

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

- **Contrarrazões ao Recurso apresentado pelo INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH, 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 **CONTRARRAZÕES** ao recurso apresentado por INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH, inscrito no CNPJ sob o nº 23.453.830/0001-70, 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 destas contrarrazões, dado que o prazo final para a sua apresentação esgota-se em 18/02/2025.

2. De início, a recorrente INDSH alega a necessidade de revisão da pontuação atribuída a si no presente Chamamento. Os argumentos trazidos pela recorrente, porém, são completamente infundados. Na verdade, a pontuação atribuída ao INDSH no Resultado Preliminar de Análise das propostas foi maior do que deveria ser.

3. Como se demonstra detalhadamente no **Anexo 01** a estas contrarrazões, não apenas as contestações apresentadas pelo INDSH não merecem acolhida, mas outros itens merecem ter sua pontuação reduzida.

4. Dentre as graves questões encontradas, percebe-se que o INDSH está com a certificação CEBAS vencida desde 2023, como demonstra o **Anexo 02** a estas contrarrazões. A pontuação dada à entidade, de 2,5, pelo atendimento ao item 3.1.3 deve ser alterada para zero.

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 LINK DA CERTIFICAÇÃO
25000.141144/2020-06	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO	764	DEFERIDO	24/10/2022	01/01/2021	31/12/2023	
25000.485880/2017-60	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO	78	DEFERIDO	22/01/2018	01/01/2018	31/12/2020	
25000.235511/2014-85	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO	1347	DEFERIDO	24/12/2015	01/01/2015	31/12/2017	
25000.663671/2009-53	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO	525	DEFERIDO	02/07/2014	01/01/2010	31/12/2014	
25000.663671/2009-53	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO	592	DEFERIDO	27/09/2011	01/01/2010	31/12/2012	

5. A recorrente INDSH contesta, ainda, a pontuação atribuída ao IMED no presente Chamamento por razões que de forma alguma podem prosperar, como se demonstra no **Anexo 03** a estas contrarrazões.

6. Ante as razões expostas, em prol de um bem maior que é o interesse público, devem ser 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

7. Dessa forma, requer-se que o deferimento das presentes contrarrazões, para que seja indeferido o recurso apresentado pelo INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH e revista a pontuação final.

Termos em que,

Pede deferimento.

São Paulo, 18 de fevereiro de 2025.

ANDRE FONSECA

LEME:27522619858

Assinado de forma digital por
ANDRE FONSECA

LEME:27522619858

Dados: 2025.02.18 16:38:45 -03'00'

ANEXO 01

Policlínica Posse							
CONTRARRESPOSTAS - INDSH					Nota máxima item	Nota comissão	Revisão da nota
ITEM EDITAL	DESCRIÇÃO	Apointamento Inicial da Comissão	CONTRARRESPOSTAS INDSH	CONTRARRESPOSTA MED			
1.1.1.1	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	Foi apresentado conceitos de áreas restritivas, externas e internas, porém não detalha como se dá a circulação considerando a planta física e os serviços da unidade de saúde em questão. Descreve fluxo de internação de isolamento, movimentação de óbitos para Morgue que são exemplos de serviços ausentes na Unidade, caracterizando a não individualização da Unidade.	Cabe ressaltar que esta OS abordou a circulação de forma genérica de uma Unidade de Saúde, com base na visita técnica e na planta arquitetônica. Em relação a movimentação de óbitos: a unidade dispõe de sala de estabilização, o que não impede da ocorrência de óbitos, por exemplo uma parada cardio respiratória (PCR) durante algum procedimento. No caso este óbito não será transportado para um local específico? Entendemos que não há morgue na Unidade, porém a Equipe deve estar preparada para tal procedimento. (p. 49 e 57). Da mesma forma relacionado ao "isolamento", onde citamos a "sala de isolamento", pela possibilidade de receber pacientes com patologias associadas potencialmente contagiosas e que devem ser "separados" dos demais, por exemplo aos a realização de procedimento de endoscopia/ colonoscopia	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente apresentou conceitos de áreas restritivas, externas e internas, mas não detalhou como se dá a circulação considerando a planta física e os serviços da unidade de saúde em questão. A proposta descreve fluxo de internação de isolamento e movimentação de óbitos para morgue, que são exemplos de serviços ausentes na unidade, caracterizando a não individualização da unidade.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente afirmou que abordou a circulação de forma genérica de uma unidade de saúde, com base na visita técnica e na planta arquitetônica. Em relação à movimentação de óbitos, a OS argumentou que a unidade dispõe de sala de estabilização, o que não impede a ocorrência de óbitos, como uma parada cardiorrespiratória (PCR) durante algum procedimento. A OS também mencionou a necessidade de estar preparada para tal procedimento, mesmo sem a presença de um morgue na unidade. Da mesma forma, a OS citou a "sala de isolamento" pela possibilidade de receber pacientes com patologias potencialmente contagiosas que devem ser separados dos demais.</p> <p>No entanto, é importante destacar que a citação de um morgue envolve requisitos estruturais necessários para sua caracterização, conforme as normas da Vigilância Sanitária. A inclusão de um morgue na proposta demonstra que a OS não avaliou adequadamente a planta física ou não se atentou durante a visita técnica. Além disso, a comissão organizadora disponibilizou acesso a pedidos de esclarecimentos e informações adicionais que poderiam ter sido solicitados para embasamento das propostas.</p> <p>O documento apresentado pela OS concorrente contém 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, o 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, Hemodíalise com Sorologia Negativa, Hemodíalise 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> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou fluxos operacionais detalhados e específicos para a circulação em áreas restritivas, externas e internas. Diante disso, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 0,5 para 0,2, considerando que a proposta não atende aos requisitos mínimos estabelecidos pelo edital e apresenta diversas inadequações que comprometem a clareza e a eficácia do documento. A ausência de um planejamento adequado para a circulação nas áreas mencionadas não só desrespeita as diretrizes do edital, mas também compromete a segurança e a eficiência operacional da unidade de saúde.</p>	1,5	0,5	0,2
1.1.1.2	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	Apresentado o fluxo de chegada do paciente, documentação e dados clínicos, atendimento médico, administração e gestão de documentos, encerramento do atendimento por meio de fluxograma e texto, descreve ações de forma generalizada, para recebimento de dados de usuários, distribuição interna e arquivamento. Não apresenta modelo de estrutura/ formatação do documento a ser utilizado e os mecanismos de acesso/ segurança de dados do paciente. Não apresenta fluxo quanto aos documentos administrativos envolvidos	Defende que em relação ao modelo da estrutura/ formatação do documento ser utilizado, todos os equipamentos de saúde do Estado de Goiás utilizam o MV SOUL, desta forma os modelos utilizados são padrão para todas as Unidades, desta forma se vencedores deste certame, daremos continuidade. Por conseguinte, este sistema especificamente, atende todas as garantias de segurança conforme estabelecidos na legislação e resoluções e/ ou portarias dos órgãos competentes	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente apresentou o fluxo de chegada do paciente, documentação e dados clínicos, atendimento médico, administração e gestão de documentos, e encerramento do atendimento por meio de fluxograma e texto. No entanto, a proposta descreve ações de forma generalizada para recebimento de dados de usuários, distribuição interna e arquivamento, sem apresentar um modelo de estrutura/formatação do documento a ser utilizado e os mecanismos de acesso/segurança de dados do paciente. Além disso, não apresenta fluxo quanto aos documentos administrativos envolvidos.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente defendeu que todos os equipamentos de saúde do Estado de Goiás utilizam o sistema MV SOUL, e que os modelos utilizados são padrão para todas as unidades. A OS argumentou que, se vencedores do certame, dariam continuidade ao uso desse sistema, que atende todas as garantias de segurança conforme estabelecido na legislação e resoluções dos órgãos competentes.</p> <p>No entanto, a defesa apresentada pela OS não detalha como será feita a implementação do sistema MV SOUL na unidade específica, nem como serão seguidas as normas de segurança. A proposta direciona a resposta de forma a supor que as normas de segurança serão seguidas, mas não apresenta um plano concreto de ação.</p> <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. 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> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou fluxos operacionais detalhados e específicos para registros e documentos de usuários e administrativos. Diante disso, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 0,5 para 0,2, considerando que a proposta não atende aos requisitos mínimos estabelecidos pelo edital e apresenta diversas inadequações que comprometem a clareza e a eficácia do documento. A ausência de um planejamento adequado para a gestão de registros e documentos não só desrespeita as diretrizes do edital, mas também compromete a segurança e a eficiência operacional da unidade de saúde.</p>	1,5	0,5	0,2

