

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

- **Contrarrazões ao Recurso apresentado por HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS 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, neste ato representada por seu procurador constituído no processo de seleção pública, vem, respeitosamente, à presença de V. Sa. oferecer **CONTRARRAZÕES** ao recurso oferecido por HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS (“HMTJ”), 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 esgota-se em 18/02/2025.

I – DO ATENDIMENTO PELO IMED DO ITEM REFERENTE À ESTRUTURA DE GESTÃO (3.2)

2. De início, a recorrente HMTJ alega que o IMED teria descumprido exigências do edital, quanto ao item FA 3.2 – Estrutura de Gestão, afirmando que o instituto não teria apresentado “declaração de interesse”.

3. Percebe-se que a recorrente deturpa as palavras e distorce a interpretação do referido item, tentando confundir o julgador, inclusive ao misturar dois subitens e duas exigências completamente distintas.

4. É sabido que o item 3.2 – Estrutura de Gestão, é composto por três subitens distintos, nos quais o IMED obteve a seguinte pontuação:

Exigência	Pontuação Edital	Pontuação IMED
Apresentação de organograma, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02	02
Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência.	03	02
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. (****) b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento. (Policlínicas/AME/clínicas especializadas, etc).	04	1,5

5. Destaca-se, portanto, que a dita “declaração de interesse” questionada pelo HMTJ supostamente constaria na alínea “a” do terceiro subitem (3.2.3).

6. Porém, da simples leitura do subitem observa-se que em nenhum momento menciona a exigência de uma “declaração” de interesse.

7. A exigência é “*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*” (grifamos).

8. Nesse sentido, o IMED juntou em sua documentação contratos e carteiras de trabalho que evidenciam que todos os profissionais indicados pelo IMED já possuem vínculo vigente com a instituição. Não pode haver comprovação mais cabal de experiência e interesse.

9. Mesmo que assim não fosse, no subitem 3.2.3, “a”, que menciona a comprovação de interesse, a pontuação máxima atribuível pelo edital era de **04 pontos**, sendo que ao IMED foram atribuídos tão somente **1,5 pontos**. Sendo assim, o IMED já sofreu desconto substancial no referido item.

10. Além disso, a HMTJ tenta confundir o julgador ao misturar os 03 subitens do item 3.2. A recorrente menciona:

“a d. comissão atribuiu nota máxima para o quantitativo de certificados apresentados para Luciano Dias, Vania Lucia Gomes, João Batista Cunha, Bruna de Paula Mundin (fls 2421-2560), mesmo não tendo sido anexada (sic) as respectivas declarações de interesse, atribuindo a comissão, equivocadamente, 2,0 pontos para o critério.”

11. Observe-se que neste parágrafo a recorrente tenta misturar os dois itens de titulação e de experiência. Para o item de titulação (“*Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência*”), o IMED realmente apresentou todos os certificados, registros e comprovações necessários. **Porém, o IMED não recebeu a “nota máxima”**. Neste item, sim, o IMED foi pontuado com 2,0 pontos, porém a pontuação máxima seria **de 3,0 pontos**. Trata-

se, porém, de item completamente distinto do subitem de experiência, que, este sim, inclui a comprovação de interesse.

12. Assim, não apenas a redução proposta pelo HMTJ não pode ser acolhida, como há outros itens cuja pontuação do Imed deve ser majorada (**Anexo 01**).

II – DO PEDIDO DE REVISÃO DA PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA AO HMTJ EM SUA PROPOSTA TÉCNICA

13. A recorrente pede, ainda, a revisão da pontuação atribuída a si no presente Chamamento. Os argumentos trazidos pela recorrente, porém, são completamente infundados. Na verdade, a pontuação atribuída ao HMTJ no Resultado Preliminar de Análise das propostas foi até mesmo maior do que deveria ser.

14. Como se demonstra detalhadamente no (**Anexo 02**) a estas contrarrazões, não apenas as contestações apresentadas pelo HMTJ não merecem acolhida, mas outros itens merecem ter sua pontuação reduzida.

III – DA CERTIFICAÇÃO CEBAS DO HMTJ

15. Dentre as graves questões encontradas na proposta técnica do HMTJ, percebe-se que o a sua certificação CEBAS está vencida, como demonstra o **Anexo 03** a estas contrarrazões.

16. Fica demonstrado, pelo documento extraído do Siscebas que a certificação do HMTJ venceu em 25.01.2024, e não foi renovado. Assim, embora a entidade, ao participar do Chamamento, estivesse com a certificação ainda

válida, não há garantia de que a entidade terá a certificação durante a vigência de um eventual futuro contrato.

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 DA CERTIFICAÇÃO
25000.058568/2021-83	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO	476	DEFERIDO	24/08/2022	25/01/2022	24/01/2025	
25000.153982/2018-08	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO	253	DEFERIDO	25/02/2019	25/01/2019	24/01/2022	
25000.119660/2015-89	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO	1840	DEFERIDO	07/12/2016	25/01/2016	24/01/2019	
25000.024779/2011-41	REQUERIMENTO »» CONCESSÃO	60	DEFERIDO	25/01/2013	25/01/2013	24/01/2016	
25000.086756/2012-44	REQUERIMENTO »» RENOVAÇÃO	749	DEFERIDO	08/08/2012	07/07/2007	06/07/2010	

17. A pontuação dada à entidade, de 2,5, pelo atendimento ao item 3.1.3, deve, portanto, ser alterada para zero.

18. Além disso, é possível identificar diversas incoerências no preço proposto pelo Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus.

19. 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)

20. 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.

21. 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.

22. 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.

23. Além disso, tem-se o fato de que o CEBAS do HMTJ não foi renovado e, portanto, 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.

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

IV – DO PEDIDO

25. Dessa forma, requer-se que o deferimento das presentes contrarrazões, para que seja indeferido o recurso apresentado pelo HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS 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 16:45:21 -03'00'

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

ANEXO 01

APONTAMENTOS - POLI FORMOSA							
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, 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:- 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	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. 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 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.	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		<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

