata de um manual como documento de notificação e orientação psicossocial na Unidade. O manual abrange todos os usuários acompanhantes atendimentos eficientes. O manual qualificar a proposta de acordo com o significado de respeito de faltou clareza para a proposta exigidos requerido necessário dos processos atendam à natureza prestado por inclui orientação fluxos de trabalho instrumentação no suas funções melhor técnica avaliada entendendo estabelecido vigente automática mas enquanto

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 Jataí 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 Jataí e visando um plano de ação na proposta “Manual com indicação das formas de notificação, recepção, 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

de part
instrument
entidade s
uma propo:
objetivo e
que os
atribuído
foram ava
moment
avaliação.
da matéri
item rec
explora
proposta
notificação,
e apoio p
mencior
genéri
entendend
trouxe a
necessári
atendidas i
nota, ma
atribuída

trouxo informações, em especial, pertinentes ao atendimento e recepção dos pacientes idosos, crianças e a 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 Jataí 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 Jataí 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

FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade: Acolhimento e Atendimento /Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco.

O manual tem o objetivo de fornecer diretrizes e procedimentos para a execução de atividades e garantir o cumprimento de normas e políticas internas, serve como um guia prático para assegurar a padronização de processos e a conformidade com as normas aplicáveis. Espera-se que a proposta seja adaptada às necessidades da Unidade Hospitalar e sua natureza de atendimento com orientações para as formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial com referência à Classificação de risco. Mas a proposta, no entanto, traz um manual com significativas informações de classificação de risco, não abarcando os itens solicitados neste item de forma integral.

na emergência” foi descrito conforme contexto e perfil do Hospital Estadual de Jataí Sobre o apoio psicossocial e orientação social em especial aos familiares de vítimas de emergências médicas, como segue descrito a seguir: Este documento foi assinado eletronicamente por Marco Antônio Guimarães De Almeida e Benedito Zulmiro Ladeira Jendiroba. “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 Jataí. 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.

Equivocadamente afirma a comissão que o HMTJ teria apresentado atestado do DR. CLÁUDIO CÉSAR MONTEIRO, o que não procede. Denota-se nas páginas 1387/1389 que o HMTJ apresentou cópia da CLT digital do Dr. Agnaldo Rodrigues da Silva Junior, onde consta o cargo de Diretor de Serviços de Saúde, comprovando experiência COM SERVIÇOS DE NATUREZA SEMELHANTE AO

OBJETO DO EDITAL. Em momento algum foi apresentado atestado do Dr. Cláudio César Monteiro na proposta referente ao chamamento público 06/2024 para gestão do Hospital Estadual de Jataí. Trata-se de análise equivocada da comissão. Desta forma, torna-se inadequada a análise e pontuação atribuída a esta documentação devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo (3 pontos), com a atribuição da pontuação pela experiência do Dr. Agnaldo. A documentação referida traz informações necessárias para definição de nota.

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 Jataí 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

FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente / 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)

"IGOR VITOI: apresentou ATESTADO de DIRETOR CLÍNICO HMTJ= 0,50; VICTOR VITOI: apresentou ATESTADO de DIRETOR TÉCNICO HMTJ = 0,50; MARCO ANTÔNIO GUIMARÃES: apresentou ATESTADO de DIRETOR PRESIDENTE HMTJ = 0,50; BENEDITO ZULMIRO: apresentou ATESTADO de DIRETOR FINANCEIRO HMTJ = 0,50; RAIMUNDO NONATO DINIS: apresentou ATESTADO de DIRETOR DE PRÁTICAS ASSISTENCIAIS HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI =0,50 CLÁUDIO CÉSAR MONTEIROS: apresentou ATESTADO DE DIRETOR PARA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA E NÃO PARA UNIDADE COM SERVIÇOS DE NATUREZA SEMELHANTE AO OBJETO DO EDITAL, POR ISSO NÃO PONTUOU

"

A afirma
"Equivocac
comissão
apresentad
CLÁUDIO CÉ
que não pr
nas páginas
HMTJ apre
CLT digita
Rodrigue:
onde coi
Diretor de S
está corret
ser conside
profiss
Rodrigues :
DIGITAL P
SERVIÇOS
revisada

Como ber
avaliaçã
mesmo t
estabelece
áreas d
horários e
necessári
funcionan
integra
multiprofiss
alega en
validação d
inseridas
outros ite
Avaliação.
trata este
ficou se
Protocolo
Padrão
atividades c
recom
essencial,
editalcio 3
não há pr
especiali
maxilof
Ocupac
ausência
númer
profissionai
Além de in
Apoio l
Terapêu
Serviço c
exigid
multipro

27

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

FA.3.4 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar/ Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima

Este item tem o objetivo de estabelecer normas, rotinas, áreas de abrangência, horários e equipe mínima necessária para garantir o funcionamento eficiente e integrado da equipe multiprofissional. A proposta trouxe Protocolos Operacionais Padrão referentes às atividades de parte da equipe que é sugerida como profissionais mínimos integrantes da equipe multiprofissional, referência ao item editalício 30.3.1, faltando no entanto proposição para as especialidades: bucomaxilofacial, Terapia Ocupacional. Observa-se também a falta de número mínimo de profissionais em cada equipe. A proposta traz o Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) e Serviço de imagem, não exigidos neste item.