1.1.1.3	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	No item fluxo para materiais esterilizados/ roupas apresenta conceitos, descreve os processos em cada fase da esterilização de materiais e processamento de roupas sujas, com representação de fluxograma, porém descreve de forma geral, sem promenorizar conforme a planta física da unidade, caracterizando a falta de personalização da unidade em questão	Defendem que conforme solicitado no edital " fluxo unidirecional para materiais esterilizados/ roupas, que conforme citado na análise da comissão foram descritos. Por outro lado, o detalhamento ou pormenorizar faz parte da implantação de processos após assumir a gestão da unidade e exigir na apresentação da proposta configura com o excesso de critérios subjetivos que não foram solicitados no edital, beneficiando a atual gestão da unidade.	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente apresentou conceitos e descreveu os processos em cada fase da esterilização de materiais e processamento de roupas sujas, com representação de fluxograma. No entanto, a descrição foi feita de forma geral, sem detalhar conforme a planta física da unidade, caracterizando a falta de personalização da unidade em questão.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente defendeu que, conforme solicitado no edital, o fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas foi descrito. A OS argumentou que o detalhamento ou pormenorização faz parte da implantação de processos após assumir a gestão da unidade e que exigir isso na apresentação da proposta configura um excesso de critérios subjetivos que não foram solicitados no edital, beneficiando a atual gestão da unidade.</p> <p>Primeiramente, é importante analisar a descrição do item "Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas". Um fluxo unidirecional é um processo em que os materiais seguem uma única direção, sem cruzamento de fluxos, para evitar contaminação cruzada e garantir a segurança e a eficiência do processo. As recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para fluxos de materiais esterilizados e roupas destacam a importância de manter áreas limpas e sujas separadas, utilizando barreiras físicas e procedimentos rigorosos para evitar a contaminação.</p> <p>A comissão disponibilizou a planta da unidade, portanto, o fluxo deveria ser detalhado com base nesta planta. Gestores devem possuir habilidades para planejar um fluxo único de entrada e saída de materiais sem cruzamento de fluxos, sem necessidade de vivência no serviço. Além disso, a comissão disponibilizou acesso a pedidos de esclarecimentos e informações adicionais que poderiam ser utilizados para embasar as propostas.</p> <p>Além dos apontamentos da comissão, o documento apresentado pela OS concorrente apresenta outras inconformidades. Na proposta apresentada, foram descritos 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 enxovals, utilizando materiais descartáveis. Sendo assim, deveria apresentar uma proposta de implantação ou terceirização de lavanderia hospitalar.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não atendeu ao requisito do edital. A falta de detalhamento específico com base na planta da unidade e a inclusão de informações inadequadas demonstram uma clara falta de organização e planejamento. Diante disso, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 1,2 para 1, considerando que a proposta não atende aos requisitos mínimos estabelecidos pelo edital e apresenta diversas inadequações que comprometem a clareza e a eficácia do documento. A ausência de um planejamento adequado para o fluxo unidirecional de materiais esterilizados e roupas não só desrespeita as diretrizes do edital, mas também compromete a segurança e a eficiência operacional da unidade de saúde.</p>	1,5	1,2	1
1.1.1.4	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	Apresentou uma proposta de fluxo unidirecional de resíduos conforme a Resolução Anvisa RDC 306/2004, com as fases do processo, porém sem considerar a planta física da unidade de saúde em questão, caracterizando a não individualização da unidade pleiteada, como também não apresentou definição da quantificação de lixeiras da unidade (a exemplo: levantamento com base no atendimento e / ou uso de indicadores)	Defendem que novamente a comissão concorda com a apresentação de acordo com os protocolos legais, porém argumenta sobre a individualização da unidade pleiteada, além da quantificação de lixeiras da unidade. Desta forma, o excesso de critérios subjetivos que não foram solicitados no edital contribui para a subjetividade na avaliação, beneficiando a atual gestão da unidade	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente apresentou uma proposta de fluxo unidirecional de resíduos conforme a Resolução Anvisa RDC 306/2004, com as fases do processo, porém sem considerar a planta física da unidade de saúde em questão, caracterizando a não individualização da unidade pleiteada. Além disso, a proposta não apresentou a definição da quantificação de lixeiras da unidade, como levantamento com base no atendimento e/ou uso de indicadores.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente defendeu que a comissão concordou com a apresentação de acordo com os protocolos legais, mas argumentou sobre a individualização da unidade pleiteada e a quantificação de lixeiras da unidade. A OS alegou que o excesso de critérios subjetivos que não foram solicitados no edital contribui para a subjetividade na avaliação, beneficiando a atual gestão da unidade.</p> <p>Primeiramente, é importante esclarecer o que é um fluxo unidirecional. Um fluxo unidirecional é um processo em que os resíduos seguem uma única direção, sem cruzamento de fluxos, para evitar contaminação cruzada e garantir a segurança e a eficiência do processo. As recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para fluxos de resíduos de serviços de saúde destacam a importância de manter áreas limpas e sujas separadas, utilizando barreiras físicas e procedimentos rigorosos para evitar a contaminação.</p> <p>A comissão disponibilizou a planta da unidade, portanto, o fluxo deveria ser detalhado com base nesta planta. Gestores devem possuir habilidades para planejar um fluxo único de entrada e saída de materiais sem cruzamento de fluxos, sem necessidade de vivência no serviço. Além disso, a comissão disponibilizou acesso a pedidos de esclarecimentos e informações adicionais que poderiam ser utilizados para embasar as propostas.</p> <p>O fluxo unidirecional de resíduos de serviço de saúde apresentado pela OS não contempla o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (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> <p>A obrigatoriedade do PGRSS em serviços de saúde é estabelecida pela Resolução Anvisa RDC 222/2018, que determina que todos os estabelecimentos de saúde devem elaborar e implementar um PGRSS. Este documento deve detalhar todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observando suas características e riscos, e contemplando aspectos como geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final. A ausência de um PGRSS adequado pode resultar em riscos à saúde pública e ao meio ambiente, além de possíveis sanções legais.</p> <p>Além dos apontamentos da comissão, o documento apresentado pela OS concorrente apresenta outras inconformidades. Na proposta apresentada, foram descritos 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 enxovals, utilizando materiais descartáveis. Sendo assim, deveria apresentar uma proposta de implantação ou terceirização de lavanderia hospitalar.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não atendeu ao requisito do edital. A falta de detalhamento específico com base na planta da unidade e a inclusão de informações inadequadas demonstram uma clara falta de organização e planejamento. Diante disso, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 1,0 para 0,5, considerando que a proposta não atende aos requisitos mínimos estabelecidos pelo edital e apresenta diversas inadequações que comprometem a clareza e a eficácia do documento. A ausência de um planejamento adequado para o fluxo unidirecional de resíduos de serviço de saúde não só desrespeita as diretrizes do edital, mas também compromete a segurança e a eficiência operacional da unidade de saúde.</p>	1,5	1	0,5
1.1.2.1	Implantação de Logística de Suprimentos	Apresenta descrição de logística de suprimentos para os itens: diagnóstico de necessidade, planejamento de compras, aquisições, recebimento e armazenamento, distribuição e reposição, controle de estoques, política de sustentabilidadee resíduos, gestão de fornecedores treinamento e revisões. Não menciona CAF. Não descreve critérios específicos de armazenamento e controle de medicamentos de controle especial e termolábeis	Solicita que seja verificado as paginas 79 a 83 do pdf	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente apresentou uma descrição de logística de suprimentos para os itens: diagnóstico de necessidade, planejamento de compras, aquisições, recebimento e armazenamento, distribuição e reposição, controle de estoques, política de sustentabilidade e resíduos, gestão de fornecedores, treinamento e revisões. No entanto, a proposta não mencionou a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e não descreveu critérios específicos de armazenamento e controle de medicamentos de controle especial e termolábeis.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente solicitou que fossem verificadas as páginas 79 a 83 do PDF. Ao analisar as páginas citadas, observa-se que a página 79 contém orientações de como deve ser feita uma implantação de logística de suprimentos e não como será realizada pela OS na unidade. A descrição inclui etapas gerais como diagnóstico das necessidades, planejamento de compras, processo de aquisição, recebimento e armazenamento, distribuição e reposição, controle de estoque, e política de sustentabilidade e resíduos. No entanto, essas orientações são genéricas e não detalham um plano de implantação específico para a unidade em questão.</p> <p>A página 80 mantém o guia de orientações, descrevendo procedimentos gerais para recebimento e armazenamento, distribuição e reposição, controle de estoque, e política de sustentabilidade e resíduos. A página 81 inicia a política de logística de suprimentos, que estabelece diretrizes e procedimentos para a gestão de suprimentos na unidade, mas novamente de forma genérica e não específica para a unidade pleiteada.</p> <p>A defesa apresentada pela OS não aborda diretamente os apontamentos feitos pela comissão. A OS argumenta que a implantação de processos detalhados faz parte da gestão após assumir a unidade, mas isso não atende aos requisitos do edital, que exige um plano de implantação específico e detalhado.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não atendeu ao requisito do edital. A falta de detalhamento específico e a inclusão de informações inadequadas demonstram uma clara falta de organização e planejamento. Diante disso, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 0,5 para 0,2, considerando que a proposta não atende aos requisitos mínimos estabelecidos pelo edital e apresenta diversas inadequações que comprometem a clareza e a eficácia do documento. A ausência de um planejamento adequado para a logística de suprimentos não só desrespeita as diretrizes do edital, mas também compromete a segurança e a eficiência operacional da unidade de saúde.</p>	1	0,5	0,2