ANEXO 02

Policlínica Estadual da Região Nordeste – Formosa							
CONTRARRESPOSTAS - HMTJ							
ITEM EDITAL	DESCRIÇÃO	Apointamento Inicial da Comissão	CONTRARRESPOSTAS HMTJ	CONTRARRESPOSTA IMED	Nota máxima item	Nota comissão	Revisão da nota
1.1.1.1	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	Apresentou os fluxos de forma ampla sem detalhes. Definiu os usuários da unidade e descreve a circulação do usuário até o seu atendimento para acolhimento, ambulatório, SADT. Não foi identificado os fluxos para áreas restritivas da unidade, pág 53 a 61 material duplicado	<p>Diferentemente da análise da comissão, o HTMTJ apresentou em sua proposta técnica os fluxos em áreas restritas externas e internas de forma detalhada, uma vez que existe o risco de infecção, de acordo com o perfil da unidade , apresentou o print da página 48 com o título fluxo nas áreas restritas com a seguinte descrição: " São ambientes onde existe o risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes EX CME sala de lavagem, sala de manipulação de material biológico para análises clínicas. Somente os profissionais podem circular livremente por esta áreas com roupas próprias da unidade. Em relação ao fluxo em áreas restritas, o acesso tem que ser requisitado pelo responsável do setor, serão orientados quanto ao processo de higienização, as normas e procedimentos e os funcionários será supervisionado em relação ao cumprimento das medidas restritivas . No mesmo print aparece o título fluxo paciente interno transitório : O fluxo dos pacientes internos transitórios diz respeito ao deslocamento dos pacientes que comparecem ao atendimento para consultas eletivas sem permanecer na unidade podendo retornar para uma interconsulta, retorno agendado ou realização de exames para conclusão do diagnóstico, sendo devolvido para continuidade do cuidado ao seu município de origem, uma gestão eficiente do fluxo de pacientes é fundamental para garantir qualidade do atendimento: reduzindo o tempo de espera, otimizando recursos e garantindo a segurança do paciente</p>	<p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente alegou que apresentou fluxos detalhados em áreas restritas externas e internas, destacando o risco de infecção e a necessidade de autorização para acesso. A OS forneceu um print da página 48 com o título "Fluxo nas Áreas Restritas" e uma descrição geral dos ambientes e procedimentos. No entanto, a comissão avaliadora mantém seu apontamento de que a proposta não detalha adequadamente como será o fluxo operacional nessas áreas. A descrição fornecida menciona apenas que o acesso é restrito e que será necessário pedir autorização, mas não especifica os procedimentos operacionais, rotas de circulação ou medidas específicas para garantir a segurança e eficiência do fluxo.</p> <p>Além disso, a descrição apresentada pela OS concorrente não inclui detalhes sobre os procedimentos operacionais para a circulação em áreas restritivas. Não há informações sobre como será feita a triagem, quais são as rotas de circulação específicas, como será monitorado o cumprimento das normas de higienização ou como serão gerenciados os riscos de infecção. Esses detalhes são essenciais para garantir a segurança e eficiência operacional da unidade¹.</p> <p>A duplicidade de material nas páginas 53 a 61 também foi um ponto de preocupação para a comissão avaliadora, pois pode indicar uma falta de organização e clareza na apresentação da proposta. A duplicidade de informações pode dificultar a avaliação e a compreensão dos fluxos operacionais propostos.</p> <p>Em comparação com melhores práticas de gestão de fluxos em áreas restritivas, a proposta da OS concorrente carece de um mapeamento detalhado dos fluxos de pacientes e profissionais, bem como de um plano claro de monitoramento e controle de acesso. A implementação de tecnologias de controle de acesso e a definição de rotas específicas são práticas recomendadas para garantir a segurança e eficiência em áreas restritivas. Portanto, a comissão avaliadora deve manter seu apontamento de que a proposta da OS concorrente apresentou os fluxos de forma ampla e sem detalhes suficientes. A descrição fornecida não atende aos requisitos do edital, que exigem um detalhamento claro e específico dos fluxos operacionais em áreas restritivas, externas e internas.</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, mas não fica claro quais os meios adotados para o objetivo ser alcançado, 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. No 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 citada 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> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento. A proposta da OS concorrente não atende aos requisitos do edital, pois falta a descrição detalhada da constituição das comissões adicionais, incluindo membros, finalidades e funcionamento. Além disso, a proposta apresenta diversas inadequações que comprometem a clareza e a eficácia do documento. Diante disso, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 1 para 0,5, considerando os múltiplos apontamentos não citados pela comissão.</p>	1,5	1	0,5
1.1.1.3	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	Apresentou fluxo unidirecional para materiais esterilizados com POPS das atividades das áreas do CME. Não foi apresentado fluxo para roupas devido a justificativa de não dispor de enxoval, é utilizado nos setores materiais descartáveis, porém na atualidade o enxoval é encaminhado para processamento	<p>Na proposta apresentada pelo HMTJ para gestão da Policlínica, considerando o perfil da unidade, onde são realizadas consultas e alguns exames de baixa complexidade, o enxoval será descartável, de forma a otimizar custos, facilitar organização dos setores, direcionar a mão de obra para atividades fim. Com todo respeito ao fluxo adotado pelo atual gestor, onde há necessidade de encaminhamento do enxoval para processamento, a proposta apresentada pelo HTMTJ além de ser menos onerosa para o contratante é mais eficiente sob o ponto de vista de gestão. Com toda vênia, a justificativa da comissão " de que na atualidade o enxoval é encaminhado para processamento não merece prosperar, uma vez que desprovida de justificativa sólida a embasar eventual impacto na gestão da unidade a adoção de enxoval descartável conforme apresentado pela preponente HMTJ.</p>	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente apresentou um fluxo unidirecional para materiais esterilizados, incluindo Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) das atividades das áreas do CME. No entanto, não foi apresentado um fluxo para roupas, justificando a ausência de enxoval e o uso de enxovais descartáveis nos setores. A comissão destacou que, atualmente, o enxoval é encaminhado para processamento.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente argumentou que, considerando o perfil da unidade, onde são realizadas consultas e alguns exames de baixa complexidade, o uso de enxovais descartáveis seria mais eficiente. A OS destacou que essa abordagem otimiza custos, facilita a organização dos setores e direciona a mão de obra para atividades-fim. A OS também afirmou que a justificativa da comissão sobre o encaminhamento do enxoval para processamento não é sólida e que a adoção de enxovais descartáveis não impactaria negativamente a gestão da unidade.</p> <p>Para embasar e reforçar a posição da comissão avaliadora, é importante destacar que, nas páginas 75 a 77 da proposta, 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. Isso compromete a clareza sobre o cruzamento desses fluxos. Além disso, o fluxo de esterilização é apresentado com base em uma estrutura hospitalar, o que não se aplica à realidade da Policlínica, uma unidade ambulatorial. 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 17:00h3. 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 Policlínica.</p> <p>Além disso, ao mencionar o uso de enxovais descartáveis, a proposta deveria descrever detalhadamente a retirada e distribuição desses itens junto ao almoxarifado, bem como seu armazenamento para garantir o fluxo unidirecional. A ausência dessa descrição compromete a clareza e a eficiência do fluxo operacional. O fluxo com enxovais descartáveis deve incluir a segregação na fonte, armazenamento adequado em recipientes específicos e resistentes, e transporte seguro até o local de uso. Esses procedimentos são essenciais para garantir a segurança e a eficiência na gestão dos enxovais descartáveis.</p> <p>De acordo com a legislação vigente, como a Resolução RDC nº 6 de 30 de janeiro de 2012 da ANVISA, o processamento de roupas descartáveis é proibido. No entanto, a gestão de enxovais descartáveis deve seguir boas práticas de armazenamento e distribuição para garantir a segurança e a eficiência operacional. Isso inclui a retirada dos enxovais descartáveis do almoxarifado, seu armazenamento em locais adequados para evitar contaminação, e a distribuição controlada para os setores que necessitam desses materiais.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou um fluxo detalhado e específico para roupas, e que a justificativa fornecida não é suficiente para atender aos requisitos do edital. A descrição fornecida não esclarece adequadamente o fluxo de trabalho e as normas aplicáveis à realidade da Policlínica. Diante dos múltiplos apontamentos e inconformidades identificadas, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 1 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>	1,5	1	0,5

1.1.2.1	Implantação de Logística de Suprimentos	<p>Apresentou manual de procedimentos de logística de suprimentos para padronização das rotinas e procedimentos da operacionalização e gestão da cadeia de suprimentos contemplando: objetivos, abrangência, padronização de materiais e medicamentos, seleção e qualificação de fornecedores, planejamento do almoxarifado local, metodologia de controle de estoque, fluxo de solicitações. Para aquisição menciona o regulamento de compras e contratações. Não descreve particularidades quanto a medicamentos termolábeis, medicamentos Juares Barbosa</p>	<p>De acordo com a comissão, o HMTJ não aferiu a pontuação total em razão de ter deixado de descrever particularidades quanto a medicamentos do Juares Barbosa. Anexado print da definição do centro estadual de medicação de alto custo: " compete ao centro estadual de medicação de alto custo Juares Barbosa a distribuição dos medicamentos para as Policlínicas, o assessoramento e a supervisão das ações do Programa de dispensação de medicamentos do CEAF executadas pelo Parceiro Privado e disponibilizar o sistema próprio para registro das movimentações dos medicamentos</p>	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente apresentou um manual de procedimentos de logística de suprimentos para padronização das rotinas e procedimentos da operacionalização e gestão da cadeia de suprimentos. Este manual contemplava objetivos, abrangência, padronização de materiais e medicamentos, seleção e qualificação de fornecedores, planejamento do almoxarifado local, metodologia de controle de estoque e fluxo de solicitações. Para aquisição, mencionava o regulamento de compras e contratações. No entanto, a proposta não descreveu particularidades quanto a medicamentos termolábeis e medicamentos do Juares Barbosa.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente argumentou que a comissão não aferiu a pontuação total devido à falta de descrição das particularidades dos medicamentos do Juares Barbosa. A OS anexou um "print" da definição do Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juares Barbosa (CEMAC JB), destacando que compete ao centro a distribuição dos medicamentos para as policlínicas, o assessoramento e a supervisão das ações do Programa de Dispensação de Medicamentos do CEAF, executadas pelo parceiro privado, além de disponibilizar o sistema próprio para registro das movimentações dos medicamentos.</p> <p>Para embasar e reforçar a posição da comissão avaliadora, é importante destacar que o item do edital solicitava uma proposta detalhada de como seria a logística de suprimentos, incluindo o fluxo com o CEMAC JB. Embora o CEMAC JB seja responsável por detalhar as particularidades do fluxo externo, a OS deveria ter descrito como seria o controle interno desses medicamentos na Policlínica de Formosa. A proposta não abordou como seriam armazenados, controlados e distribuídos internamente os medicamentos termolábeis e de alto custo, o que é essencial para garantir a integridade e eficácia desses medicamentos sensíveis a variações de temperatura.</p> <p>Além disso, a proposta apresentou inconsistências, como citar o nome da unidade incorretamente, referindo-se à Policlínica Regional de Goiás, que já mudou o nome, além de citar várias vezes Policlínica Estadual Brasil Bruno de Bastos Neto Região Rio Vermelho – Goiás. Isso indica um possível "copia e cola" da proposta, sem a devida personalização para a Policlínica de Formosa. Em diversas partes, a proposta também cita a unidade hospitalar ou o processo como sendo de um hospital, o que não se aplica à realidade da Policlínica de Formosa, uma unidade ambulatorial.</p> <p>Portanto, a comissão foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não foi direcionada especificamente à Policlínica de Formosa, demonstrando falta de planejamento e personalização. A proposta genérica e a ausência de detalhes específicos sobre a logística interna de medicamentos termolábeis e de alto custo comprometem a clareza e a eficiência do fluxo operacional proposto. Diante dos múltiplos apontamentos e inconformidades identificadas, 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
1.2.1	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	<p>Apresentou 11 projetos: 1 O que importa para você; 2 Doação de roupas, agasalhos e kits de higiene; 3 pode contar comigo; 4 visita PET; 5 Oração nos setores; 6 qualidade de vida; 7 ginástica laboral; 8 Doutores do amor; 9 Meu dia de beleza; 10 Núcleo de terapias integrativas complementares e 11 projeto Reciclar na policlínica. Todos os projetos apresentaram: objetivo, contextualização, custos. Não foi apresentado cronograma para a maioria dos projetos, não foi possível verificar um levantamento das necessidades/ perfil epidemiológico da cidade/ comunidade para os projetos apresentados considerando a carta de serviços e o perfil dos usuários da unidade pretendida, exceto para os projetos e 11. Alguns projetos descrevem os termos longa permanência e internação, inseridos na contextualização do projeto, sendo que a unidade pretendida é uma Policlínica</p>	<p>Esclarecemos que a HMTJ buscou a proposição de projetos assistenciais de saúde e ou sociais voltados tanto para atendimento a necessidades levantadas por profissionais de saúde quanto para a implantação de ações em humanização. Não foi realizado o levantamento das necessidades / perfil epidemiológico da cidade para os projetos apresentados o detalhamento de público em todos os projetos, pois entendemos que a medida que conhecemos o público envolvido/ atendido, os membros dos projetos conseguem obter informações e amadurecimento no processo de abordagem e priorização da implementação dos projetos. O público atendido na policlínica geralmente é renovado, e difícil generalização, pois a busca pelo serviço é realizada de acordo com a demanda e disponibilidade de vagas para todas regiões pela qual a unidade é territorializada. Sendo, portanto, alguns projetos direcionados de acordo com a prevalência de atendimentos e setores também envolvidos, sendo aplicados em alguns casos para faixas etárias diferentes , e ou genero sendo usuarios do serviço masculino e feminino. Outro ponto mencionado e após avaliação dos requisitos, não foi observada a descrição de forma objetiva quando se refere a exigência de elaboração dos projetos que descrevea com clareza a necessidade de inclusão em todos os projetos sociais sugeridos a apresentação de cronograma conforme mencionadi no corpo da avaliação da SES.Outro ponto a declarar se refere as sazonalidades de realização de ações que envolvem datas comemorativas baseadas no calendário. Destaca-se que o edital não previu a apresentação de cronograma dos projetos muito menos a análise do perfil epidemiológico</p>	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente apresentou 11 projetos assistenciais de saúde e sociais, incluindo "O que importa para você", "Doação de roupas, agasalhos e kits de higiene", "Pode contar comigo", "Visita PET", "Oração nos setores", "Qualidade de vida", "Ginástica laboral", "Doutores do amor", "Meu dia de beleza", "Núcleo de terapias integrativas complementares" e "Projeto Reciclar na policlínica". Todos os projetos apresentaram objetivo, contextualização e custos. No entanto, a maioria dos projetos não apresentou cronograma, e não foi possível verificar um levantamento das necessidades ou perfil epidemiológico da cidade/comunidade para os projetos apresentados, exceto para os projetos 10 e 11. Além disso, alguns projetos descrevem termos como "longa permanência" e "internação", que não são adequados para uma policlínica.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente esclareceu que buscou a proposição de projetos assistenciais de saúde e sociais voltados tanto para o atendimento a necessidades levantadas por profissionais de saúde quanto para a implantação de ações de humanização. A OS argumentou que não realizou o levantamento das necessidades ou perfil epidemiológico da cidade para os projetos apresentados, pois entende que, à medida que conhece o público envolvido/atendido, os membros dos projetos conseguem obter informações e amadurecimento no processo de abordagem e priorização da implementação dos projetos. A OS também mencionou que o público atendido na policlínica geralmente é renovado, dificultando a generalização, e que a busca pelo serviço é realizada de acordo com a demanda e disponibilidade de vagas para todas as regiões pela qual a unidade é territorializada. Além disso, a OS afirmou que o edital não previu a apresentação de cronograma dos projetos nem a análise do perfil epidemiológico.</p> <p>Para embasar e reforçar a posição da comissão avaliadora, é importante destacar que a elaboração de projetos assistenciais de saúde e sociais deve seguir boas práticas de gerenciamento de projetos, que incluem a definição de um cronograma detalhado. Um cronograma é essencial para planejar, monitorar e avaliar o progresso dos projetos, garantindo que as atividades sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos e que os recursos sejam utilizados de forma eficiente¹. A ausência de um cronograma compromete a clareza e a organização dos projetos, dificultando a implementação e o acompanhamento das ações propostas².</p> <p>Além disso, da página 1114 à página 1121, todos os projetos assistenciais propostos foram copiados e colados de uma proposta para ambiente hospitalar de internação, e não para um local de atendimentos ambulatoriais, como é o caso da Policlínica de Formosa. Isso demonstra uma falta de adequação ao objeto da proposta, devendo esses projetos ser totalmente desconsiderados. Na página 1121, a proposta de práticas integrativas não pode ser considerada um projeto assistencial, pois a realização de práticas integrativas é uma exigência da proposta e, por isso, esse item também deve ser desconsiderado. Com isso, resta apenas a proposta de reciclagem que atende ao escopo de uma policlínica, entre todas as propostas realizadas.</p> <p>Portanto, a comissão foi assertiva e deve manter seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não foi direcionada especificamente à Policlínica de Formosa, demonstrando falta de planejamento e personalização. A proposta genérica e a ausência de detalhes específicos sobre a logística interna de medicamentos termolábeis e de alto custo comprometem a clareza e a eficiência do fluxo operacional proposto. Diante disso, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 3 para 1, considerando que os projetos são direcionados a uma área hospitalar e não houve adequação à realidade de uma policlínica, mostrando falta de personalização mais uma vez nas propostas apresentadas.</p>	5	3	1

