

AO ILMO. PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERNA DE CONTRATOS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - CICGSS/SESGO

- **Recurso referente ao resultado preliminar de análise de propostas técnicas do Instrumento De Chamamento Público Nº 08/2024-SES/GO – PROCESSO: 202400010036942**

- **Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia, na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse.**

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 33, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, neste ato representada por seu procurador constituído no processo de seleção pública, vem, respeitosamente, à presença de V. Sa. oferecer **RECURSO** referente ao resultado preliminar de análise de propostas técnicas da licitação sob referência, consoante razões de fato e direito que passa a expor.

1. Inicialmente, comprova-se a tempestividade deste recurso, dado que o resultado preliminar de análise de propostas técnicas do Chamamento Público foi publicado em 11/02/2025, sendo que o prazo de 03 (três) dias úteis previsto no Item 11.3 do Edital esgota-se em 14/02/2025.

2. Conforme se vê no Edital, o Chamamento Público visa a *“Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e execução das*

ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia, na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse localizada na Avenida Juscelino K. de Oliveira, setor Buenos Aires, Posse - Goiás, bem como a promoção de todas as atividades constantes do Plano de Trabalho e seus anexos.”

3. Em 15/10/2024 ocorreu a entrega dos envelopes contendo documentos de habilitação e projeto, bem como a sua abertura. Superada a fase de habilitação e, após análise dos projetos dos proponentes pela d. Comissão, nos termos do seu Resultado Preliminar de Análise de Propostas Técnicas – Chamamento Público 08/2024, as entidades foram consideradas classificadas conforme abaixo:

Projeto de Organização Social	Nota Técnica	Posição	Classificação
Instituto de Medicina Estudos e Desenvolvimento	30,78	1º	Classificada
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano	28,06	2º	Classificada
Beneficência Hospitalar de Cesário Lange	26,92	3º	Classificada
Associação Brasileira de Entidades de Assistência Social	22,78	5º	Classificada
Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás		4º	Desclassificada
Instituto de Gestão e Humanização		6º	Desclassificada
Centro de Gestão Integrada		7º	Desclassificada
Instituto de Gestão Aliança		8º	Desclassificada

4. Conforme publicação de 11/02/2025, foi declarado como 2ª colocado do certame o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH tendo alcançado a Nota Técnica de 28,06 (vinte e oito vírgula seis).

5. Porém, ao avaliar os projetos da entidade declarada como 2ª colocado, foi identificada a necessidade de revisão de sua pontuação final, conforme detalhado no **Anexo 01**.

6. Da mesma forma, verifica-se a necessidade de revisão da nota final do Imed, uma vez que foram desconsiderados alguns aspectos extremamente relevantes do projeto apresentado, conforme detalhado no **Anexo 02**.

7. Ante as razões expostas, em prol de um bem maior que é o interesse público, requer sejam revistas as pontuações do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH e do IMED, da seguinte forma:

ITEM	MÁXIMA	IMED	INDSH
1.1.1.1	1,5	1,5	0,2
1.1.1.2	1,5	1,5	0,2
1.1.1.3	1,5	1,3	1
1.1.1.4	1,5	1,5	0,5
1.1.2.1	1	0,7	0,2
1.1.2.2	1	1	0
1.1.2.3	1	1	0,3
1.1.2.4	1	0,9	0,3
1.1.2.5	1	1	0,5
1.1.3.1	1	0,8	0
1.1.3.2	1	1	0,2
1.1.3.3	1	1	0,5
1.1.3.4	1	1	0,5
1.2.1	5	5	3
2.1.1	1	1	1
2.1.2	1	1	0
2.1.3	1	1	1
2.1.4	1	1	0,6
2.1.5	1	1	0,8
2.1.6	1	1	0,9
2.1.7	0,75	0,75	0,75
2.1.8	0,75	0,75	0,25
2.1.9	0,5	0,5	0,4
2.1.10	0,5	0,5	0,4
2.1.11	0,5	0,5	0,2
2.1.12	0,5	0,5	0,2
2.1.13	0,5	0,5	0,4



2.1.14	0,5	0,5	0,4
2.1.15	0,5	0,5	0,4
2.2.1.1	1,5	0,8	0,2
2.2.1.2	1,5	1,5	1
2.2.2.1	1,5	1,5	1
2.2.2.2	1,5	1,5	1
2.2.2.3	1,5	0,3	1,25
2.2.2.4	1,5	1,5	0,75
3.1.1	6	6	6
3.1.2	6	6	6
3.1.3	2,5	0	0
3.1.4	4,5	3	4,5
3.2.1	2	2	0
3.2.2	3	2	0
3.2.3	4	1,5	3
3.2.4			
3.3.1	2,5	2,5	2
3.3.2	3	2,5	0,5
3.3.3	2,5	2,5	2
3.3.4	3	3	1
3.4.1	1	1	0,3
3.4.2	2	1,5	0
3.4.3	2	1,5	0,5
3.4.4	2	2	1,5
3.4.5	2	2	1
3.5.1	3	3	1,5
3.5.2	3	3	1
3.5.3	3	3	2,5
3.5.4	1	1	1
3.6.1	2	2	0,5
TOTAIS	100	88,3	55,1
NT	36	31,59	20,01

8. Dessa forma, requer-se que a Nota Técnica do Imed e do INDSH seja alterada para a Nota Técnica mencionada no item 8 acima.

Termos em que,
Pede deferimento.

São Paulo, 14 de fevereiro de 2025.