1.1.2.2	Proposta para Regimento Interno da Unidade	<p>O objetivo do regimento interno na policlínica é regulamentar o funcionamento administrativo e operacional, estabelecendo normas, responsabilidades e procedimentos que garantam a organização, a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde prestados. Espera-se que o regimento defina competências dos diferentes setores, promova a transparência nas atividades, além de estabelecer normas e procedimentos para o funcionamento da Unidade. No entanto, foi encontrado neste item informações vastas sobre a entidade e conceitos difusos que não pleiteiam uma porposta de regimento</p>	Defendem solicitando a verificação das paginas 83 a 110. Com excesso das comissões específicas, também relacionadas no projeto tecnico, para os demais serviços são apresentadas as finalidades e competências	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente apresentou informações vastas sobre a entidade e conceitos difusos, mas não configurou uma proposta de regimento interno conforme exigido pelo edital. O objetivo do regimento interno na policlínica é regulamentar o funcionamento administrativo e operacional, estabelecendo normas, responsabilidades e procedimentos que garantam a organização, a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde prestados. Espera-se que o regimento defina competências dos diferentes setores, promova a transparência nas atividades, além de estabelecer normas e procedimentos para o funcionamento da unidade.</p> <p>Em sua defesa, a OS concorrente solicitou a verificação das páginas 83 a 110. No entanto, ao analisar as páginas citadas, observa-se que a página 83 inicia o regimento com uma introdução que define e caracteriza o sistema de gestão aplicado na unidade, com o propósito de organizar os recursos necessários à prestação de serviços qualificados. Existe uma apresentação sobre o histórico da organização (INDSH), sua identidade institucional e seu organograma. Logo em seguida, é descrito o objetivo da existência da diretoria estatutária, presidência/superintendência, seus staffs (assessoria médica, jurídica), assim como diretoria de operações, diretoria de administração e diretoria de desenvolvimento. Em seguida, é feita a abordagem sobre a estrutura das unidades, que se compõe pela diretoria executiva.</p> <p>A partir da página 84, a proposta apresenta a descrição da organização social com missão e valores, descaracterizando um regimento interno. Nas páginas 85 em diante, inicia-se a descrição das competências da diretoria executiva, mas na verdade são apresentadas as atribuições, o que são termos diferentes. A partir da página 93, a proposta apresenta os objetivos das comissões, deixando claro que a falta de organização do documento descaracteriza o conhecimento sobre o que é um regimento interno.</p> <p>Além disso, a proposta da organização concorrente não apresenta clareza, organização e objetividade nos serviços de saúde a serem prestados, conforme estabelecido nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Demonstrou ideias vagas, sem apresentar uma estrutura de funcionamento, finalidade e composição, em linhas gerais, sem os aspectos diretos e estruturais que instituem as normas gerais do funcionamento da unidade. Outro ponto crítico é que não foi apresentada 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 98, a organização cita a competência da sala cirúrgica, "deverá atender as cirurgias programadas, assim como as de urgências", o que não condiz com o perfil da unidade, que é apenas ambulatorial. A inclusão de informações incorretas e a falta de alinhamento com o perfil da unidade demonstram uma clara falta de organização e planejamento.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou um regimento interno adequado. A OS não apresentou evidências de equívoco da comissão, simplesmente citando páginas já avaliadas que nada acrescentaram de informações que justificassem a revisão. Diante das inconformidades apresentadas e por não atenderem o mínimo exigido na proposta técnica do edital, solicitamos que a nota atribuída seja zero, considerando que a proposta não atende aos requisitos mínimos estabelecidos pelo edital e apresenta diversas inadequações que comprometem a clareza e a eficácia do documento.</p>	1	0	0
1.1.2.3	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	<p>O regimento interno de enfermagem trazido está confuso, apresenta informações desorganizadas, lacunas normativas, proposta não delimitada, apresentando a falta de clareza e dificultando a compreensão. Nota-se a não personalização frente ao objeto do certame, pois traz um regimento desestruturado e com inclusão de informações que não condizem com o solicitado no item</p>	A proposta apresentada segue o modelo porposto pelo órgão de classe (COFEN), também apresentamos um modelo utilizado pelo INDSH nas unidades, com a denominação da Gerencia assistencial, onde engloba a equipe multiprofissional	<p>A defesa apresentada pela organização concorrente alega que o regimento interno de enfermagem segue o modelo proposto pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e utiliza um modelo empregado pelo Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH) em suas unidades. No entanto, é necessário analisar as recomendações do COFEN para verificar a adequação dessa alegação.</p> <p>O COFEN estabelece que o regimento interno deve ser uma ferramenta clara e objetiva, que organize e padronize a execução das atividades de enfermagem, visando a segurança e a qualidade do atendimento. O regimento deve ser adaptado às especificidades da unidade de saúde em questão, seja ela hospitalar ou ambulatorial, e deve evitar informações desorganizadas ou lacunas normativas que possam comprometer a compreensão e a execução das atividades de enfermagem.</p> <p>A análise do regimento interno apresentado pela organização concorrente revela que, além dos apontamentos feitos pela comissão avaliadora, o documento possui outras divergências significativas. 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. 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. Essas inconsistências comprometem a clareza e a organização do documento, dificultando a compreensão e a execução das atividades de enfermagem na policlínica de Formosa. Além disso, a falta de personalização do regimento frente ao objeto do certame reforça a inadequação do documento apresentado pela organização concorrente.</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	<p>Citado em sua proposta de regimento a pag 75 e na pag 189 a 215 apresentou a proposta de projeto de tecnologia da informação com vista ao controle gerencial da unidade e melhoria do atendimento ao usuário cujo modelo foge do modelo de projeto, pois não apresenta alguns itens como risco, custo etc. As páginas 209 apresentou o protocolo de implantação de otimização e utilização de recursos de inovação tecnológica</p>	Conforme citado na avaliação, esta proponente apresentou a proposta de projeto de tecnologia da informação, inclusive de custos (planilha resultado economico- sistema de informatica, licença e TI em geral) Em relação aos riscos (política de segurança da informação) a partir da pagina 189 215 apresentamos, com base na norma NBR ISO /IEC 27.002, ações esperadas de cada usuário para mitigação dos riscos relacionados	<p>A defesa apresentada pela organização concorrente alega que a proposta de projeto de tecnologia da informação segue as normas da NBR ISO/IEC 27002 e inclui uma planilha de custos detalhada. No entanto, é necessário analisar a avaliação de riscos em projetos de tecnologia da informação para verificar a adequação dessa alegação.</p> <p>A avaliação de riscos em projetos de tecnologia da informação deve identificar, analisar e mitigar os riscos que possam impactar o sucesso do projeto. Isso inclui a identificação de ameaças potenciais, a avaliação da probabilidade e do impacto dessas ameaças, e a implementação de medidas de controle para minimizar os riscos. A norma NBR ISO/IEC 27002 fornece diretrizes para a gestão de segurança da informação, mas a proposta apresentada pela organização concorrente não demonstra uma avaliação de riscos conforme mencionado.</p> <p>A análise das páginas 189 a 215 revela que a organização descreve a prestação de serviços de implantação e suporte técnico do Sistema de Gestão Hospitalar (SGH), incluindo a disponibilização de login e senhas, manutenção corretiva e preventiva, consultoria e gestão do projeto, implantação do SGH, treinamento inicial e operação assistida. No entanto, essas descrições não caracterizam uma avaliação de riscos. As ações esperadas de cada usuário para mitigação dos riscos relacionados, conforme mencionado na defesa, não estão claramente apresentadas nas páginas citadas.</p> <p>Além disso, a proposta apresenta outras inconformidades. 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. A ausência desta estrutura no local evidencia a falta de foco na inovação e na melhoria contínua dos processos. A documentação enviada pelo INDSH apresenta apenas uma listagem genérica de módulos do 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. 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 "Levantar 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 inexistível. 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	O presente regimento do corpo clínico estabelece as normas e diretrizes para a organização, funcionamento e conduta do corpo clínico em uma unidade de saúde, porém trouxe uma proposta ampla e que mostra não ter definido claramente o perfil de atendimento, quando menciona dentro da proposta "escala de plantonistas" durante as 24 horas de funcionamento e médico das unidades de urgência e emergência	Defende que a questão do desconto de 0,2 esta relacionada a este paragrafo. Considerando se tratar de um modelo de regimento do corpo clínico, o mesmo será adaptado as necessidades e não justifica a redução do item	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente para o regimento do corpo clínico apresentou uma proposta ampla e que não definiu claramente o perfil de atendimento, mencionando uma "escala de plantonistas" durante as 24 horas de funcionamento e médicos das unidades de urgência e emergência. A defesa da OS alega que a questão do desconto de 0,2 está relacionada a este parágrafo e que o regimento será adaptado conforme as necessidades, não justificando a redução do item.</p> <p>No entanto, é importante buscar a definição e os requisitos de um regimento do corpo clínico. Um regimento deve estabelecer normas e diretrizes claras para a organização, funcionamento e conduta dos profissionais de saúde, adaptando-se às especificidades da unidade em questão. A OS concorrente não trouxe argumentos e evidências que apontem equívocos no apontamento da comissão.</p> <p>A diferença entre um regimento que descreve urgência e emergência e o que seria adequado para uma unidade ambulatorial é significativa. Urgência e emergência referem-se a situações que requerem atendimento médico imediato para preservar a vida, a função de órgãos ou membros, ou para aliviar sofrimento intenso. Já uma unidade ambulatorial, como a policlínica de Formosa, não possui atendimento de urgência e emergência, focando em atendimentos programados e de menor complexidade.</p> <p>A proposta da OS concorrente foi descrita como uma unidade 24 horas, mas falta personalização, evidenciando um possível "cópia e cola" de outra proposta. Além disso, há outros apontamentos críticos, como a inclusão de médicos residentes como corpo clínico e a necessidade de supervisão, sendo que a policlínica não é um local de ensino. Não há qualquer menção sobre a identificação dos médicos que fazem parte do corpo clínico durante suas atuações na policlínica, como o uso de crachás nas dependências da unidade.</p> <p>Portanto, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 0,8 para 0,5, considerando que a proposta não atende aos requisitos mínimos estabelecidos pelo edital e apresenta diversas inadequações que comprometem a clareza e a eficácia do documento.</p>	1	0,8	0,5
1.1.3.1	Proposta de manual de protocolos assistenciais	As páginas 225 é apresentado o teor de como descrever um manual, porém não foi apresentada a proposta de um manual com o rol dos protocolos assistenciais necessários para a reafirmação da assistência na unidade pleiteada no chamamento. Apenas citadas algumas informações referentes a notificações de eventos adversos, identificação do paciente que poderiam ter sido apresentadas no protocolo de segurança do paciente) etc	A os defende solicitando que seja avaliado as paginas 225 a 234 do documento as mesmas apontadas pela comissão	<p>O item do edital em questão refere-se à proposta de manual de protocolos assistenciais. A comissão avaliadora destacou que, nas páginas 225 a 234, a organização concorrente descreveu como deve ser elaborado um Manual de Protocolos Assistenciais, mas não apresentou efetivamente uma proposta de Manual de Protocolos Assistenciais conforme solicitado. O objetivo de um manual de protocolos assistenciais é fornecer diretrizes claras e detalhadas para a assistência à saúde, garantindo a padronização e a qualidade dos serviços prestados. A comissão observou que apenas foram citadas algumas informações referentes a notificações de eventos adversos e identificação do paciente, que poderiam ter sido apresentadas no protocolo de segurança do paciente.</p> <p>A OS concorrente defendeu sua proposta solicitando que fossem avaliadas as páginas 225 a 234 do documento, as mesmas apontadas pela comissão. No entanto, a análise das páginas citadas revela diversas inconformidades que comprometem a adequação da proposta aos requisitos estabelecidos no edital. Primeiramente, 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 orienta 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 hemodíalise, 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	Apresentado uma proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos, sem apresentar o detalhamento requerido num manual das tarefas nele descritas, pois um manual serve para fornecer instruções e diretrizes sobre como usar um produto, executar uma tarefa u seguir um processo. O objetivo é facilitar a compreensão, garantir clareza e orientar o profissional por meio dos passos necessários para o sucesso, o que não é possível em apenas 3 páginas	Defende que o edital solicitava proposta de um manual de rotinas administrativas para o faturamento e não o detalhamento. Portanto, o critério usado na análise esta em desacordo com o solicitado	<p>O item do edital em questão refere-se à proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos. A comissão avaliadora apontou que a proposta apresentada pela OS concorrente não forneceu o detalhamento requerido para um manual das tarefas descritas. A comissão destacou que um manual deve fornecer instruções e diretrizes claras sobre como usar um produto, executar uma tarefa ou seguir um processo. O objetivo é facilitar a compreensão, garantir clareza e orientar o profissional por meio dos passos necessários para o sucesso, o que não é possível em apenas três páginas.</p> <p>A OS concorrente defendeu sua proposta argumentando que o edital solicitava uma proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento e não o detalhamento. Portanto, segundo a OS, o critério usado na análise está em desacordo com o solicitado.</p> <p>No entanto, é importante esclarecer que um manual, por definição, deve ser um documento detalhado que orienta os profissionais sobre como executar suas tarefas de maneira correta e eficiente. A falta de detalhamento compromete a funcionalidade do manual, pois não fornece as informações necessárias para que os profissionais possam seguir os procedimentos de forma adequada. O termo "manual" já implica a necessidade de um conteúdo detalhado e explicativo, mesmo que o edital não tenha explicitamente solicitado o detalhamento.</p> <p>Além disso, a análise das páginas citadas revela outras divergências significativas. O manual é breve e sucinto, não sendo um instrumento explicativo suficiente para preparar o setor de faturamento. Na página 235, é mencionado que os dados da unidade devem ser mantidos atualizados 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 (SINES). Também na página 235, é citado o acompanhamento das atualizações da Tabela Unificada de Procedimentos do SUS (SIGTAP), mas não é informado do que se trata, a rotina de atualização e como é feita a consulta/operação do sistema.</p> <p>Na página 236, o fluxograma de atividades do faturamento menciona a AIH (Autorização de Internação Hospitalar) como documento utilizado para fins de faturamento, mas há incompatibilidade com o perfil da Policlínica, que não possui internação, apenas atendimento ambulatorial. O fluxograma também cita um órgão/setor chamado SESPA (Secretaria Estadual de Saúde do Pará?) para autorização de procedimentos, sem fornecer um descritivo do respectivo órgão/setor.</p> <p>Além disso, o manual não menciona o processo de faturamento ambulatorial, os sistemas adotados pelo Ministério da Saúde/DATASUS para processamento (ex: APACmag, BPAnag) e Sistema MV, bem como a forma de utilizá-los. A unidade realiza hemodíalise, mas não há descritivo de autorização e faturamento de APAC. Também realiza mamografia, mas não há descritivo para faturamento do procedimento no SISCAN (Sistema de Informação do Câncer).</p> <p>Portanto, a proposta informada não atende aos requisitos mínimos conforme disposto no edital. Diante das diversas inconformidades identificadas, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 0,5 para 0,2 considerando que a proposta não atende aos requisitos mínimos estabelecidos pelo edital e apresenta diversas inadequações que comprometem a clareza e a eficácia do documento.</p>	1	0,5	0,2

