

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

- **Recurso referente ao resultado preliminar de análise de propostas técnicas do Instrumento De Chamamento Público Nº 10/2024-SES/GO – PROCESSO: 202400010038080**

- **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 do Entorno – Formosa**

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 e com filial em Formosa/GO, à Avenida Maestro João Luiz do Espírito Santo, nº480, Sala 204, Jardim California, Formosa/GO, CEP.: 73.807-745 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0011-76), neste ato representada por seu procurador constituído no processo de seleção pública, vem, respeitosamente, à presença de V. Sa. oferecer **RECURSO** referente ao resultado preliminar de análise de propostas técnicas da licitação sob referência, consoante razões de fato e direito que passa a expor.

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

2. Conforme se vê no Edital, o Chamamento Público visa a *“Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia, na Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa”*.

3. Em 16/10/2024 ocorreu a entrega dos envelopes contendo documentos de habilitação e projeto, bem como a sua abertura. Superada a fase de habilitação e, após análise dos projetos dos proponentes pela d. Comissão, nos termos do seu Resultado Preliminar de Análise de Propostas Técnicas – Chamamento Público 10/2024, as entidades foram consideradas classificadas conforme abaixo:

Projeto de Organização Social	Nota Técnica	Posição	Classificação
Instituto de Medicina Estudos e Desenvolvimento	30,66	1º	Classificada
Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus	30,60	2º	Classificada
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano	28,03	3º	Classificada
Instituto de Gestão e Humanização	27,96	4º	Classificada
Beneficência Hospitalar de Cesário Lange	26,21	5º	Classificada
Universidade de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás	26,03	6º	Desclassificada
Centro de Gestão Integrada	23,35	7º	Classificada
Instituto de Gestão Aliança	18,41	8º	Desclassificada

4. Conforme publicação de 11/02/2025, foi declarado como 2ª colocado do certame o Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus tendo alcançado a Nota Técnica de 30,60.

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

6. Em especial, é possível identificar diversas incoerências no preço proposto pelo Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus.

7. Percebe-se, que o HMTJ não considera 26,8% do INSS Patronal sobre os Ordenados na sua Proposta Financeira, tais como férias, 13º salário, encargos e contribuições.

Orçamento		
Policlínica Regional Goiás - PRRV		
PESSOAL	MÊS 01	TOTAL 36 MESES
Salários	339.887,81	12.235.961,02
Benefícios	56.792,30	2.044.522,80
Férias, 13º Salário, Encargos e Contribuições	98.278,56	3.538.028,13
Verbas Rescisórias - Provisões	41.918,36	1.509.061,07
Serviços Médico - PJ	580.226,75	20.888.162,93
TOTAL	1.117.103,78	40.215.735,95

(figura 1)

8. Considerando-se a alíquota de 26,8% sobre o valor de R\$ R\$ 339.887,81, tem-se o montante de R\$ 91.089,93, o que somado- se a esse valor os custos com 13º Salário (R\$ 33.152,13) e 1/3 de Férias (R\$ 11.050,72), o total mensal de Férias, 13º Salário, Encargos e Contribuições passa a ser de R\$ 135.292,78. Assim, a correção desses valores resultaria em um acréscimo de aproximadamente R\$ 37.000,00 por mês na proposta financeira do HMTJ, impactando o contrato em cerca de R\$ 1,3 milhão a mais ao longo de três anos.

9. A proposta em questão refere-se à Policlínica Regional Goiás – PRRV. O valor apresentado para os 36 meses de contrato foi de R\$ 96.394.812,12, enquanto o valor previsto no Edital é de R\$ 86.448.424,68 (oitenta e seis milhões, quatrocentos e quarenta e oito mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e sessenta e oito centavos), representando um acréscimo de 11,5% em relação ao valor estimado.

10. Isto posto, considerando a correção dos valores da Proposta Financeira, conforme demonstrado na figura 1, o montante total para os 36

meses de contrato seria de R\$ 97,7 milhões, valor apresentado pelo HMTJ, ou seja, 13% acima do valor estipulado no Edital.

11. Verifica-se ainda que o HMTJ não é beneficiado pela isenção decorrente do CEBAS. Em consulta à página do Desenvolvimento Social (**Anexo 02**), tem-se que a inscrição do HMTJ no CEBAS está vencida desde 24.01.2025 e, embora tenha sido solicitada a sua prorrogação em 10.10.2024, até o momento não foi publicado o seu deferimento.

12. Assim, aparentemente o HMTJ baseia-se em uma premissa inverídica, de que gozaria de algum tipo de isenção, sem que tenha qualquer garantia de que vá obtê-la, o que seria motivo suficiente para sua **desclassificação** no presente certame.

13. Da mesma forma, verifica-se a necessidade de revisão da Nota Técnica do Imed, uma vez que foram desconsiderados alguns aspectos extremamente relevantes do projeto apresentado, conforme detalhado no **Anexo 03**.

14. Ante as razões expostas, em prol de um bem maior que é o interesse público, requer sejam revistas as pontuações do HMTJ e do IMED, da seguinte forma:

ITEM	MÁXIMA	IMED	HMTJ
1.1.1.1	1,5	1,5	0,5
1.1.1.2	1,5	1,5	0,75
1.1.1.3	1,5	1,5	0,5
1.1.1.4	1,5	1,5	0,5
1.1.2.1	1	0,7	0,5
1.1.2.2	1	1	0,3
1.1.2.3	1	1	0,8
1.1.2.4	1	0,9	0,1
1.1.2.5	1	1	0,3



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

1.1.3.1	1	0,8	0,5
1.1.3.2	1	1	0,5
1.1.3.3	1	0,6	0,5
1.1.3.4	1	0,8	0,3
1.2.1	5	5	1
2.1.1	1	1	0,5
2.1.2	1	1	0,5
2.1.3	1	1	0,5
2.1.4	1	1	0,5
2.1.5	1	1	0,5
2.1.6	1	1	0,3
2.1.7	0,75	0,75	0,4
2.1.8	0,75	0,75	0,25
2.1.9	0,5	0,5	0,3
2.1.10	0,5	0,5	0,3
2.1.11	0,5	0,5	0
2.1.12	0,5	0,5	0,3
2.1.13	0,5	0,5	0,3
2.1.14	0,5	0,5	0,3
2.1.15	0,5	0,5	0,2
2.2.1.1	1,5	0,8	0,5
2.2.1.2	1,5	1,5	1
2.2.2.1	1,5	1,5	0,2
2.2.2.2	1,5	1,5	1
2.2.2.3	1,5	0,3	0,5
2.2.2.4	1,5	1,5	1,3
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	1
3.2.2	3	2	2,75
3.2.3	4	1,5	2
3.2.4			2
3.3.1	2,5	2,5	2
3.3.2	3	2,5	1
3.3.3	2,5	2,5	1
3.3.4	3	3	0
3.4.1	1	1	0

3.4.2	2	1,5	0,8
3.4.3	2	1,5	1
3.4.4	2	2	1
3.4.5	2	2	0,6
3.5.1	3	3	2,5
3.5.2	3	3	2
3.5.3	3	3	2,5
3.5.4	1	1	0,5
3.6.1	2	2	1
TOTAIS	100	87,9	56,85
NT	36	31,47	21,07

15. Dessa forma, requer-se:

- i. A desclassificação do HMTJ;
- ii. Caso a d. Comissão assim não entenda, que a Nota Técnica do HMTJ seja alterada, considerado a Nota Técnica constante no item 15 deste recurso
- iii. Que a Nota Técnica do Imed seja alterada, considerado a Nota Técnica constante no item 15 deste recurso.