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

ANEXO I

Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse

APONTAMENTOS A PROPOSTA - INDSH

ITEM EDITAL	DESCRIÇÃO	PÁGINA PDF	APONTAMENTO	Pontuação máxima	Pontuação comissão	Revisão da pontuação
1.1.1.1	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	Páginas 49 a 56	<p>O documento apresentado apresentou diversas inconformidades que comprometem a viabilidade e a segurança dos fluxos operacionais propostos. Primeiramente, na página 54, menciona-se o fluxo de movimentação do paciente em caso de óbito na unidade, com encaminhamento ao morgue. No entanto, a estrutura física da Policlínica, conforme apresentada na planta, não possui um morgue. Isso torna inviável a aplicação desse fluxo, evidenciando uma falta de alinhamento entre a proposta e a realidade estrutural da unidade.</p> <p>Além disso, na página 55, são citados serviços que necessitam de estacionamento na unidade, como transporte de pacientes externos pelos órgãos do município/ambulância, entrega de insumos, remoção de cadáveres, remoção de resíduos e abastecimento de gases. Contudo, não há um fluxo claro de registro de entrada e saída desses veículos. A ausência de um controle rigoroso na guarita de acesso pode resultar em desorganização e riscos de segurança, comprometendo a eficiência operacional.</p> <p>Na página 56, no tópico referente às áreas internas e pacientes internos, não está claramente definido o fluxo de pacientes nas dependências da unidade. A individualidade de cada setor, como Ambulatório de Odontologia, Hemodiálise com Sorologia Negativa, Hemodiálise com Sorologia Positiva, e SADT (Colonoscopia, Endoscopia, etc.), não foi considerada. A falta de definição específica para cada setor pode levar a confusões e ineficiências no atendimento, além de aumentar o risco de contaminação cruzada.</p> <p>Por fim, ainda na página 56, o tópico sobre colaboradores, prestadores de serviços e residentes não apresenta claramente a forma de acesso a setores mais restritos, que requerem cuidados com paramentação e desparamentação, como o CME (Central de Material e Esterilização). A ausência de diretrizes claras para o acesso a essas áreas críticas compromete a segurança e a higiene, essenciais para a prevenção de infecções hospitalares.</p>	1,5	0,5	0,2
1.1.1.2	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	Páginas 57 a 59	<p>A proposta apresentada pela OS apresenta algumas inconformidades:</p> <p>Na página 57, no tópico "Cadastro no Sistema de Gestão", é mencionado que o prontuário é único. No entanto, não há um descritivo de ação para casos de pacientes que possuem mais de um número de prontuário. A ausência dessa informação pode gerar duplicidade de registros, comprometendo a integridade dos dados e a continuidade do cuidado ao paciente.</p> <p>Ainda na página 57, no tópico "Verificação de Documentos SUS", é informado sobre a verificação da situação do "Cartão SUS" (Cartão Nacional de Saúde). Contudo, não há um descritivo em caso de não conformidades relacionadas ao cadastro no CNS (Cartão Nacional de Saúde). A falta de um procedimento claro para essas situações pode resultar em atrasos no atendimento e na prestação de serviços de saúde, além de possíveis falhas na atualização dos dados dos pacientes.</p> <p>Na página 58, no tópico "Atendimento Médico", observa-se a ausência de clareza quanto aos documentos médicos relacionados ao prontuário que devem ser devidamente preenchidos. Além disso, não há citação dos demais profissionais de saúde no preenchimento dos respectivos documentos. A falta de especificidade pode levar a inconsistências na documentação clínica, afetando a qualidade do atendimento e a comunicação entre os profissionais de saúde.</p> <p>Também na página 58, no tópico "Autorização de Procedimentos", não há uma definição clara de qual documento é utilizado para a respectiva autorização pela proposta do INDSH. Pelo perfil da Policlínica, a ausência dessa definição pode gerar dúvidas e atrasos na autorização de procedimentos, impactando diretamente na eficiência do atendimento.</p> <p>Na página 59, no tópico "Arquivo Físico", há ausência de definição clara acerca do arquivo físico, como por exemplo: tempo de guarda, escaneamento, descarte adequado de papel sigiloso e definição de fluxo para arquivo digital (após o escaneamento). A falta dessas diretrizes pode comprometer a segurança e a confidencialidade dos dados dos pacientes, além de dificultar a gestão documental.</p> <p>Ainda na página 59, não é citada a forma de acesso a documentos administrativos e prontuários, sejam eles eletrônicos ou físicos. A ausência dessa informação pode gerar dificuldades no acesso e na consulta aos documentos, impactando a eficiência administrativa e a continuidade do cuidado ao paciente.</p> <p>Por fim, na mesma página, no tópico "Revisão de Processos", há um desenho de fluxo, mas é difícil interpretá-lo devido à falta de legibilidade e clareza, considerando que não possui símbolos padronizados, etapas/processos, decisões, início/fim.</p>	1,5	0,5	0,2
1.1.1.3	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	Pág. 60 a 68	<p>Na proposta apresentada foi descrito apenas conceitos básicos sobre o processo de esterilização, mencionando o uso de detergente neutro ou enzimático para a limpeza dos materiais, o que contraria as normativas da vigilância sanitária, que proíbem o uso de detergente neutro. O fluxo de CME apresentado não corresponde à realidade da estrutura da unidade. Também é descrito o processo de processamento de roupas hospitalares, o que é inadequado, pois a Policlínica não realiza o processamento de enxovais, utilizando materiais descartáveis, sendo assim deveria apresentar uma proposta de implantação ou terceirização de lavanderia hospitalar.</p> <p>Assim, o item não atende ao requisito do edital.</p>	1,5	1,2	1
1.1.1.4	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	Páginas 69 a 78	<p>O fluxo unidirecional de resíduos de serviço de saúde apresentado não contempla o PGRSS personalizado com a carteira de serviços da policlínica, o documento apresentado contempla todos os grupos previstos na RDC 222 de 2018 de forma generalista, além de não apresentar a definição das lixeiras a serem utilizadas na unidade o fluxo unidirecional não foi apresentado em forma de diagrama conforme solicitado no edital.</p>	1,5	1	0,5
1.1.2.1	Implantação de Logística de Suprimentos		<p>Proposta rasa com breve descritivo de definições e conceitos. Não apresenta clara aplicabilidade na unidade.</p>	1	0,5	0,2
1.1.2.2	Proposta para Regimento Interno da Unidade	Páginas 83 à 111	<p>- A proposta da Organização concorrente, não apresenta clareza, organização e nem objetividade nos serviços de saúde a serem prestados, conforme estabelecido nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>- Demonstrou ideias vagas, sem apresentar uma estrutura de funcionamento, finalidade e composição, em linhas gerais, sem os aspectos diretivos e estruturais que institui as normas gerais do funcionamento da Unidade.</p> <p>- Outro ponto crítico, é que não foi apresentado no Regimento Interno, uma Organização Estrutural adequada, sem as devidas Competências e Responsabilidades, não deixando claro as atribuições de cada profissional, ficando visível a fragilidade do documento apresentado.</p> <p>- Na página nº 98, a Organização cita a competência da Sala Cirúrgica, "deverá atender as cirurgias programadas, assim como as de urgências", não condizendo com o perfil da unidade, que é apenas ambulatorial.</p> <p>- Mantenho a nota 0 (zero), considerando as inconformidades apresentadas e por não atenderem o mínimo exigido na proposta técnica do Edital.</p>	1	0	0