1.1.3.3	Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	Apresentado em quatro páginas uma porposta de manual de rotinas para almoxarifado e patrimônio, sem apresentar o detalhamento requerido num manual das tarefas nele descritas , pois um manual serve para fornecer instruções e diretrizes sobre como usar um produto, executar uma tarefa ou seguir um processo. Falhando alguns itens essenciais como a avaliação do fornecedor no caso do almoxarifado principalmente tombamento, cadastramento e monitoramento	Defendem que o critério usado na análise esta em desacordo com o solicitado	<p>O item do edital em questão refere-se à proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio. A comissão avaliadora apontou que a proposta apresentada pela OS concorrente foi descrita em apenas quatro páginas, sem fornecer o detalhamento requerido para um manual das tarefas descritas. A comissão destacou que um manual deve fornecer instruções e diretrizes claras sobre como usar um produto, executar uma tarefa ou seguir um processo. O objetivo é facilitar a compreensão, garantir clareza e orientar o profissional por meio dos passos necessários para o sucesso. A proposta apresentada não incluiu itens essenciais como a avaliação do fornecedor no caso do almoxarifado, tombamento, cadastramento e monitoramento.</p> <p>A OS concorrente defendeu sua proposta argumentando que o critério usado na análise está em desacordo com o solicitado no edital. No entanto, essa defesa carece de fundamentos argumentativos sólidos. Um manual, por definição, é um documento detalhado que orienta os profissionais sobre como executar suas tarefas de maneira correta e eficiente. A falta de detalhamento compromete a funcionalidade do manual, pois não fornece as informações necessárias para que os profissionais possam seguir os procedimentos de forma adequada. O termo "manual" já implica a necessidade de um conteúdo detalhado e explicativo, mesmo que o edital não tenha explicitamente solicitado o detalhamento.</p> <p>Além disso, a análise das páginas citadas revela outras divergências significativas. No documento apresentado, não está descrita a rotina administrativa do setor de farmácia, o que é essencial para a gestão eficiente dos medicamentos e materiais. Também não foi apresentado o fluxo do serviço de assistência especializada dentro da Policlínica, o que compromete a organização e a eficiência dos serviços prestados.</p> <p>Portanto, a proposta informada não atende aos requisitos mínimos conforme disposto no edital.</p>	1	0,5	0,5
1.2.1	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	Apresentou 11 projetos 1 otimização do acolhimento para pacientes de outros municípios, 2 otimizar os ambientes de desconpressão aos colaboradores nos intervalos, 3 saúde do homem/ saúde da mulher, 4 cuidar faz bem, 5 sorriso saudável, 6 campanha para reduzir a subnotificação e casos de dengue e ZIKA, 7 capacitação de profissionais para primeiros socorros nas escolas da comunidade, 8 produção orgânica de alimentos para pacientes acompanhados e colaboradores, 9 natal solidário, 10 redução de vítimas de acidentes de trânsito, 11 mini palestras sobre hábitos saudáveis, 12 palestras gratuitas voltadas para estudantes e profissionais da saúde e comunidade. Apresentou a contextualização, metodologia e apresentou cronograma para a maioria dos projetos. Menciona alguns projetos que os orçamentos dos mesmos estão inseridos no custeio previsto para a policlínica de SLMB. Não apresentou um levantamento previo para as escolhas dos projetos, citando que os projetos serão definidos avaliando as necessidades mais prementes do dia a dia, o que impossibilita a completa avaliação sobre a reforma de obras da unidade	Esta proponente apresentou 12 projetos, conforme elencado pela DD Comissão, porém o embasamento para dedução de um ponto, é que "não apresentou um levantamento previo para a escolha dos projetos, citando que os projetos serão definidos avaliando as necessidades mais prementes do dia a dia, o que impossibilita a correta avaliação sobre a reformas/obras na Unidade". Tal argumento, contraria inclusive o fato de que qualquer obra ou reforma deve ser previamente autorizada pela SES. Além do mais nenhuma das propostas, no primeiro momento, necessitam de obras. Desta forma, a redução do ponto neste item é subjetiva.	<p>O item do edital em questão refere-se à proposição de projetos assistenciais de saúde e/ou sociais dentro do custeio previsto para a unidade. A comissão avaliadora apontou que a OS concorrente apresentou 12 projetos, incluindo otimização do acolhimento para pacientes de outros municípios, otimização dos ambientes de desconpressão para colaboradores, saúde do homem/saúde da mulher, cuidar faz bem, sorriso saudável, campanha para reduzir a subnotificação e casos de dengue e ZIKA, capacitação de profissionais para primeiros socorros nas escolas da comunidade, produção orgânica de alimentos para pacientes acompanhados e colaboradores, natal solidário, redução de vítimas de acidentes de trânsito, mini palestras sobre hábitos saudáveis, e palestras gratuitas voltadas para estudantes e profissionais da saúde e comunidade. A proposta apresentou a contextualização, metodologia e cronograma para a maioria dos projetos, mencionando que os orçamentos estão inseridos no custeio previsto para a policlínica de SLMB. No entanto, a comissão destacou que não foi apresentado um levantamento previo para a escolha dos projetos, citando que os projetos seriam definidos avaliando as necessidades mais prementes do dia a dia, o que impossibilita a completa avaliação sobre a reforma de obras da unidade.</p> <p>A OS concorrente defendeu sua proposta argumentando que apresentou 12 projetos conforme elencado pela comissão, e que o embasamento para a dedução de um ponto foi a falta de um levantamento previo para a escolha dos projetos. A OS alegou que qualquer obra ou reforma deve ser previamente autorizada pela SES e que nenhuma das propostas, no primeiro momento, necessita de obras, considerando a redução do ponto subjetiva.</p> <p>No entanto, a defesa da OS não apresentou argumentos sólidos para justificar a ausência de um levantamento previo e a falta de detalhamento nas propostas. A OS apenas explicitou que as obras devem ser autorizadas pela SES, mas um adequado planejamento deve ser descrito no projeto, incluindo o envio desta avaliação e autorização. Além disso, é importante destacar que o custeio previsto mencionado na proposta refere-se à policlínica de SLMB e não à policlínica de Formosa, que é o objeto deste edital. Na página 259, a proposta menciona a implantação de pelo menos cinco ações permanentes ligadas ao perfil epidemiológico da cidade, mas não descreve quais são essas cinco ações permanentes. O perfil epidemiológico da cidade deveria ter sido pesquisado pelo proponente, e considerando que se trata de uma policlínica com referência regional, o perfil epidemiológico a ser adotado nas propostas deve ser o da região e não somente o da cidade. Além disso, a proposta de acolhimento de pacientes de outras cidades sugere a realização de pesquisa após o início, sem trazer propostas concretas.</p> <p>Portanto, a falta de clareza e especificidade compromete a avaliação e a viabilidade dos projetos apresentados. Diante das diversas inconformidades identificadas, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 4 pontos para 3, considerando que a proposta não atende aos requisitos mínimos estabelecidos pelo edital e apresenta diversas inadequações que comprometem a clareza e a eficácia dos projetos propostos.</p>	5	4	3
2.1.4	Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS)	Assistência a Saúde (CCIRAS) é um orgão cuja principal função é desenvolver estratégias e políticas para a prevenção, monitoramento e controle de infecções que possam ocorrer durante a prestação de cuidados aos pacientes, mas a proposta desta comissão não tra as atribuições dos membros, o tempo de mandato e falta estratégias de ação quanto ao acompanhamento e análise de incidência de infecções, com notificações e capacitações	Em relação às observações desta DD Comissão: Atribuições dos membros: descrevemos este item como "Função" de cada membro da Comissão. Tempo de mandato: o mandato é referente à função representada na Comissão e não ao profissional, ou seja, se o profissional mudar de função, a vaga continua permanente para a função estabelecida no Regimento.Estratégias de ação: relacionas à "finalidade, onde são apresentadas sete finalidades com os respectivos objetivos.	<p>O item do edital em questão refere-se à Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS). A comissão avaliadora destacou que a principal função da CCIRAS é desenvolver estratégias e políticas para a prevenção, monitoramento e controle de infecções que possam ocorrer durante a prestação de cuidados aos pacientes. No entanto, a proposta apresentada pela OS concorrente não trouxe as atribuições dos membros, o tempo de mandato e falou estratégias de ação quanto ao acompanhamento e análise de incidência de infecções, com notificações e capacitações.</p> <p>A OS concorrente defendeu sua proposta argumentando que as atribuições dos membros foram descritas como "função" de cada membro da comissão, que o tempo de mandato é referente à função representada na comissão e não ao profissional, e que as estratégias de ação estão relacionadas à "finalidade", onde são apresentadas sete finalidades com os respectivos objetivos.</p> <p>No entanto, a defesa apresentada pela OS é vaga e não apresenta evidências que confrontem a decisão da comissão. É importante diferenciar os conceitos de finalidade e objeto. A finalidade refere-se ao propósito geral ou a razão de ser de uma ação ou entidade, enquanto o objetivo é uma meta específica que se deseja alcançar dentro dessa finalidade. F exemplo, a finalidade da CCIRAS pode ser a prevenção de infecções, enquanto um objetivo específico seria implementar um sistema de vigilância epidemiológica.</p> <p>A CCIRAS deve ter um regimento interno claro e detalhado, que inclua as atribuições dos membros, o tempo de mandato e estratégias de ação específicas para o acompanhamento e análise de incidência de infecções, com notificações e capacitações. A falta dessas informações compromete a eficácia da comissão e a implementação de medidas preventivas adequadas.</p> <p>Além disso, a proposta da OS citou representantes dos funcionários sem especificar como seriam indicados ou eleitos para esta comissão, o que é uma falha significativa. A constituição de membros deve ser clara e transparente, garantindo que os representantes sejam escolhidos de maneira justa e democrática. Outro ponto crítico é que a proposta da OS menciona repetidamente o termo "hospitalar", indicando um possível "copia e cola" de um regimento hospitalar, o que não é adequado para a realidade de uma policlínica. A CCIRAS em uma policlínica deve ser adaptada às especificidades do ambiente ambulatorial, com foco em estratégias de prevenção e controle de infecções adequadas para esse contexto.</p> <p>Portanto, a defesa da OS não atende aos requisitos mínimos estabelecidos pelo edital e apresenta diversas inadequações que comprometem a clareza e a eficácia do documento.</p>	1	0,6	0,6
2.2.1.1	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	O manual tem o objetivo de orientar a equipe da policlínica sobre as práticas de acolhimento, recepção, notificação, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes, garantindo um atendimento humanizado e eficiente. Espera-se, neste item uma estrutura organizada para facilitar a compreensão nesse sentido, a proposta trnda compreend as formas de notificação e praticas dos setores de serviço social e psicologia de forma ampla, não pleteando os procedimentos necessários, como fazer para oferecer os atendimentos previstos neste item	Com respeito à DD Comissão, a forma de fazer trata-se de implantação de Procedimento Operacionais Padrão (POP) ou Intruções de Trabalho, que são implementadas sob a orientação de profissional competente e com a participação da equipe, logo, no início efetivo da gestão.	<p>O item do edital em questão refere-se ao manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica. A comissão avaliadora destacou que o manual tem o objetivo de orientar a equipe da policlínica sobre as práticas de acolhimento, recepção, notificação, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes, garantindo um atendimento humanizado e eficiente. Espera-se uma estrutura organizada para facilitar a compreensão. Nesse sentido, a proposta apresentada compreende as formas de notificação e práticas dos setores de serviço social e psicologia de forma ampla, mas não detalha os procedimentos necessários para oferecer os atendimentos previstos neste item.</p> <p>A OS concorrente defendeu sua proposta argumentando que a forma de fazer trata-se da implantação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) ou Instruções de Trabalho, que são implementadas sob a orientação de profissional competente e com a participação da equipe, logo no início efetivo da gestão.</p> <p>No entanto, a defesa apresentada pela OS é vaga e não apresenta evidências que confrontem a decisão da comissão. A OS descreve que os POPs e Instruções de Trabalho serão construídos com a participação da equipe, se esquivando da necessidade de apresentação de uma proposta de manual. Visto que se trata de um chamamento público com avaliação do melhor projeto, é essencial que a proposta seja descrita o que não ocorreu. Se seguirmos a linha de raciocínio apresentada pela OS, todos os documentos de protocolos e manuais só seriam apresentados na assunção, pois seriam escritos junto com a equipe de trabalho, o que não condiz a um chamamento público.</p> <p>Além disso, a proposta apresenta diversas inconformidades não citadas pela comissão. 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, nem 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 funcionar o processo de agendamento e quais são os horários de funcionamento de cada serviço. 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>	1,5	0,5	0,2