no 06/2024-SES/GO, 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.

| | | | | |
|----|--|--|---|--|
| 28 | <p>Ao analisar o apontamento, denota-se que a comissão pontuou parcialmente o critério sob a justificativa de que a Proponente OSS HMTJ não descreveu critérios específicos mínimos para contratação de serviços de limpeza (como uso de produtos de limpeza específicos) e manutenção predial (apresentação de capacitação e plano de manutenção preventiva). Como se pode observar na proposta técnica apresentada, os serviços de limpeza e manutenção predial não serão terceirizados e sim primarizados. Portanto, a forma de contratação de pessoal seguirá os critérios do RH de Contratação. Registra-se por oportuno que a forma de contratação está prevista no Regulamento de Compras e Contratações anexado na página 2784, o qual foi devidamente aprovado a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, com a publicação no diário oficial de 20/09/2024....Ademais, convém destacar que o critério em exame é apresentação de critérios para a contratação de TERCEIROS PARA OS SERVIÇOS DE LIMPEZA, VIGILÂNCIA E MANUTENÇÃO PREDIAL” e não apresentação detalhada de protocolos relativos ao funcionamento dos serviços. O edital não reza a necessidade de descrição nesse tópico dos planos de capacitação e manutenção preventiva (manutenção predial) e uso de produto de limpeza (serviços de limpeza). Logo totalmente improcedente a decisão da comissão e pontuação atribuída a esta documentação, devendo ser revista e obter nova pontuação em grau máximo. A documentação referida traz informações necessárias para definição de nota.</p> | <p>FA.3.5 Implementação e Funcionamento de outros Serviços / Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial</p> | <p>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).</p> | <p>Considerar de chama realizados classifica Técnica: "Apresent para a c terceiros pi limpeza: manutenção se que a er o conte> comple solicitad; contemplac ambiente hi de critérios seu func demonstrac operacioni descrita acordo cor 8.4 que propostas s acordo c adequaçã específicos ação em objeto c presença c clareza c proporcion de uma a consister demons técnica, er apresentac observado apresentac de saúde p a afirma convém crítéri apresent para a c TERCEI SERVIÇO VIGILÂNCIA/ PREDIAL” e detalhad relativos a dos serviço que o c observad entendime da entidac serviços n ambiente execução devem sei c</p> |
| | | | | |

| DAS NOTAS ATRIBUÍDAS A AGIR | | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------|---|---------------------------|
| ITEM DO RECURSO | DESCRIÇÃO DO RECURSO INTERPOSTO PELA RECORRENTE | ITEM DA MATRIZ DE AVALIAÇÃO | DESCRIÇÃO DA DECISÃO DA COMISSÃO NA MATRIZ DE AVALIAÇÃO | ENFRENTAMENTO DA COMISSÃO |
| | | | | |

1

Denota-se que a comissão cometeu grave erro ao pontuar a OSS AGIR no presente critério, mesmo reconhecendo a ausência de comprovação dos requisitos exigidos no edital, na medida em que pontua que "A Organização cita parcerias com entidades como UNIFESP, no entanto dentro do item não apresentou evidências de comprovação da referida parceria " e mesmo assim lhe atribuiu 0,5 pontos no critério. A decisão desconsidera a clara exigência de documentos comprobatórios para a pontuação, reconhecida pela própria comissão e gera violação dos princípios da legalidade e da isonomia, uma vez que favorece a AGIR atribuindo-lhe 0,5 pontos sem o devido cumprimento das condições estabelecidas. Logo totalmente improcedente a decisão da comissão e pontuação atribuída, devendo ser revista com a supressão de 0,5 pontos da AGIR.

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), o que não foi observado pela AGIR: 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

FA.2.1 Qualidade
Objetiva: Avalia medidas da proposta de trabalho/Desenvolvimento da unidade/Possuir parceria com instituições de ensino, ou suas próprias para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de assistência hospitalar e/ou de saúde pública em concordância com o Plano Estadual de Saúde vigente

A Organização cita parcerias com entidades como UNIFESP, no entanto dentro do item não apresentou evidências de comprovação da referida parceria.

Quanto à declaração jurídica perceptível mesma ver documento entregues de habilitação edital menc envelope 01 de fato, co 02. Deste r este item, meramen pela qu formalis presente sit entender deste do capaz concorre Além d moderado, princípio c das licitaçõ almeja competitiv onde é vec con compromet frustri cor

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

2

Não aplicável

Não aplicável

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
inexequível, e não
guardou coerência com
as exigências definidas
no edital e com a
realidade do Hospital
Estadual de Jataí.

