

À

Comissão Especial de Avaliação e Fiscalização da Prefeitura Municipal de Taubaté/SP.

PROCESSO Nº 59.943/21

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 15/2021

OBJETO: APOIO TÉCNICO, GERENCIAMENTO E A EXECUÇÃO DE ATIVIDADES, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA CENTRAL – RECURSO ADMINISTRATIVO

Prezada Comissão,

ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA – AFNE, inscrita no CNPJ sob o nº 06.058.863/0001-04, com endereço na Rua Dr. Felipe Uede, nº 423, Parque Califórnia, Município de Campos de Goytacazes, Estado do Rio de Janeiro, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, interpor o presente RECURSO ADMINISTRATIVO em face do resultado da classificação, conforme itens 12.11 e 14.6 do Edital, o que faz consubstanciado nos seguintes fatos e fundamentos jurídicos:

I – TEMPESTIVIDADE

A decisão com o resultado da classificação foi publicada na internet em 22 de março, terça-feira, de acordo com a data de upload¹.

¹ <https://taubate.sp.gov.br/compras/lista.php>

Os itens 12.11 e 14.6 do edital estabelecem que caberá recurso no prazo de 03 (três) dias, contados da data da publicação do resultado do processo de seleção.

Assim, a tempestividade do presente recurso é incontestável, razão pela qual requer seja recebido, conhecido e regularmente processado, acolhendo-se, ao final, integralmente suas alegações.

II – SÍNTESE DO PROCEDIMENTO

A Prefeitura Municipal de Taubaté, por intermédio da Secretaria de Saúde, lançou o Edital de Chamamento Público nº 15/2021 para fins de *“seleção de entidade privada, sem fins lucrativos, interessada na celebração de contrato de gestão visando a operacionalização, gerenciamento e execução de atividades, ações e serviços de saúde em caráter complementar no âmbito da rede de saúde na unidade de Pronto Atendimento UPA Central”*.

Depois de vencida a fase de habilitação, restou divulgado a classificação e de acordo com a pontuação dada o resultado foi: Instituto Esperança – nota final 96,8; Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – nota final 92,4; Associação Filantrópica Nova Esperança – nota final 88; Instituto Doutora Rita Lobato – nota final 88; Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde – nota final 80,4; e Instituto Multigestão – nota final 78,8.

Entretanto, conforme será demonstrado, a pontuação atribuída a ora recorrente está equivocada e, conseqüentemente, a classificação deverá ser alterada consoante fatos e fundamentos que se passa a expor.

III – RAZÕES E FUNDAMENTOS DO RECURSO

DA PONTUAÇÃO DADA À ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA – AFNE

A Douta Comissão de Avaliação nos itens “*Quanto às Atividades*” e “*Quanto às Estratégias*” atribuiu à Organização Social AFNE 10 pontos para cada um dos quesitos.

A justificativa das notas se deu nos seguintes termos, respectivamente: i) subitem “*São parcialmente suficientes para atingir os resultados propostos*”, com a observação “*Não é apresentado Atividades do **Protocolo de Manutenção das Unidades de Transporte***”; e ii) subitem “*São parcialmente suficientes para viabilizar os resultados propostos*”, com a observação “*Não é abordado **estratégias sobre a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)***.” (os grifos não constam do original).

Todavia, entendemos, humildemente, que a pontuação está equivocada e não se sustenta por simples raciocínio lógico, vejamos.

No Programa de Trabalho, Proposta Financeira da recorrente consta claramente que o serviço de transporte será terceirizado com fornecedor específico e que possua expertise na atividade, inclusive tal proposição da OS é decorrente das exigências previstas no Edital, no Termo de Referência e nos Esclarecimentos II (pergunta 11)².

Obviamente que se a atividade será terceirizada, não há que se falar em *protocolo de manutenção das unidades de transporte*. O serviço de transporte e eventual logística de manutenção caberá a empresa contratada pela entidade, não sendo de sua competência determinar de qual forma ou meio a empresa deverá realizar as atividades de manutenção. A questão central é a continuidade do serviço, uma vez que o mesmo não pode ser descontinuado.