				<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. Não é citada 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> <p>Portanto, a defesa da OS não atende aos requisitos mínimos estabelecidos pelo edital e apresenta diversas inadequações que comprometem a clareza e a eficácia do documento. Diante das inconformidades identificadas, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 0,5 para 0,2, considerando que a proposta não atende aos requisitos mínimos estabelecidos pelo edital.</p>				
3.2.3	a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de Unidade Hospitalar que atuou na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular.					4	3	3
3.2.4	b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento. (Policlinicas/AME/clínicas especializadas, etc).	Foi considerada experiência do Sr Rodrigo somente	Aluga que foram apresentados a partir da pagina 1198 todas as documentações exigidas em edital					
3.2.1	Apresentação do organograma, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	Apresentou organograma descrevendo as diretorias : executiva e técnica. Menciona a diretoria de enfermagem em quadro legenda, mas não foi encontrado no organograma. Não apresentou o descritivo das competências conforme solicitado no item	Defende que acrescentou a diretoria de enfermagem por falha de digitação, em relação ao descritivo das competências cita as paginas 791 e 446	<p>O item do edital em questão refere-se à apresentação de um organograma que contenha a definição das competências de cada membro do corpo diretivo. A comissão avaliadora destacou que a proposta apresentada pela OS concorrente inclui apenas um organograma, sem detalhar as competências de cada membro diretivo. A comissão observou que o organograma descreve as diretorias executiva e técnica, menciona a diretoria de enfermagem em um quadro legenda, mas esta não foi encontrada no organograma. Além disso, não foi apresentado o descritivo das competências conforme solicitado no item do edital.</p> <p>A OS concorrente defendeu sua proposta argumentando que a inclusão da diretoria de enfermagem foi uma falha de digitação e que o descritivo das competências pode ser encontrado nas páginas 791 e 446 do documento. No entanto, essa defesa é insuficiente e não apresenta fundamentos sólidos. A falha de digitação mencionada pela OS modifica toda a estrutura do organograma, o que é uma questão significativa. Além disso, a diferença entre as competências e a definição de um diretor de enfermagem e um gerente assistencial é crucial e não pode ser simplesmente atribuída a um erro de digitação.</p> <p>A análise das páginas citadas pela OS revela mais inconsistências. A página 446 contém apenas a descrição do item "organograma com definição das competências em anexo", mas não inclui o item em si. A página 791 contém apenas o organograma, sem as competências solicitadas. Portanto, a OS não apresentou evidências que confrontem a decisão da comissão.</p> <p>A inclusão da diretoria de enfermagem como uma falha de digitação é um erro grave que compromete a clareza e a precisão do organograma. A definição das competências de cada membro do corpo diretivo é essencial para garantir a transparência e a eficiência da gestão. A ausência dessas informações impede uma avaliação completa e adequada da proposta.</p> <p>Portanto, a proposta apresentada para o item 3.2.1 do edital não atende aos requisitos estabelecidos. A falta de detalhamento das competências de cada membro diretivo e a falha de digitação mencionada comprometem a estrutura e a clareza do organograma. Diante dessas inconformidades, solicitamos que a nota atribuída a este item seja reduzida de 1 para 0, considerando que a proposta não atende aos requisitos mínimos estabelecidos pelo edital</p>	2	1	0	
3.3.1	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário.	Foi apresentado o quadro médico, sem constar a forma de vínculo, carga horária. O saário esta para a quantidade de produção	<p>Como podemos observar na planilha da página citada (797), na quarta linha consta o título: "Anexo - Dimensionamento Médico - Serviços Pessoa Jurídica. Diante disso, por se tratar de uma Policlínica e no Edital constar as metas de atendimento, optamos pela contratação por produção, exceto a Direção e Coordenações Médicas, que serão remuneradas por hora (quantidade de horas descrita na planilha).</p> <p>A OS concorrente defendeu sua proposta argumentando que, na planilha da página 797, consta o título "Anexo - Dimensionamento Médico - Serviços Pessoa Jurídica". A OS justificou que, por se tratar de uma policlínica e considerando as metas de atendimento estabelecidas no edital, optou pela contratação por produção, exceto para a Direção e Coordenações Médicas, que seriam remuneradas por hora, com a quantidade de horas descrita na planilha.</p> <p>No entanto, a defesa apresentada pela OS não atende aos requisitos claros estabelecidos no edital. O edital exige explicitamente a apresentação da forma de vínculo e da carga horária, além do salário. A descrição apresentada como resposta deveria ter sido incluída. A OS se esquivou da necessidade de apresentar um quadro detalhado, o que compromete a clareza e a transparência da proposta.</p>	2,5	2	2		
3.3.2	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatíveis com o perfil da unidade licitada.	Não foi apresentado os protocolos assistenciais médicos para os serviços de atendimento compatíveis com o perfil da unidade, menciona que será criado protocolos claros para cada especialidade, incluindo exames e procedimentos. Foi apresentado apenas rotinas medicas operacionais da unidade	<p>O item do edital em questão refere-se à apresentação de protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatíveis com o perfil da unidade licitada. A comissão avaliadora destacou que não foram apresentados os protocolos assistenciais médicos para os serviços de atendimento compatíveis com o perfil da unidade. A proposta menciona que serão criados protocolos claros para cada especialidade, incluindo exames e procedimentos, mas apresentou apenas rotinas médicas operacionais da unidade.</p> <p>A OS concorrente defendeu sua proposta citando as páginas 447 a 456 do documento. No entanto, a análise dessas páginas revela que, na página 452, onde há o título "Rotinas médicas operacionais para a unidade", o conteúdo subsequente não são atribuições nem rotinas de um atendimento médico, devendo ser, portanto, desconsiderado. Não foi proposto nenhum protocolo médico que abordasse os principais diagnósticos, procedimentos ou exames que constam no chamamento para serem realizados por médicos. Esse item não foi atendido.</p> <p>A defesa apresentada pela OS é insuficiente e não atende aos requisitos claros estabelecidos no edital. Protocolos assistenciais são essenciais para padronizar condutas, otimizar tempo, organizar o serviço, evitar e minimizar o risco de erros, garantir a qualidade assistencial e atualizar os processos continuamente. A proposta da OS não inclui esses protocolos, o que compromete a clareza e a eficácia do atendimento médico na unidade.</p> <p>Portanto, a proposta apresentada para este item do edital não atende aos requisitos mínimos estabelecidos. A falta de protocolos assistenciais médicos detalhados e a apresentação inadequada das rotinas operacionais comprometem a estrutura e a clareza da proposta. Diante dessas inconformidades, solicitamos que a nota atribuída a este item seja reduzida de 1,5 para 0,5, considerando que a proposta não atende aos requisitos mínimos estabelecidos pelo edital.</p>	3	1,5	0		