Termos em que,
Pede deferimento.

São Paulo, 14 de fevereiro de 2025.



IMED
INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

ANEXO I

Policlínica Estadual da Região Nordeste – Formosa						
APONTAMENTOS A PROPOSTA - HMTJ						
ITEM EDITAL	DESCRIÇÃO	PÁGINA PDF	APONTAMENTO	Pontuação máxima	Pontuação comissão	Revisão da pontuação
ITEM EDITAL	Descrição do tema	qual a página do pdf da OS conc	Descrever a inconformidade encontrada (pode ser falha técnica, legislação, inconformidade do item) colocar informações adicionais que embasem o argumento	Pontuação máxima a ser atingida no item	Pontuação dada pela comissão	Avaliar a inconformidade e sugerir uma nova pontuação
1.1.1.1	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	Páginas 53 a 61	<p>A proposta apresenta inadequações na formatação e erros ortográficos, incluindo a ausência de pontuação e palavras incompletas, o que prejudica a clareza e compromete a compreensão do objetivo geral.</p> <p>Um fluxo é a sequência estruturada de etapas, processos ou atividades destinadas a alcançar um objetivo. Entretanto, a proposta da HMTJ tem um enfoque mais conceitual do que propriamente um fluxo operacional.</p> <p>Na página 55 a OSS cita o objetivo de se conseguir um maior controle de movimentação no estabelecimento, evitando-se o tráfego em áreas restritas, cruzamento desnecessário de pessoas e serviços, além dos problemas decorrentes de desvios de materiais, <u>mas não fica claro quais os meios adotados para o objetivo ser alcançado</u>, principalmente no tópico de desvios de materiais.</p> <p>Na página 57, Fluxo nas Áreas Internas da Unidade, nos tópicos Áreas Críticas, Semicríticas e Não Críticas, é apresentado o contexto conceitual do que se trata cada área e não é abordado de maneira objetiva o fluxo operacional das respectivas áreas. O tópico Fluxo nas Áreas Restritas há o conceito, mas não é citado de maneira clara o fluxo em si. Foi citado o CME, sala de lavagem e sala de manipulação de material biológico, mas não foi citado a forma adequada para paramentação e desparamentação para acesso, por exemplo.</p> <p>Na página 61, Fluxo nas Áreas Externas, cita os serviços e a população usuária que requerem estacionamento, mas não fica claro o registro de acesso de entrada e saída de veículos, tendo em vista que para ter acesso ao estacionamento da unidade, passa pela guarita de segurança, conforme estrutura física da Policlínica.</p>	1,5	1	0,5
1.1.1.2	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	Páginas 62 a 72	<p>A proposta apresenta inadequações na formatação e erros ortográficos, incluindo a ausência de pontuação e palavras incompletas, o que prejudica a clareza e compromete a compreensão do objetivo geral.</p> <p>Na página 63, Registro de Usuário, é citado que o paciente terá um único número de prontuário, mas não é citado medidas de solução caso um paciente tenha mais de um número, como a unificação desses prontuários, por exemplo. Ainda no mesmo tópico, é informado que em casos de pacientes sem identificação, ele deverá ser cadastrado como DESCONHECIDO, mas o paciente que busca atendimento em uma Policlínica é lúcido e orientado, capaz de fornecer seus dados (só fazer uma dupla checagem posteriormente, quando o mesmo apresentar o documento em um retorno, por exemplo). O Termo DESCONHECIDO é utilizado em casos de pacientes inconsciente ou desorientado em urgência e emergência (hospitalar).</p> <p>Na pagina 63, Registro do Atendimento na Recepção do Acolhimento ou Recepção Geral, no 3º passo é citado <u>“proceder a internação” sendo divergente do perfil da unidade</u>, pois os atendimentos são ambulatoriais. No 6º passo é informado <u>“convênio. plano” a unidade é inteiramente SUS</u>, essa informação é voltada para a saúde suplementar. Ainda no 6º passo, é citado a informar <u>“sempre a sala de emergência no caso de acolhimento”</u>, mas não há uma justificativa plausível para tal conduta.</p>	1,5	1,5	0,75
1.1.1.3	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	Pág. 73 a 103	<p>Nas páginas 75 a 77, o texto aborda os conceitos de uma Central de Material e Esterilização (CME), mas não esclarece de forma detalhada o fluxo de trabalho, especialmente no que diz respeito aos locais de retirada e entrega dos materiais, o que compromete a clareza sobre o cruzamento desses fluxos.</p> <p>O fluxo de esterilização é apresentado com base de uma estrutura hospitalar, além do que, na página 78, o horário de funcionamento informado, das 07:00h às 19:00h e das 19:00h às 07:00h, não corresponde ao horário do CME da Policlínica, que é das 07:00h às 17:00h.</p> <p>Além disso, na página 82, ao descrever as normas do setor, são feitas referências a uma unidade hospitalar, como o centro cirúrgico, o que não se aplica à realidade da Policlínica, uma unidade ambulatorial que não conta com esse serviço.</p>	1,5	1	0,5