Ora, a terceirização do transporte dar-se-á justamente para que não sofra risco de interrupção. Na eventualidade de algum problema haverá reposição automática da ambulância comprometida, bem como a manutenção dos veículos será periodicamente realizada e de acordo com o volume de uso das ambulâncias. Isso é obrigação comum em todos os contratos de prestação dos serviços dessa natureza e não compete a

² <https://taubate.sp.gov.br/anexos/licitacao/chamamento/ESCLARECIMENTOS%20II%20-%20UPA%20CENTRAL.pdf>

Recorrente estabelecer quais serão os protocolos de manutenção, mas sim que o serviço não seja descontinuado; o que certamente estará previsto no instrumento contratual.

Com todo respeito, mas querer que a Organização Social determine protocolo/procedimentos de manutenção para serviços de transportes que serão contratados com terceiros é um exercício de futurologia e interferência ilegal na atividade empresarial de outro.

Mesmo porque a AFNE tem ampla competência na operacionalização, gerenciamento e execução de atividades/ações e serviços de saúde que englobam inúmeros fornecedores e suas especificidades, não podendo intrometer-se em procedimentos próprios internos das empresas terceirizadas de transporte.

Nesse sentido, inclusive, a nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos – nº 14.133, de 1º de abril de 2021 – estabelece que:

“Art. 48. Poderão ser objeto de execução por terceiros as atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares aos assuntos que constituam área de competência legal do órgão ou da entidade, vedado à Administração ou a seus agentes, na contratação do serviço terceirizado:

...

VI - prever em edital exigências que constituam intervenção indevida da Administração na gestão interna do contratado.” (o grifo não consta do original)

A Associação Filantrópica Nova Esperança apresentou programa de transporte direcionando a contratação de uma empresa terceirizada para suprir as necessidades de transporte da unidade, ficando desta forma a manutenção preventiva e corretiva sob a responsabilidade dela. Reitera-se que caso ocorra a quebra de uma ambulância a

contratada fica na responsabilidade de repor a ambulância até que ela seja realizada a manutenção não sofrendo assim perdas para a unidade de saúde.

Portanto, é cristalino que o respectivo item do Chamamento Público foi atendido.

Ademais, ainda que não seja esse o entendimento da Douta Comissão, o que se admite como mera hipótese, tem-se que a entidade Santa Casa de Misericórdia de Chavantes (segunda colocada) no fato em questão – “*Protocolo de Manutenção das Unidades de Transporte*” – apenas cita em sua proposta que terá um protocolo de “*Rotina para liberação da ambulância*”, porém, não o descreve na íntegra, bem como não detalha como será realizado a *liberação da ambulância* e mesmo assim recebeu pontuação máxima.

Há claramente uma incongruência em atribuir 20 pontos (máxima) para Santa Casa de Misericórdia de Chavantes por mera menção de *Rotina*; e dar apenas 10 pontos à AFNE por não apresentar atividades do protocolo de serviço que será terceirizado para outro. Ou se concede pontuação máxima à Associação Filantrópica Nova Esperança – AFNE – ou se exclui a pontuação dada para Chavantes.

Outro aspecto é a pontuação “*Quanto às Estratégias*” em razão da observação “*não é abordado estratégias sobre a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)*”. Novamente, a pontuação dada a recorrente tem de ser corrigida.

Foi mencionada em nossa Proposta a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados, dentro de seu programa de Compliance e integralidade (página 1211). O texto apresentado é suficiente para viabilizar os resultados propostos e atender totalmente o Edital e o Termo de Referência.

A argumentação de não ter *abordado estratégias* é falaciosa. Trata-se de LEI e deve ser aplicada integralmente. Tal raciocínio é corroborado com a nota equivocada do item dada ao Instituto Esperança, qual seja, pontuação máxima – 20 pontos.

O Instituto Esperança cita a LGPD dentro do item *Prontuário Médico* e simplesmente transcreve a lei em sua integralidade. Em momento algum traça qualquer estratégia suficiente para elaboração do projeto.

Há novamente desarmonia na pontuação. A AFNE obteve 10 pontos não obstante ter incluído menção a LGPD em seu programa de Compliance/Integridade; e o Instituto Esperança conseguiu 20 pontos por apenas transcrever totalmente a LGPD no item Prontuário Médico. Respeitosamente, qual é o critério?

Ressalta-se, ainda, que existe legislação específica que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente – Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018³ – ou seja, há norma especial que trata de prontuário eletrônico.

Diante da norma especial em relação ao prontuário eletrônico, a própria LGPD prevê a possibilidade de tratamento dos dados pessoais:

“Art. 7º O tratamento de dados pessoais somente poderá ser realizado nas seguintes hipóteses:

...