2.1.1	Comissão de Ética Médica	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição da nota	A OS cita a página 1126 para as finalidades e página 1127 composição	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente trouxe o regimento interno e o cronograma de atividade anual, mas não apresentou a proposta de constituição da Comissão de Ética Médica, incluindo membros e finalidades, que também são exigidos para a composição da nota.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente afirmou que as finalidades estão descritas na página 1126 e a composição na página 1127. No entanto, ao analisar a página 1126, observa-se que a subdivisão intitulada "Das Finalidades" descreve, na verdade, as competências da Comissão de Ética Médica. É importante destacar que competências e finalidades são conceitos distintos. As competências referem-se às atribuições e responsabilidades da comissão, enquanto as finalidades dizem respeito aos objetivos e propósitos da comissão.</p> <p>De acordo com a Resolução CFM nº 2.152/2016, as finalidades de uma Comissão de Ética Médica incluem zelar pelo cumprimento dos deveres e direitos inerentes ao exercício profissional dos médicos, descentralizar os procedimentos relativos à apuração de possíveis infrações éticas, e prestar serviço de relevância aos Conselhos Regionais de Medicina¹. A proposta deveria ter incluído uma descrição clara dessas finalidades, conforme estabelecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).</p> <p>Além disso, na parte de constituição, a OS apresentou que a comissão seria composta por 3 membros titulares e 3 suplentes eleitos dentre os integrantes do corpo clínico. No entanto, conforme a Resolução CFM nº 2.152/2016, a composição adequada de uma Comissão de Ética Médica deve seguir critérios de proporcionalidade. Para instituições com até 30 médicos, não há obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética Médica. Para instituições com 31 a 999 médicos, a comissão deve ser composta por no mínimo 3 membros titulares e 3 suplentes. Para instituições com mais de 1.000 médicos, a comissão deve ser composta por no mínimo 5 membros titulares e 5 suplentes¹².</p> <p>A proposta também não descreveu o tempo demandado para a composição da comissão, nem como seria o processo de eleição e indicação dos representantes. De acordo com a Resolução CFM nº 2.152/2016, a eleição deve ser supervisionada pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) da jurisdição. O diretor clínico deve designar uma comissão eleitoral para organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral. A candidatura deve ocorrer por meio de chapa, não podendo ser realizada de forma individual, e a eleição deve ser realizada por votação direta e secreta¹³. O mandato da Comissão de Ética Médica deve ser de no mínimo 12 meses e no máximo 30 meses³.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou a constituição da Comissão de Ética Médica de forma adequada, faltando a descrição das finalidades conforme exigido pelo edital e pelo CFM. A descrição fornecida não atende aos requisitos necessários para a composição da nota.</p>	1	0,5	0,5
2.1.2	Comissão de Ética Multiprofissional	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição da nota	A OS traz as páginas 1138 (finalidade) , 1139 composição e 1140 atribuições	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente trouxe o regimento interno e o cronograma de atividade anual, mas não apresentou a proposta de constituição da Comissão de Ética Multiprofissional, incluindo membros e finalidades, que também são exigidos para a composição da nota.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente afirmou que as finalidades estão descritas na página 1138, a composição na página 1139 e as atribuições na página 1140. No entanto, ao analisar a página 1138, observa-se que a subdivisão intitulada "Finalidades" descreve, na verdade, as competências da Comissão de Ética Multiprofissional. É importante destacar que competências e finalidades são conceitos distintos. As competências referem-se às atribuições e responsabilidades da comissão, enquanto as finalidades dizem respeito aos objetivos e propósitos da comissão.</p> <p>Os itens descritos pela OS concorrente na página 1138 incluem promover a ética, proteger os direitos, resolver conflitos, orientar os profissionais e promover a educação em ética. Esses itens são, na verdade, competências da comissão, pois se referem às tarefas e responsabilidades específicas que a comissão deve desempenhar para atingir seus objetivos. As finalidades, por outro lado, devem incluir os objetivos gerais da comissão, como zelar pelo cumprimento dos deveres éticos dos profissionais, garantir a qualidade do atendimento e promover um ambiente de trabalho ético e seguro.</p> <p>Além disso, na página 1140, foram descritos os objetivos e não as atribuições da comissão. Os objetivos referem-se aos resultados que a comissão pretende alcançar, enquanto as atribuições são as tarefas e responsabilidades específicas que a comissão deve desempenhar para atingir esses objetivos. As atribuições de uma Comissão de Ética Multiprofissional incluem investigar denúncias de infrações éticas, promover discussões sobre dilemas éticos, elaborar pareceres sobre questões éticas e colaborar com outras comissões e conselhos de ética.</p> <p>No item de composição, a OS descreveu que a comissão seria composta por representantes de diferentes categorias profissionais, incluindo um presidente, um secretário, um profissional de enfermagem, um profissional de fisioterapia, um profissional de psicologia, um profissional de nutrição, um profissional de farmácia e um do serviço social. No entanto, a proposta não descreveu como seria a nomeação ou eleição desses representantes, os requisitos para o cargo de secretário, o tempo de mandato, a reposição e os suplentes.</p> <p>A eleição deve ser supervisionada pela direção da unidade. O diretor clínico deve designar uma comissão eleitoral para organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral. A candidatura deve ocorrer por meio de chapa, não podendo ser realizada de forma individual, e a eleição deve ser realizada por votação direta e secreta. O mandato da Comissão de Ética Multiprofissional deve ser de no mínimo 12 meses e no máximo 30 meses. A reposição de membros e suplentes deve ser feita conforme a necessidade, garantindo a continuidade dos trabalhos da comissão.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi pontual e assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou a constituição da Comissão de Ética Multiprofissional de forma adequada, faltando a descrição das finalidades, atribuições, processo de eleição, tempo de mandato e reposição de membros e suplentes conforme exigido pelo edital. A descrição fornecida não atende aos requisitos necessários para a composição da nota.</p>	1	0,5	0,5