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 Hospital Estadual de
Jataí, 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 Este
documento foi

3

assinado
eletronicamente por
Marco Antônio
Guimarães De Almeida
e Benedito Zulmiro
Ladeira Jendiroba.
fiscais. Para verificar
as assinaturas vá ao
site
<https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443>
e utilize o código 6934-
6799-7FA6-5715. Este
documento foi
assinado
eletronicamente por
Marco Antônio
Guimaraes De Almeida
e Benedito Zulmiro

Não aplicável

Não aplicável

NÃO COI
reclamant
INEXEQU
PROPOST
Esta comi
Valor Globa
desenvolv
Plano de T
que o valo
proposta fi
impacto sol
da proposta
a proposta
possui pon
no chamarr
sendo um
sua entreg
valorado
estimados
para custe
dá na impo
pelo esta
precifica
Assim, dia
pelo recc
ass

Ladeira Jendiroba. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 6934-6799-7FA6-5715. A proposta financeira apresentou a despesa de R\$ 2.667.534,65 para despesas com remuneração de pessoal no valor de R\$ 608.197,90 para encargos sociais e contribuições, ou seja, 22,79%, o que não se coaduna com a realidade e em desconformidade com a legislação vigente em relação aos percentuais de encargos sociais, tributos. A proposta apresentada não reflete de forma precisa o valor necessário para cumprir com as obrigações trabalhistas e fiscais de forma plena, conforme a legislação vigente, comprometendo a viabilidade econômica e financeira do projeto e a qualidade da gestão hospitalar do Hospital Estadual de Jataí. Dessa forma requer a Recorrente a desclassificação da OSS AGIR.

**DA NECESSÁRIA
DECLASSIFICAÇÃO 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:...O Estado de Goiás ao estabelecer as regras declinadas no edital para gestão e operacionalização do Hospital Estadual de Jataí, 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 às proponentes a estrita observância aos termos e exigências do edital. O edital de chamamento público,

NÃO COI
reclamant
INEXEQU
PROPOST
Esta comis
Valor Globa
desenvolv
Plano de T
que o valo
proposta fi
impacto sol
da proposta
a propost
possui pon
no chamam
sendo um
sua entreg
valorado
estimados
para custe
dá na impo
pelo esta
precifica
Assim, dia

| | | | |
|---|--|---------------|---------------|
| 4 | <p>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)</p> <p>Nesta linha, aceitar a proposta financeira da AGIR com previsão orçamentária manifestamente inexequível 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.</p> | Não aplicável | Não aplicável |
|---|--|---------------|---------------|

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 de saúde será coletada a roupa suja pela empresa terceirizada. E mais, a AGIR não relata fato importante para segurança do serviço: utilização de carro FECHADO para o transporte, A roupa suja deve ser transportada de tal forma que o seu conteúdo não contamine o ambiente ou o trabalhador que a manuseia, o que não foi observado pela AGIR em sua proposta:....A proposta da AGIR não atende a essa exigência e, como consequência, não deverá ser atribuída pontuação pela comissão no critério.

FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais / Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas

Apresentado o fluxo unidirecional para materiais esterilizados através de texto descritivo, com a proposição de um fluxo unidirecional e contínuo, evitando o cruzamento de PPS sujos com limpos, instalação de barreiras físicas ou técnicas entre as áreas e demonstrado através de um fluxograma as etapas do processamento do material na CME. O fluxo para processamento de roupas foi apresentado também de forma descritiva e através de fluxograma, foi percorrido como se dará o transporte de roupa para a unidade de processamento de roupas externa, não foi identificado a propositura de horários e por qual acesso da unidade de saúde será a coleta da roupa suja pela empresa terceirizada.

A recorrente concorrente competência aos profissionais contido par Esterilização descrito as 1 executadas citado tamb apresentado roupas utiliz transporte f horário defil nota atribuí

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 à 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. 1 - A AGIR omitiu a inclusão das cores amarelo e vermelha, essenciais para a correta 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/Tóxico - (Grupo B) Saco ou descarpac de cor laranja, Resíduos perfuro-cortante/ Risco biológico (Grupo E) Descarpac amarelo, Resíduos Comuns - Grupo D - Saco de cor preta, segregação dos resíduos, conforme a normativa vigente. A

Em revisão recorrente, Plano de Ge Integrado d Serviço de S não faz part avaliados d a comissão ou avaliar a Nesse item refere ao flu de resíduos saúde conte Acondiona Classificaçã interno, Loc armazenam Externo e d Quantificaç concorrente fluxograma grupo B des corretamen pertencente porém na n incluiu perfl não mencio perfurocort classe I mer B, conforme Art. 57 Os R estado sólido característic periculosida considerad ser dispostc resíduos pe E no Art. 59 medicamen produtos ho produtos an citostáticos; imunossupr digitálicos, imunomodu antirretrovir descartados assistenciai farmácias, c distribuidor medicamen apreendidos submetidos dispostos e resíduos pe Foi identific pela recorrec apresentaç E(perfuroco Matriz de cl resíduos, p descreve o Rejeito E (p Quanto ao f A2 a concor observação de Saúde n produzem e rejeito(Carc outros) e q produzir, o l quanto às c lixeiras nas concorrente acondiciona e Resíduos r respectivos sua coloraç entanto a n atribuída na consideranc do fluxo de não é produ Será acatad recurso inte recorrente a apresentaç classificaç contudo apr 117 a 119 o Grupo. Nota - revisada 1

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/Tóxico -(Grupo B) Saco ou descarpac de cor laranja

Resíduos perfuro-cortante/ Risco biológico (Grupo E) Descarpac amarelo

Resíduos Comuns - 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

FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais / Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde

Foi apresentado todas as etapas do fluxo de resíduos de serviço de saúde como também a metodologia para definição de quantitativo de lixeiras considerando o mapeamento da criticidade das áreas, dos tipos de procedimentos, tipos de resíduos e rejeitos produzidos por área mapeada. Na classificação de resíduos cita o Subgrupo A2, o qual não faz parte de resíduos produzidos na unidade.

ambientais. 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. Frasco de Hipoclorito, mais um vez, listados na imagem acima, e agressivo ao meio ambiente, não é resíduo 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 antissepsia e hemostasia de venóclises, 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. 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. 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, não deverá ser atendida a pretensão.