1.1.2.3	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	Pág. 111 a 123	<p>Na página 112, a organização descreve a composição do serviço de enfermagem, mencionando a gerência de enfermagem, o coordenador de enfermagem, a supervisão de enfermagem, o enfermeiro e o técnico de enfermagem. No entanto, na descrição das atribuições, é citado o Diretor de Enfermagem, conforme apresentado na página 115.</p> <p>Ao detalhar as atribuições do coordenador, fica evidente que o cargo de gerência não foi abordado, uma vez que uma das responsabilidades do coordenador é substituir o diretor na sua ausência, conforme descrito na página 117.</p> <p>Portanto, é claro que há inconsistências na estrutura do serviço de enfermagem, evidenciando que o regimento interno foi elaborado para uma unidade hospitalar, e não ambulatorial.</p>	1	0,3	0,3
1.1.2.4	Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	Páginas 188 a 215	<p>A empresa não menciona a manutenção de um recurso dedicado de TI no local, indicando que o suporte será realizado por meio de uma central de atendimento telefônico. Além disso, a ausência desta estrutura no local evidencia a falta de foco na inovação e na melhoria contínua dos processos.</p> <p>A documentação enviada pelo INDSH apresenta apenas uma listagem genérica de módulos do Sistema de Gestão Hospitalar (SGH), sem detalhamento das funcionalidades específicas de cada um. Não há informações sobre a abrangência dos módulos na assistência e operação da unidade, tampouco a confirmação de requisitos essenciais, como integração entre setores, interoperabilidade com outros sistemas, suporte a protocolos clínicos e regulatórios, entre outros aspectos críticos para a eficiência e segurança da unidade.</p> <p>Na parte de inovação tecnológica, a empresa não especifica como pretende adotar novas tecnologias, como inteligência artificial, realidade aumentada ou robótica. Além disso, não apresenta exemplos práticos de aplicação dessas tecnologias na área da saúde.</p> <p>As ações apresentadas não demonstram uma abordagem integrada entre os diversos setores da unidade, limitando-se a soluções isoladas e individualizadas. Não há evidências de uma estratégia unificada que favoreça a sinergia entre áreas essenciais, como assistência, gestão administrativa e tecnologia, comprometendo a eficiência e a inovação na policlínica.</p> <p>A documentação apresentada deixa claro que não houve uma visita técnica por parte da área de tecnologia da informação à unidade. A citação da página 192 que irão "Levantar as quantidades necessárias de pontos de rede, energia elétrica, computadores e impressoras e sinalizar para o departamento de informática" revela a ausência de um levantamento detalhado dos recursos necessários, evidenciando que o projeto apresentado é inexistente. Além disso, os custos financeiros mencionados não refletem a realidade das necessidades do projeto tecnológico.</p>	1	0,7	0,3
1.1.2.5	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	Páginas 215 a 224	<p>Inclusão de médicos residentes como corpo clínico e necessidade de supervisão sendo que a policlínica não é palco de ensino. Não há qualquer menção sobre identificação dos médicos que fazem parte do corpo clínico durante a atuação na policlínica (por exemplo, por meio de uso de crachás nas dependências da policlínica).</p>	1	0,8	0,5
1.1.3.1	Proposta de manual de protocolos assistenciais		<p>A análise da proposta apresentada pela organização concorrente revela diversas inconformidades que comprometem sua adequação aos requisitos estabelecidos no edital. A própria comissão avaliadora destacou que, a organização descreveu como deve ser elaborado um Manual de Protocolos Assistenciais, mas não apresentou efetivamente uma proposta de Manual de Protocolos Assistenciais conforme solicitado.</p> <p>Além disso, nas páginas 225 e 230 o protocolo apresentado menciona a utilização de dois sistemas que não são utilizados atualmente e não descreve que serão implantados. Isso gera uma inconformidade significativa, pois um documento que norteia os profissionais deve ser baseado em sistemas disponíveis e operacionais. A inclusão de um sistema não disponível compromete a eficácia do protocolo e a orientação adequada dos profissionais.</p> <p>Outro ponto crítico é a diferença entre protocolos assistenciais e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). O item do edital solicita a apresentação de protocolos, enquanto a organização apresentou um manual contendo POPs. É importante diferenciar tecnicamente entre os dois: os POPs detalham os passos específicos para a realização de atividades rotineiras, enquanto os protocolos assistenciais são mais abrangentes e incluem diretrizes clínicas e fluxogramas para a tomada de decisões em diversas situações de atendimento.</p> <p>No POP de notificação, os profissionais são orientados a notificar, porém não há uma descrição detalhada das etapas a serem seguidas. Um protocolo adequado deve incluir todas as etapas necessárias para garantir a correta execução do processo de notificação. Além disso, os documentos apresentados são generalistas e não fornecem orientações específicas para os profissionais. Protocolos assistenciais devem ser detalhados e específicos para garantir que todos os profissionais sigam as mesmas diretrizes e procedimentos.</p> <p>Adicionalmente, nas páginas 230 e 231, a proposta descreve as atribuições da ouvidoria, porém não orienta como essas atribuições devem ser realizadas. A falta de orientação prática compromete a funcionalidade da ouvidoria e a capacidade dos profissionais de executarem suas funções de maneira eficaz. Os documentos apresentados não contemplam todos os itens essenciais de um protocolo, como a descrição do problema, objetivos, metodologia, fluxogramas de processos, sistemas a serem utilizados e como operacionalizá-los. Ademais, a proposta não contempla setores importantes como hemodiálise, Central de Material e Esterilização (CME) e atendimentos específicos ao público da policlínica. A ausência desses setores compromete a abrangência e a eficácia do manual de protocolos assistenciais.</p> <p>Diante das diversas inconformidades identificadas e considerando que a própria comissão avaliadora reconheceu que não foi apresentada uma proposta de Manual de Protocolos Assistenciais conforme solicitado, é imperativo que o item receba a pontuação zero. A proposta não atende aos requisitos estabelecidos no edital.</p>	1	0,2	0
1.1.3.2	Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	Páginas 233 a 236	<p>O manual é breve e sucinto, não sendo um instrumento explicativo, insuficiente para preparar o setor de faturamento.</p> <p>É citado na página 235, manter atualizado os dados da unidade no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), mas não é informado do que se trata o respectivo cadastro e tampouco a rotina de atualização do Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).</p> <p>É citado na página 235 o acompanhamento das atualizações da Tabela Unificada de Procedimentos do SUS (SIGTAP), mas não é informado do que se trata, rotina de atualização e como é feita a consulta/ operação do sistema.</p> <p>Página 236, no fluxograma de atividades do Faturamento é citado AIH (Autorização de internação Hospitalar) como documento utilizado para fins de faturamento, mas há incompatibilidade com o perfil da Policlínica, tendo em vista que a unidade não possui internação, apenas atendimento ambulatorial. No respectivo fluxograma, é citado um órgão/ setor chamado SESPA (Secretaria Estadual de Saúde do Pará?) para autorização de procedimentos, onde não é feito um descritivo do respectivo órgão/ setor.</p> <p>Não foi citado no respectivo manual de rotinas administrativas o processo de faturamento ambulatorial, os sistemas adotados pelo Ministério da Saúde/ DATASUS para processamento (ex: APACmag, BPAmag) e Sistema MV, bem como a forma de utilizá-los.</p> <p>É perfil da unidade a realização de Hemodiálise, mas não há descritivo de autorização e faturamento de APAC.</p> <p>É perfil da unidade a realização de Mamografia, mas não há descritivo para faturamento do procedimento no SISCAN (Sistema de Informação do Câncer).</p> <p>A proposta informada não atende os requisitos mínimos conforme disposto em edital.</p>	1	0,5	0,2

1.1.3.3	Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio		No documento apresentado , não está descrito a rotina administrada do setor de farmácia , assim como não foi apresentado o fluxo do serviço de assistência especializada dentro da Policlínica	1	0,5	0,5
1.1.3.4	Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira		Não fala nada sobre as rotinas da Tesouraria e Contas a Pagar	1	0,8	0,5
1.2.1	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	Pag 258	Na página 259, transcreve-se da proposta: "A proposta do INDSH é implantar pelo menos cinco ações permanentes, ligadas ao perfil epidemiológico da cidade."- no entanto não foi descrito quais são essas 5 ações permanentes, já que o perfil epidemiológico da cidade deveria ter sido pesquisado pelo proponente. Ainda neste tema, em se tratando de uma policlínica com referência regional, o perfil epidemiológico a ser adotado em propostas deve ser o da região e não somente o da cidade. Dando sequência, a proposta de acolhimento de pacientes de outras cidades propõe realização de pesquisa após início, sem trazer propostas de fato concretas.	5	4	3
2.1.2	Comissão de Ética Multiprofissional	Páginas 282 a 284	<p>A proposta apresentada pela organização concorrente apresenta várias inconformidades que comprometem sua conformidade com os requisitos estabelecidos no edital. A comissão avaliadora destacou que a comissão de ética multiprofissional deve ser composta por profissionais de diferentes áreas, representando a diversidade das especialidades presentes na instituição. No entanto, a proposta apenas delinea atribuições gerais da comissão, sem especificar as atribuições individuais dos membros, além de não esclarecer o mandato da comissão.</p> <p>Na página 282, a proposta lista os membros da comissão, mas não detalha como a comissão será constituída, ou seja, se os membros serão nomeados ou indicados. A falta de clareza sobre o processo de constituição compromete a transparência e a legitimidade da comissão. É fundamental que o processo de nomeação ou indicação dos membros seja claramente descrito para garantir a representatividade e a imparcialidade da comissão.</p> <p>Além disso, a proposta inclui um membro representante dos pacientes, mas não explica como essa representação será efetivada. Não está claro se os pacientes de alta continuarão a participar da comissão ou se será um representante da comunidade. A ausência dessa descrição compromete a compreensão de como os interesses dos pacientes serão representados de forma contínua e eficaz.</p> <p>Outro ponto crítico é a atribuição de discutir casos éticos com representantes dos pacientes. A proposta não esclarece como será garantida a confidencialidade e a ética ao expor casos ainda em análise a representantes da comunidade. A exposição de casos em análise pode comprometer a privacidade dos profissionais e dos pacientes envolvidos, levantando questões éticas significativas.</p> <p>Diante das diversas inconformidades identificadas e considerando que a própria comissão avaliadora reconheceu que a proposta não atende aos requisitos estabelecidos no edital, é imperativo que o item receba a pontuação zero. A proposta não apresenta uma constituição clara da comissão, não descreve as atribuições específicas dos membros, não evidencia o mandato da comissão e não garante a confidencialidade na discussão de casos éticos. Portanto, não deve ser considerada adequada</p>	1	0,7	0
2.1.4	Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS)	pag 295	O documento apresentado apresenta uma proposta de regimento interno que foi descrito direcionado para ambiente hospitalar .	1	0,6	0,6
2.1.5	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	pag300	O documento apresentado apresenta foi descrita direcionado para ambiente hospitalar .	1	0,8	0,8
2.1.6	Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	pag308	O documento apresentado apresenta uma proposta de regimento interno que foi descrito direcionado para ambiente hospitalar .	1	0,9	0,9
2.1.8	Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	Páginas 330 a 334	O regimento apresentado não atende os requisitos solicitados em edital, portanto trata-se de um documento muito básico, onde os membros indicados na constituição não são contemplados no organograma apresentado pelo instituto, além disso o documento está direcionado para a área hospitalar de forma generalista divergindo do objeto do edital.	0,75	0,5	0,25
2.1.9	Comissão de Farmácia e Terapêutica	pag334	O Regimento esta direcionado para area hospitalar.	0,5	0,4	0,4
2.1.11	Comitê de Compliance		<p>A proposta apresentada pela organização concorrente para o Comitê de Compliance apresenta diversas inconformidades que comprometem sua conformidade com os requisitos estabelecidos no edital. O item 2.1.11 do edital exige a apresentação de uma Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual. No entanto, a análise da proposta revela várias falhas significativas.</p> <p>A comissão avaliadora destacou que o Comitê de Compliance tem o objetivo de promover a ética, a transparência e a integridade nas operações da instituição, evitando riscos legais e reputacionais. No entanto, na proposta do regimento interno, não foram incluídas as atribuições dos membros nem o tempo de mandato do comitê. A clareza sobre a composição e as responsabilidades dos membros é essencial para garantir a representatividade e a eficácia do comitê. A falta de detalhes sobre a nomeação ou indicação compromete a transparência e a legitimidade do processo.</p> <p>Na página 345, a composição do comitê não especifica quais membros das diferentes áreas serão incluídos, nem como será o processo de nomeação ou indicação desses membros. Além disso, na página 346, as atribuições no item "papel e responsabilidades" descrevem a função do coordenador apenas como "liderar a comissão", sem especificar as responsabilidades detalhadas dessa função. A proposta também apresenta a política da empresa na mesma página, mas não as especificações do comitê de compliance, o que é uma inconformidade significativa, pois o edital exige um regimento interno específico para o comitê.</p> <p>Na página 347, a proposta não apresenta a descrição de como será direcionado o comitê na falta de quórum para as reuniões. A definição de procedimentos para situações de falta de quórum é crucial para garantir a continuidade e a eficácia das atividades do comitê. Além disso, a proposta não menciona o tempo de mandato dos membros do comitê, o que é uma informação essencial para a organização e o planejamento das atividades do comitê.</p> <p>Apesar de ter apresentado alguns itens em conformidade, a proposta contém falhas que necessitam ser descontadas. A organização recebeu uma nota de 0,4 de 0,5 para um documento com falhas significativas, o que não é justificável. Portanto, a nota atribuída deve ser revista. Sugere-se uma nota de 0,2, considerando as inconformidades identificadas e a necessidade de ajustes para atender plenamente aos requisitos do edital.</p>	0,5	0,4	0,2
2.1.12	Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)		<p>A proposta menciona, na página 351, que uma das finalidades do comitê é promover a transparência e a responsabilidade nas operações de pesquisa da instituição. No entanto, não descreve como serão aprovados os projetos de pesquisa conforme preconizado pela Escola de Saúde de Goiás. A ausência de um processo claro de aprovação de projetos compromete a eficácia e a credibilidade do comitê.</p> <p>Além disso, a proposta indica que o comitê terá reuniões conforme a demanda de pesquisas submetidas, com um mínimo de quatro reuniões anuais. No entanto, o cronograma apresentado mostra que as reuniões serão mensais. Essa inconsistência entre a descrição das reuniões e o cronograma apresentado gera dúvidas sobre a organização e a execução das atividades do comitê.</p>	0,5	0,5	0,2
2.1.14	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT	pag 370	<p>Sem critérios claros para inclusão de fisioterapeuta, psicólogo e assistente social.</p> <p>Não define métricas para avaliar a efetividade das ações.</p> <p>Não há plano robusto para redução de acidentes e doenças ocupacionais.</p> <p>Fluxos formais podem dificultar atendimento aqui aos colaboradores.</p>	0,5	0,5	0,4
2.1.15	Outras Comissões		Foi acrescentado no item a Comissão Ética Multidisciplinar (pag388) sendo q essa comissão foi solicitada via edital no item 2.1.2 essa comissão não entra no item 2.1.15	0,5	0,5	0,4