2.1.3	Comissão de Biossegurança	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição da nota	A OS trouxe as páginas 1150 o objetivo e finalidade principal e 1151 composição, ademais no cronograma de implantação é mencionado que no primeiro mês de atividades será instaurada a comissão. No campo intitulado como será feito ? descreve que a metodologia será através de eleição de membros atuante no serviço pelo SESMT	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente trouxe o regimento interno e o cronograma de atividade anual, mas não apresentou a proposta de constituição da Comissão de Biossegurança, incluindo membros e finalidades, que também são exigidos para a composição da nota.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente afirmou que as finalidades estão descritas na página 1150 e a composição na página 1151. Além disso, mencionou que no cronograma de implantação, a comissão seria instaurada no primeiro mês de atividades. No campo intitulado "Como será feito?", a OS descreveu que a metodologia seria através de eleição de membros atuantes no serviço pelo SESMT.</p> <p>No entanto, ao analisar a página 1150, observa-se que foram descritas as competências da Comissão de Biossegurança, e não as finalidades. As finalidades de uma Comissão de Biossegurança devem incluir garantir a segurança biológica, prevenir riscos de contaminação, promover a saúde e segurança dos trabalhadores e pacientes, e assegurar o cumprimento das normas e regulamentos de biossegurança¹. A proposta deveria ter incluído uma descrição clara dessas finalidades.</p> <p>No campo de composição, a OS descreveu que a comissão seria composta por representantes de diferentes setores e funções na instituição, mas não especificou quais seriam essas funções e como seriam indicados esses profissionais. A proposta não deixou claro como seriam constituídos os membros da comissão. Além disso, a OS mencionou que no cronograma de implantação, a comissão seria instaurada no primeiro mês de atividades, mas o item do edital exigia um cronograma anual detalhado, incluindo reuniões, capacitações, implantação de indicadores e monitoramento dos indicadores.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou a constituição da Comissão de Biossegurança de forma adequada, faltando a descrição das finalidades, composição detalhada e um cronograma anual conforme exigido pelo edital. A descrição fornecida não atende aos requisitos necessários para a composição da nota</p>	1	0,5	0,5
2.1.4	Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição da nota	A OS trouxe a página 1160 finalidades, e constituição definindo apenas os cargos	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente trouxe o regimento interno e o cronograma de atividade anual, mas não apresentou a proposta de constituição da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS), incluindo membros e finalidades, que também são exigidos para a composição da nota.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente afirmou que as finalidades estão descritas na página 1160 e a composição na página 1161. No entanto, ao analisar a página 1160, observa-se que o tópico intitulado "Finalidades" descreve, na verdade, as atribuições da comissão. É importante destacar que atribuições e finalidades são conceitos distintos. As atribuições referem-se às tarefas e responsabilidades específicas da comissão, enquanto as finalidades dizem respeito aos objetivos e propósitos da comissão.</p> <p>As finalidades de uma Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde devem incluir prevenir e controlar infecções relacionadas à assistência à saúde, promover a segurança dos pacientes e profissionais, garantir o cumprimento das normas de biossegurança e implementar programas de vigilância epidemiológica¹. A proposta deveria ter incluído uma descrição clara dessas finalidades.</p> <p>No campo de constituição, a OS descreveu apenas os cargos, sem especificar como seriam nomeados os suplentes. A composição adequada de uma CCIRAS deve incluir representantes de diferentes setores da instituição, como médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais de saúde. Além disso, é necessário descrever o processo de nomeação ou eleição desses representantes, os requisitos para cada cargo, o tempo de mandato, a reposição e os suplentes.</p> <p>Ademais, o regimento apresentado está direcionado para a atenção hospitalar, o que não se aplica à realidade da Policlínica de Formosa, uma unidade ambulatorial. A proposta deveria ter sido adaptada para refletir as especificidades e necessidades da policlínica.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva e deve manter seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou a constituição da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde de forma adequada, faltando a descrição das finalidades, composição detalhada e um cronograma anual conforme exigido pelo edital. A descrição fornecida não atende aos requisitos necessários para a composição da nota.</p>	1	0,5	0,5
2.1.5	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição da nota	A OS trouxe a pagina 1174 descrito como finalidade e pagina 1175 composição descrito que será composto por profissionais do corpo clínico , da area assistencial e da área administrativa	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente trouxe o regimento interno e o cronograma de atividade anual, mas não apresentou a proposta de constituição da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários, incluindo membros e finalidades, que também são exigidos para a composição da nota.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente afirmou que as finalidades estão descritas na página 1174 e a composição na página 1175. No entanto, ao analisar a página 1174, observa-se que foram descritos a definição da constituição e os objetivos, mas não as finalidades. É importante diferenciar esses termos: a definição da constituição refere-se à estrutura da comissão, enquanto os objetivos são os resultados que a comissão pretende alcançar. As finalidades, por outro lado, dizem respeito aos propósitos gerais da comissão, como garantir a qualidade e a integridade dos prontuários médicos, promover a segurança dos pacientes e assegurar a conformidade com as normas e regulamentos.</p> <p>No item de composição, a OS descreveu que a comissão seria composta por profissionais do corpo clínico, da área assistencial e da área administrativa. No entanto, essa descrição foi feita de forma generalista, sem especificar como seriam indicados esses representantes, o tempo de mandato, o quantitativo de membros e os suplentes. A área assistencial e administrativa envolve uma gama de funções e locais de atuação, e a proposta deveria ter deixado claro como seria o processo de indicação e eleição desses profissionais.</p> <p>De acordo com a Resolução CFM nº 1.638/2002, a Comissão de Revisão de Prontuários deve ser composta por membros representantes das seguintes áreas: equipe médica, equipe de enfermagem, equipe multiprofissional, Núcleo de Segurança do Paciente e Setor de Regulação e Avaliação em Saúde¹. A comissão deve contar obrigatoriamente com um presidente, que deve ser um profissional médico, e os membros devem ter mandatos de 2 anos, podendo ser prorrogados por igual período¹. A eleição dos membros deve ser realizada por votação direta e secreta, e a reposição de membros e suplentes deve ser feita conforme a necessidade, garantindo a continuidade dos trabalhos da comissão¹.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora mantém seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou a constituição da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários de forma adequada, faltando a descrição das finalidades, composição detalhada e um cronograma anual conforme exigido pelo edital. A descrição fornecida não atende aos requisitos necessários para a composição da nota.</p>	1	0,5	0,5