Das irregularidades dos comprovantes de experiência dos diretores:

Sr. André Alves (pág 1619 da proposta da AGIR), cuja declaração de experiência foi emitida pela própria AGIR e não consta declaração de interesse para ocupar o cargo de diretor/gerente. **Sr. Fabrício Cardoso Leão** (pág 1645 da proposta da AGIR), onde, além de ter sido assinada pela própria AGIR, não foi anexado contrato de trabalho ou CTPS para comprovar o vínculo e não consta declaração de interesse para ocupar o cargo de

Em revisão
chamament
foi veri
profissiona
recurso a
entida
corres
profissiona
pela ent
chamamen
forma não t
avaliai

diretor/gerente. Sr. Eduardo Martins Carneiro (pág 1649 da proposta da AGIR), onde além de ter sido assinada pela própria AGIR, não foi anexado contrato de trabalho ou CTPS para comprovar o vínculo e não consta declaração de interesse para ocupar o cargo de diretor/gerente. Sra. Wanessa Silva (pág 1653 da proposta da AGIR), onde além de ter sido assinada pela própria AGIR, não foi anexado contrato de trabalho ou CTPS para comprovar o vínculo e não consta declaração de interesse para ocupar o cargo de diretor/gerente. Sra. Heloise Helena (pág 1657 da proposta da AGIR) onde além de ter sido assinada pela própria AGIR, não foi anexado contrato de trabalho ou CTPS para comprovar o vínculo e não consta declaração de interesse para ocupar o cargo de diretor/gerente. Sr. Arthur Roberto (pág 1661 da proposta da AGIR) onde além de ter sido assinada pela própria AGIR, não foi anexado contrato de trabalho ou CTPS para comprovar o vínculo e não consta declaração de interesse para ocupar o cargo de diretor/gerente. Sra. Wanessa Queiroz (pág 1665 da proposta da AGIR) onde além de ter sido assinada pela própria AGIR, não foi anexado contrato de trabalho ou CTPS para comprovar o vínculo e não consta declaração de interesse para ocupar o cargo de diretor/gerente. Sra. Nayara Ketlyn (pág 1669 da proposta da AGIR) onde além de ter sido assinada pela própria AGIR, não foi anexado contrato de trabalho ou CTPS para comprovar o vínculo e não consta declaração de interesse para ocupar o cargo de diretor/gerente. A r. comissão atribuiu pontuação decorrente de apresentação de declaração de experiência dos diretores Sr. André Alves (pág 1619 da proposta da AGIR), Sr. Fabrício Cardoso Leão (pág 1645 da proposta da AGIR), Sr. Eduardo Martins Carneiro (pág 1649 da proposta da AGIR), 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.

7

Wanessa Queiroz (pág 1665 da proposta da AGIR) e Sra. Nayara Ketlyn (pág 1669 da proposta da AGIR), todavia 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. A comissão de licitação, ao aceitar propostas carregadas com autodeclarações de experiência,

FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente / 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)

Luiz Carlos Junior Sampaio: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA DIRETOR HDS = 0,50; Ciro Bruno Silveira Costa: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA DIRETOR TÉCNICO CRER = 0,50; Washington B. dos Santos: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA GERENTE HUGOL = 0,50; Alessandra de Melo: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA GERENTE HUGOL = 0,50; Ildeu Luiz de Miranda: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA GERENTE CRER = 0,50 Christiane Eugenia Barbosa: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA GERENTE HECAD = 0,50 Gabriela Martins: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA GERENTE HUGOL = 0,50; Heloíse Helena Silva: DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PARA GERENTE HUGOL = 0,50;

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.

Portanto as autodeclarações para comprovação de experiência dos diretores acima nominados 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.

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 Jataí. A ausência de informações detalhadas sobre as características da unidade, às necessidades específicas do HEJ 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 HEJ, o que gera dúvidas sobre a viabilidade e adequação das soluções propostas para o contexto específico do HEJ. 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.

8

FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais / Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas

Apresentou fluxos operacionais de circulação de profissionais e pacientes nas áreas restritas como Centro Cirúrgico, UTI Adulto, fluxo de pacientes do Centro Cirúrgico para UTI, fluxo de acesso de visitantes à UTI e proposituras através de matriz para os fluxos de paciente externo, paciente interno, acompanhantes, insumos, visitantes(fornecedores, serviços terceirizados e outros), cadáver, material contaminado e resíduos sólidos e outros.