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	A instrução para funcionamento do serviço social deve ser um documento detalhado para estabelecer diretrizes estruturas e procedimentos para garantir a organização e a qualidade do serviço prestado. A proposta trouxe informações importantes embasadas em legislação vigente da categoria profissional, mas nota -se a falta de adaptação conforme a realidade e necessidade específicas da unidade a falta de personalização quando indica dentro das atribuições do serviço social o acompanhamento e visita aos leitos e acompanhamento a óbitos e por fim, faltou a especificação do horário e equipe mínima solicitada no item	especificação do horário e equipe mínima está descrita na planilha de Dimensionamento de Pessoal Próprio (CLT), apresentado nas páginas 543 a 552. O descritivo das competências de cada cargo estão inseridas no Manual de Descrição de Cargos e Competências em Anexo	<p>O item do edital em questão refere-se à instrução para o funcionamento do serviço social, com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima. A comissão avaliadora destacou que a instrução para o funcionamento do serviço social deve ser um documento detalhado para estabelecer diretrizes, estruturas e procedimentos que garantam a organização e a qualidade do serviço prestado. A proposta trouxe informações importantes embasadas em legislação vigente da categoria profissional, mas notou-se a falta de adaptação conforme a realidade e necessidades específicas da unidade. A falta de personalização é evidente quando indica, dentro das atribuições do serviço social, o acompanhamento e visita aos leitos e acompanhamento a óbitos, o que não é aplicável em uma unidade ambulatorial. Além disso, faltou a especificação do horário e da equipe mínima solicitada no item.</p> <p>A OS concorrente defendeu sua proposta argumentando que a especificação do horário e da equipe mínima está descrita na planilha de Dimensionamento de Pessoal Próprio (CLT), apresentada nas páginas 543 a 552, e que o descritivo das competências de cada cargo está inserido no Manual de Descrição de Cargos e Competências em Anexo.</p> <p>No entanto, a defesa apresentada pela OS é insuficiente e não atende aos requisitos claros estabelecidos no edital. A organização não apresenta uma instrução objetiva voltada para o serviço social, limitando-se a conceitos e descrições genéricas. 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. A proposta carece de um detalhamento mais aprofundado em pontos essenciais para sua efetividade. 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, nem 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. 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. Não é citada 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> <p>Portanto, a defesa da OS não atende aos requisitos mínimos estabelecidos pelo edital e apresenta diversas inadequações que comprometem a clareza e a eficácia do documento.</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.	Este item tem o objetivo de estabelecer normas e rotinas, área de abrangência, horários e equipe mínima necessária para garantir o funcionamento eficiente e integrado da equipe multiprofissional. A proposta trouxe informações importantes referente as atividades de parte da equipe que é sugerida como profissionais mínimos integrantes da equipe, faltando o enfermeiro e fonoaudiólogo, observe-se também a falta de personalização das rotinas e normas e falta da especificação do número mínimo de profissionais em cada equipe, como o quadro de horário das mesmas.	A especificação do horário e equipe mínima está descrita na planilha de Dimensionamento de Pessoal Próprio (CLT), apresentado nas páginas 552 a 562. O descritivo das competências de cada cargo estão inseridas no Manual de Descrição de Cargos e Competências.	<p>Conforme o item do edital, "Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima", a proposta deve detalhar claramente as normas e rotinas, a área de abrangência, os horários e a equipe mínima necessária para garantir o funcionamento eficiente e integrado da equipe multiprofissional.</p> <p>A comissão avaliadora destacou que a proposta da OS concorrente apresentou informações importantes sobre as atividades de parte da equipe sugerida como profissionais mínimos integrantes. No entanto, foram identificadas falhas significativas, como a ausência de enfermeiro e fonoaudiólogo, a falta de personalização das rotinas e normas, e a ausência da especificação do número mínimo de profissionais em cada equipe, incluindo o quadro de horários.</p> <p>A defesa apresentada pela OS concorrente afirma que "A especificação do horário e equipe mínima está descrita na planilha de Dimensionamento de Pessoal Próprio (CLT), apresentado nas páginas 552 a 562. O descritivo das competências de cada cargo está inserido no Manual de Descrição de Cargos e Competências." No entanto, essa resposta não aborda adequadamente os apontamentos feitos pela comissão avaliadora.</p> <p>Primeiramente, a defesa não menciona a área de abrangência, um requisito fundamental do edital. A ausência dessa informação compromete a capacidade de planejamento e gestão eficiente da policlínica, uma vez que não se sabe quais regiões serão atendidas pela equipe multiprofissional.</p> <p>Além disso, a especificação do horário e da equipe mínima, conforme descrito na planilha de Dimensionamento de Pessoal Próprio (CLT), não substitui a necessidade de uma descrição detalhada e personalizada das rotinas e normas específicas para a policlínica de Formosa. A falta de personalização das rotinas e normas impede a adaptação das práticas às necessidades locais, o que é essencial para garantir um atendimento de qualidade e eficiente.</p> <p>A ausência de enfermeiro e fonoaudiólogo na equipe mínima proposta é uma falha grave. Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, a presença de profissionais de enfermagem e fonoaudiologia é crucial para a composição de uma equipe multiprofissional eficiente e integrada. A falta desses profissionais compromete a capacidade de atendimento integral e especializado aos pacientes.</p> <p>Por fim, a defesa não aborda a falta de especificação do número mínimo de profissionais em cada equipe e o quadro de horários. A ausência dessas informações impede a avaliação adequada da capacidade operacional da equipe multiprofissional, o que é essencial para garantir a continuidade e a qualidade do atendimento.</p> <p>Diante dessas considerações, é evidente que a proposta da OS concorrente não cumpre os requisitos do edital. Portanto, solicitamos a redução da nota de 0,5 para 0, conforme os critérios estabelecidos.</p>	2	0,5	0
3.4.5	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial.	Apresenta descrição geral para contratação de terceiros. Para os serviços de vigilância e limpeza faz referência ao regimento de compras e serviços não mencionando os critérios específicos para estas contratações como por exemplo treinamento em segurança e emergências hospitalares e uso de produtos de limpeza específicos, respectivamente. Para os serviços de manutenção predial apresenta critérios para o plano de manutenção de equipamentos preventiva e corretiva, proposta de atuação do setor de engenharia e clínica, normas para o funcionamento de serviço de manutenção predial, elétrica e hidráulica, preventiva e corretiva e plano de contingência	Defende que Apresentado o que foi solicitado no edital, inclusive informamos o link de acesso à página de transparência do INDSH para verificação. Não foi solicitado no edital "critérios específicos para as contratações como exemplo: treinamento em segurança e emergências hospitalares e uso de produtos de limpeza específicos, respectivamente". Por óbvio, se contratada a empresa de segurança, o treinamento da equipe é responsabilidade desta e a aquisição de produtos específicos, sejam de limpeza ou outros, seguem os mesmos critérios de compras.	<p>O item do edital em questão refere-se à apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial. A comissão avaliadora destacou que a proposta apresentada pela OS concorrente inclui uma descrição geral para a contratação de terceiros. Para os serviços de vigilância e limpeza, a proposta faz referência ao regimento de compras e serviços, mas não menciona os critérios específicos para essas contratações, como treinamento em segurança e emergências hospitalares e uso de produtos de limpeza específicos. Para os serviços de manutenção predial, a proposta apresenta critérios para o plano de manutenção de equipamentos preventiva e corretiva, proposta de atuação do setor de engenharia e clínica, normas para o funcionamento do serviço de manutenção predial, elétrica e hidráulica, preventiva e corretiva, e plano de contingência.</p> <p>A OS concorrente defendeu sua proposta argumentando que apresentou o que foi solicitado no edital e informou o link de acesso à página de transparência do INDSH para verificação. A OS também afirmou que não foi solicitado no edital critérios específicos para as contratações, como treinamento em segurança e emergências hospitalares e uso de produtos de limpeza específicos, e que o treinamento da equipe é responsabilidade da empresa contratada, assim como a aquisição de produtos específicos segue os mesmos critérios de compras.</p> <p>No entanto, a defesa apresentada pela OS é insuficiente e não atende aos requisitos claros estabelecidos no edital. Disponibilizar um link para consulta ao invés de descrever no documento de um chamamento público é totalmente incoerente com um processo de chamamento público. A OS questiona a necessidade de descrever os treinamentos e produtos que devem ser disponibilizados, mas esses são itens essenciais para um processo de contratação. Uma vez que se trata de serviços terceirizados, cabe ao gestor a descrição detalhada do serviço que deve ser prestado.</p> <p>Além disso, a proposta menciona que "a qualidade pode variar entre diferentes fornecedores", mas não apresenta os critérios específicos que devem ser seguidos para a avaliação conforme o SLA contratual. Faltam também referências às regulamentações e à legislação aplicável aos serviços de higienização no contexto da área da saúde.</p> <p>Portanto, a proposta apresentada não atende aos requisitos mínimos estabelecidos pelo edital. Não foram apresentados critérios específicos para a contratação de terceiros, nem referências às regulamentações e à legislação aplicável. Diante dessas inconformidades, solicitamos que a nota atribuída a este item seja reduzida de 1,4 para 1, considerando que a proposta não atende aos requisitos mínimos estabelecidos pelo edital.</p>	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.	Não foi apresentado formalmente um modelo com todos os itens requeridos, mas apresentado alguns itens essenciais como cronograma de execução. Em relação a pesquisa de clima organizacional PCO não ficou clara a metodologia utilizada na pesquisa nem apresentado o modelo de pesquisa	Cita as paginas 692 e 698	<p>O item do edital em questão refere-se à "Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações". A comissão avaliadora destacou que a proposta da OS concorrente não apresentou formalmente um modelo com todos os itens requeridos, embora tenha incluído alguns itens essenciais, como o cronograma de execução. Em relação à pesquisa de clima organizacional (PCO), não ficou clara a metodologia utilizada na pesquisa, nem foi apresentado o modelo de pesquisa.</p> <p>A defesa apresentada pela OS concorrente cita as páginas 692 e 698, já avaliadas pela comissão, que não apresentam nenhuma informação que responda aos questionamentos levantados. Além disso, foram identificados apontamentos adicionais no documento, como a ausência de uma metodologia de projetos baseada em boas práticas internacionais, como o PMI, com gestão de riscos, gestão de stakeholders e outras. A proposta apenas apresenta uma simples definição de planejamento estratégico e um cronograma muito ruim de se entender.</p> <p>Primeiramente, a defesa apresentada pela OS concorrente é insuficiente e não atende aos requisitos claros estabelecidos no edital. A organização não apresenta uma metodologia objetiva e detalhada para a pesquisa de clima organizacional. Segundo as boas práticas de gestão de projetos, como as descritas pelo Project Management Institute (PMI), é essencial que um projeto de desenvolvimento humano inclua uma metodologia robusta que aborde a gestão de riscos, a gestão de stakeholders e outras áreas críticas. A ausência dessas práticas compromete a eficácia e a credibilidade do projeto.</p> <p>Além disso, a metodologia de pesquisa de clima organizacional (PCO) deve ser clara e bem definida. A PCO é uma ferramenta essencial para mensurar o clima organizacional e identificar áreas de melhoria. A falta de clareza na metodologia utilizada impede a obtenção de dados precisos e confiáveis, comprometendo a capacidade de tomar decisões informadas e implementar melhorias eficazes.</p> <p>A proposta da OS concorrente também falha em apresentar um cronograma de execução compreensível. Um cronograma claro e detalhado é fundamental para o planejamento e a execução eficazes de qualquer projeto. A falta de clareza no cronograma apresentado dificulta a avaliação da viabilidade e da capacidade de execução do projeto.</p> <p>Diante dessas considerações, é evidente que a proposta da OS concorrente não cumpre os requisitos do edital.</p>	3	1,5	1,5
					41	23	15,5

Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse						
APONTAMENTOS ADICIONAIS A PROPOSTA - INDSH						
ITEM EDITAL	DESCRIÇÃO	PÁGINA PDF	APONTAMENTO	Pontuação máxima	Pontuação comissão	Revisão da pontuação
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
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
2.1.5	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	Sem critérios claros para inclusão de fisioterapeuta, psicólogo e assistente social. Não define métricas para avaliar a efetividade das ações. Não há plano robusto para redução de acidentes e doenças ocupacionais. Fluxos formais podem dificultar atendimento ágil aos colaboradores.	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
2.2.1.2	Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica.	Pag 406 a 410	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. 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. 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. 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. Embora a proposta mencione indicadores, é fundamental detalhar como esses indicadores serão coletados, analisados e utilizados para monitoramento e melhoria contínua do acolhimento	1,5	1,5	1
2.2.2.1	Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	Pág 410 a 424	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. 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. 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. 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. 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 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. 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.	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	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. 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. 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. 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. 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. 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. 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.	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 hemodiálise, cuja atuação deste profissional é importante.</p> <p>2 - A atuação do assistente social em uma policlínica que oferece serviços de hemodiálise 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 hemodiálise, 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 hemodiálise; 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 hemodiálise; 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 hemodiálise 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
3.2.2	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
3.3.3	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
3.4.3	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	Pág. 562 a 564	<p>- O documento apresenta apenas duas folhas com informações gerais, sem qualquer detalhamento dos requisitos necessários para avaliar a administração da unidade.</p> <p>- Consta 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.</p> <p>- O documento não apresenta nenhuma listagem específica de normas e legislações que regem o funcionamento da área administrativa da unidade.</p> <p>- 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.</p>	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

3.5.2	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: Porcesso 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
				38,75	34,3	19,05

ANEXO 02

Bom dia terça-feira 18 de fevereiro de 2025.

Você está aqui: Siscebas »» Visualização pública por CNPJ



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:

2402

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.			

DADOS DO CNAS

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 »» RENOVACÃO	764	DEFERIDO	24/10/2022	01/01/2021	31/12/2023	CLIQUE AQUI	
25000.485880/2017-60	REQUERIMENTO »» RENOVACÃO	78	DEFERIDO	22/01/2018	01/01/2018	31/12/2020	CLIQUE AQUI	
25000.235511/2014-85	REQUERIMENTO »» RENOVACÃO	1347	DEFERIDO	24/12/2015	01/01/2015	31/12/2017	CLIQUE AQUI	
25000.663671/2009-53	REQUERIMENTO »» RENOVACÃO	525	DEFERIDO	02/07/2014	01/01/2010	31/12/2014	CLIQUE AQUI	
25000.663671/2009-53	REQUERIMENTO »» RENOVACÃO	592	DEFERIDO	27/09/2011	01/01/2010	31/12/2012	CLIQUE AQUI	

FILIAL(IS) DA ENTIDADE (0 - ZERO) 