2.1.6	Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição da nota	A OS trouxe a pagina 1183 descrito como objetivo e composição descrito que será composto por numero de representantes definidos pelo hospital	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente trouxe o regimento interno e o cronograma de atividade anual, mas não apresentou a proposta de constituição da Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB), incluindo membros e finalidades, que também são exigidos para a composição da nota.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente afirmou que os objetivos estão descritos na página 1183 e a composição na página 1184, mencionando que a comissão seria composta por um número de representantes definidos pelo hospital. No entanto, ao analisar a página 1183, observa-se que foram descritas as competências da comissão, e não as finalidades. As finalidades de uma Comissão de Acidentes com Material Biológico devem incluir prevenir e controlar acidentes com material biológico, promover a segurança dos trabalhadores, garantir o cumprimento das normas de biossegurança e implementar programas de vigilância epidemiológica. A proposta deveria ter incluído uma descrição clara dessas finalidades.</p> <p>No campo de composição, a OS descreveu que a comissão seria composta por um número de representantes definidos pelo hospital, mas não especificou como seriam nomeados esses representantes, o tempo de mandato, a reposição e os suplentes. A composição adequada de uma CAMB deve incluir representantes de diferentes setores da instituição, como médicos, enfermeiros, técnicos de segurança do trabalho e outros profissionais de saúde. Além disso, é necessário descrever o processo de nomeação ou eleição desses representantes, os requisitos para cada cargo, o tempo de mandato, a reposição e os suplentes.</p> <p>Ademais, o regimento apresentado está direcionado para a área hospitalar, o que não se aplica à realidade da Policlínica de Formosa, uma unidade ambulatorial. A proposta deveria ter sido adaptada para refletir as especificidades e necessidades da policlínica.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou a constituição da Comissão de Acidentes com Material Biológico de forma adequada, faltando a descrição das finalidades, composição detalhada e um cronograma anual conforme exigido pelo edital. A descrição fornecida não atende aos requisitos necessários para a composição da nota. Diante disso, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 0,5 para 0,3, 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	0,3
2.1.7	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição da nota	A OS trouxe a pagina 1191 descrito como finalidade e composição descrito que será composto por representantesdos empregados de acordo com o dimensionamento previsto no quadro 1. Apresentou um quadro com descrição de numero tota lde suplementes e efetivos	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente trouxe o regimento interno e o cronograma de atividade anual, mas não apresentou a proposta de constituição da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), incluindo membros e finalidades, que também são exigidos para a composição da nota.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente afirmou que as finalidades estão descritas na página 1191 e a composição na página 1192, mencionando que a comissão seria composta por representantes dos empregados de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro 1. No entanto, ao analisar a página 1191, observa-se que foram descritos os objetivos, e não as finalidades. As finalidades de uma CIPA devem incluir prevenir acidentes e doenças decorrentes do trabalho, promover a saúde e a segurança dos trabalhadores, e assegurar o cumprimento das normas de segurança no trabalho. A proposta deveria ter incluído uma descrição clara dessas finalidades.</p> <p>No campo de composição, a OS apresentou um quadro geral com a descrição do número total de suplentes e efetivos, mas não especificou o local de lotação, as funções desses profissionais ou como seria feita a indicação ou eleição dos membros. A composição adequada de uma CIPA deve incluir representantes indicados pelo empregador e membros eleitos pelos trabalhadores, de forma paritária. O presidente da CIPA deve ser escolhido pela empresa dentre os membros por ela indicados, e o vice-presidente deve ser eleito dentre os representantes eleitos titulares.</p> <p>O processo de eleição da CIPA deve ser supervisionado pela direção da unidade. O diretor clínico deve designar uma comissão eleitoral para organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral. A candidatura deve ocorrer por meio de chapa, não podendo ser realizada de forma individual, e a eleição deve ser realizada por votação direta e secreta. O mandato da CIPA deve ser de um ano, e a reposição de membros e suplentes deve ser feita conforme a necessidade, garantindo a continuidade dos trabalhos da comissão. Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou a constituição da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de forma adequada. A falta de descrição das finalidades, composição detalhada e um cronograma anual conforme exigido pelo edital compromete a clareza e a eficiência da proposta. A comissão demonstrou um rigor necessário e uma atenção aos detalhes que são fundamentais para garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores.</p>	0,75	0,4	0,4
2.1.8	Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição da nota	A OS trouxe a pagina 1204 descrito como finalidade e composição descrito que será composto por presidente, secretario e membros	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente trouxe o regimento interno e o cronograma de atividade anual, mas não apresentou a proposta de constituição da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS), incluindo membros e finalidades, que também são exigidos para a composição da nota.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente afirmou que as finalidades estão descritas na página 1204 e a composição na página 1205, mencionando que a comissão seria composta por um presidente, um secretário e membros. No entanto, ao analisar a página 1204, observa-se que foram descritas as competências da comissão, e não as finalidades. As finalidades de uma CGRSS devem incluir garantir a gestão adequada dos resíduos, promover a saúde e segurança dos trabalhadores e pacientes, assegurar o cumprimento das normas ambientais e implementar programas de redução e reciclagem de resíduos. A proposta deveria ter incluído uma descrição clara dessas finalidades.</p> <p>No campo de composição, a OS descreveu que a comissão seria composta por um presidente, um secretário e membros, mas não especificou como seriam nomeados esses representantes, o tempo de mandato, a reposição e os suplentes. A composição adequada de uma CGRSS deve incluir representantes de diferentes setores da instituição, como médicos, enfermeiros, técnicos de segurança do trabalho e outros profissionais de saúde. Além disso, é necessário descrever o processo de nomeação ou eleição desses representantes, os requisitos para cada cargo, o tempo de mandato, a reposição e os suplentes.</p> <p>Ademais, o documento apresentado não distinguiu claramente o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) da CGRSS, o que pode gerar dúvidas sobre sua funcionalidade. Além disso, a proposta não apresentou um cronograma de reuniões, capacitações, implantação de indicadores e monitoramento dos indicadores, tornando a proposta confusa e não personalizada para a unidade objeto do edital.</p> <p>A importância do PGRSS é fundamental para garantir a gestão adequada dos resíduos de serviços de saúde, promovendo a saúde e segurança dos trabalhadores e pacientes, além de assegurar o cumprimento das normas ambientais. A obrigatoriedade legal do PGRSS está prevista na Resolução RDC nº 222 de 28 de março de 2018 da ANVISA, que estabelece diretrizes para o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. A ausência de um PGRSS adequado pode resultar em riscos à saúde pública e ao meio ambiente, além de possíveis sanções legais.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou a constituição da CGRSS de forma adequada. A falta de descrição das finalidades, composição detalhada e um cronograma anual compromete a clareza e a eficiência da proposta. Diante disso, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 0,4 para 0,25, 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>	0,75	0,4	0,25

2.1.9	Comissão de Farmácia e Terapêutica	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição da nota		<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente trouxe o regimento interno e o cronograma de atividade anual, mas não apresentou a proposta de constituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica, incluindo membros e finalidades, que também são exigidos para a composição da nota.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente afirmou que os objetivos estão descritos na página 1212 e a composição na página 1213, mencionando que a comissão seria composta por cargos específicos. No entanto, ao analisar a página 1212, observa-se que foram descritos os objetivos, e não as finalidades. As finalidades de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica devem incluir promover o uso racional e seguro de medicamentos, assessorar a governança da unidade na seleção e padronização de medicamentos, estabelecer critérios para o uso de medicamentos e avaliar os itens selecionados¹. A proposta deveria ter incluído uma descrição clara dessas finalidades.</p> <p>No campo de composição, a OS descreveu que a comissão seria composta por cargos específicos, mas não especificou como seriam nomeados esses representantes, o tempo de mandato, a reposição e os suplentes. A composição adequada de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica deve incluir representantes de diferentes setores da instituição, como médicos, farmacêuticos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. Além disso, é necessário descrever o processo de nomeação ou eleição desses representantes, os requisitos para cada cargo, o tempo de mandato, a reposição e os suplentes².</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou a constituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica de forma adequada. A falta de descrição das finalidades, composição detalhada e um cronograma anual compromete a clareza e a eficiência da proposta.</p>	0,5	0,3	0,3
2.1.10	Comissão de Proteção Radiológica	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição da nota	A OS trouxe a pagina 1221 composição descrito que será composto por cargos, não apresentou finalidade	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente trouxe o regimento interno e o cronograma de atividade anual, mas não apresentou a proposta de constituição da Comissão de Proteção Radiológica, incluindo membros e finalidades, que também são exigidos para a composição da nota.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente afirmou que a composição está descrita na página 1221, mencionando que a comissão seria composta por cargos específicos. No entanto, ao analisar a página 1221, observa-se que foram descritos apenas os cargos, sem detalhar as finalidades da comissão. As finalidades de uma Comissão de Proteção Radiológica devem incluir garantir a segurança radiológica, prevenir a exposição desnecessária à radiação, promover a saúde e segurança dos trabalhadores e pacientes, e assegurar o cumprimento das normas de radioproteção¹. A proposta deveria ter incluído uma descrição clara dessas finalidades.</p> <p>No campo de composição, a OS descreveu que a comissão seria composta por cargos específicos, mas não especificou como seriam nomeados esses representantes, o tempo de mandato, a reposição e os suplentes. A composição adequada de uma Comissão de Proteção Radiológica deve incluir representantes de diferentes setores da instituição, como médicos, técnicos em radiologia, engenheiros de segurança e outros profissionais de saúde. Além disso, é necessário descrever o processo de nomeação ou eleição desses representantes, os requisitos para cada cargo, o tempo de mandato, a reposição e os suplentes².</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou a constituição da Comissão de Proteção Radiológica de forma adequada. A falta de descrição das finalidades, composição detalhada e um cronograma anual compromete a clareza e a eficiência da proposta.</p>	0,5	0,3	0,3
2.1.11	Comitê de Compliance	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição da nota	Trouxe os objetivos como finalidade(1228) e composição cargos	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente trouxe o regimento interno e o cronograma de atividade anual, mas não apresentou a proposta de constituição do Comitê de Compliance, incluindo membros e finalidades, que também são exigidos para a composição da nota.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente afirmou que os objetivos estão descritos na página 1228 e a composição na página 1229, mencionando que a comissão seria composta por cargos específicos. No entanto, ao analisar a página 1228, observa-se que foram descritos os objetivos, e não as finalidades. As finalidades de um Comitê de Compliance devem incluir garantir a conformidade com as normas e regulamentos, promover a ética e a integridade na organização, prevenir e detectar irregularidades, e assegurar a implementação eficaz do programa de compliance. A proposta deveria ter incluído uma descrição clara dessas finalidades.</p> <p>Na página 1229, 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. 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 desvia 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 processos³. A confusão entre esses conceitos compromete a clareza e a funcionalidade do documento.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou a constituição do Comitê de Compliance de forma adequada. A falta de descrição das finalidades, composição detalhada e um cronograma anual compromete a clareza e a eficiência da proposta. Diante disso, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 0,3 para zero, considerando que a proposta não atende aos requisitos mínimos estabelecidos pelo edital foi apresentado um guia de orientações claramente não adequado ao comitê e apresentado PDCA ao invés de cronograma.</p>	0,5	0,3	0