Para este item que está se detectamos concorrente os fluxos na circulação CME, a isola hemodiálise também arr da Unidade. de registro e não faz parte Matriz. Portanto o item 2,0 nota - re

| | | | |
|---|--|--|--|
| 9 | <p>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.</p> | <p>FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente / Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO</p> | <p>AGIR: Apresentou documento com relação a proposta de aplicação de recurso. CEBAS com validade pelo período de 29/06/2018 a 31/12/2021 (PORTARIA 639 de 22 de setembro de 2022), pela prestação anual de serviços ao SUS. Solicitação de Prorrogação anexada, tendo a validade da certificação permanecer.</p> |
|---|--|--|--|

PLANILHA DESCRITIVA DOS ENFRENTAMENTOS AOS RECURSOS RELACIONADOS A PROPOSTA DE TRABALHO

Documento: RQ-002-V.0

Elaborado por: Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde

DESCRIÇÃO DO RECORRENTE / UNIDADE DE SAÚDE: IPGSE/ HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ-HEJ

DATA DE ENVIO DO E-MAIL DA SOLICITAÇÃO DO RECURSO: 13/02/2025

| DAS NOTAS ATRIBUÍDAS AO IPGSE | | | | | |
|-------------------------------|--|---|---|---|--|
| ITEM DO RECURSO | DESCRIÇÃO DO RECURSO INTERPOSTO PELA RECORRENTE | ITEM DA MATRIZ DE AVALIAÇÃO | DESCRIÇÃO DA DECISÃO DA COMISSÃO NA MATRIZ DE AVALIAÇÃO | ENFRENTAMENTO DA COMISSÃO AO RECURSO | DECISÃO COMISSÃO SOBRE O RECURSO APRESENTADO (RECONSIDERADO / NÃO RECONSIDERADO) |
| 1 | <p>Todos os documentos solicitados no edital foram apresentados conforme a matriz de avaliação. Os demais documentos que foram apresentados além da exigência, não deve ser motivo para perda de pontuação. A recorrente solicita reanálise da pontuação</p> | <p>FA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde/Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas</p> | <p>Apresentado o fluxo de materiais esterilizados e quanto ao fluxo de roupas na unidade, etapas do processamento, porém não referiu que a unidade não dispões de lavanderia com maquinários, que as roupas são transportadas/recolhidas para um serviço externo ao hospital.</p> | <p>Para este item a nota não foi atribuída na sua totalidade pela não clareza e entendimento do fluxo, visto que na unidade não há lavanderia e foi apresentado todas as etapas do processamento de roupas sem mencionar em nenhum momento que a unidade não dispõe da lavanderia para realizar todo o processo. Sendo assim o fluxo da real da unidade difere do apresentado. Pontuação mantida.</p> | <p>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente.</p> |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| <p>2</p> <p>A proposta apresentada foi elaborada com base na interpretação dos requisitos descritos no Edital 06/2024. A recorrente solicita reanálise da pontuação</p> | <p>FA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde/Implantação de Logística de Suprimentos</p> | <p>Apresenta o setor de suprimentos como responsável por gerenciar os estoques, garantindo o abastecimento contínuo de insumos, materiais e medicamentos contemplando: gestão de estoques (planejamento da aquisição, análise curva ABC, metodologia PVPS), tipos de aquisição (ordem de compras, contrato), formas de aquisição (compra eventual, reposição de estoque, compra de pequena monta, compra de urgência), cadastro de fornecedores, processo de aquisição, recebimento de mercadoria, avaliação e qualificação de fornecedores, armazenamento de mercadoria (PVPS, não descreve o detalhamento dos critérios de armazenamento para critérios para medicamentos de controle especial e termolábeis), distribuição de mercadoria, inventário e indicadores suprimentos. Apresenta textos e fluxogramas.</p> | <p>Informamos que a falta de personalização foi considerada na nota atribuída, conforme descrito no campo OBSERVAÇÕES. Esclarecemos que no campo OBSERVAÇÕES é realizado uma orientação sobre a nota atribuída, não contemplando todas as possíveis inconsistências encontradas. Sendo assim não haverá alteração da mesma.</p> | <p>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente.</p> |
| <p>3</p> <p>A Proposta de manual de protocolos assistenciais tem início no Volume 3, página 394. No terceiro parágrafo cita que "Esses protocolos serão detalhados em documentos específicos, disponíveis no Sistema de Gestão da Qualidade, e estarão fundamentados em metodologias de processos assistenciais, alinhadas ao perfil de atendimento oferecido." A recorrente solicita reanálise da pontuação</p> | <p>FA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde/Proposta de manual de protocolos assistenciais</p> | <p>Apresentados no Vol 3,4 e 5 págs 394 a 863, 39 protocolos diversos, porém não apresentou o manual propriamente dito. O manual é instrumento onde se explica o como fazer, ou seja, ensinam a fazer o trabalho e cujo objetivo da manualização é reunir informações e dispô-las de forma sistematizada, criteriosa e segmentada de forma a construir um instrumento facilitador da gestão de processos da equipe de assistência. Pode conter os Pops - protocolos de cada área, e convém que em seu sumário contemple o rol destes pops. O Manual deve conter os processos a serem abordados e seus fluxogramas, sistemas a serem utilizados e como operacionalizá-los. Dentro dos pops apresentados não evidenciamos pops de segurança do paciente, queda, identificação do paciente, etc., nem os de punção (acesso venoso periférico), protocolos de urgência e emergência, etc..</p> | <p>Na análise das propostas os protocolos foram os itens considerados para a nota. A justificativa da não totalidade da nota foi pelo que está descrito na observação da comissão. Não apresentação de um manual, somente os protocolos.</p> | <p>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente.</p> |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | <p>FA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde/Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos</p> | <p>Após revisão da proposta elaborada foi verificado que a mesma não descreve planejamento para execução de Política financeira. Demais itens estão de acordo. Nota revisada para 1,8 pontos.</p> | <p>RECONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente.</p> |