2.2.1.1	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	Pag 396 a 405	<p>A proposta apresenta diversos serviços e ações a serem implementados na Policlínica, porém carece de um detalhamento mais aprofundado em pontos essenciais para sua efetividade.</p> <p>Na página 396, não há informações claras sobre como serão avaliadas as necessidades dos pacientes para direcioná-los aos serviços mais adequados. A proposta não inclui critérios de elegibilidade, os instrumentos que serão utilizados para essa avaliação, nem o fluxo de encaminhamento entre os setores da Policlínica. Não há menção sobre formas de notificação, também não apresenta sobre a inclusão da escala de vulnerabilidade social e risco psicossocial.</p> <p>Embora os serviços sejam mencionados, faltam detalhes sobre os fluxos e procedimentos operacionais, a proposta não apresenta detalhes sobre o funcionamento do serviço de recepção da Policlínica como funcionará o processo de agendamento e quais são os horários de funcionamento de cada serviço.</p> <p>Na página 403, a proposta cita alguns indicadores de desempenho, mas é necessário definir um conjunto mais abrangente de indicadores para monitorar a efetividade do manual e identificar pontos que precisam de melhoria. Também não há um cronograma estabelecido para a avaliação do manual e a implementação de melhorias contínuas.</p> <p>Na página 405, há uma menção às intervenções psicológicas, mas sem especificar os tipos de atendimento oferecidos (por exemplo, psicoterapia individual, terapia de grupo, aconselhamento familiar) e os critérios de encaminhamento para cada modalidade de intervenção.</p> <p>Não é citado a necessidade de que todas as ações descritas no manual sejam realizadas em conformidade com os princípios éticos das profissões envolvidas (Serviço Social e Psicologia) e com as leis de proteção de dados (como a LGPD).</p>	1,5	0,5	0,2
2.2.1.2	Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica.	Pag 406 a 410	<p>Na página 406 a proposta de acolhimento precisa ser mais detalhada e prática. Visto que cita formulários e não é apresentado a metodologia desse formulário. Cita que todos os pacientes serão recebidos pela equipe de acolhimento, mas não houve descrição da equipe e fluxo.</p> <p>Na página 407 a proposta menciona o apoio psicológico, mas não detalha como será realizado o rastreamento de problemas de saúde mental e o encaminhamento para serviços especializados.</p> <p>Na página 408, há a sugestão de estabelecer um espaço físico dedicado ao atendimento de pacientes de outros municípios, oferecendo informações, apoio emocional e logístico. No entanto, a unidade já dispõe de um ponto de apoio para esses pacientes.</p> <p>Na página 409 a proposta cita em firmar parceria com as prefeituras para otimizar o transporte dos pacientes é crucial, mas a proposta não detalha como essa parceria será formalizada e operacionalizada.</p> <p>Embora a proposta mencione indicadores, é fundamental detalhar como esses indicadores serão coletados, analisados e utilizados para monitoramento e melhoria contínua do acolhimento</p>	1,5	1,5	1
2.2.2.1	Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	Pág 410 a 424	<p>Na página 413, a proposta sugere a realização de uma pesquisa diária nos leitos da unidade e orienta que, para os usuários em observação, o profissional do SAU deve se dirigir diariamente aos leitos para informar sobre a pesquisa de satisfação. No entanto, a Policlínica não possui leitos nem sala de observação, uma vez que se trata de uma unidade ambulatorial. A proposta carece de especificidade em relação à realidade da unidade em questão. Por isso, é essencial que seja revisada e ajustada para refletir com precisão a estrutura, os serviços disponíveis e o fluxo de atendimento da Policlínica.</p> <p>A proposta não detalha como o SAU se integrará com outros serviços da unidade, como o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), a Ouvidoria (se existente), o Serviço Social e a Psicologia.</p> <p>A proposta menciona que o formulário de pesquisa de satisfação será adaptado de acordo com o perfil de atendimento de cada unidade de saúde e aprovado pelo Contratante. Porém não é mencionado sobre os critérios que serão utilizados para adaptar o formulário, como os aspectos específicos dos serviços oferecidos, as necessidades dos usuários e os objetivos da pesquisa.</p> <p>Na página 419 a proposta descreve as funcionalidades do totem, mas não detalha como ele será utilizado na prática. Como: quais informações serão exibidas, como será analisado os dados coletados pelo totem, quais atividades interativas serão exibidas.</p> <p>A proposta apresenta uma lista de indicadores de desempenho genéricos. É importante adaptar esses indicadores à realidade da unidade e definir metas específicas para cada indicador</p> <p>A proposta menciona a mediação de situações de conflito entre colaboradores e usuários. É importante detalhar as habilidades e competências que o profissional do SAU deve ter para lidar com essas situações e os procedimentos que devem ser seguidos.</p> <p>Na página 423 a proposta define a composição da equipe do SAU (uma supervisão e quatro auxiliares administrativos), mas não justifica essa composição com base na demanda de serviços e nas necessidades da unidade.</p>	1,5	1,5	1
2.2.2.2	Proposta de implantação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.	Pág 424 a 435	<p>Na página 424, o modelo de Regimento do Setor de Ouvidoria é descrito como passível de alterações conforme as necessidades da unidade, da população e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) sendo que a policlínica é estadual deveria ser Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, não há um método detalhado que demonstre como essas adaptações serão realizadas de acordo com a realidade local, o que pode comprometer a eficácia da proposta.</p> <p>Embora o Regimento Interno mencione a autonomia e a independência da Ouvidoria, há um conflito de interesses na forma como o Ouvidor é escolhido, pois a seleção é realizada pela Diretoria da Unidade e pela Secretaria de Saúde. Isso pode comprometer a imparcialidade do Ouvidor e sua capacidade de conduzir investigações e propor melhorias sem sofrer pressões ou interferências externas. Para garantir transparência e efetividade, é fundamental que o Ouvidor tenha autonomia plena para investigar manifestações dos usuários e sugerir aprimoramentos nos serviços.</p> <p>Na página 429, o Regimento Interno estabelece um prazo de 10 dias úteis para a resposta às manifestações, com possibilidade de prorrogação por igual período. No entanto, a proposta não detalha os mecanismos que garantirão o cumprimento desse prazo na prática, como fluxo de análise, responsáveis por cada etapa e medidas para evitar atrasos no retorno ao usuário.</p> <p>A página 430 menciona que pesquisas realizadas na unidade serão apresentadas à SES, mas não há informações sobre como os dados coletados serão analisados, interpretados e utilizados para promover melhorias. Essa ausência de metodologia pode resultar em um processo burocrático sem impacto real na qualidade do atendimento.</p> <p>Na página 432, há a citação do método de cálculo para os indicadores de qualidade, que supostamente serão avaliados pela Secretaria de Saúde do Amazonas, atrelando o desempenho ao repasse de 10% da parte variável em trimestres de avaliação. Contudo, a avaliação dos indicadores na unidade é de responsabilidade da Secretaria Estadual de Goiás, o que indica uma falta de personalização da proposta, possivelmente um erro na adaptação do documento à realidade local.</p> <p>Outro ponto crítico é a ausência da participação dos usuários na gestão da Ouvidoria. A proposta não apresenta mecanismos que permitam aos usuários contribuir para a definição das prioridades da Ouvidoria, avaliação de seus resultados e proposição de melhorias. Para tornar a Ouvidoria mais participativa e eficiente, seria essencial a criação de espaços de escuta ativa, como conselhos consultivos, reuniões periódicas ou formulários de feedback estruturados.</p> <p>Na página 435, a proposta menciona a utilização de ferramentas de estratificação das causas dos problemas (Pareto, GUT e 5W2H), além do Diagrama de Ishikawa e do PDCA para definição de ações corretivas. No entanto, não há detalhes sobre quais ações de melhoria serão implementadas na prática, tornando a proposta genérica e sem um plano claro de execução.</p>	1,5	1,5	1