1.1.1.4	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	Páginas 105 a 151	O fluxo unidirecional de resíduos de serviço de saúde, apresenta um PGRSS personalizado para a <u>policlínica da Cidade de Goiás</u> mesclando hora ou outra com a Policlínica Estadual da Região do Entorno - Formosa, ainda assim, o documento contempla todos os grupos previstos na RDC 222 de 2018 de forma generalista, contemplando grupos resíduos que não tem previsão de serem gerados na unidade conforme sua carteira de serviços, a exemplo do GRUPO A3 e Explantas, além de não distinguir o PGRSS da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, tornando a sua proposta confusa e não personalizada para a unidade objeto edital.	1,5	1,3	0,5
1.1.2.1	Implantação de Logística de Suprimentos	pag 154	Cita o nome da unidade errado como sendo <u>Policlínica Regional de Goiás</u> , que já até mudou o nome e se chama <u>Policlínica Estadual Brasil Bruno de Bastos Neto Região Rio Vermelho – Goiás</u> , o que mostra um copia-cola da proposta. Em diversas parte cita a unidade hospitalar ou o processo como sendo de um hospital. Documento genérico. Não direcionado especificamente à Policlínica de Formosa.	1	0,8	0,5
1.1.2.2	Proposta para Regimento Interno da Unidade	Páginas 194 à 210	<p>- A organização social não detalhou as competências de todos os cargos de liderança, nem dos setores estratégicos, como Ouvidoria, Núcleo Interno de Agendamento (NIA), Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIRAS) e Coordenação da Equipe Multiprofissional. Essa ausência pode comprometer a clareza das responsabilidades e a eficiência na gestão desses setores.</p> <p>- Na página 198, na seção 'Compete ao Coordenador Assistencial', a redação da linha 4 não está clara ao mencionar: 'acrescenta-se ainda a esse cargo a coordenação assistencial que engloba a coordenação e avaliação dos setores de nutrição, fisioterapia...'. Essa formulação gera ambiguidades quanto às reais competências e atribuições do responsável pela função.</p> <p>- Na página 206, Art. 39º, referente ao Processo Seletivo, não há menção à obrigatoriedade de disponibilização do Edital com as vagas no site, conforme previsto no contrato de Gestão junto à SES. Além disso, o artigo estabelece que cada candidato poderá concorrer a apenas uma vaga, escolhida no ato da inscrição. Em nenhum momento, a SES-GO restringe a participação do candidato apenas a uma das vagas de suas unidades, desde que ele atenda ao perfil exigido.</p>	1	1	0,3
1.1.2.3	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	Pág. 211 a 230	<p>O regimento interno de enfermagem apresenta diversas inconformidades. Na página 217, ao descrever as atribuições do Enfermeiro do Centro de Material e Esterilização (CME), são mencionados os setores de Centro Cirúrgico e Urgência e Emergência, o que é incoerente, uma vez que a unidade é de caráter ambulatorial.</p> <p>Na página 220, é citado que o serviço de Controle de Infecção Associada à Assistência à Saúde (SCIA) deve suspender os isolamentos para pacientes na área hospitalar, além de fornecer dados relativos ao controle de infecção hospitalar. No entanto, essa informação não condiz com a realidade da unidade ambulatorial, que não possui os mesmos protocolos hospitalares.</p> <p>Além disso, na página 222, há menção à organização hospitalar, o que novamente não se aplica ao contexto de uma unidade ambulatorial.</p> <p>Em relação às atribuições dos profissionais, é mencionado que o Enfermeiro Responsável Técnico (RT) é responsável técnico pelo serviço de enfermagem, pelo serviço multidisciplinar e pelo Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT). Essa informação configura uma infração grave ao Código de Ética do Conselho Regional de Enfermagem (Coren), uma vez que cada área (enfermagem, equipe multidisciplinar e SADT) deve ter um profissional responsável técnico específico para garantir a conformidade com as normas regulamentadoras de cada profissão.</p>	1	1	0,8

1.1.2.4	Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	Páginas 231a 271	<p>A empresa não especifica como será a atuação da área de TI no local. Na seção 'Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário', não há evidências de que a área de TI será efetivamente implantada, nem de como ela irá apoiar a unidade. Fica evidente a falta de foco na inovação e na melhoria contínua dos processos, o que compromete a evolução e eficiência da operação.</p> <p>A documentação enviada pelo HMTJ apresenta apenas uma listagem genérica de módulos do Sistema de Gestão Hospitalar (SGH), sem detalhamento das funcionalidades específicas de cada um. Não há informações sobre a abrangência dos módulos na assistência e operação da unidade, tampouco a confirmação de requisitos essenciais, como integração entre setores, interoperabilidade com outros sistemas, suporte a protocolos clínicos e regulatórios, entre outros aspectos críticos para a eficiência e segurança da unidade.</p> <p>Não há qualquer proposta concreta de inovação tecnológica apresentada, evidenciando a ausência de uma estratégia voltada para a implementação de novas tecnologias que possam melhorar a eficiência, a qualidade e a sustentabilidade da operação.</p> <p>As ações apresentadas não demonstram uma abordagem integrada entre os diversos setores da unidade, limitando-se a soluções isoladas e individualizadas. Não há evidências de uma estratégia unificada que favoreça a sinergia entre áreas essenciais, como assistência, gestão administrativa e tecnologia, comprometendo a eficiência e a inovação na policlínica.</p> <p>Não foi apresentado um plano de projeto estruturado, com prazos definidos em um cronograma, o que compromete a transparência e a viabilidade do planejamento e execução das etapas.</p> <p>A documentação apresentada deixa evidente que não houve uma visita técnica da área de tecnologia da informação à unidade. A ausência de informações detalhadas sobre os recursos necessários revela a falta de um levantamento preciso, tornando o projeto inexequível. Além disso, os custos financeiros indicados não correspondem às reais necessidades do projeto tecnológico.</p>	1	0,6	0,1
1.1.2.5	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	Págians 272 a 283	<p>Na presente proposta, não há descrição sobre o direito de voz e voto dos membros do corpo clínico. Não é regulamentada a presença de membros convidados que participem eventualmente de alguma ação na policlínica. Nesses casos, não é descrito como se viabilizar a participação de profissionais com esse tipo de atividade dentro da unidade e nem quais são seus direitos e deveres. No capítulo VIII, fala-se em "gerente clínico". No entanto, em momento algum há qualquer descrição sobre essa função.</p> <p>Não há qualquer menção sobre identificação dos médicos que fazem parte do corpo clínico (por exemplo, por meio de uso de crachás nas dependências da policlínica) e nem sobre os documentos necessários para que o médico faça parte do corpo clínico.</p> <p>Não há proposta de votação e validação do regimento interno pelo corpo clínico.</p>	1	1	0,3
1.1.3.1	Proposta de manual de protocolos assistenciais	284 a 514	<p>A proposta apresenta algumas inconformidades que comprometem sua adequação e credibilidade. Inicialmente, a definição de Protocolos Assistenciais (PA) é apresentada na proposta de forma clara, descrevendo-os como formas estruturadas de suporte ao manejo clínico, incluindo a definição de objetivos terapêuticos e uma sequência temporal de cuidados e estratégias diagnósticas e terapêuticas. Além disso, a adoção de protocolos é destacada como uma maneira de coletar dados no manejo, reduzir a sobrecarga na documentação médica e de enfermagem, e são desenvolvidos com base em evidências científicas e na experiência do corpo clínico, adaptadas aos recursos locais disponíveis.</p> <p>No entanto, ao apresentar a proposta dos protocolos, os documentos são nomeados como Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). É importante distinguir entre Protocolos Assistenciais e POPs. Os Protocolos Assistenciais fornecem um fluxograma padronizado para o manejo de pacientes com determinadas condições clínicas, elaborados por uma equipe multidisciplinar e baseados em evidências científicas e na experiência clínica. Em contraste, os POPs padronizam procedimentos, atividades ou fluxos dentro de uma instituição, focando na descrição detalhada de como realizar tarefas específicas de maneira consistente e segura. A confusão entre esses termos na proposta pode indicar uma falta de entendimento ou planejamento adequado.</p> <p>Além disso, na página 286, o documento apresentado nomeia a Policlínica como "Policlínica Rio Vermelho", sugerindo que houve um "copia e cola" de outra proposta, o que demonstra falta de personalização e planejamento específico para o edital de Formosa. Essa falta de atenção aos detalhes compromete a credibilidade da proposta e sugere um descuido na elaboração do documento.</p> <p>Outro ponto crítico é a não conformidade com as especificações de formatação exigidas pelo edital. A proposta não respeitou as exigências de formatação, que incluem papel formato A4, margem esquerda de 3 cm, margem direita de 1 cm, margens superior e inferior iguais, e fonte Verdana tamanho 10. A não conformidade com essas especificações compromete a apresentação formal da proposta e pode ser vista como uma falta de atenção aos detalhes e às exigências do edital.</p>	1	1	0,5