| 4 | <p>A proposta foi elaborada conforme diretrizes do Edital 06/2024, no subitem Proposta de Manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos. O Edital não deixa explícito quais documentos devem fazer parte da estrutura deste manual. A recorrente solicita reanálise da pontuação</p> | <p>Apresentada Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos no Vol 5 pág 863 a 888. A parte de rotinas de administração financeiras foram apresentadas apenas descrições do que é, faltam as práticas de operacionalização do setor incluindo alguns fluxogramas, sistemas e apresentação de relatórios. Já na parte de custos a apresentação foi melhor, contemplando o sistema.</p> | |
| 5 | <p>Na página 1564 consta o Atestado de Capacidade Técnica No 3/2024 emitido pela Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO), que comprova que o Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE) possui experiência na Gestão de hospitais por quantidade superior a 50 e inferior a 100 leitos. A recorrente faz a Gestão do Hospital Estadual de Santa Helena (HERSO) desde 2021. A recorrente solicita reanálise da pontuação.</p> | <p>FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente/Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos</p> | <p>Assiste razão ao recorrente. Nota revisada para 3,0 pontos.</p> <p>RECONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente.</p> |
| | | NÃO APLICÁVEL | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|
| 6 | <p>A proposta foi elaborada conforme diretrizes do Edital 06/2024. O Edital não deixa explícito quais protocolos devem fazer parte da estrutura deste documento. A recorrente solicita reanálise da pontuação.</p> | <p>FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar/Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência</p> | <p>Apresentado protocolos de algumas atividades de enfermagem realizadas em situação de urgência e emergência e alguns a nível de ambulatório. Para áreas solicitadas os protocolos de Identificação do paciente e Classificação de risco não foram identificados.</p> | <p>Para o item, de fato o Edital não deixa explícito quais protocolos apresentar para cada área de abrangências citadas no item, no entanto deverá ser compatível com as atividades propostas no plano de trabalho e a carteira de serviços da unidade. Considerando que a unidade dispõe de atendimento de urgência conforme Edital Quadro 02. Especialidades médicas iniciais para porta de entrada(urgência), os protocolos citados que não foram identificados são primordiais e essenciais no pré atendimento. A classificação de risco em atendimentos de urgência é regulamentada pela Portaria nº 2048/2002 do Ministério da Saúde e pela Resolução Cofen nº 661/2021. Será mantida a nota do item.</p> | <p>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente.</p> |
| 7 | <p>Os protocolos com aplicação para o leito dia constam nas seguintes páginas: 2665 - Protocolo de Dor, 2814 - Higiene das Mãos, 2830 - Comunicação efetiva, 2837 - Protocolo de Prevenção de Queda, 2847 - Protocolo de Identificação do Paciente, 2868 - Segurança medicamentosa, 2995 - Prevenção de Flebite, 3136 - Manejo de crise hipertensiva. Foi apresentado na página 3108 o Protocolo de Diagnóstico em Medicina. A recorrente solicita reanálise da pontuação.</p> | <p>FA.3.4 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar/Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospitais dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos</p> | <p>Apresentou protocolos de atenção médica e rotinas operacionais para ambulatório, enfermarias. Para hospital dia não identificamos protocolos específicos para esta área tais como atendimentos cirúrgicos/diagnóstico/terapêutico, como também não foi mencionado quais protocolos poderiam ser aplicados nos leitos do hospital dia. Plantões e sobreaviso foi discutido nas páginas 1736 a 1737 e no quadro médico pag. 1739</p> | <p>Para apresentação dos protocolos para a área citada (hospital dia) não fez nenhuma referência ou exemplos de atendimentos na referida área da unidade e a partir daí apresentar os protocolos específicos para os atendimentos. Os protocolos citados na descrição recursal pela recorrente estão em paginações para outro item de avaliação. Portanto será mantida a nota do item.</p> | <p>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente.</p> |
| 8 | <p>Na página 4455 está descrito a seguinte informação: "São considerados critérios para exclusão da padronização: Notificações de hemovigilância e Tecnovigilância; Itens sem movimentação/consumo em 90 dias serão discutidos e avaliados pela Comissão." A recorrente solicita reanálise da pontuação.</p> | <p>FA.3.5 Implementação e Funcionamento de outros Serviços/Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares</p> | <p>Descreve conceitos sobre a assistência Farmacêutica e sobre a padronização de medicamentos. Apresenta a COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE PRODUTOS DE SAÚDE E COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA como responsáveis pela padronização. Apresenta também a CLASSIFICAÇÃO E GERENCIAMENTO DE RISCO DO MEDICAMENTOS que descreve sistema de identificação por núcleos para promover o uso seguro dos medicamentos, mas não descreve quais serão os critérios para padronização. Descreve critérios para inclusão de medicamentos e prescrição de medicamentos não padronizados, mas não descreve critérios para exclusão de medicamentos. Aborda a farmacovigilância para o controle e monitoramento de eventos adverso. Relaciona lista padronizada para medicamentos e materiais de saúde.</p> | <p>Assiste razão ao recorrente. Nota revisada para 2,0 pontos.</p> | <p>RECONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente.</p> |

9

O documento apresentado atendeu a exigência do Edital 06/2024, bem como o requisito disposto na matriz de correção que cita que deve ser apresentado os critérios jurídicos para contratação dos serviços, que foi apresentado no documento que inicia na página 4463. A recorrente solicita reanálise da pontuação.