VIII - para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária;” (o grifo não consta do original).

Assim, conseqüentemente, a LGPD deveria constar no tópico de Compliance, que nada mais é do que o cumprimento, isto é, estar de acordo, com normas, regras, protocolos, leis e políticas relacionados aos mais diversos processos da pessoa jurídica, sejam eles internos ou externos.

³ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/L13787.htm

Portanto, a AFNE merece alterar sua pontuação, uma vez que não só abordamos a LGPD como a fizemos em local correto da Proposta, qual seja, no tópico Compliance/Integridade.

DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO ESPERANÇA

A despeito dos argumentos já apresentados e por consequência, destacamos que a Organização Social Instituição Esperança não demonstrou o critério *Coerência e Consistência do Projeto*.

Referida entidade declarou na página 97 - *“O Instituto Esperança manterá o cadastro dos usuários e fichas de atendimento que possibilitem o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços, através de sistema informatizado, seguindo diretrizes da LGPD”*.

É sabido que o Código de Ética Médica e Resolução CFM nº 1.821/2007⁴ determinam que o médico deve manter o registro adequado das informações, em respeito ao sigilo profissional, para garantir a privacidade do paciente (vide pareceres em relação ao assunto⁵).

Em particular, a Resolução define *“Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico”* e regula os critérios de segurança que devem ser observados na utilização dos Prontuários Eletrônicos de Paciente (PEPs), estabelecendo critérios para certificação dos sistemas de informação em saúde.

A resolução CFM 1.821/2007 estabelece nove regras que devem ser observados nos sistemas de prontuário eletrônico:

⁴ <https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/resolucoes/resolucao-cfm-no-1-821-de-11-de-julho-de-2007>

⁵ <http://idisa.org.br/noticias/nt-26?lang=pt> e <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=a&ficha=1&id=19086&tipo=PARECER&orgao=%20Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%3o%20Paulo&numero=126843&situacao=&data=11-11-2021>

- 1) garantir a integridade da informação e qualidade do serviço;
- 2) garantir a privacidade e a confidencialidade dos dados e informações armazenadas;
- 3) organizar bancos de dados seguros e confiáveis;
- 4) garantir a autenticidade dos dados e informações, na medida possibilidade;
- 5) auditar o sistema de segurança;
- 6) garantir a transmissão de dados e informações em segurança;
- 7) utilizar software certificado;
- 8) exigir digitalização de prontuários existentes em meio físico e
- 9) fazer cópia de segurança na medida da possibilidade.

O Instituto Esperança apenas declarou “*manterá o cadastro dos usuários e fichas de atendimento que possibilitem o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços, através de sistema informatizado, seguindo diretrizes da LGPD*”, não comprovando através do documento institucional a “*Política de Compliance da OSS*”, aprovado pelo Conselho de Administração da Organização Social, como realizado pela Associação Filantrópica Nova Esperança - AFNE.

O cumprimento da LGPD deve estar previsto na *Política de Compliance* da Organização, pois trata de legislação quanto a proteção de qualquer dado pessoal sob responsabilidade da OSS e não especificamente dos dados do Prontuário Médico.

Desta forma, corrobora-se que o Instituto Esperança não faz jus a pontuação pois apenas a cita “*seguindo diretrizes da LGPD*” sem apresentar documento institucional que garanta o cumprimento da LGPD, para proteção de qualquer dado pessoal, o que caracteriza incoerência e inconsistência do projeto.

Exemplificativamente, a proposta da Associação Filantrópica Nova Esperança – AFNE – contém Coerência e Consistência conforme replicado abaixo.



ASSOCIAÇÃO
FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA
CNPJ: 06.050.861/0001-08

421 PARQUE CALIFÓRNIA
CAMPUS DAS GUYTACAZES - RUI CEP 26.011-140
TEL: (21) 399-4115 EMAIL: AFNEADM@GMAIL.COM

ASSOCIAÇÃO

SR. DR. FELIPE LEBEL



1) Conhecimento sobre a organização;
 2) Comprometimento da alta direção;
 3) Autonomia da instância responsável;
 4) Análise de perfil e riscos;
 5) Estruturação de regras e instrumentos;
 6) Comunicação interna e externa; e
 7) Monitoramento contínuo.