1.1.3.2	Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	Páginas 514 a 539	<p>O manual é breve e sucinto, carente de definições acerca dos sistemas e processos, não sendo um instrumento totalmente explicativo, insuficiente para preparar o setor de faturamento.</p> <p>Página 516, POP Atribuições do Faturista, não cita, enquanto atribuição, faturamento de APAC, tendo em vista que a unidade possui Hemodiálise, procedimento faturado via APAC. Cita o envio de relatório BPA-I e BPA-C para equipe de Faturamento SES, mas não é citado sobre o respectivo faturamento dos atendimentos ambulatoriais como atribuição do faturista. É informado sobre o monitoramento de forma contínua a vinculação do CNES, mas outros módulos do CNES devem ser monitorados também (ex: Serviço/ Classificação, Equipamentos etc.), pois causam impactos negativos enquanto desatualizados, como glosas de procedimentos.</p> <p>Página 518, POP Lançamentos BPA, não é citado o que se trata o Boletim de Produção Ambulatorial. Citam o sistema MV, mas não é citado o sistema BPAmag, sistema adotado pelo Ministério da Saúde/ DATASUS para faturamento ambulatorial de procedimentos de menor complexidade. É informado sobre "procedimentos SISCAN", mas SISCAN não é procedimento, sendo o Sistema de Informação do Câncer, onde os procedimentos como Mamografia (0204030030) devem ser informados.</p> <p>Página 525, POP Exportação BPA, é informado como realizar a exportação do arquivo faturado, mas antes desse processo, as contas ambulatoriais devem ser devidamente corrigidas e faturadas. Não identificado o respectivo processo no POP supramencionado e tampouco em outras páginas da Proposta de Manual.</p> <p>Não identificado na Proposta de Manual de Rotinas Administrativas para o Faturamento de Procedimentos o processo de confecção, autorização e faturamento de APAC, tendo em vista que é perfil da unidade a realização de Hemodiálise.</p> <p>Não identificado na Proposta de Manual de Rotinas Administrativas para Faturamento de Procedimentos no SISCAN, pois a unidade realiza exames de mamografia.</p> <p>Não identificado fluxo de atualização dos módulos do Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (SCNES).</p> <p>Não citado o fluxo para a utilização do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), bem como a forma de consultar os procedimentos para serem faturados.</p>	1	1	0,5
1.1.3.3	Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	Páginas 539 a 546	<p>No Manual não foi identificado uma Proposta administrativa que envolva o funcionamento da farmácia diretamente além das rotinas, cargos e descrições que compõe a mesma, apenas sobre o almoxarifado.</p> <p>No Manual não foi identificado o fluxo do Serviço de Assistência Especializada dentro da Policlínica.</p> <p>É citado sobre indicadores, mas não está descrito quais são os indicadores.</p>	1	0,9	0,5
1.1.3.4	Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira	Pag 575 / Pag 578 / Pag 581, 582, 584, 587, 589	<p>Apresenta o fluxo financeiro de uma instituição privada que fatura as contas hospitalares direto para o paciente ou para o convênio e não uma instituição que trabalha com contrato de gestão.</p> <p>Na parte de elaboração do orçamento confunde os conceitos de elaboração de orçamento público e orçamento privado e diz que a o orçamento da instituição passará por "discussão e aprovação do orçamento pelos órgãos ou instâncias competentes (no setor público, o orçamento deve ser votado pelo Poder Legislativo e aprovado pelo Executivo)"</p> <p>Diz que o HMTJ "utilizará na gestão da UPA", depois diz "Assim, o HMTJ irá se utilizar, com vantagens para o município de São José dos Campos", por fim "no caso em tela o Município de São José dos Campos", "para o contratante, aqui o Município de São José dos Campos.", "O ambiente de uma Unidade de Pronto Atendimento é constituído por situações de pressão e estresse, que exigem uma boa resposta, e por isso, é necessário um profissional responsável pela análise de cada etapa dos trabalhos para ser possível oferecer um serviço de excelência.</p> <p>O HMTJ buscará selecionar para o cargo de coordenador administrativo alguém que entenda das diversas áreas existentes dentro de uma UPA"mostrando novamente uma proposta genérica e copia e cola da instituição</p>	1	1	0,3
1.2.1	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	Pag 1113 à 1123	Da pag 1114 à pag 1121, todos os projetos assistenciais propostos foram copiados e colados de proposta para ambiente hospitalar de internação e não para um local de atendimentos ambulatoriais, não sendo, portanto, adequado ao objeto da proposta, devendo ser totalmente desconsiderados. Na pag 1121, a proposta de práticas integrativas não podem ser considerados projetos assistenciais, pois a realização de práticas integrativas é uma exigência da proposta e, por isso, esse item também deve ser desconsiderado. Com isso resta apenas uma proposta de reciclagem que atende ao escopo de uma policlínica, entre todas as propostas realizadas	5	3	1
2.1.2	Comissão de Ética Multiprofissional	pág 1137 a 1149	Não apresentou a constituição (membros e finalidade) da constituição	1	0,5	0,5
2.1.3	Comissão de Biossegurança	pag1151	Não foi apresentado a Constituição da comissão no documento	1	0,5	0,5
2.1.4	Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS)	pag 1159	Não foi apresentado a Constituição da comissão no documento. O regimento esta direcionado para atenção hospitalar,	1	0,5	0,5
2.1.5	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	pag 1173	Não foi apresentado a Constituição da comissão no documento	1	0,5	0,5
2.1.6	Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	pag 1182	Não foi apresentado a Constituição da comissão no documento.Não foi apresentado os membros e o documento está direcionado para área hospitalar	1	0,5	0,3