2.1.12	Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição da nota	Trouxe a finalidade como objetivo e composição descrita em cargos	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente trouxe o regimento interno e o cronograma de atividade anual, mas não apresentou a proposta de constituição do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), incluindo membros e finalidades, que também são exigidos para a composição da nota.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente afirmou que os objetivos estão descritos na página 1250. No entanto, ao analisar a página 1250, observa-se que foram descritos cargos, e não a constituição do comitê. A constituição de um Comitê de Ética em Pesquisa deve incluir detalhes sobre a eleição ou indicação dos membros, critérios para substituição e tempo de mandato. A proposta deveria ter incluído uma descrição clara desses aspectos.</p> <p>A página citada pela OS concorrente descreve cargos, mas não aborda como será feita a constituição, eleição, indicação, substituição dos membros e o tempo de mandato, que são elementos essenciais para a composição da nota. A ausência dessas informações impede a avaliação completa da proposta, pois não há clareza sobre a governança e funcionamento do comitê.</p> <p>Além disso, a finalidade do CEP deve ser claramente definida para garantir que o comitê atue de acordo com os padrões éticos e regulatórios, protegendo os interesses e a dignidade dos participantes de pesquisas. Sem uma definição clara da finalidade, a proposta não atende aos requisitos do edital, comprometendo a transparência e a eficácia do comitê.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento. A proposta da OS concorrente não atende plenamente aos requisitos do edital, pois falta a descrição detalhada da constituição do CEP, incluindo membros, eleição, indicação, substituição e tempo de mandato.</p>	0,5	0,3	0,3
2.1.13	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição da nota	Trouxe a finalidade como objetivo e composição descrita em cargos	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente trouxe o regimento interno e o cronograma de atividade anual, mas não apresentou a proposta de constituição do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP), incluindo membros e finalidades, que também são exigidos para a composição da nota.Em contrapartida a os apresentou a página 1268 onde a finalidade foi confundida com o objetivo. A finalidade de um NQSP deve incluir garantir a segurança do paciente, promover a qualidade dos serviços de saúde, prevenir incidentes e eventos adversos, e assegurar a implementação eficaz de práticas de segurança1. A proposta deveria ter incluído uma descrição clara dessas finalidades.</p> <p>Além disso, a composição descrita em cargos não aborda como será feita a constituição da comissão, incluindo a eleição ou indicação dos membros, critérios para substituição e tempo de mandato. A ausência dessas informações impede a avaliação completa da proposta, pois não há clareza sobre a governança e funcionamento do núcleo.</p> <p>Outro ponto importante é que os membros citados no regimento competem à área hospitalar e não à área ambulatorial, o que não atende aos requisitos do edital.</p>	0,5	0,3	0,3
2.1.14	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão (membros e finalidade), também exigidos para a composição da nota	Trouxe a finalidade como objetivo e composição descrita em cargos	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente trouxe o regimento interno e o cronograma de atividade anual, mas não apresentou a proposta de constituição do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT), incluindo membros e finalidades, que também são exigidos para a composição da nota.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente afirmou que a finalidade está descrita apresentando um print da página de objetivo e a composição descrita em cargos. No entanto, ao analisar o documento, observa-se que a finalidade foi confundida com o objetivo. A finalidade de um SESMT deve incluir garantir a segurança e saúde dos trabalhadores, prevenir acidentes e doenças ocupacionais, e assegurar a implementação eficaz das normas de segurança. A proposta deveria ter incluído uma descrição clara dessas finalidades.</p> <p>Além disso, a composição descrita em cargos não aborda como será feita a constituição da comissão, incluindo a eleição ou indicação dos membros, critérios para substituição e tempo de mandato. A ausência dessas informações impede a avaliação completa da proposta, pois não há clareza sobre a governança e funcionamento do SESMT.</p> <p>O documento apresentado é genérico e não considera as necessidades e riscos ocupacionais específicos da unidade. Não há métricas claras para monitoramento da efetividade do SESMT, o que é essencial para garantir a segurança e saúde dos trabalhadores. As funções dos profissionais são meramente copiadas das normas regulamentadoras, sem detalhamento da aplicação prática, o que compromete a eficácia do SESMT.</p> <p>Além disso, não há estudo ou estimativa do número de profissionais necessários para atender à unidade, o que é fundamental para dimensionar adequadamente o SESMT e garantir que ele possa cumprir suas funções de forma eficaz. Também não há diretrizes claras sobre a colaboração entre SESMT e CIPA, o que é crucial para a integração das ações de segurança e saúde no trabalho.</p>	0,5	0,3	0,3
2.1.15	Outras Comissões	Trouxe na proposta apenas comissão de humanização em saúde	Defende que não foi observada a descrição de forma objetiva quando se refere a exigência de elaboração do requisito outras comissões que descreva com clareza a necessidade de inclusão de mais alguma comissão		0,5	0,2	0,2

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.	A proposta trouxe informações vastas sobre acolhimento, até já referenciadas em outros itens avaliados , porém este em específico requer uma proposta de acolhimento para usuários e acompanhantes, durante o período de atendimento na policlínica, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim, como para os colaboradores . Neste aspecto, deixou de trazer apontamentos personalizados para o item	<p>A proposta apresenta um conjunto de ações estratégicas para promover o acolhimento e a humanização do atendimento, visando atender as necessidades de usuarios, acompanhantes e colaboradores. O foco esta em criar um ambiente mais agradável e eficiente, especialmente para aqueles que se deslocam de outras localidades, cita as páginas 1370 com grifo na seguinte frase : nossa instituição está comprometida em oferecer um atendimento de excelencia, priorizando a humanização e a qualidade em todos os seus processos. Desde a porta de entrada, buscamos oferecer um acolhimento caloroso e respeitoso garantindo que cada usuário se sinta valorizado e bem cuidado, em seguida grifa o titulo acolhimento humanizado que descreve a definição de humanização e seus benefícios, após apresenta quadro com as atribuições de cada área , depois cita requisitos para se manter um ambiente acolhedor e cita que as demais especificidades do acolhimento encontram-se detalhadas em documentos como o manual de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial documentos externos ao item do edital</p> <p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente trouxe informações vastas sobre acolhimento, até já referenciadas em outros itens avaliados. No entanto, este item específico requer uma proposta de acolhimento para usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na policlínica, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores. Neste aspecto, a proposta deixou de trazer apontamentos personalizados para o item.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente argumentou que a proposta apresenta um conjunto de ações estratégicas para promover o acolhimento e a humanização do atendimento, visando atender às necessidades de usuários, acompanhantes e colaboradores. O foco está em criar um ambiente mais agradável e eficiente, especialmente para aqueles que se deslocam de outras localidades. A OS citou a página 1370, destacando a frase: "Nossa instituição está comprometida em oferecer um atendimento de excelência, priorizando a humanização e a qualidade em todos os seus processos. Desde a porta de entrada, buscamos oferecer um acolhimento caloroso e respeitoso, garantindo que cada usuário se sinta valorizado e bem cuidado." Em seguida, grifou o título "Acolhimento Humanizado", que descreve a definição de humanização e seus benefícios. A proposta apresenta um quadro com as atribuições de cada área, cita requisitos para se manter um ambiente acolhedor e menciona que as demais especificidades do acolhimento encontram-se detalhadas em documentos como o manual de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial, que são documentos externos ao item do edital.</p> <p>A OS não detalhou como irá acolher os pacientes, colocando as temáticas de maneira vaga, com palavras como "serão acolhidas", sem explicitar como fará isso. A OS apresentou como argumento que os itens foram contemplados em documentos de outros itens do edital, porém, no item específico, deixou de apresentar detalhes. Portanto, esses itens não deverão ser considerados, pois o edital é claro e contém itens a serem apresentados em cada tópico e não de formas aleatórias, demonstrando falta de organização das ideias e propostas.</p> <p>Para embasar e reforçar a posição da comissão avaliadora, é importante destacar que a elaboração de uma proposta de acolhimento deve seguir boas práticas de gerenciamento de projetos, que incluem a definição de um cronograma detalhado e a descrição clara das ações a serem implementadas. Um cronograma é essencial para planejar, monitorar e avaliar o progresso das ações de acolhimento, garantindo que as atividades sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos e que os recursos sejam utilizados de forma eficiente. A ausência de um cronograma compromete a clareza e a organização das ações propostas, dificultando a implementação e o acompanhamento das ações de acolhimento.</p> <p>Além disso, a proposta deve incluir estratégias específicas para acolher usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na policlínica, especialmente quando residentes em localidade diversa. Isso pode incluir a disponibilização de áreas de espera confortáveis, serviços de orientação e apoio, e a implementação de práticas de escuta qualificada para entender e atender às necessidades dos usuários. A proposta da OS concorrente não detalhou essas estratégias, deixando as temáticas de maneira vaga e genérica.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou uma proposta de acolhimento detalhada e específica para o item do edital. Diante disso, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 0,7 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>	1,5	0,7	0,5
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.	Apresentou rotinas operacionais de atenção não médica e POPS de vários profissionais não médicos, como equipe de enfermagem , terapia ocupacional, psicologia , farmacêutico, nucleo da segurança do paciente e nutrição, sendo que houve duplicação de pops dificultando a análise do item	<p>Defendem que os documentos estão completos e que a duplicação de pops não caracteriza despontuação</p> <p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente apresentou rotinas operacionais de atenção não médica e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) de vários profissionais não médicos, como equipe de enfermagem, terapia ocupacional, psicologia, farmacêutico, núcleo da segurança do paciente e nutrição. No entanto, houve duplicação de POPs, o que dificultou a análise do item.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente defendeu que os documentos estão completos e que a duplicação de POPs não caracteriza despontuação. No entanto, é importante destacar que o item 3.3.4 do edital solicita Protocolos Assistenciais Não Médicos voltados para o âmbito ambulatorial. A organização apresentou apenas os POPs relativos às rotinas diárias como apontado pela comissão.</p> <p>Um Procedimento Operacional Padrão (POP) 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 Assistenciais 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. Portanto, os POPs não substituem os protocolos assistenciais exigidos pelo edital.</p> <p>Entretanto, não foram apresentados protocolos assistenciais específicos para a qualificação de profissionais como farmacêuticos, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e fonoaudiólogos. Esses protocolos são essenciais para garantir que cada profissional não médico atue de acordo com diretrizes claras e padronizadas, assegurando a qualidade e a segurança do atendimento prestado aos pacientes.</p> <p>Portanto, é evidente que a proposta não atende completamente às exigências estabelecidas no edital. A apresentação de POPs em vez de protocolos assistenciais demonstra uma falta de compreensão dos requisitos do edital e compromete a clareza e a eficácia da proposta. Diante disso, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 2,5 para zero, considerando que a proposta não entregou o item solicitado no edital e apresenta diversas inadequações que comprometem a clareza e a eficácia do documento.</p>	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	A instrução para funcionamento do serviço social deve ser um documento detalhado que estabele diretrizes, estruturas e procedimentos para garantir a organização e a qualidade do serviço prestado. A proposta trouxe uma vasta instrução para o funcionamento do serviço social, porém não trouxe proposta de equipe mínima , item que faz parte da composição da nota	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente trouxe uma vasta instrução para o funcionamento do serviço social, mas não apresentou a proposta de equipe mínima, item que faz parte da composição da nota. A instrução para o funcionamento do serviço social deve ser um documento detalhado que estabeleça diretrizes, estruturas e procedimentos para garantir a organização e a qualidade do serviço prestado.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente citou a página 2378, mencionando a estratégia de orçamento base zero. Esta metodologia exige a justificativa de todos os gastos com pessoal a cada período orçamentário e apresenta o quadro de recursos humanos, que é um documento externo ao item do edital. No entanto, 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.</p> <p>A ausência de uma proposta de equipe mínima é um ponto crítico, pois a equipe mínima é essencial para garantir a continuidade e a qualidade dos serviços prestados. A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS) destaca que a composição da equipe mínima deve ser efetivada nos serviços para garantir a acolhida do usuário, a preservação de seus vínculos familiares e comunitários, bem como o desenvolvimento de suas potencialidades. Sem uma equipe mínima adequada, a oferta dos serviços socioassistenciais estará prejudicada, comprometendo todo o trabalho profissional e o compromisso da profissão com a sociedade brasileira.</p> <p>Portanto, é imperativo que o item receba a pontuação zero ao invés de 0,8 como pontuado pela comissão, 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 falta de informações sobre a equipe mínima e a carga horária necessária demonstra uma falta de planejamento e organização, o que compromete a qualidade dos serviços sociais a serem prestados.</p>	1	0,8	0