FA.3.5 Implementação e Funcionamento de outros Serviços/Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial

Descreve Que as contratações ocorreram pela RESOLUÇÃO NORMATIVA 01-IPGSE/2021, que institui o regulamento de compras, contratações de obras e serviços e alienações de bens públicos e critérios administrativos, legais e trabalhistas para as contratações. Descreve também que para os serviços de higiene e limpeza e manutenção predial não serão terceirizados. Não apresentou critérios específicos pertinentes a área hospitalar para contratação/ execução dos serviços, como por exemplo de: 1.serviços de limpeza (considera avaliação de estrutura física como pisos, definição de saneantes e demais insumos para realização da limpeza, treinamento, mapeamento de risco); 2. serviços de vigilância (monitoramento do ativo patrimonial, controle de acessos, prática de resoluções de conflitos e proteção patrimonial, cursos específicos de segurança) e 3. serviços de manutenção predial (apresentação de capacitação e cronograma para manutenções corretivas, preventivas e preditiva).

Considerando que os editais de chamamentos públicos realizados pela SES-GO são classificados Tipo Melhor Técnica. Para o item "Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial" espera-se que a entidade apresente o contexto específico e completo para o item solicitado, o que não foi contemplado, uma vez que o ambiente hospitalar necessita de critérios específicos para seu funcionamento e a demonstração de sua correta operacionalização deve ser descrita item a item. De acordo como item editalício 8.4 que descreve: "As propostas serão avaliadas de acordo com: o grau de adequação aos objetivos específicos do programa ou ação em que se insere o objeto da parceria;" a presença de detalhamento, clareza e especificação proporcionam a visualização de uma adequação mais consistente da proposta demonstrando melhor técnica, entre as propostas apresentadas, o que não foi observado na documentação apresentada para a unidade de saúde pretendida. Esclarecemos que o detalhamento observado é referente ao entendimento/detalhamento da entidade de discriminar serviços necessários a um ambiente de saúde para a execução de serviços que devem ser explicitados em contrato.

NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente.

10

Esclarecemos que a proposição apresentada no Edital não definiu critérios ou diretrizes específicas sobre a abordagem desses itens. Em razão disso, a proposta apresentada nas páginas 4489 a 4503, contempla as informações dentro de um escopo com as diretrizes determinadas. A recorrente solicita reanálise da pontuação.

FA.3.6 Política de Recursos Humanos/Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações

Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações às págs 4489 a 4503 do vol 22. A Organização utiliza-se da metodologia OKR do modelo gestão por resultado. Apresenta a seguir a metodologia da pesquisa de clima, cronograma e modelo de questionário. Não houve detalhamento da definição do uso das informações e m relação aos planos de ação envolvendo as capacitações. O cronograma apresentado só se estende ao nível de realização da pesquisa. Deixando de citar os tipos de capacitação individual, de equipes, lideranças, específicos da Assistência/administrativo ou de cunho interpessoal e motivacional.

Foi reavaliado a proposta das páginas 4489 a 4503 e verificou-se assistir razão à recorrente, e o item acresce nota de 2,5 para 3,0.

RECONSIDERADO: assiste razão ao recorrente

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <p>11</p> <p>O Plano de Cargos e Salários foi apresentado conforme organograma do Instituto e modalidade de contratação. Os serviços médicos são prestados por profissionais terceiros. A matriz de correção não estabelece os requisitos mínimos a serem avaliados, assim, a recorrente solicita reanálise da pontuação.</p> | <p>FA.3.6 Política de Recursos Humanos/Apresentação de plano de cargos e salários</p> | <p>Apresentado no Vol 22 pag 4504 a 4653 do vol 23 , a proposta de Plano de Cargos Salários. No início com a apresentação do Regulamento interno. Em seguida apresenta a descrição dos cargos administrativos, primeiramente os cargos de gestão e em seguida os de apoio e por fim os da área da Assistência, finalísticos exceto o cargo de médico. A partir da pág 2262 apresenta tabela com salários e carga horária excetuando-se os médicos. Lembramos que por mais que os profissionais médicos sejam terceirizados, a Organização deve apresentar o padrão exigido como os demais cargos, descrevendo-os em sua totalidade. Ou seja, todas as categorias devem ser recepcionadas inclusive dentro das especialidades.</p> <p>Apresentado no vol 23 às págs 4653 a 4693, Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção, que começa apresentando o regulamento de Recrutamento, Seleção e Contratação de pessoal. Em seguida detalha o processo seletivo apresentando o Edital. Logo após apresenta o modelo de Contrato de Trabalho e formulários de desligamento e requisição de pessoal. Descreve como realizar a avaliação de experiência. Na pág 4678 descreve o sistema de avaliação de desempenho, cuja metodologia adotada é a de avaliação por competência. Finaliza apresentando sobre o absenteísmo e apresentando as normas de conduta para combater o mesmo.</p> | <p>Sendo a atividade médica, indicada pelo recorrente como de contratação PJ, de fato não seria inserida no plano de cargos e salários. Acrescenta-se 0,5 a nota atribuída. Nota anterior 2,5 alterada para 3,0</p> | <p>RECONSIDERADO: assiste razão ao recorrente</p> |
| <p>12</p> <p>O documento apresentado nas páginas 4653 a 4693 cumpriu todas as exigências do edital e os descritos na matriz de correção. Ressalta-se ainda que, não foram apresentados nenhuma observação sobre o descumprimento de algum requisito, cabendo assim pontuação máxima deste item. A recorrente solicita reanálise da pontuação.</p> | <p>FA.3.6 Política de Recursos Humanos/Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.</p> | <p>Após reavaliação da proposta contida nas páginas 4654 a 4693, verificou-se que assiste razão à recorrente. Diante disso, a nota do item foi ajustada de 2,5 para 3,0.</p> | | <p>RECONSIDERADO: assiste razão ao recorrente</p> |