2.1.7	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA	pag 1190	Não foi apresentado a Constituição da comissão no documento. Não foi apresentado os membros.	0,75	0,4	0,4
2.1.8	Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	Páginas 105 a 151	O documento apresentado além de não distinguir o PGRSS da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, não apresentou o cronograma de reuniões, tornando a sua proposta confusa e não personalizada para a unidade objeto do edital.	0,75	0,4	0,25
2.1.9	Comissão de Farmácia e Terapêutica	pag 1211	Não foi apresentado a Constituição da comissão no documento	0,5	0,3	0,3
2.1.10	Comissão de Proteção Radiológica	pag 1219	Não foi apresentado a Constituição da comissão no documento	0,5	0,3	0,3
2.1.11	Comitê de Compliance	pág 1229 a 1231	<p>Na página 1229 do regimento interno, a proposta descreve a constituição do comitê, mas, em seguida, o texto se desvia para uma descrição de como implantar um programa de compliance. Isso altera o foco do documento de regimento interno, transformando-o em um guia de orientações de boas práticas para a implantação de um programa de compliance.</p> <p>Um regimento interno deve ser um documento que estabelece as normas e procedimentos internos da instituição, incluindo a estrutura organizacional, as competências dos cargos, os direitos e deveres dos membros, e os processos decisórios. A inclusão de um guia de implantação de compliance dentro do regimento interno pode desviar o foco do documento de suas funções principais.</p> <p>Além disso, a partir da página 1233, a proposta inicia a descrição dos setores, o que descaracteriza ainda mais o regimento interno. O documento não contemplou a constituição do comitê, o tempo de mandato, o cronograma de reuniões e as atribuições. Embora tenha sido apresentada uma tabela nomeada como cronograma, esta, na verdade, contém itens de um plano de ação PDCA.</p> <p>É importante destacar a diferença entre um cronograma e um plano de ação PDCA. Um cronograma organiza as tarefas a serem executadas, com responsabilidades, datas de início e término, e formas de avaliar o progresso. Já um plano de ação PDCA detalha as etapas de planejamento, execução, verificação e ação para a melhoria contínua de processos. A confusão entre esses conceitos pode comprometer a clareza e a funcionalidade do documento.</p> <p>Portanto, a proposta apresentada possui algumas inconsistências quanto à caracterização do documento, item exigido no edital e pode indicar uma falta de compreensão dos termos regimento interno, cronograma e comitê. Devido a essas inconformidades, a proposta não atende os requisitos do edital.</p>	0,5	0,3	0
2.1.13	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	pag1266	Não foi apresentada a Constituição da comissão no documento. Membros citados na regimento competem a area hospitalar e não a area ambulatorial.	0,5	0,3	0,3
2.1.14	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT	pag 1274	<p>O documento é genérico e não considera as necessidades e riscos ocupacionais da unidade.</p> <p>Não há métricas claras para monitoramento da efetividade do SESMT.</p> <p>As funções dos profissionais são meramente copiadas das normas regulamentadoras, sem detalhamento da aplicação prática.</p> <p>Não há estudo ou estimativa do número de profissionais necessários para atender à unidade.</p> <p>Não há diretrizes claras sobre a colaboração entre SESMT e CIPA.</p>	0,5	0,3	0,3
2.1.15	Outras Comissões	pag1301	Não foi apresentado a Constituição da comissão no documento, porém concordo com a pontuação. No edital foi solicitado 2 outras comissões a serem implantada e só foi apresentada 1 comissão.	0,5	0,2	0,2

2.2.1.1	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	Pag 1312 a 1328	<p>A proposta apresentada necessita de um detalhamento mais preciso sobre o acolhimento ambulatorial, incluindo uma metodologia clara para avaliar as necessidades dos pacientes e priorizar os atendimentos. Na página 1315, há uma menção à "classificação, mediante as demandas dos usuários as necessidades inerentes à assistência". No entanto, é imprescindível especificar qual sistema de classificação de risco será utilizado, como o Sistema Manchester ou o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco (PACCR), e como ele será aplicado na prática, considerando que atualmente não se realiza classificação de risco na policlínica.</p> <p>Embora a proposta enfatize o acolhimento feito pela equipe de enfermagem, é crucial integrar o Serviço Social e a Psicologia no processo, especialmente para pacientes com necessidades complexas ou em situação de vulnerabilidade. Não há critérios claros para o encaminhamento de pacientes para essas áreas com base na avaliação das necessidades sociais e emocionais. Além disso, não são detalhadas as ações específicas que o Serviço Social e a Psicologia desempenharão no acolhimento, como entrevista social, avaliação psicossocial, orientação sobre direitos e apoio emocional.</p> <p>A proposta também não aborda as formas de notificação aos pacientes sobre agendamentos, resultados de exames, entre outros. A comunicação eficiente com os pacientes é essencial para garantir a adesão ao tratamento e a satisfação com o serviço prestado.</p> <p>Na página 1324, menciona-se que a recepção cadastra os usuários no sistema, mas não há um detalhamento sobre como esse processo é realizado, o que pode comprometer a padronização e a eficiência do atendimento.</p> <p>Embora a proposta mencione o treinamento da equipe, ela não especifica o conteúdo abordado nem a periodicidade dessas capacitações.</p> <p>Por fim, a proposta não apresenta indicadores de desempenho específicos para monitorar a efetividade do acolhimento, o que dificulta a avaliação e a implementação de melhorias contínuas no processo. Indicadores como satisfação do paciente, tempo de espera, taxa de retorno e número de reclamações são fundamentais para avaliar a qualidade do acolhimento e identificar áreas de melhoria.</p>	1,5	0,9	0,5
2.2.1.2	Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica.	Pág 1329 a 1336	<p>Embora a proposta mencione o acompanhamento e a avaliação contínua, ela não especifica como será mensurada a efetividade do acolhimento. É importante definir indicadores de desempenho específicos para monitorar o impacto do acolhimento na satisfação do usuário, na adesão ao tratamento, na redução do tempo de espera, na melhoria da comunicação e em outros aspectos relevantes.</p> <p>Na página 1333 a proposta menciona a utilização de ferramentas como a ficha de acolhimento, mas não detalha o conteúdo e a forma de utilização dessas ferramentas.</p> <p>Na página 1335, a proposta menciona que o usuário passa por uma triagem para avaliação da condição de saúde e da urgência do atendimento. No entanto, considerando que a Policlínica é uma unidade ambulatorial e não realiza classificação de risco, essa informação precisa ser ajustada para refletir a realidade do fluxo de atendimento.</p> <p>A proposta afirma que, após o atendimento inicial na unidade, a solicitação do paciente e os documentos necessários são emitidos, e a vaga é disponibilizada no sistema de regulação. No entanto, a Policlínica não insere pacientes na regulação, mas sim recebe pacientes regulados pelo CRE, com consulta previamente agendada. Já os pacientes de retorno e interconsultas são agendados no sistema MV pela unidade, sendo necessário corrigir e esclarecer esses fluxos na proposta.</p> <p>A proposta menciona o treinamento contínuo da equipe, mas não detalha o conteúdo abordado nem a periodicidade dessas capacitações, informações essenciais para garantir a qualificação dos profissionais.</p> <p>A proposta não aborda o acolhimento em situações específicas, como o acolhimento de pacientes em situação de rua, de pacientes com transtornos mentais, de pacientes vítimas de violência ou de pacientes em luto. É importante incluir diretrizes específicas para o acolhimento nesses casos.</p>	1,5	1,5	1