Diretrizes Institucionais
Patrocínio ao Programa

Na Associação Filantrópica Nova Esperança- AFNE, o programa de integridade é patrocinado pela da alta administração, sendo condição primordial para uma cultura ética e de respeito às leis e para a aplicação efetiva do Programa.

Código de Conduta e de Ética

A Associação Filantrópica Nova Esperança- AFNE, desenvolveu o Código de Ética e Conduta que estabelece os princípios destinados a orientar o comportamento de todos os colaboradores da AFNE, tanto dentro da Associação como em relação com nossos Fornecedores, Parceiros Públicos e a todos os que se relacionam com a AFNE. Esse código está alinhado com as melhores práticas e com as diretrizes Institucionais.


O Código de Ética e Conduta está disponível a todos os colaboradores na Intranet Corporativa e para o público geral no Site Institucional da AFNE e de suas unidades gerenciadas.

Dentre os pontos descritos no Código de Ética e Conduta, destacam-se:

- a) Cultura Corporativa;
- b) Integridade e Respeito às Leis;
- c) Compromisso com os colaboradores e a sustentabilidade;
- d) Aplicação do Código de Ética e Conduta;
- e) Sanções e Procedimentos Disciplinares;

6

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por DANILLO PIVATO OLIVEIRA DE ALEMAR, em terça-feira, 15 de junho de 2021 08:38:58 GMT-03:00, CN=06.87040 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTARIOS, nos termos da medida provisória M. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cnpj.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Protocolo nº 10050200 CNJ - artigo 22.



ASSOCIAÇÃO

FANTÓPIA NOVA ESPERANÇA

CNPJ: 06.026.943/0001-08

RU 3 DEUTER FELDES UBERLÂNDIA

CAMPUS DEB GOYTACADES - RUA CEP 26311-140

TEL: (31) 3985-8115 EMAIL: AFNE@ADMNOVAAL.COM

Há, também, de se facultar aos executores do Programa, pleno acesso a todas as informações necessárias a avaliação de vulnerabilidades, risco e até mesmo condutas omissivas ou comissivas – tenham sido estas praticadas por ocupante de qualquer posto e nível no organograma da organização.

Certo é, pois, a estrutura do programa não guarda qualquer caráter de superioridade hierárquica sobre os distintos níveis do organograma e sim autonomia em relação a estes. No que concerne à necessária autonomia e independência, todos – sem exceção – estão vinculados ao programa e, por conseguinte, as regras de integridade obrigam indistintamente.

Ainda, relevante considerar que o Programa de Integridade está sob a responsabilidade do Departamento Jurídico –em razão do regramento jurídico que o baliza e das implicações legais que porventura possam decorrer. Entretanto, o Programa de Integridade é multidisciplinar e necessariamente deve relacionar-se (sem grau de hierarquia) com todas as áreas e subáreas da Instituição. O programa seja integrado e desenvolvido, dada sua multidisciplinariedade, por profissionais com distintas formações, tais como administradores, advogados, auditores, contabilistas, Diretoria de finanças e profissionais de recursos humanos.

Análise de perfil e risco

O quarto pilar de sustentação é a análise do perfil de riscos sob os quais a AFNE desenvolve sua atividade. Por risco compreendemos o potencial de perda existente em razão de determinada ação ou omissão. Sua ocorrência é incerta e o mesmo se concretiza quando uma ameaça se aproveita de uma vulnerabilidade ou de um conjunto integrado por várias vulnerabilidades e consegue superar o sistema de proteção e acaba por provocar um dano ou por inaugurar uma cadeia de danos.

Conhecer os riscos da Instituição significa reconhecer suas vulnerabilidades, ou seja, o conjunto de possíveis falhas e possíveis deficiências no sistema de proteção que podem permitir a ocorrência de um evento danoso.

O sistema de proteção é, em seu cerne, o principal escopo do Programa de Integridade.

9

Este presente documento digital foi conferido com o original e avaliado o gabarito por DABELO PAVITO OLIVEIRA DE ALENCAR, em terça-feira, 15 de junho de 2021 08:36:58 GMT-03:00, Chv8.06.87040 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS E TABELIONATO DE NOTARIAS Nº 2.000.2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.conad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelaionato de Notas Provisório nº 10050300 Chv - artigo 22.