2.2.2.3	Proposta de formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores.	435 a 438	<p>1 - Não foi apresentado neste tópico a atuação do Serviço Social, nem sequer foi mencionado. A demanda por este profissional no acolhimento dos usuários, considerando o perfil da unidade, perfil dos pacientes "especialmente quando residentes em localidade diversa" é um diferencial fundamental que traz qualidade e segurança para os pacientes e familiares. Apesar de haver a descrição de "instrução para o funcionamento do serviço social..." (pag 543 a 553)...", mesmo que de forma genérica, não personalizada à unidade, não faz nenhuma referência ao serviço de hemodíalise, cuja atuação deste profissional é importante.</p> <p>2 - A atuação do assistente social em uma policlínica que oferece serviços de hemodíalise é crucial para atender as diversas demandas sociais, emocionais e práticas dos pacientes submetidos a esse tratamento desde o acolhimento do paciente na unidade. A hemodíalise, sendo uma terapia prolongada e frequente, impõe desafios significativos aos pacientes e suas famílias, e o assistente social desempenha um papel fundamental no apoio a essas necessidades. A atuação deste profissional é essencial para garantir um atendimento holístico, que vai além da técnica médica e envolve as dimensões sociais, emocionais e econômicas do tratamento. Esse profissional é um elo vital entre o paciente, sua família e a equipe de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e a eficácia do tratamento.</p> <p>3 – Atividades gerais que devem ser desenvolvidas pelo Serviço Social no acolhimento do paciente na unidade de saúde, de modo especial aos dialíticos: Realizar avaliações sociais dos pacientes em tratamento de hemodíalise; identificar fatores que possam impactar a adesão ao tratamento; compreender o contexto social e econômico dos pacientes, incluindo acesso a transporte, moradia e suporte familiar; oferecer apoio emocional aos pacientes e suas famílias, ajudando-os a lidar com o estresse e a ansiedade associados ao tratamento prolongado de hemodíalise; facilitar grupos de apoio entre pacientes para promover a troca de experiências e fortalecer a rede de suporte; informar os pacientes sobre o processo de hemodíalise e seus efeitos, assim como sobre seus direitos e benefícios relacionados ao tratamento; realizar encaminhamentos para serviços de saúde mental, assistência social e instituições comunitárias que possam oferecer suporte adicional, considerando o município de origem dos pacientes atendidos; articular com outras instituições para garantir que os pacientes tenham acesso a recursos como transporte, alimentação e cuidados domiciliares; Desenvolver e monitorar planos de intervenção social que atendam às necessidades identificadas dos pacientes, promovendo a adesão ao tratamento; participar de iniciativas educativas sobre saúde renal, prevenção de complicações e autocuidado, visando aumentar a conscientização sobre a importância do tratamento, entre outras.</p>	1,5	1,5	1,25
2.2.2.4	Plano/projeto para implantação do Sistema de Contrarreferência à Atenção Primária	438 a 443	O plano descrito na proposta apresentada descreve a atividade desempenhada pelo NIR. Não foi apresentado um plano ou projeto de contra referência de pacientes para atenção primária que siga a estrutura básica, minimamente, como: introdução, objetivos, metodologia (diagnóstico situacional, levantamento de dados, análise de fluxo, capacidade da equipe, desenvolvimento de pessoal, criação de protocolos, padronização de formulários, implantação e integração de sistemas, implantação de indicadores de avaliação, estrutura e modelo de relatórios) e nem cronograma de implantação do plano/projeto e outras considerações.	1,5	1,5	0,75
3.1.3	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade, com anuência posterior da SES/GO.		O certificado apresentado na proposta encontra-se vencido e não houve renovação validada em consulta online	2,5	2,5	0
3.2.1	Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo.		A proposta apresentada para o item 3.2.1 do edital apresenta uma inconformidade significativa. O item do edital é claro ao exigir a apresentação de um organograma que contenha a definição das competências de cada membro do corpo diretivo . No entanto, a proposta apresentada inclui apenas um organograma, sem detalhar as competências de cada membro diretivo. Diante dessa falha, é imperativo que a pontuação atribuída a este item seja zerada. A proposta não atende aos requisitos estabelecidos no edital, que claramente exige a inclusão das competências	2	1	0
3.2.2	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência.		Na página 924, a proposta lista os diretores da equipe técnica com seus respectivos nomes e cargos. No entanto, os profissionais mencionados são citados como vinculados a instituições externas. Dado que foi apresentado um organograma, os cargos de referência deveriam ser os indicados nesse organograma (diretoria ou gerencia) ou, pelo menos, na relação inicial, especificando a qual cargo os profissionais estão designados.	3	3	0
3.3.2	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatíveis com o perfil da unidade licitada.	pag 447	Na pag 452 onde há o título "Rotinas médicas operacionais para a unidade", o que se segue não são atribuições nem rotinas de um atendimento médico, devendo ser portanto desconsiderado. Não foi proposto nenhum protocolo médico que abordasse os principais diagnósticos ou procedimentos ou exames que constam no chamamento para serem realizados por médicos. Esse item não foi atendido.	3	1,5	0,5
3.3.3	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica		Na pag 456 não ha a separação da proposta das consultas médicas em primeiras consultas e consultas subsequentes conforme preve o chamamento	2,5	2,3	2
3.3.4	Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatíveis com o perfil da unidade licitada.	Pág. 459 a 543	<p>A organização apresentou alguns protocolos, porém, o protocolo de identificação do paciente está totalmente voltado para unidades hospitalares, não sendo adaptado para o serviço ambulatorial, o que poderia tornar o processo mais objetivo.</p> <p>O protocolo de lesão por pressão também é direcionado a unidades hospitalares, o que não corresponde à realidade da unidade ambulatorial.</p> <p>O protocolo para realização de exames cita procedimentos como polissonografia e ressonância magnética, exames que não são realizados pela unidade.</p> <p>O protocolo de Cirurgia Segura está descrito, mas a unidade é ambulatorial, tornando-o inadequado.</p> <p>O protocolo de Carro de Emergência menciona setores como Clínica Médico-Cirúrgica, Carro de Emergência PA e Centro Cirúrgico, todos exclusivos de unidades hospitalares.</p> <p>O protocolo de comunicação efetiva está voltado para a realidade hospitalar, sem adaptação para a unidade ambulatorial.</p> <p>Dessa forma, verifica-se que os protocolos apresentados são majoritariamente direcionados a unidades hospitalares, e não foram incluídos protocolos específicos para serviços de farmácia, serviço social e equipe multidisciplinar. Não atente as exigências do Edital</p>	3	2	1
3.4.1	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	Pág.543 a 552	<p>A organização não apresenta uma instrução objetiva voltada para o serviço social, limitando-se a conceitos e descrições genéricas.</p> <p>Além disso, menciona atribuições do profissional, como a convocação de familiares para informações sobre alta e óbito, o que não é aplicável em uma unidade ambulatorial.</p> <p>O conteúdo também não atende aos requisitos do edital, que exige a especificação de estrutura, normas e rotinas, incluindo a definição das áreas de abrangência, horários e a equipe mínima necessária para o serviço ambulatorial.</p>	1	0,3	0,3
3.4.2	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.	Pág 552 a 562	Não foi apresentado área de abrangência, horário e equipe mínima não cumprindo os requisitos do edital	2	0,5	0