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

Pois bem. Após minuciosa análise das razões e contrarrazões recursais, verifica-se que os Recorrentes não trouxeram aos autos nenhum elemento capaz de elidir os fundamentos lançados pela referida Comissão, tendo em vista que as justificativas para cada nota atribuída por esta unidade técnica consta das matrizes de avaliação (73488559), enquanto que as respostas para negativa ou acolhimento de cada recurso, consta das respostas aos recursos, conforme se verifica do Despacho nº 67/2025/SES/CICGSS-06505 (73519423), de lavra da CICGSS, o qual acolho integralmente por seus próprios fundamentos, in verbis:

[...]

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

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

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

Deste modo, divulga-se o presente resultado, informando que com relação à entidade **HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS**, houve a reconsideração da deliberação desta Comissão quanto ao itens 3 e 26 das notas atribuídas ao HMTJ e quanto aos itens 1, 6 e 8 das notas atribuídas a AGIR, conforme planilha.

Com relação à entidade **INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS**, houve a reconsideração da deliberação desta Comissão quanto ao itens 4, 5, 8, 10, 11 e 12, conforme planilha.

Com relação à entidade **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**, houve a reconsideração da deliberação desta Comissão quanto ao item 10, conforme planilha.

Com o enfrentamento dos recursos administrativos apresentados e acolhimento parcial das razões apresentadas, houve alteração da classificação anteriormente divulgado quando ao resultado preliminar (conforme demonstrado nas tabelas abaixo), tendo se alterado as notas atribuída na MATRIZ DE AVALIAÇÃO, sendo:

- **ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO EM SAÚDE**: NOTA INICIAL = 32,58 ; NOTA POS RECURSO = 32,22 (conforme Planilha 75114014)
- **HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS** NOTA INICIAL = 31,74 ; NOTA POS RECURSO = 32,09 (conforme Planilha 75114014)
- **INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS** NOTA INICIAL = 29,03 ; NOTA POS RECURSO = 31,04 (conforme Planilha 75114014)

• **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE:** NOTA INICIAL = 24,86 ; NOTA POS RECURSO = 25,06 (conforme Planilha 75114014)

| TABELA DE CLASSIFICAÇÃO POR NOTA CONFORME FÓRMULA EDITAL - PÓS RECURSO | | | |
|--|------------|-------|------------|
| CHAMAMENTO: 06/2024 | | | |
| NOTA MATRIZ DE AVALIAÇÃO = F1+F2+F3 | | | |
| CLASSIFICAÇÃO | CONCORRETE | NOTA | OBSERVAÇÃO |
| 1 | AGIR | 32,22 | |
| 2 | HMTJ | 32,09 | |
| 3 | IPGSE | 31,04 | |
| 4 | INDSH | 29,33 | |
| 5 | IGH | 28,87 | |
| 6 | FUNDAHC | 27,33 | |
| 7 | BHCL | 25,06 | |
| 8 | FAS | 22,26 | |
| 9 | ABEAS | 21,18 | |

DESCCLASSIFICADAS

| | | | |
|----|-----|-------|--|
| 10 | CGI | 19,72 | |
| 11 | IGA | 19,35 | |

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

Oportunamente, tendo em vista o previsto no item 10.4.5 do edital, convoca-se os representantes das instituições classificadas a comparecerem à sessão pública, à ser realizada em 02/06/2025 às 14 hs na sala do Conecta SUS na sede desta Pasta, para abertura do envelope de habilitação da entidade que apresentou a melhor proposta na classificação acima listada.

GOIANIA - GO, aos 29 dias do mês de maio de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **LAENE MARIA MARINHO DA MOTA SANO, Membro (a)**, em 29/05/2025, às 10:22, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LAYANY RAMALHO LOPES SILVA, Presidente**, em 29/05/2025, às 10:23, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FABIULA INES MARTINS, Membro (a)**, em 29/05/2025, às 10:24, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CRYSTIANE FARIA DOS SANTOS LAMARO FRAZAO, Membro (a)**, em 29/05/2025, às 10:27, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **75110248** e o código CRC **49348D74**.

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



Referência: Processo nº 202300010051875



SEI 75110248