3.4.2	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.	<p>O regimento item tem o objetivo de estabelecer normas, rotinas, área de abrangência, horários e equipe mínima necessária para garantir o funcionamento eficiente e integrado da equipe multiprofissional. A proposta trouxe informações importantes referentes as atividades de parte da equipe multiprofissional faltando o enfermeiro e farmacêutico, observa-se também a falta de numero mínimo de profissionais em cada equipe. A proposta traz serviço de apoio diagnóstico e terapêutico não exigido no item</p>	<p>Cita o regimento de enfermagem e comissão de farmácia descrito para outro item do edital, descreve que a proposta adota orçamento zero, instituído por meio de legislação referente ao serviço de cada categoria institucional, boas praticas institucionais e valor orçamentario para custeio. Essa metodologia exige a justificativa de todos os gastos com pessoal a cada período orçamentario, promovendo a otimização de recursos e a melhoria da eficiencia na alocação de pessoal, apresentou orçamento documento externo ao item exigido no edital,</p>	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente trouxe informações importantes referentes às atividades de parte da equipe multiprofissional, mas faltaram detalhes cruciais, como a inclusão do enfermeiro e do farmacêutico, além da ausência do número mínimo de profissionais em cada equipe. O regimento tem o objetivo de estabelecer normas, rotinas, área de abrangência, horários e equipe mínima necessária para garantir o funcionamento eficiente e integrado da equipe multiprofissional. A proposta também incluiu um serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, que não era exigido no item do edital.</p> <p>Em sua contrarresposta, a OS concorrente citou o regimento de enfermagem e a comissão de farmácia descritos para outro item do edital. A OS descreveu que a proposta adota o orçamento base zero, instituído por meio de legislação referente ao serviço de cada categoria institucional, boas práticas institucionais e valor orçamentário para custeio. Essa metodologia exige a justificativa de todos os gastos com pessoal a cada período orçamentário, promovendo a otimização de recursos e a melhoria da eficiência na alocação de pessoal. No entanto, apresentou o orçamento como um documento externo ao item exigido no edital.</p> <p>Para embasar e reforçar a posição da comissão avaliadora, é importante destacar que a instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional deve ser um documento detalhado que estabeleça diretrizes claras para a organização e a qualidade do serviço prestado. A ausência de informações sobre o enfermeiro e o farmacêutico compromete a integridade da equipe multiprofissional, uma vez que esses profissionais desempenham papéis essenciais na promoção da saúde e na segurança do ambiente. Além disso, a falta de especificação do número mínimo de profissionais em cada equipe pode resultar em sobrecarga de trabalho e comprometer a qualidade do atendimento prestado.</p> <p>A proposta também não atendeu completamente às exigências do edital ao incluir um serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, que não era solicitado. Isso demonstra uma falta de alinhamento com os requisitos específicos do edital e uma possível tentativa de desviar o foco dos itens realmente exigidos.</p> <p>Além disso, é fundamental ressaltar que documentos apresentados externamente ao item específico do edital não devem ser considerados. O edital é claro ao exigir que todas as informações pertinentes sejam apresentadas dentro do contexto do item em questão, garantindo a organização e a clareza das propostas.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou uma instrução detalhada e específica para o funcionamento da equipe multiprofissional. A falta de informações sobre a equipe mínima e a inclusão de documentos externos ao item do edital demonstram uma clara falta de organização e planejamento. Diante disso, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 0,8 para 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. A ausência de um regimento adequado para a equipe multiprofissional não só desrespeita as diretrizes do edital, mas também compromete a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes, conforme estabelecido pela legislação vigente</p>	2	0,8	0,8
3.4.3	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	<p>Realiza a contextualização entre gestão de abastecimento e almoxarifado, incluindo dimensionamento de estoque. Descreve critérios para a realização dos procedimentos de recebimento e conferência de material.</p> <p>Descreve pessoal envolvido e responsabilidades. A presenta POP para devolução de materiais ao fornecedor, entrada de nota fiscal no sistema, entrada de nota fiscal de doação, patrimônio, solicitação de materiais, recebimento de materiais e armazenamente materiais. Não foiapresentado critérios para distribuição de medicamentos de alta vigilância, controle especial, medicamentos do Juarez Barbosa e distribuição reposição dos carrinhos de emergência</p>	<p>De acordo com a comissão, o HMTJ não aferiu a pontuação total em razão de ter deixado de descrever particularidades quanto a medicamentos do Juarez Barbosa. Anexado print da definição do centro estadual de medicação de alto custo: " compete ao centro estadual de medicação de alto custo Juarez Barbosa a distribuição dos medicamentos para as Policlínicas, o assessoramento e a supervisão das ações do Programa de dispensação de medicamentos do CEFAP executadas pelo Parceiro Privado e disponibilizar o sistema próprio para registro das movimentações dos medicamentos</p>	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente trouxe uma contextualização entre gestão de abastecimento e almoxarifado, incluindo dimensionamento de estoque. A proposta descreve critérios para a realização dos procedimentos de recebimento e conferência de material, além de detalhar o pessoal envolvido e suas responsabilidades. Foram apresentados Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para devolução de materiais ao fornecedor, entrada de nota fiscal no sistema, entrada de nota fiscal de doação, patrimônio, solicitação de materiais, recebimento de materiais e armazenamento de materiais. No entanto, não foram apresentados critérios para distribuição de medicamentos de alta vigilância, controle especial, medicamentos do Juarez Barbosa e distribuição e reposição dos carrinhos de emergência.</p> <p>Em sua defesa, a OS concorrente argumentou que o HMTJ não aferiu a pontuação total em razão de ter deixado de descrever particularidades quanto a medicamentos do Juarez Barbosa. A OS anexou um print da definição do Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa, destacando que compete ao centro a distribuição dos medicamentos para as policlínicas, o assessoramento e a supervisão das ações do Programa de Dispensação de Medicamentos do CEFAP, executadas pelo parceiro privado, além de disponibilizar o sistema próprio para registro das movimentações dos medicamentos.</p> <p>Nosso apontamento é que 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 9.637/1996 sobre as Organizações Sociais e a NR-4 para o SESMT, mas não há qualquer menção a normas específicas para o funcionamento da unidade. Além disso, não houve detalhamento das rotinas operacionais da unidade, faltando fluxos de trabalho que descrevam como os processos são conduzidos.</p> <p>A ausência de critérios específicos para a distribuição de medicamentos de alta vigilância, controle especial e medicamentos do Juarez Barbosa é uma falha significativa. Esses medicamentos exigem um controle rigoroso e procedimentos específicos para garantir a segurança e a eficácia do tratamento dos pacientes. A falta de detalhamento sobre a distribuição e reposição dos carrinhos de emergência também compromete a prontidão e a capacidade de resposta da unidade em situações críticas.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou uma instrução detalhada e específica para o funcionamento do serviço de Administração Geral. A falta de informações sobre a equipe mínima e a ausência de critérios específicos para a distribuição de medicamentos demonstram uma clara falta de organização e planejamento. Diante disso, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 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.</p>	2	2	1
3.4.5	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial.	<p>Descreve regulamento para contratação de obras, serviços e compras como critérios para contratação de terceiros. A apresentou descrição de critérios específicos em unidade de saúde para o serviço de vigilância. Não descreve critérios específicos mínimos para contratação de serviços de limpeza (como uso de produtos de limpeza específicos) e manutenção predial (apresentação de capacitação e plano de manutenção preventiva)</p>	<p>Defende que os serviços de limpeza e manutenção predial não serão terceirizados e sim primarizados, portanto a forma de contratação de pessoal seguirá os critérios do rh contratação</p>	<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 da OS concorrente descreve regulamentos para a contratação de obras, serviços e compras como critérios para a contratação de terceiros. No entanto, a proposta apresentou apenas uma descrição de critérios específicos em unidade de saúde para o serviço de vigilância, sem descrever critérios específicos mínimos para a contratação de serviços de limpeza (como uso de produtos de limpeza específicos) e manutenção predial (apresentação de capacitação e plano de manutenção preventiva).</p> <p>A defesa apresentada pela OS concorrente argumenta que "os serviços de limpeza e manutenção predial não serão terceirizados e sim primarizados, portanto a forma de contratação de pessoal seguirá os critérios do RH contratação". No entanto, essa resposta não aborda adequadamente os apontamentos feitos pela comissão avaliadora.</p> <p>Primeiramente, a defesa apresentada pela OS concorrente é insuficiente e não atende aos requisitos claros estabelecidos no edital. A organização não apresenta critérios específicos para a contratação de serviços de limpeza e manutenção predial, mesmo que esses serviços sejam primarizados. Segundo as boas práticas de gestão de serviços em unidades de saúde, é essencial que haja uma descrição detalhada dos critérios de contratação, independentemente de serem serviços terceirizados ou primarizados.</p> <p>Além disso, a falta de especificação de critérios mínimos para a contratação de serviços de limpeza compromete a qualidade e a segurança do ambiente de saúde. A utilização de produtos de limpeza específicos é crucial para garantir a higienização adequada e a prevenção de infecções. A ausência dessa especificação pode resultar em práticas inadequadas de limpeza, colocando em risco a saúde dos pacientes e dos profissionais de saúde.</p> <p>Da mesma forma, a falta de um plano de manutenção preventiva e a capacitação dos profissionais de manutenção predial são falhas graves. A manutenção predial adequada é essencial para garantir a segurança e a funcionalidade das instalações de saúde. A ausência de um plano de manutenção preventiva pode levar a falhas estruturais e operacionais, comprometendo a continuidade dos serviços de saúde.</p> <p>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.</p>	2	1	0,6