Infira as assinaturas do ato em: [https://autenticadigital.tjpa.gov.br/Consulta/Documento/ass/https://autenticadigital.tjpa.gov.br/Consulta/Documento/ass/123771868211201176881-4](https://autenticadigital.tjpa.gov.br/Consulta/Documento/ass/https://autenticadigital.tjpa.gov.br/Consulta/Documento/ass/https://autenticadigital.tjpa.gov.br/Consulta/Documento/ass/123771868211201176881-4)



Autenticação Digital Código: 123771868211201176881-4
 Data: 15/06/2021 08:38:15
 Valor Total do Ato: R\$ 4,84
 Selo Digital Tipo Normal C: ALQ00923-FR86;



Cartório Azevêdo Bastos
 do Presidente Epitácio Pessoa - 1148
 Bairro dos Paraíso, João Pessoa - PB
 55010-000 João - cartorio@azevedobastos.com.br
<https://www.azevedobastos.com.br>

Valor Assinado: R\$ 0,00
 Valor Total:





INSTITUIÇÃO

FLUTRÔNICA NOVA ESPERANÇA

CNPJ: 04.018.843/01-60

421 PARQUE CALIPORNIA

Associação

ROA INKETER FELIPE CERRE

CAMPUS DO GOYTAÇARI - BULEV 23-011-148

TEL: (21) 399-8111 EMAIL: APROADM@GMAIL.COM



Reconhecer e avaliar os riscos exige metodologia. Dentre os vários critérios alternativos para a classificação dos riscos, há dois componentes que se interrelacionam: pessoas (principalmente como causas) e a reputação (principalmente como consequência do bom ou mau gerenciamento dos riscos).

O risco associado às pessoas é um componente causal presente na grande maioria dos riscos da Instituição. Assim, o primeiro passo é reconhecer os tipos, origens e naturezas dos riscos, os quais devem ser mapeados para uma compreensão mais segura.

Para categorização de riscos é necessário definir a ORIGEM DO EVENTO, se interno ou externo, os TIPOS DE RISCOS- Financeiro, Ambiental, Social, Tecnológico e Conformidade, e NATUREZA DOS RISCOS - Estratégico, Operacional ou Financeiro.

Uma vez promovido o levantamento dos riscos, os mesmos não de ser avaliados. A elaboração de um Mapa de Avaliação dos Riscos é uma etapa fundamental na priorização do gerenciamento de riscos e na definição de tratamento que deve ser dado a cada um dos riscos identificados. A avaliação deve ser parametrizada:

Conhecidos e avaliados os riscos, será possível o desenvolvimento e implantação de um Programa de Integridade de maior resultado.

5º Pilar Estruturação de regras e instrumento

Com base no conhecimento do perfil de riscos da Instituição, pode-se passar à estruturação de regras e instrumentos – quinto pilar. Nesta etapa deve-se elaborar ou reavaliar o conteúdo do

10

120 presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por DANILLO PRATO OLIVEIRA DE ALENCAR, em terça-feira, 15 de junho de 2021 08:38:58 GMT-03:00. CPF: 06.870.0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS E TABELIONATO DE NOTARIOS, nos termos da resolução provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.conrad.org.br/validarassinatura. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas Proveniente nº 10002000 CHJ - artigo 22.

423 PARQUE CALIFORNIA

RLA DEUTER FELIPE UBERL

CAMPUS DER GOYTACAZES - RUI CEP 26011-148

TEL: (31) 399-8311 EMAIL: AFOVADM@GMAIL.COM

Código de Conduta, as diretrizes fundantes, as regras, as políticas internas e externas e os procedimentos de prevenção.

Além, hão de ser implantadas as ferramentas de detecção e/ou reporte de irregularidades a exemplo uso da "bandeira vermelha", canais de informações e mecanismos de proteção ao informante de sorte a garantir seu pleno anonimato. É esta etapa que se deve parametrizar as medidas disciplinares e as medidas de remediação na hipótese de constatada a prática ilícita por parte de alguma agente interno ou externo.



6º Pilar Comunicação interna e externa

O sexto pilar é o da comunicação interna e externa. Nada adiantaria desenvolver e implantar um Programa de Integridade sem promover conhecimento pleno por parte de todos os colaboradores internos e externos, não no sentido de "saber que existe", mas sim no sentido de conhecê-lo de sorte a observar todas as diretrizes em sua conduta.