2.2.2.1	Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	Pág 1337 a 1354	<p>A proposta não apresenta um plano para a implantação do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), focando apenas na estruturação da Ouvidoria. Embora a Ouvidoria seja um canal fundamental para o registro e tratamento de manifestações, incluindo tempos de resposta, Ouvidoria Ativa, disseminação de informações e aplicação de pesquisas de satisfação, o item em análise trata especificamente do SAU, que possui uma função distinta.</p> <p>A Ouvidoria e o SAU desempenham papéis complementares dentro da Policlínica, mas possuem diferenças essenciais.</p> <p>Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) – Ausente na Proposta: O SAU tem como foco o atendimento imediato e a resolução de questões operacionais e rotineiras do usuário. No entanto, a proposta não contempla sua estruturação e funcionamento, deixando uma lacuna na organização dos serviços de atendimento</p> <p>Ouvidoria tem um papel mais estratégico e analítico, lidando com demandas estruturais e de maior complexidade</p> <p>A proposta detalha exclusivamente a Ouvidoria, deixando de abordar o Serviço de Atendimento ao Usuário, que é essencial para o suporte imediato e eficiente aos pacientes. Sem um plano para a implantação do SAU, há um vácuo na estrutura de atendimento, o que pode resultar em uma sobrecarga da Ouvidoria com demandas que deveriam ser resolvidas de forma mais ágil no SAU</p>	1,5	0,8	0,2
2.2.2.2	Proposta de implantação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.	Pag 1355 a 1369	<p>A proposta menciona a importância de um espaço físico acessível, mas não detalha as medidas que serão implementadas para garantir a acessibilidade da Ouvidoria para pessoas com deficiência visual, auditiva, motora ou intelectual.</p> <p>Na pagina 1359 menciona Divulgação da Ouvidoria (Estratégias Criativas): A proposta menciona a divulgação da Ouvidoria por meio de cartazes, murais e sítios eletrônicos, mas não detalha as estratégias que serão utilizadas para alcançar os diferentes públicos.</p> <p>A proposta não menciona a participação dos usuários na gestão da Ouvidoria. É importante criar mecanismos para que os usuários possam participar da definição das prioridades da Ouvidoria, da avaliação dos seus resultados e da proposição de melhorias.</p> <p>A proposta menciona a importância de analisar as causas e os fatores contribuintes das manifestações, mas não detalha as ferramentas e as técnicas que serão utilizadas para realizar essa análise.</p> <p>A proposta menciona a importância de implementar ações de melhoria, mas não detalha como será realizado o monitoramento da sua efetividade.</p> <p>A proposta não apresenta horário de funcionamento da ouvidoria presencial e explicação para dimensionamento pessoal do setor</p>	1,5	1,5	1
2.2.2.3	Proposta de formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores.	1370 a 1376	A descrição da proposta não contempla as necessidades básicas em relação ao pacientes (comcordo com a nota dada pela comissão) e NÃO foi apresentado nada em relação ao acolhimento dos colaboradores (motivo de retirar mais 0,2 pontos).	1,5	0,7	0,5
2.2.2.4	Plano/projeto para implantação do Sistema de Contrarreferência à Atenção Primária	1377 a 1384	<p>No "objetivo" da proposta deste item (pag 1378) não há descrição de objetivos claros que caracterizem um PLANO/PROJETO para implantação do Sistema de Contrarreferência à atenção primária, além do que é estabelecido pelo sistema de regulação estadual. Os objetivos devem ser, por exemplo: Facilitar o retorno dos pacientes às unidades de atenção primária após atendimentos em serviços especializados na policlínica; Garantir a continuidade do cuidado e a qualidade do atendimento prestado; Promover a comunicação eficaz entre os diferentes níveis de atenção à saúde; Reduzir a demanda e as filas em serviços especializados, otimizando os recursos disponíveis entre outros.</p> <p>Não há um cronograma estabelecido para implantação do plano/projeto.</p>	1,5	1,5	1,3
3.1.3	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade, com anuência posterior da SES/GO.		O certificado apresentado na proposta encontra-se vencido e não houve renovação validada em consulta online	2,5	2,5	0
3.2.1	Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo.	1071	Não foi previsto serviço de enfermagem dentro do organograma; Na descrição do cargo coordenador assistencial na página 1071 uma das atribuições apresentadas é atuar junto a gerência assistencial que não consta no organograma. Não foram descritos os responsáveis técnicos (RTs) da equipe multi.	2	2	1
3.2.2	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência.	1895	O certificado apresentado de Kleiton de Oliveira Vanelo na página 1895 trata-se de um curso de especialização em CAPACITAÇÃO de gerentes hospitalares e não de serviços, portanto, deve ser desconsiderado.	3	3	2,75

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.		Apresentação de quadro de maneira errônea novamente "Recursos Humanos Médicos PJ - Policlínica Regional Goiás - PRRV"	2,5	2,5	2
3.3.2	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatíveis com o perfil da unidade licitada.	Pag 1944	Na pag 1945 há irregularidade na afirmação: "Para fins de regulação da primeira consulta médica ambulatorial, a marcação deverá ser feita respeitando-se o período de 20 minutos a partir do horário de início do ambulatório, sendo reservada 1 vaga por cada ambulatório para primeira consulta." - o número de primeiras consultas está determinado no chamamento, e é bem acima do que 1 vaga por ambulatório, número que não atende ao exigido no chamamento. Nas pags 1945 e 1946 a prioridade proposta para atendimento de primeira consulta não está de acordo com atendimento ambulatorial, e sim hospitalar, devendo portanto ser desconsiderada. Nas páginas seguintes seguem-se protocolos desordenados, sem uma sequência nem por especialidade, nem por órgãos do corpo, em número bastante insuficiente em relação a todas as patologias e especialidades que devem ser atendidas pelo constante no chamamento.	3	3	1
3.3.3	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica		Na pag 2127, onde há a proposta de consultas médicas está descrito: "A Policlínica da Região do Entorno – Formosa deverá realizar mensalmente 43.000 (três mil) consultas médicas." - não é possível entender afinal de quantas consultas médicas estão se referindo, 43 mil ou 3 mil?? Portanto, não pode ser considerado que foi proposto número para consultas médicas	2,5	2,3	1
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. 2132 - 2374	O item 3.3.4 do edital solicita os Protocolos Assistenciais Não Médicos voltados para o âmbito ambulatorial. No entanto, a organização apresentou apenas os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) relativos às rotinas diárias. É importante destacar que um Procedimento Operacional Padrão é um documento detalhado que descreve as etapas e procedimentos específicos a serem seguidos para a execução de tarefas dentro de uma organização, assegurando que sejam realizadas de maneira uniforme, eficiente e segura. Por outro lado, os Protocolos Não Médicos consistem em um conjunto de diretrizes e recomendações específicas para a assistência ao paciente, sem envolvimento direto da atuação médica, mas com impacto significativo no cuidado integral ao paciente. Entretanto, não foram apresentados protocolos assistenciais específicos para a qualificação de profissionais como farmacêuticos, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e fonoaudiólogos. Portanto, é evidente que o item descrito não atende completamente às exigências estabelecidas no edital.	3	2,5	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		Como destacado pela banca examinadora, não foi apresentado um documento detalhado contendo as diretrizes, estruturas e procedimentos específicos relacionados ao serviço social. Além disso, não há informações sobre a carga horária necessária nem sobre a equipe mínima para assegurar a qualidade dos serviços prestados. Assim, é imperativo que o item receba a pontuação zero.	1	0,8	0
3.4.3	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	Pág. 2.541 a 2.552	- Faltam informações sobre as atribuições e responsabilidades dos cargos de gestão da unidade. - O documento cita apenas de forma superficial normas e diretrizes gerais, como a Lei nº 9.637/1998 sobre as Organizações Sociais e a NR-4 para o SESMT, mas não há qualquer menção a normas específicas para o funcionamento da unidade. - Não houve detalhamento das rotinas operacionais da unidade, faltam fluxos de trabalho que descrevam como os processos são conduzidos.	2	2	1
3.4.4	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica		Na proposta não é descrito como é realizado o processo de aquisições como: solicitação de compra e cotações Não está descrito a aquisição, recebimento e armazenamento dos Medicamentos do CEARF	2	1	1
3.4.5	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial.		Apresentação parcial dos critérios mínimos exigidos, com a apresentação apenas do serviço de vigilância. Considerando uma nota 2 com peso igual para os 3 critérios mínimos, a nota final deveria ser 1/3 de 2, ou seja, 0,6	2	1	0,6
3.5.1	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.	pag 2632	O documento menciona a aplicação de pesquisas periódicas, mas não apresenta a frequência, a metodologia e os critérios de análise dos dados. O documento estabelece uma meta mínima de 30% de participação, o que é insuficiente para gerar uma análise representativa do clima organizacional. A meta de 90% de satisfação não é realista sem um plano robusto de desenvolvimento organizacional. O documento não menciona como a pesquisa de clima será utilizada para apoiar decisões sobre gestão de desempenho, retenção de talentos, promoção e desenvolvimento.	3	3	2,5
3.5.2	Apresentação de plano de cargos e salários	pag 2670	A evolução salarial é mencionada, mas sem uma estrutura detalhada, dificultando a previsibilidade para os colaboradores. Não estabelece critérios bem definidos para méritos e promoções, como participação mínima em treinamentos, avaliação de desempenho, e percentuais fixos de aumento. Menciona pesquisas salariais, mas sem detalhar periodicidade ou metodologia. Os critérios para diferenciação salarial em cargos de liderança são genéricos. Não especifica faixas salariais tão bem estruturadas, dificultando a transparência para os colaboradores. Não detalha um ciclo de revisão salarial regular.	3	2,5	2