3.5.2	Apresentação de plano de cargos e salários	A organização as paginas 2644 apresenta, um procedimento para plano de cargos, salários , remuneração e benefícios. A apresenta a tabela de cargos e salários as paginas 2985 e 2988. Descreve no supracitado pop a definição dos critérios de promoção, progressão, gratificação, benefícios , etc, cujos valores estao apresentados tambem na tabela da pagina 2985. A organização não apresentou no item plano de cargos e salários os referidos cargos e a descrição de suas atribuições, competências e habilidades para exercê-lo	Defendem que diferentemente do que foi pontuado atraves das fls 2713-2876 da proposta , foram apresentados todas as PECS de todos os cargos propostos, além da apresentação da gestão por competência, descrevendo detalhadamente cada um dos cargos , incluindo a descrição de suas atribuições , competencias e habilidades para exercê-los	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente apresentou um procedimento para plano de cargos, salários, remuneração e benefícios nas páginas 2644. A proposta inclui a tabela de cargos e salários nas páginas 2985 e 2988, e descreve no POP a definição dos critérios de promoção, progressão, gratificação, benefícios, entre outros, cujos valores estão apresentados na tabela da página 2985. No entanto, a organização não apresentou no item plano de cargos e salários os referidos cargos e a descrição de suas atribuições, competências e habilidades para exercê-los.</p> <p>Em sua defesa, a OS concorrente argumentou que, diferentemente do que foi pontuado, foram apresentadas todas as PECS de todos os cargos propostos, além da apresentação da gestão por competência, descrevendo detalhadamente cada um dos cargos, incluindo a descrição de suas atribuições, competências e habilidades para exercê-los.</p> <p>Apesar da defesa apresentada, a proposta possui várias deficiências. 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 bem estruturadas, dificultando a transparência para os colaboradores. Além disso, não detalha um ciclo de revisão salarial regular.</p> <p>A falta de um plano de cargos e salários detalhado pode gerar diversas consequências negativas, como a insatisfação dos colaboradores, aumento da rotatividade e possíveis passivos trabalhistas. A legislação vigente, como a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), exige que as empresas mantenham uma estrutura clara e transparente de cargos e salários para garantir a equidade e a justiça nas relações de trabalho. A ausência de um plano bem estruturado compromete a motivação e o desempenho dos colaboradores, além de dificultar a atração e retenção de talentos.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou um plano de cargos e salários detalhado e específico. A falta de informações sobre as atribuições, competências e habilidades dos cargos, bem como a ausência de critérios claros para evolução salarial e promoções, demonstra uma clara falta de organização e planejamento. Diante disso, solicitamos que a nota atribuída seja reduzida de 2,5 para 2,0 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>	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.	Por meio de POP sistematico da pag 2886 a 2909 a OS apresenta como realiza o recrutamento, seleção , admissão e demissão de pessoal. A organização propõe a gestão por competencias e o descreve em procedimento operacional padrao nas paginas 2909 a 2938, como metodologia de avaliação do colaborador. A os nas paginas 2940 apresenta pop que demonstra os processos de gestão de pessoas (do funcionamento do dep pessoal) demonstrando como estabelece a gestão da seleção de normas para combater o absenteismo dos profissionais e estimular a produção	Diferentemente do que foi pontuado atraves das fls 2905 a os defende que foi apresentado ações quanto ao aumento da demanda , absenteismo e turnover	<p>A comissão avaliadora apontou que a proposta da OS concorrente apresentou, por meio de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) sistemáticos das páginas 2886 a 2909, como realiza o recrutamento, seleção, admissão e demissão de pessoal. A organização propôs a gestão por competências e a descreveu em procedimento operacional padrão nas páginas 2909 a 2938, como metodologia de avaliação do colaborador. Nas páginas 2940, a OS apresentou um POP que demonstra os processos de gestão de pessoas, mostrando como estabelece a gestão da seleção de normas para combater o absenteísmo dos profissionais e estimular a produção.</p> <p>Em sua defesa, a OS argumentou que, diferentemente do que foi pontuado, foram apresentadas ações quanto ao aumento da demanda, absenteísmo e turnover. No entanto, a proposta possui várias deficiências. O recrutamento e seleção (R&S) apresentam um excesso de etapas e aprovações, o que pode atrasar contratações. Além disso, há uma falta de uso de tecnologias no recrutamento, tornando o processo moroso. Em relação ao absenteísmo, não foram apresentadas estratégias concretas para controle de faltas e afastamentos.</p> <p>Para embasar e reforçar a posição da comissão avaliadora, é importante destacar que a elaboração de normas para seleção de pessoal, contrato de trabalho e avaliação de desempenho deve seguir boas práticas de gerenciamento de recursos humanos. A falta de uso de tecnologias no recrutamento pode comprometer a eficiência do processo, resultando em atrasos na contratação de pessoal qualificado. A implementação de tecnologias, como sistemas de rastreamento de candidatos (ATS), pode agilizar o processo de recrutamento e melhorar a experiência dos candidatos.</p> <p>Além disso, a ausência de estratégias concretas para combater o absenteísmo é uma falha significativa. O absenteísmo pode ser combatido por meio de várias estratégias, como a implementação de programas de bem-estar, a promoção de um ambiente de trabalho saudável e a oferta de incentivos para a presença regular. A falta de tais estratégias pode resultar em altos índices de absenteísmo, afetando a produtividade e a qualidade do atendimento prestado.</p> <p>A proposta também não detalhou adequadamente as ações para estimular a produção. Métodos eficazes para estimular a produtividade incluem a definição de metas claras, a oferta de feedback regular, a implementação de programas de reconhecimento e recompensa, e a promoção de um ambiente de trabalho colaborativo. A ausência de tais métodos compromete a motivação e o desempenho dos colaboradores.</p> <p>Portanto, a comissão avaliadora foi assertiva em seu apontamento de que a proposta da OS concorrente não apresentou uma instrução detalhada e específica para a seleção de pessoal, contrato de trabalho e avaliação de desempenho, nem estratégias concretas para combater o absenteísmo e estimular a produção.</p>	3	2,5	2,5
					37,5	24,4	15,05

Policlínica Estadual da Região Nordeste – Formosa						
APONTAMENTOS ADICIONAIS 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 concorrente	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
1.1.1.2	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 citada 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</u>” sendo divergente do perfil da unidade, pois os atendimentos são ambulatoriais. No 6º passo é informado “<u>convênio, plano</u>” a unidade é inteiramente SUS, 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
1.1.1.4	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 policlínica da Cidade de Goiás 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 Explantes, 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
1.1.2.2	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 inexecutável. 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>	1	1	0,5

			<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> <p>A proposta informada não atende os requisitos mínimos conforme disposto em edital.</p>			
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 Municípiode 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
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

2.2.2.4	Plano/projeto para implantação do Sistema de Contrarreferência à Atenção Primária	1377 a 1384	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 outos. Não há um cronograma estabelecido para impalntação do plano/projeto.	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 lícitada.	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 nao 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 paginas seguintes seguem-se protocolos desordenados, sem uma sequencia 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
3.4.4	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 CEAf	2	1	1
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

3.5.4	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
				42	38,8	21,3
-	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.			

ANEXO 03

Boa noite segunda-feira 17 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:

21.583.042/0001-72

*

Código:

*

Código de Segurança:

1091

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 N° 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 »» RENOVACÃO	476	DEFERIDO	24/08/2022	25/01/2022	24/01/2025	CLIQUE AQUI	
25000.153982/2018-08	REQUERIMENTO »» RENOVACÃO	253	DEFERIDO	25/02/2019	25/01/2019	24/01/2022	CLIQUE AQUI	
25000.119660/2015-89	REQUERIMENTO »» RENOVACÃO	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 »» RENOVACÃO	749	DEFERIDO	08/08/2012	07/07/2007	06/07/2010	CLIQUE AQUI	

FILIAL(IS) DA ENTIDADE (0 - ZERO) 

PROTOCOLO(S) VINCULADO(S) A ESTA ENTIDADE 

Departamento de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde - DCEBAS/SAES/MS