Um plano de comunicação deve ser muito bem pensado e desenhado, alinhado com a cultura organizacional e considerando os distintos níveis de aptidão pessoal – o discurso deve ser facilmente compreendido desde o mais até o menos graduado colaborador, inclusive os colaboradores externos.

Este presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por DANILLO PERITO OLIVEIRA DE ALENCAR, em terça-feira, 15 de junho de 2021 08:38:58 GMT-03:00. CH#8 06 87040 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS E TABELAMENTO DE NOTAS FISCAIS, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cevad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelamento de Notas Provisório nº 10002020 Ch# - artigo 22.



421 PARQUE CALIFÓRNIA

RUA TRISTÃO FELIPE LUIZ,

CAMPUS DEB GUYTACATEDS - BUCER 20611-100
TEL: (21) 390-8111 EMAIL: AFNEADM@GMAIL.COM

Muitas estratégias podem ser adotadas para que todos os colaboradores conheçam o Programa de Integridade, seus paradigmas, seus mecanismos e suas implicações. Podem ser utilizadas as mais básicas práticas como intranet, e-mail, newsletter, rede social corporativa, reuniões, treinamentos, cartazes afixados em murais, elaboração de um manual e vídeo conferência.



Porém, também vale pensar em um plano de comunicação organizacional que vá além do comum como, por mero exemplo, a dramatização de situações seguidas de painéis de debate e reflexão sob o declarado objetivo de introjetar nos colaboradores os valores éticos que informam a cultura organizacional, a partir dos quais passará a ser capaz de balizar sua conduta.

7º Pilar Monitoramento Contínuo

O Programa de Integridade só será eficaz se for monitorado continuamente, pois a monitoração é que permitirá a detecção da necessidade de correção e adequação de seus rumos.

O monitoramento reiterado também é essencial para garantir que o programa ingresse na rotina da AFNE e que atue de modo integrado com todas as áreas que se correlacionam ao seu entorno.

Uma metodologia plenamente hábil a auxiliar no monitoramento do programa é o PDCA:

- a) **Plan:** nesta etapa se identifica a inconsistência, se analisa o fenômeno e o processo, se identifica suas causas e se desenvolve um planejamento de correção ou adequação.
- b) **Do:** nesta etapa se executa o planejamento.
- c) **Check:** nesta etapa se checa se o planejamento teve êxito na correção ou adequação das falhas apresentadas no processo.
- d) **Action:** nesta etapa se desenvolve ações voltadas a correção de ações não eficazes.

Sendo o PDCA um sistema cíclico, a monitoração do programa será uma constante, o que possibilitará mitigar e evitar suas inconsistências e garantir sua sempre renovada eficácia.

Considerações sobre a Gerenciamento do Programa:

- 1) O Responsável-Gerente do Programa de Integridade deve sempre agir com inquestionável integridade e se prestar como exemplo a ser seguido;



ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA
CNPJ: 06.078.263/0001-06

ASSOCIAÇÃO

RUA DEUTERIO FELIPE LIMA,
CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ CEP 26.111-140
TEL: (21) 3989-8033, EMAIL: APOIADORA@NOVAESPERANCA.COM

423 PARQUE CALIFORNIA

2) O Gerente e executores não devem agir como se detivesse poder de polícia e seu escopo fosse o de promover a acusação;

3) Devem tutelar pelo bom relacionamento com todos os níveis da organização e manter-se ao mesmo tempo equidistante de todos;

4) Devem permanecer atentos, reconhecendo todas as vulnerabilidades da organização de forma a antecipar-se aos potenciais riscos;

5) Não compete ao Gerente e executores a ação determinante e sim apresentar de forma objetiva os fatos aos responsáveis, aos quais caberá sim decidir sobre o destino daquele que age em desconformidade.

6) Cabe ao Gerente do Programa promover o levantamento de todas as informações e de todos os documentos que as comprovem a ocorrência ou não ocorrência do fato e encaminhar relatório circunstanciado a quem de direito.

6) Sem exceção de qualquer natureza, todas as atividades relacionadas ao Programa de Integridade deverão ser registradas, seja para facilitar sua reavaliação e correção, seja para instruir de forma hábil o procedimento administrativo e/ou o processo judicial ao qual porventura a organização e seus membros venham a responder.