3.4.3	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	Pág. 562 a 564	<ul style="list-style-type: none"> - O documento apresenta apenas duas folhas com informações gerais, sem qualquer detalhamento dos requisitos necessários para avaliar a administração da unidade. - Constata um anexo com dimensionamento da unidade, mas não cita qual é a equipe mínima para gestão da unidade, faltam informações sobre as atribuições e responsabilidades dos cargos. - O documento não apresenta nenhuma listagem específica de normas e legislações que regem o funcionamento da área administrativa da unidade. - Menciona algumas atividades administrativas de maneira genérica, como faturamento, distribuição de medicamentos, limpeza e desinfecção, reuniões de equipe e auditorias internas, mas não há qualquer explicação sobre como esses processos são executados. Faltam fluxos de trabalho que descrevam como os processos são conduzidos. 	2	1	0,5
3.4.4	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica		<p>Não foi encontrado nenhuma descrição onde especifica que as compras devem ser realizadas conforme consumo para não ter desperdícios ou excessos na unidade;</p> <p>Sobre os MEDICAMENTOS DO CEAF não foi identificado como é feito a aquisição, recebimento e armazenamento deles, foi descrito apenas o fluxograma da dispensação.</p>	2	2	1,5
3.4.5	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial.		É mencionado que 'a qualidade pode variar entre diferentes fornecedores', porém não são apresentados os critérios específicos que devem ser seguidos para a avaliação conforme o SLA contratual. Além disso, faltam referências às regulamentações e à legislação aplicável aos serviços de higienização no contexto da área da saúde.	2	1,4	1
3.5.1	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.	pag 692	<p>Pesquisa de Clima trimestral pode gerar falta de interesse dos colaboradores em participar do processo e não há metodologia clara para análise dos dados. O Processo centralizado no RH e na Diretoria, sem envolver lideranças intermediárias. A proposta menciona o uso dos resultados da pesquisa, mas não define estratégias específicas de melhoria nem responsáveis pela implementação.</p> <p>Capacitação: Não há indicadores claros para medir a efetividade dos treinamentos na melhoria da assistência e no desempenho dos colaboradores.</p>	3	1,5	1,5
3.5.2	Apresentação de plano de cargos e salários	pag 699/Anexo II pag 76	<p>Não foi apresentado um Plano de Cargos e Salários estruturado, apenas um Manual de Descrição de Cargos genérico, sem direcionamento específico para o quadro da Policlínica, conforme exigido na proposta técnica.</p> <p>Um Plano de Cargos e Salários deve conter: Estrutura hierárquica e níveis salariais para cada cargo; Critérios de progressão na carreira e promoções; Política de remuneração e benefícios aplicáveis; Estratégias para retenção de talentos e valorização profissional; Mecanismos de avaliação de desempenho vinculados ao crescimento salarial; Comparação com práticas de mercado para garantir competitividade; Diretrizes para ajustes salariais e revisões periódicas.</p>	3	3	1
3.5.3	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.	pag 699	<p>R&S: Processo seletivo muito focado na legalidade e cumprimento de cotas, sem mencionar critérios claros para recrutamento interno ou crescimento de carreira. Processo seletivo excessivamente burocrático, sem foco na experiência do candidato.</p> <p>Absenteísmo: Monitoramento apenas numérico, sem abordagem estratégica. Não há nenhuma estratégia para reduzir a rotatividade e manter equipes motivadas e não foi mencionado programas de bem-estar ou suporte psicológico.</p> <p>Contratação: Admissões limitadas aos dias 1º e 15 de cada mês, sem flexibilidade para necessidades urgentes.</p>	3	3	2,5
3.5.4	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças).	pag 751	<p>Férias: Férias programadas apenas uma vez por ano (junho), sem possibilidade de ajuste posterior.</p> <p>Licenças: Falta de suporte adequado para afastamentos prolongados e reintegração de colaboradores.</p>	1	1	1
3.6.1	Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.		Não apresenta uma metodologia de projetos baseada em boas práticas internacionais, como o PMI, com gestão de riscos, gestão de stakeholders e outras. Apenas apresenta uma simples definição de planejamento estratégico e um cronograma muito ruim de se entender.	2	1	0,5
				73,25	52,3	30,05



Acesso
MS



Acesso
Entidade



Acesso
Público



Consulta
Pública

Consultar por CNPJ da Entidade

CNPJ da Entidade:

23.453.830/0001-70

*

Código:

*

Código de Segurança:

8260

PESQUISAR

ENTIDADE			
CNPJ	NOME EMPRESARIAL	TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME FANTASIA)	
23.453.830/0001-70	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH	HOSPITAL E MATERNIDADE DR EUGENIO GOMES DE CARVALHO	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL			
8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA SECUNDÁRIA			
NENHUM REGISTRO ENCONTRADO.			
NATUREZA JURÍDICA			
ASSOCIACAO PRIVADA			
CEP	ESTADO	MUNICÍPIO	TIPO
33250-006	MG	PEDRO LEOPOLDO	RUA
LOGRADOURO			COMPLEMENTO
DOUTOR CRISTIANO OTONI Nº 233			NENHUM REGISTRO ENCONTRADO.
DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL		ATIVA	
09/12/2000		SIM	
CONTATOS			
NENHUM REGISTRO ENCONTRADO.			