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 2877	R&S: Excesso de etapas e aprovações pode atrasar contratações e falta de uso de tecnologias no recrutamento tornando o processo moroso. Absenteísmo: Nenhuma estratégia concreta para controle de faltas e afastamentos.	3	2,5	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 2965	Controle de Jornada: A exigência de laudo médico para problemas de biometria adiciona uma burocracia desnecessária ao processo. Aplicação automática de advertências e suspensões sem considerar contexto pode desmotivar a equipe e aumentar o turnover. Afastamentos: Exigências desnecessárias, como autenticação em cartório, e morosidade no encaminhamento ao INSS prejudicam os colaboradores.	1	1	0,5
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 um simples plano de ação e recortes de atividades e definições retirados do Edital.	2	2	1
				76	61,6	34,75
-	Proposta Financeira	Pag 3009	Proposta feita para Policlínica Regional Goiás - PRRV. Valor colocado para os 36 meses de R\$ 96.394.812,12 frente aos R\$ 86.448.424,68 (oitenta e seis milhões quatrocentos e quarenta e oito mil quatrocentos e vinte e quatro reais e sessenta e oito centavos) previstos no Edital. 11,5% acima do valor do Edital.			



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

ANEXO II



Acesso MS



Acesso Entidade



Acesso Público



Consulta Pública

Consultar por CNPJ da Entidade

CNPJ da Entidade:

21.583.042/0001-72

*

Código:

*

Código de Segurança:

3083

PESQUISAR

ENTIDADE						
CNPJ	NOME EMPRESARIAL			TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME FANTASIA)		
21.583.042/0001-72	HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS					
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	
36025-330	MG			JUIZ DE FORA	RUA	
LOGRADOURO					COMPLEMENTO	
DR DIRCEU DE ANDRADE Nº 33					NENHUM REGISTRO ENCONTRADO.	
DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL				ATIVA		
09/05/2001				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

00000.023146/1964-00	21.583.042/0001-72	NÃO SE APLICA	12/08/1964	12/08/1964	12/08/1964	16/05/1969
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
00000.227772/1969-00	21.583.042/0001-72	NÃO SE APLICA	15/10/1969	15/10/1970	09/06/1969	09/09/1971
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
00000.250451/1971-00	21.583.042/0001-72	SAÚDE	10/09/1971	10/09/1971	10/09/1971	31/10/1973
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
00000.243228/1973-00	21.583.042/0001-72	SAÚDE	01/11/1973	01/11/1973	01/11/1973	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
28984.019246/1995-73	21.583.042/0001-72	NÃO SE APLICA	27/03/1995	11/03/1997	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
44006.000705/1998-20	21.583.042/0001-72	SAÚDE	12/01/1998	30/03/1999	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
44006.001579/2001-32	21.583.042/0001-72	NÃO SE APLICA	25/05/2001	18/09/2003	25/05/2001	24/05/2004
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
71010.001615/2004-14	21.583.042/0001-72	NÃO SE APLICA	07/07/2004	13/04/2006	07/07/2004	06/07/2007
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
71010.001363/2007-76	21.583.042/0001-72	NÃO SE APLICA	28/05/2007	10/11/2008	07/07/2007	06/07/2010
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
25000.058568/2021-83	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO	476	DEFERIDO	24/08/2022	25/01/2022	24/01/2025	CLIQUE AQUI	
25000.153982/2018-08	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO	253	DEFERIDO	25/02/2019	25/01/2019	24/01/2022	CLIQUE AQUI	
25000.119660/2015-89	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO	1840	DEFERIDO	07/12/2016	25/01/2016	24/01/2019	CLIQUE AQUI	
25000.024779/2011-41	REQUERIMENTO »» CONCESSÃO	60	DEFERIDO	25/01/2013	25/01/2013	24/01/2016	CLIQUE AQUI	
25000.086759/2012-44	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO	749	DEFERIDO	08/08/2012	07/07/2007	06/07/2010	CLIQUE AQUI	

FILIAL(IS) DA ENTIDADE (0 - ZERO)

NENHUM REGISTRO ENCONTRADO.