Conclusão

A mais singela e importante das conclusões: uma Instituição não tem valores, ética, cultura ou conduta e sim os membros que a constituem. Portanto, é por meio da conscientização e reiterado treinamento das pessoas que os valores serão vivenciados, a ética será tutelada, a cultura será disseminada e a conduta será realizada em conformidade.

Campos de Goytacazes, 11 de janeiro de 2021.


Jorge Luiz Barbosa Junior
 Presidente do Conselho de Administração

13

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado eletronicamente por DANIELLO PRIVATO OLIVEIRA DE ALENCAR, em terça-feira, 15 de janeiro de 2021 08:36:58 GMT-03:00, CNPJ: 06.87000 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS E TABELAMENTO DE NOTAS, nos termos da medida provisória nº 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelamento de Notas, Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Ademais, há inúmeros aspectos que não também não foram atendidos pelo Instituto Esperança e que para melhor compreensão apontamos por meio de tópicos de acordo com o previsto em edital.

✓ SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT

Apresentou minimamente como será a estrutura, os meios para execução de cada serviço previsto, bem como também não descreveu Normas, Rotinas e Procedimentos. Isso é comprovado pelos seguintes trechos:

- COLETA DE MATERIAIS – página 128: *“As coletas serão realizadas de acordo com os procedimentos constantes na tabela.....”* Há apenas um parágrafo. Qual é a estrutura prevista, quais são as rotinas, normas e procedimentos? Portanto, não cumpre minimamente com a descrição da ATIVIDADE COLETA DE MATERIAIS.
- DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO – página 129: *“Serão realizados os procedimentos constantes na tabela de procedimentos....”* Novamente, somente, um único parágrafo; restando as dúvidas de estrutura prevista, quais são as rotinas, normas e procedimentos? Ou seja, não cumpre minimamente com a descrição da ATIVIDADE DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO.
- DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA – ainda na página 129: *“Serão realizados os procedimentos constantes na tabela de procedimentos....”* Mais uma vez, um parágrafo, perfazendo as perguntas - Qual é a estrutura prevista? Será contratado serviço especializado terceirizado? Qual a estrutura para fornecimento do serviço seja por empresa terceirizada ou serviço próprio? Quais as responsabilidades empresa terceirizada caso seja fornecedora do serviço? Quais são as rotinas, normas e procedimentos? Portanto, não cumpre minimamente com a descrição da ATIVIDADE DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA.
- MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES – também na página 129: *“Serão realizados os procedimentos constantes na tabela de procedimentos....”* Qual é a

estrutura prevista, quais são as rotinas, normas e procedimentos? Portanto, não cumpre minimamente com a descrição da ATIVIDADE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES.

Os conteúdos obrigatórios na descrição de Serviço de Nutrição de UPA são inservíveis para apresentação das ATIVIDADES da UPA-SADT, segundo estrutura, normas, rotinas e procedimentos de cada atividade, pois não apresenta conteúdo mínimo obrigatório.

➤ Serviço de Nutrição – não é caracterizado como atividade finalística, ou seja, atividade assistencial. Ademais, não apresentou minimamente OS CONTEÚDOS OBRIGATÓRIOS na descrição de Serviço de Nutrição de UPA, pois o conteúdo apresentado diz respeito a NUTRIÇÃO CLÍNICA, de raros casos em uma UPA. Apenas como uma pequena ilustração do equívoco do Instituto Esperança na apresentação do Serviço de Nutrição para UPA Central:

“O cuidado nutricional é definido como um processo de ir ao encontro das diferentes necessidades nutricionais de uma pessoa, mediante a avaliação do estado nutricional e identificação das necessidades ou problemas nutricionais e a partir de um planejamento que atenda a essas necessidades. A redução da ingestão alimentar é frequentemente relatada entre os pacientes hospitalizados, fato esse que pode estar relacionado à doença, a mudanças de hábitos alimentares e à insatisfação com as preparações oferecidas. A dieta hospitalar é importante para prover o aporte de nutrientes ao paciente internado e assim preservar seu estado nutricional pelo seu papel terapêutico em enfermidades agudas e crônicas”.

O conteúdo não aborda minimamente as responsabilidades da empresa terceirizada fornecedora do serviço. Quais são as rotinas, normas e procedimentos? A dieta geral, ou seja, ALIMENTAÇÃO, que representa 99,99% da ATIVIDADE DO SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UPA, nada disso consta na proposta do Instituto.