NÚMERO DO PROCESSO	NÚMERO DO CNPJ	ÁREA DE ATUAÇÃO	DATA DO PROCESSO CNAS	DATA DA DECISÃO CNAS	DATA DE INÍCIO DA VALIDADE	DATA FINAL DA VALIDADE
00000.256600/1969-00	23.453.830/0001-70	SAÚDE	11/08/1969	11/08/1969	06/11/1969	11/08/1969
NÚMERO DA PORTARIA		DATA DA PORTARIA		LINK D.O.U		ARQUIVO DIGITAL

NÚMERO DO PROCESSO	NÚMERO DO CNPJ	ÁREA DE ATUAÇÃO	DATA DO PROCESSO CNAS	DATA DA DECISÃO CNAS	DATA DE INÍCIO DA VALIDADE	DATA FINAL DA VALIDADE
00000.236095/1971-00	23.453.830/0001-70	SAÚDE	12/08/1971	12/08/1971	12/08/1971	11/08/1973
NÚMERO DA PORTARIA		DATA DA PORTARIA		LINK D.O.U		ARQUIVO DIGITAL

NÚMERO DO PROCESSO	NÚMERO DO CNPJ	ÁREA DE ATUAÇÃO	DATA DO PROCESSO CNAS	DATA DA DECISÃO CNAS	DATA DE INÍCIO DA VALIDADE	DATA FINAL DA VALIDADE
00000.225702/1973-00	23.453.830/0001-70	NÃO SE APLICA	12/08/1973	12/08/1973	12/08/1973	10/06/1975
NÚMERO DA PORTARIA		DATA DA PORTARIA		LINK D.O.U		ARQUIVO DIGITAL

NÚMERO DO PROCESSO	NÚMERO DO CNPJ	ÁREA DE ATUAÇÃO	DATA DO PROCESSO CNAS	DATA DA DECISÃO CNAS	DATA DE INÍCIO DA VALIDADE	DATA FINAL DA VALIDADE
00000.227024/1975-00	23.453.830/0001-70	NÃO SE APLICA	11/06/1975	11/06/1975	11/06/1975	31/12/1994
NÚMERO DA PORTARIA		DATA DA PORTARIA		LINK D.O.U		ARQUIVO DIGITAL

NÚMERO DO PROCESSO	NÚMERO DO CNPJ	ÁREA DE ATUAÇÃO	DATA DO PROCESSO CNAS	DATA DA DECISÃO CNAS	DATA DE INÍCIO DA VALIDADE	DATA FINAL DA VALIDADE
28984.015723/1994-78	23.453.830/0001-70	NÃO SE APLICA	04/08/1994	30/06/1995	01/01/1995	31/12/1997
NÚMERO DA PORTARIA		DATA DA PORTARIA		LINK D.O.U		ARQUIVO DIGITAL

NÚMERO DO PROCESSO	NÚMERO DO CNPJ	ÁREA DE ATUAÇÃO	DATA DO PROCESSO CNAS	DATA DA DECISÃO CNAS	DATA DE INÍCIO DA VALIDADE	DATA FINAL DA VALIDADE
44006.002811/1997-67	23.453.830/0001-70	NÃO SE APLICA	25/09/1997	08/12/1997	01/01/1998	31/12/2000
NÚMERO DA PORTARIA		DATA DA PORTARIA		LINK D.O.U		ARQUIVO DIGITAL

NÚMERO DO PROCESSO	NÚMERO DO CNPJ	ÁREA DE ATUAÇÃO	DATA DO PROCESSO CNAS	DATA DA DECISÃO CNAS	DATA DE INÍCIO DA VALIDADE	DATA FINAL DA VALIDADE
44006.003280/2000-15	23.453.830/0001-70	SAÚDE	17/11/2000	29/06/2006	01/01/2001	31/12/2003
NÚMERO DA PORTARIA		DATA DA PORTARIA		LINK D.O.U		ARQUIVO DIGITAL

NÚMERO DO PROCESSO	NÚMERO DO CNPJ	ÁREA DE ATUAÇÃO	DATA DO PROCESSO CNAS	DATA DA DECISÃO CNAS	DATA DE INÍCIO DA VALIDADE	DATA FINAL DA VALIDADE
71010.001778/2003-16	23.453.830/0001-70	NÃO SE APLICA	13/11/2003	28/02/2007	01/01/2004	31/12/2006

NÚMERO DA PORTARIA	DATA DA PORTARIA	LINK D.O.U	ARQUIVO DIGITAL

NÚMERO DO PROCESSO	NÚMERO DO CNPJ	ÁREA DE ATUAÇÃO	DATA DO PROCESSO CNAS	DATA DA DECISÃO CNAS	DATA DE INÍCIO DA VALIDADE	DATA FINAL DA VALIDADE
71010.004284/2006-36	23.453.830/0001-70	SAÚDE	19/12/2006	23/01/2009	01/01/2007	31/12/2009

NÚMERO DA PORTARIA	DATA DA PORTARIA	LINK D.O.U	ARQUIVO DIGITAL

DADOS DE CEBAS

NÚMERO DO PROCESSO	ASSUNTO/SUB-ASSUNTO	NÚMERO DA PORTARIA	TIPO DE DECISÃO	DATA DO D.O.U	DATA DE INÍCIO DA VIGÊNCIA	DATA FINAL DA VIGÊNCIA	LINK DO D.O.U	LINK DA RETIFICAÇÃO
25000.141144/2020-06	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO	764	DEFERIDO	24/10/2022	01/01/2021	31/12/2023	CLIQUE AQUI	
25000.485880/2017-60	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO	78	DEFERIDO	22/01/2018	01/01/2018	31/12/2020	CLIQUE AQUI	
25000.235511/2014-85	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO	1347	DEFERIDO	24/12/2015	01/01/2015	31/12/2017	CLIQUE AQUI	
25000.663671/2009-53	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO	525	DEFERIDO	02/07/2014	01/01/2010	31/12/2014	CLIQUE AQUI	
25000.663671/2009-53	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO	592	DEFERIDO	27/09/2011	01/01/2010	31/12/2012	CLIQUE AQUI	

FILIAL(IS) DA ENTIDADE (0 - ZERO)

NENHUM REGISTRO ENCONTRADO.

PROTOCOLO(S) VINCULADO(S) A ESTA ENTIDADE

NÚMERO DO PROTOCOLO	DATA	MENOR DATA DE PROTOCOLO	ASSUNTO
<u>25000.663671/2009-53</u>	DATA PROTOCOLO: 18/12/2009 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 12/09/2014	18/12/2009	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO
<u>25000.018626/2011-64</u>	DATA PROTOCOLO: 20/01/2011 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 12/09/2014	20/01/2011	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO
<u>25000.114033/2012-17</u>	DATA PROTOCOLO: 27/06/2012 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 12/09/2014	27/06/2012	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO
<u>25000.010498/2013-72</u>	DATA PROTOCOLO: 23/01/2013 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 12/09/2014	23/01/2013	PROCESSO »» SUPERVISAO
<u>25000.235511/2014-85</u>	DATA PROTOCOLO: 22/12/2014 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: 19/12/2014 DATA DE CADASTRO: 22/12/2014	19/12/2014	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO
<u>25000.485880/2017-60</u>	DATA PROTOCOLO: 08/12/2017 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: 06/12/2017 DATA DE CADASTRO: 06/12/2017	06/12/2017	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO

<u>25000.034181/2018-36</u>	DATA PROTOCOLO: 28/02/2018 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 18/06/2018	28/02/2018	PROCESSO »» SUPERVISAO
<u>25000.032553/2019-71</u>	DATA PROTOCOLO: 18/02/2019 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 18/02/2019	18/02/2019	PROCESSO »» SUPERVISAO
<u>25000.141144/2020-06</u>	DATA PROTOCOLO: 07/10/2020 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 06/10/2020	06/10/2020	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO
<u>25000.085954/2021-48</u>	DATA PROTOCOLO: 08/06/2021 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 08/06/2021	08/06/2021	PROCESSO »» SUPERVISAO
<u>25000.175499/2023-33</u>	DATA PROTOCOLO: 22/11/2023 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 21/11/2023	21/11/2023	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO
<u>25000.079918/2024-98</u>	DATA PROTOCOLO: 03/06/2024 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 03/06/2024	03/06/2024	PROCESSO »» SUPERVISAO