PROTOCOLO(S) VINCULADO(S) A ESTA ENTIDADE 

ANEXO 03

APONTAMENTOS - POLI POSSE				
CONTRARRESPOSTA - IMED- APONTAMENTOS INDSH				
ITEM EDITAL	DESCRIÇÃO	PÁGINA PDF	APONTAMENTO	DEFESA
1.1.2.2	Proposta para Regimento Interno da Unidade	187 a 242	Apresentou modelo simplificado de regimento interno fora do perfil da Policlínica	<p>A proposta do Regimento Interno apresentada pelo IMED para a Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse/GO demonstrou clareza e objetividade ao estabelecer uma estrutura organizacional adequada. O documento definiu aspectos diretivos e estruturais essenciais, instituindo as normas gerais para o pleno funcionamento da unidade. Além disso, detalhou com precisão as competências, responsabilidades e atribuições dos cargos de liderança e estratégicos.</p> <p>A comissão julgadora aprovou a proposta com pontuação máxima, reconhecendo a qualidade e a conformidade do documento com os requisitos do edital. A clareza e objetividade da proposta do IMED foram destacadas, facilitando a compreensão das normas e diretrizes estabelecidas. A estrutura organizacional foi bem delineada, garantindo que todos os aspectos essenciais para o funcionamento da policlínica fossem contemplados.</p> <p>O documento definiu de maneira precisa os aspectos diretivos e estruturais da unidade, incluindo as normas gerais de funcionamento. Isso é fundamental para assegurar a organização e a eficiência dos serviços prestados pela policlínica. A proposta detalhou com precisão as competências, responsabilidades e atribuições dos cargos de liderança e estratégicos, especificação crucial para garantir que cada membro da equipe saiba exatamente quais são suas funções e como devem ser desempenhadas.</p> <p>A proposta do IMED foi elaborada levando em consideração o perfil específico da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse/GO. Isso inclui a adaptação das normas e diretrizes às necessidades e características da unidade, garantindo que o regimento interno seja aplicável e eficaz no contexto local. Diante desses pontos, é evidente que a proposta do IMED atende plenamente aos requisitos do edital e está alinhada com o perfil da unidade de policlínica de Posse. A avaliação da comissão julgadora, que atribuiu pontuação máxima à proposta, reflete a qualidade e a adequação do documento apresentado.</p> <p>Portanto, solicitamos que os apontamentos da OS concorrente sejam desconsiderados, uma vez que a proposta do IMED demonstrou conformidade com os critérios estabelecidos e foi aprovada com mérito pela comissão julgadora.</p>
1.1.2.3	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	243 a 260	Utilizou como modelo o Manual Brasileiro de acreditação, porém não vinculou a Policlínica mesmo sendo seu atual gestor	<p>A proposta do Regimento de Enfermagem apresentada pelo IMED descreve de maneira clara os objetivos, finalidades, composição, competências e atribuições específicas do serviço de enfermagem na policlínica, além de estabelecer o horário de funcionamento da unidade. Vale ressaltar que este regimento não configura uma estrutura específica do Manual Brasileiro de Acreditação, mas está em consonância com a organização da policlínica, refletindo a atuação das diversas categorias de enfermagem presentes na unidade.</p> <p>A proposta do IMED foi elaborada com o objetivo de atender às necessidades específicas da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse/GO. O documento define de forma objetiva o funcionamento do serviço de enfermagem dentro da estrutura da unidade, garantindo que as normas e diretrizes estabelecidas sejam aplicáveis e eficazes no contexto local. A clareza e a objetividade da proposta facilitam a compreensão das normas e diretrizes, assegurando que todos os aspectos essenciais para o funcionamento do serviço de enfermagem sejam contemplados.</p> <p>Além disso, a proposta detalha com precisão as competências, responsabilidades e atribuições dos cargos de enfermagem, especificação crucial para garantir que cada membro da equipe saiba exatamente quais são suas funções e como devem ser desempenhadas. A estrutura organizacional foi bem delineada, garantindo que todos os aspectos essenciais para o funcionamento da policlínica fossem contemplados.</p> <p>É importante destacar que uma unidade que possui acreditação ou pleiteia seguir as diretrizes do Manual Brasileiro de Acreditação demonstra um compromisso com a qualidade e a segurança dos serviços prestados. O Manual Brasileiro de Acreditação é um instrumento consistente e objetivo, reconhecido pela International Society for Quality in Health Care (ISQua), que estabelece padrões de excelência para a gestão e a assistência em saúde. Seguir essas diretrizes significa adotar práticas baseadas em evidências e em boas práticas internacionais, o que contribui para a melhoria contínua dos serviços de saúde.</p> <p>Diante desses pontos, é evidente que a proposta do IMED atende plenamente aos requisitos do edital e está alinhada com o perfil da unidade de policlínica de Posse. A avaliação da comissão julgadora, que atribuiu pontuação máxima à proposta, reflete a qualidade e a adequação do documento apresentado.</p> <p>Portanto, solicitamos que os apontamentos da OS concorrente sejam desconsiderados, uma vez que a proposta do IMED demonstrou conformidade com os critérios estabelecidos e foi aprovada com mérito pela comissão julgadora.</p>

1.1.3.2	Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	605	Apresentou a partir da pagina 605 de forma ampla, não especificando o processo de faturamento	<p>A partir da página 606, há “Fases do Faturamento Realizado no Software (ERP)” onde é citado o passo a passo para a realização do faturamento no sistema MV, adotado pela unidade. Há presença de fluxos desenhados sobre o processo de Faturamento (exemplo: BPA página 615, APAC página 618) para facilidade no entendimento dos processos.</p> <p>A partir da página 612, há inclusive, medidas adotadas em período de contingência.</p> <p>Todos os tópicos citados no manual estão condizentes com o que foi solicitado em edital.</p>
1.1.4	Proposição de projetos assistenciais de saude e/ ou sociais dentro do custeio previsto para a unidade	675	Apresentaram 4 projetos de incremento, porem so constou a parte teórica, sem mencionar o valor que será gasto no desenvolvimento do mesmo, portanto desconsiderar a pontuação	<p>"Em resposta ao apontamento 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>
3.1.1	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 200 leitos.	2191	A partir da pagina 2191, apresentou atestado de capacidade tecnica referente ao Hospital Estadual do Centro Norte Goiano, porem comprova somente 3 meses de gestão, periodo insuficiente para comprovação da experiencia	<p>No edital não é exigido tempo mínimo de experiência, apenas a quantidade de leitos, bem como por lei não é exigido tempo mínimo, conforme a seguir especificado:</p> <p>Nova lei de licitações 14.133/21 artigo 67</p> <p>"§ 2º Observado o disposto no caput e no § 1º deste artigo, será admitida a exigência de atestados com quantidades mínimas de até 50% (cinquenta por cento) das parcelas de que trata o referido parágrafo, vedadas limitações de tempo e de locais específicos relativas aos atestados."</p> <p>"§ 3º Salvo na contratação de obras e serviços de engenharia, as exigências a que se referem os incisos I e II do caput deste artigo, a critério da Administração, poderão ser substituídas por outra prova de que o profissional ou a empresa possui conhecimento técnico e experiência prática na execução de serviço de características semelhantes, hipótese em que as provas alternativas aceitáveis deverão ser previstas em regulamento."</p> <p>§ 5º Em se tratando de serviços contínuos, o edital poderá exigir certidão ou atestado que demonstre que o licitante tenha executado serviços similares ao objeto da licitação, em períodos sucessivos ou não, por um prazo mínimo, que não poderá ser superior a 3 (três) anos.</p> <p>Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015 art. 33. V. b " experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante;", não especificando tempo mínimo que um atestado deva possuir</p>

3.2.3	a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de Unidade Hospitalar que atuarão na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular.	2561 a 2908	A comissão pontuou de forma equivocada pois a entidade não apresentou nenhum profissional que comprovasse gerenciamento em unidade hospitalar ou similar. cópia da carteira de trabalho e certificado de responsabilidade tecnica não comprovam experiencia profissional	<p>No edital não é especificado quais documentos devem sem apresentados como forma de apresentação de comprovação de experiência profissional, e por lei pode ser apresentado outros documentos para fins de comprovação:</p> <p>Nova lei de licitações 14.133/21 artigo 67</p> <p>"I - apresentação de profissional, devidamente registrado no conselho profissional competente, quando for o caso, detentor de atestado de responsabilidade técnica por execução de obra ou serviço de características semelhantes, para fins de contratação;</p> <p>§ 3º Salvo na contratação de obras e serviços de engenharia, as exigências a que se referem os incisos I e II do caput deste artigo, a critério da Administração, poderão ser substituídas por outra prova de que o profissional ou a empresa possui conhecimento técnico e experiência prática na execução de serviço de características semelhantes, hipótese em que as provas alternativas aceitáveis deverão ser previstas em regulamento."</p> <p>Dessa forma, os documentos apresentados conforme descritos abaixo estão de acordo com o edital</p> <p>Nas páginas 2575 à 2611 e 2749 à 2786 (contrato de prestação de serviços do profissional Diego Mendoza Gouveia) como diretor e responsável técnico da unidade Policlínica Posse, bem como apresentou na página 2629 e 2803 declaração de trabalho como resposnável técnico;</p>
3.2.4	b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento. (Policlínicas/AME/clínicas especializadas, etc).			<p>Nas páginas 2643 à 2680 e 2817 à 2853 foi anexado o contrato de prestação de serviços do profissional Filipe Gomes Gadeia Brito, bem como apresentou na página 2713 e 2887 certidão de responsabilidade técnica pela Gestão assistencial da unidade Policlínica Posse;</p> <p>Nas páginas 2729 à 2734 e 2903 à 2907 foi anexado a CTPS da profissional Kamylla Divina Brito do Carmos, bem como apresentou na página 2727 e 2901 certidão de responsabilidade técnica pela Gestão assistencial dos serviços de enfermagem da unidade Policlínica Posse.</p>
3.5.1	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.	1977	Apresentou a metodologia de pesquisa em clima organizacional sem a devida aplicabilidade	<p>Conforme detalhado na página 395, a pesquisa de clima organizacional do IMED será realizada anualmente e em momentos estratégicos, permitindo o acompanhamento contínuo das tendências e desafios internos. Os resultados obtidos serão analisados de forma detalhada e transformados em planos de ação concretos, utilizando ferramentas de gestão como o 5W2H, garantindo o acompanhamento e a implementação das melhorias necessárias ao longo do ano, de acordo com informações fornecidas na página 397.</p> <p>Conforme pontuado na página 396, os dados extraídos da pesquisa serão diretamente utilizados para embasar decisões estratégicas na gestão de pessoas, influenciando programas de desenvolvimento, ações para retenção de talentos e aprimoramento das práticas organizacionais.</p> <p>Portanto, as informações fornecidas na proposta do IMED vai além da coleta de dados, estruturando um ciclo completo de análise, ação e acompanhamento, garantindo que a pesquisa de clima seja um instrumento efetivo de gestão para a Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse. Desta forma, a proposta está em conformidade com o edital.</p>

APONTAMENTOS - POLI POSSE							
PONTUAÇÃO 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		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 infraestrutura 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 infraestrutura) 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.	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 PMB 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. 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. 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. 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.	1	0,7	0,9
1.2.1	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade		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.	"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. 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. 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. 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. "	5	4,5	5

3.5.2	Apresentação de plano de cargos e salários		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>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