PROTOCOLO(S) VINCULADO(S) A ESTA ENTIDADE

NÚMERO DO PROTOCOLO	DATA	MENOR DATA DE PROTOCOLO	ASSUNTO
<u>25000.086759/2012-44</u>	DATA PROTOCOLO: 23/05/2012 DATA PROT. ORIGEM: 14/06/2007 DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 12/09/2014	14/06/2007	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO
<u>25000.024779/2011-41</u>	DATA PROTOCOLO: 10/02/2011 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 12/09/2014	10/02/2011	REQUERIMENTO »» CONCESSÃO
<u>25000.001177/2013-87</u>	DATA PROTOCOLO: 04/01/2013 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 12/09/2014	04/01/2013	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO
<u>25000.119660/2015-89</u>	DATA PROTOCOLO: 27/07/2015 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: 17/07/2015 DATA DE CADASTRO: 27/07/2015	17/07/2015	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO
<u>25000.018237/2018-13</u>	DATA PROTOCOLO: 30/01/2018 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 15/02/2018	30/01/2018	PROCESSO »» SUPERVISAO
<u>25000.153982/2018-08</u>	DATA PROTOCOLO: 03/09/2018 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 31/08/2018	31/08/2018	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO
<u>25000.152642/2019-32</u>	DATA PROTOCOLO: 11/09/2019 DATA PROT. ORIGEM:	11/09/2019	PROCESSO »» SUPERVISAO

	DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 11/09/2019		
<u>25000.058568/2021-83</u>	DATA PROTOCOLO: 16/04/2021 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 16/04/2021	16/04/2021	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO
<u>25000.090177/2021-53</u>	DATA PROTOCOLO: 15/06/2021 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 15/06/2021	15/06/2021	PROCESSO »» SUPERVISAO
<u>25000.094398/2022-81</u>	DATA PROTOCOLO: 05/07/2022 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 05/07/2022	05/07/2022	PROCESSO »» SUPERVISAO
<u>25000.043207/2023-02</u>	DATA PROTOCOLO: 30/03/2023 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 30/04/2024	30/03/2023	PROCESSO »» SUPERVISAO
<u>25000.152677/2024-39</u>	DATA PROTOCOLO: 10/10/2024 DATA PROT. ORIGEM: DATA CORREIO: DATA DE CADASTRO: 10/10/2024	10/10/2024	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO



IMED

INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

ANEXO III

APONTAMENTOS - POLI FORMOSA

DEFESA IMED

ITEM EDITAL	DESCRIÇÃO	PÁGINA PDF	APONTAMENTO	DEFESA	Pontuação máxima	Pontuação comissão	Revisão da pontuação
1.1.2.4	Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário		<p>Em referência à proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário, a Organização apresentou um extenso mapeamento com o diagnóstico de todas as áreas da unidade de saúde, apresentando as soluções tecnológicas, mas não apresentado em forma de projeto. Não ficou claro o detalhamento da composição dos profissionais na equipe de trabalho, uma vez que, a proposta é extensa e sistemática. Não foram evidenciados alguns itens necessários à apresentação de projeto como: Plano de trabalho e ou cronograma de implantação, indicadores, análise de riscos e orçamento/custos. Não evidenciamos o detalhamento de alguns dos principais requisitos da infra estrutura de TI:-</p> <p>Sistemas/programas operacionais (Aquisição/implantação):- Aplicativos empresariais;- Ferramentas de produtividade;- Sistemas de gerenciamento de banco de dados (Servidores);- Soluções de segurança da informação (Garantia da integridade e proteção de dados); - Hardwares (dispositivos fixos); - Cloud computing (tecnologia que permite acesso remoto a softwares, armazenamento de arquivos e processamento de dados por meio da internet) - Data centers (local que abriga a infra-estrutura) Outsourcing de TI (transferir parte ou toda função de TI</p>	<p>Na ‘Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário’, foi apresentada a metodologia de trabalho adotada na unidade (páginas 270 e 271), seguindo os princípios do PMI e aplicando as melhores práticas de gestão de projetos. Em seguida, nas páginas 271 a 363, o plano de implantação detalha todos os módulos implementados do Sistema de Gestão Hospitalar (SGH), conforme o sistema preconizado pela SESGO.</p> <p>Na seção ‘Situação Problema, Organização e Ações’ (páginas 374 e 375), é descrito como o projeto será implantado, utilizando usuários-chave de cada área para garantir que todos se sintam parte do processo de modernização tecnológica. Essa abordagem visa aumentar o engajamento e promover maior sinergia no projeto. Além disso, a estratégia de implantação citado no documento prevê o início em uma área piloto com um grupo estratégico, seguido do “rollout” para as demais áreas.</p> <p>Nas páginas 364 a 374, são listados todos os softwares que irão compor a área de tecnologia da unidade (Certificados Digitais, Sistema de Abertura de Chamados, Plataforma de Gestão da Qualidade, E-mails, Plataforma de Colaboração e Painéis de BI). Já na seção ‘Mapas Tecnológicos’ (páginas 376 e 377), são descritas as principais tecnologias envolvidas, incluindo aquelas já utilizadas pela unidade da SESGO.</p> <p>Por fim, o cronograma de implantação dos recursos tecnológicos, detalhado na página 375, prevê sua execução durante as três primeiras semanas da transição da unidade.</p>	1	0,7	0,9
1.2.1	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade		<p>Apresentou 04 projetos: 1 clínica de serviços dialíticos 2 centro especializado em odontologia 3 terapêutica das rodas de conversa 4 comissão de responsabilidade social. A documentação descreveu: contextualização que apresenta objetivo, metodologia e público alvo, metodologia e público alvo. Apresentou cronograma de execução e referenciou o orçamento dos projetos dentro do custeio previsto da unidade pretendida somente para os Projetos Assistenciais (4 e 5). Apresentou levantamento das necessidades dos projetos em consonância com a carta de serviços da unidade.</p>	<p>Em resposta ao apontamento da comissão avaliadora sobre a proposição de projetos assistenciais de saúde e/ou sociais dentro do custeio previsto para a unidade, é necessário esclarecer alguns pontos importantes.</p> <p>Como descrito pela própria comissão, a proposta apresentada incluiu quatro projetos: uma clínica de serviços dialíticos, um centro especializado em odontologia, terapêutica das rodas de conversa e uma comissão de responsabilidade social. A documentação fornecida descreveu a contextualização, objetivos, metodologia e público-alvo de cada projeto, além de apresentar um cronograma de execução e referenciar o orçamento dos projetos dentro do custeio previsto para a unidade pretendida, especificamente para os projetos assistenciais clínica de serviços dialíticos e centro especializado em odontologia foram previstos dentro dos itens : serviço assistencial - nefrologia e serviço de odontologia respectivamente página 2177 do pdf.</p> <p>Os projetos "Terapêutica das Rodas de Conversa" e "Comissão de Responsabilidade Social" não foram incluídos no orçamento devido à sua natureza específica. A "Terapêutica das Rodas de Conversa" é uma intervenção terapêutica que visa promover o bem-estar emocional e social dos pacientes por meio de encontros e discussões em grupo. Este tipo de projeto geralmente não envolve custos significativos, pois se baseia na utilização de espaços já existentes na unidade e na participação de profissionais que já fazem parte do quadro de funcionários. Da mesma forma, a "Comissão de Responsabilidade Social" é uma iniciativa voltada para a promoção de ações sociais e comunitárias, que também não requer um orçamento específico, pois se apoia na mobilização de recursos humanos e materiais já disponíveis na unidade.</p> <p>Portanto, a ausência de orçamento para esses dois projetos não representa uma falha na proposição, mas sim uma característica inerente à natureza das atividades propostas. Esses projetos foram planejados para serem executados sem a necessidade de alocação adicional de recursos financeiros, utilizando a estrutura e os profissionais já existentes na unidade. Dessa forma, a proposta está em conformidade com o custeio previsto e atende às necessidades dos projetos em consonância com a carta de serviços da unidade portanto sem razões para desconto na pontuação.</p>	5	4,5	5

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