ANEXO II

APONTAMENTOS - POLI POSSE

DEFESA IMED

ITEM EDITAL	DESCRIÇÃO	PÁGINA PDF	APONTAMENTO	DEFESA	Pontuação máxima	Pontuação comissão	Revisão da pontuação
1.1.2.4	Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário		<p>Em referência à proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário, a Organização apresentou um extenso mapeamento com o diagnóstico de todas as áreas da unidade de saúde, apresentando as soluções tecnológicas. Não ficou claro o detalhamento da composição dos profissionais na equipe de trabalho, uma vez que, a proposta é extensa e sistemática. Não foram evidenciados alguns itens necessários à apresentação de projeto como: Plano de trabalho e ou cronograma de implantação, indicadores, análise de riscos e orçamento/custos. Não evidenciamos o detalhamento de alguns dos principais requisitos da infra estrutura de TI:- Sistemas/programas operacionais (Aquisição/implantação):- Aplicativos empresariais;- Ferramentas de produtividade;- Sistemas de gerenciamento de banco de dados (Servidores);- Soluções de segurança da informação (Garantia da integridade e proteção de dados); - Hardwares (dispositivos fixos); - Cloud computing (tecnologia que permite acesso remoto a softwares, armazenamento de arquivos e processamento de dados por meio da internet) - Data centers (local que abriga a infra-estrutura) Outsourcing de TI (transferir parte ou toda função de TI para um fornecedor externo, se for o caso);- Virtualização de servidores, desktops e aplicações; gestão da implantação de projetos de TI, etc.. Não foram evidenciados a citação de alguns dos sistemas utilizados pela SES como KPIH, SIA/SUS, Em resumo, um projeto deve contemplar no mínimo a formatação: Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos, Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos,Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check list.</p>	<p>Na 'Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário', foi apresentada a metodologia de trabalho adotada na unidade (páginas 270 e 271), seguindo os princípios do PMI e aplicando as melhores práticas de gestão de projetos. Em seguida, nas páginas 271 a 363, o plano de implantação detalha todos os módulos implementados do Sistema de Gestão Hospitalar (SGH), conforme o sistema preconizado pela SESGO.</p> <p>Na seção 'Situação Problema, Organização e Ações' (páginas 374 e 375), é descrito como o projeto será implantado, utilizando usuários-chave de cada área para garantir que todos se sintam parte do processo de modernização tecnológica. Essa abordagem visa aumentar o engajamento e promover maior sinergia no projeto. Além disso, a estratégia de implantação citado no documento prevê o início em uma área piloto com um grupo estratégico, seguido do "rollout" para as demais áreas.</p> <p>Nas páginas 364 a 374, são listados todos os softwares que irão compor a área de tecnologia da unidade (Certificados Digitais, Sistema de Abertura de Chamados, Plataforma de Gestão da Qualidade, E-mails, Plataforma de Colaboração e Painéis de BI). Já na seção 'Mapas Tecnológicos' (páginas 376 e 377), são descritas as principais tecnologias envolvidas, incluindo aquelas já utilizadas pela unidade da SESGO.</p> <p>Por fim, o cronograma de implantação dos recursos tecnológicos, detalhado na página 375, prevê sua execução durante as três primeiras semanas da transição da unidade.</p>	1	0,7	0,9
1.2.1	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade		<p>Apresentou 04 projetos: 1 clínica de serviços dialíticos 2 centro espe3 terapêutica das rodas de conversa 4 comissão de responsabilidade socializado em odontologia A documentação descreveu: contextualização que apresenta objetivo, metodologia e público alvo. metodologia e público alvo. Apresentou cronograma de execução e referenciou o orçamento dos projetos dentro do custeio previsto da unidade pretendida somente para os Projetos Assistenciais (4 e 5). Apresentou levantamento das necessidades dos projetos em consonância com a carta de serviços da unidade.</p>	<p>"Em resposta ao apontamento da comissão avaliadora sobre a proposição de projetos assistenciais de saúde e/ou sociais dentro do custeio previsto para a unidade, é necessário esclarecer alguns pontos importantes.</p> <p>Como descrito pela própria comissão, a proposta apresentada incluiu quatro projetos: uma clínica de serviços dialíticos, um centro especializado em odontologia, terapêutica das rodas de conversa e uma comissão de responsabilidade social. A documentação fornecida descreveu a contextualização, objetivos, metodologia e público-alvo de cada projeto, além de apresentar um cronograma de execução e referenciar o orçamento dos projetos dentro do custeio previsto para a unidade pretendida, especificamente para os projetos assistenciais clínica de serviços dialíticos e centro especializado em odontologia foram previstos dentro dos itens : serviço assistencial - nefrologia e serviço de odontologia respectivamente página 2177 do pdf.</p> <p>Os projetos ""Terapêutica das Rodas de Conversa"" e ""Comissão de Responsabilidade Social"" não foram incluídos no orçamento devido à sua natureza específica. A ""Terapêutica das Rodas de Conversa"" é uma intervenção terapêutica que visa promover o bem-estar emocional e social dos pacientes por meio de encontros e discussões em grupo. Este tipo de projeto geralmente não envolve custos significativos, pois se baseia na utilização de espaços já existentes na unidade e na participação de profissionais que já fazem parte do quadro de funcionários. Da mesma forma, a ""Comissão de Responsabilidade Social"" é uma iniciativa voltada para a promoção de ações sociais e comunitárias, que também não requer um orçamento específico, pois se apoia na mobilização de recursos humanos e materiais já disponíveis na unidade.</p> <p>Portanto, a ausência de orçamento para esses dois projetos não representa uma falha na proposição, mas sim uma característica inerente à natureza das atividades propostas. Esses projetos foram planejados para serem executados sem a necessidade de alocação adicional de recursos financeiros, utilizando a estrutura e os profissionais já existentes na unidade. Dessa forma, a proposta está em conformidade com o custeio previsto e atende às necessidades dos projetos em consonância com a carta de serviços da unidade portanto sem razões para desconto na pontuação. "</p>	5	4,5	5

3.5.2	Apresentação de plano de cargos e salários		<p>Logo após o Plano de Desenvolvimento Humano foi apresentado o plano de Cargos e Salários com a descrição dos critérios, de promoção e progressão. Estabelecimento das competências , classificação dos cargos, salários, bonificação enquadramento, reajuste, etc...Apresentada à pág 2074, a tabela de progressão dos cargos e seus níveis. Apresentou à pág 2085, apenas um modelo descritivo de apenas um cargo, onde são descritas: competências técnicas, competências comportamentais, formação necessária, experiência, responsabilidades, habilidades, etc. Não evidenciamos a descrição de todos os cargos. Em seguida demonstra em uma apresentação o comparativo dos salários da Organização em relação ao mercado. Apresenta à pág 2093 a 2104 a tabela de remuneração inicial.</p>	<p>Em atenção à análise da comissão avaliadora, é fundamental esclarecer pontos essenciais sobre a proposta do Plano de Cargos e Salários apresentada pelo IMED.</p> <p>A estrutura do plano foi desenvolvida com foco em clareza, equidade e competitividade, alinhando-se às melhores práticas de mercado e à realidade do serviço público de saúde. A abordagem adotada prioriza a transparência e valorização dos profissionais, garantindo a sustentabilidade financeira da unidade e o alinhamento com os objetivos institucionais.</p> <p>Sobre a Descrição de Cargos (pág. 2085): O modelo de descrição de cargo apresentado não se limita a um único cargo específico, mas serve como referência padronizada para toda a estrutura de cargos do plano, garantindo uniformidade e consistência na definição de responsabilidades, competências e critérios de progressão.</p> <p>A metodologia adotada prevê a descrição detalhada de cada cargo baseada no modelo apresentado, assegurando que todos os cargos da estrutura organizacional sigam os mesmos princípios e critérios, o que permite facilidade na consulta e aplicabilidade objetiva do plano.</p> <p>Atendimento Integral às Exigências do Edital: Embora o item 3.2.1 do edital não esteja diretamente relacionado a esse apontamento, vale ressaltar que o IMED atendeu integralmente à solicitação de apresentação do organograma com a definição das competências do corpo diretivo. Esse organograma já contempla a estruturação dos cargos de liderança, evidenciando a organização e hierarquia da unidade.</p> <p>Comparação com o Mercado e Estrutura de Progressão: O plano de cargos e salários apresentado também contém:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Critérios objetivos de progressão e promoção, assegurando oportunidades justas e meritocráticas.✓ Tabela de progressão por níveis (pág. 2074), evidenciando os critérios de crescimento na carreira.✓ Comparação salarial com o mercado, detalhada na apresentação e reforçada na tabela de remuneração inicial (págs. 2093 a 2104). <p>Dessa forma, reforçamos que a proposta apresentada atende plenamente às exigências do edital e aos princípios de gestão eficiente de pessoas.</p>	3	1,5	3
					9	6,7	8,9