Assim sendo, não cumpriu minimante a descrição da atividade, pois sequer abordou composição de CARDÁPIO, Nº DE REFEIÇÕES previstas e, também, nem ao menos contemplou ALIMENTAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS E DE ACOMPANHANTES, considerando que o descritivo cita acompanhantes, mas o Serviço de Nutrição apresentado contempla apenas NUTRIÇÃO CLÍNICA.

- HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR – não caracterizado como atividade finalística. Outrossim, novamente não descreve funções básicas para execução/realização do Serviço, como estrutura, normas, rotinas e procedimentos.
- ASSISTÊNCIA SOCIAL – não caracterizado como atividade finalística, como também não existe em UPA que não realiza ASSISTÊNCIA SOCIAL. O descritivo apresentado não atende com os objetivos do SERVIÇO SOCIAL na UPA e em desacordo com a estrutura prevista.

Salvo engano, o Instituto Esperança deve ter utilizado conteúdo já existente para outra unidade diverso de UPA e transcreveu na proposta, sem a mínima preocupação quanto a consistência do conteúdo.

Uma pequena amostra da completa inconsistência do conteúdo que foi analisado, julgado e pontuado pela Comissão como: APRESENTOU ESTRATÉGIA SUFICIENTE PARA DESENVOLVIMENTO DO PROJETO está na página 161:

“FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL”

Capítulo I

Da Finalidade

Art. 1. O DEPARTAMENTO SERVIÇO SOCIAL tem como finalidade:

- -----;
- -----;
- -----e; e
- ***posicionar-se em favor da equidade e justiça social junto aos pacientes, diante das demandas sociais BUSCANDO ASSEGURAR A UNIVERSALIDADE DO ACESSO AOS BENS E SERVIÇOS RELATIVOS AOS PROGRAMAS DE SAÚDE E POLÍTICAS SOCIAIS, BEM COMO SUA GESTÃO DEMOCRÁTICA.***

Capítulo II

DA SUBORDINAÇÃO

ART. 2. O DEPARTAMENTO SERVIÇO SOCIAL É SUBORDINADO HIERARQUICAMENTE A SUPERINTENDÊNCIA DA UNIDADE.

Capítulo III

Da Estrutura Organizacional

Art. 3. O DEPARTAMENTO SERVIÇO SOCIAL estará organizado em:

- CHEFIA DO DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL;
- SEÇÃO TRABALHO SOCIAL;

Art. 4. A CHEFIA DO DEPARTAMENTO SERVIÇO SOCIAL será exercida pelo Assistente Social, do quadro multiprofissional de saúde, Bacharel em Serviço Social.

Art. 5. As atividades técnicas e funções privativas e de competência do Assistente Social serão exercidas por Assistente Social a DISPOSIÇÃO DO DEPARTAMENTO SERVIÇO SOCIAL.

Capítulo IV

Da Competência

Art. 6. Compete a CHEFE DO SERVIÇO SOCIAL:

- SUPERVISIONAR AS ATIVIDADES TÉCNICAS E ADMINISTRATIVAS DO DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL;
- estabelecer normas e diretrizes para o DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL;
- promover a capacitação técnica e administrativa DO PESSOAL DO DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL;
- RESPONSABILIDADE TÉCNICA DO DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL;
- -----;
- -----;
- contribuir no processo de seleção dos recursos humanos prevendo o quantitativo necessário AO DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL e fazer a distribuição destes;
- -----;
- -----;
- elaborar a escala de serviço do pessoal empregado no Departamento Serviço Social;
- elaborar e Supervisionar programas e projetos na ÁREA DE COMPETÊNCIA DO DEPARTAMENTO SERVIÇO SOCIAL;
- DISPOR DE AUTONOMIA NA ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DAS ESCALAS DE TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS, desde que respeitada à jornada de trabalho de 30 (trinta) horas semanais, com base na Lei 12.317 de 26 de agosto de 2010.

Art. 7. São atribuições das Assistentes Sociais:

- -----
- Art. 8. A SECRETARIA COMPETE executar o serviço administrativo, distribuído nas seguintes funções:

- SECRETÁRIO:
 1. preparar toda correspondência interna e externa;
 2. receber, registrar e distribuir documentos;
 3. ter conhecimento em informática; e
 4. apresentar mensalmente relatório das atividades;
- AUXILIAR ADMINISTRATIVO:
 1. prestar serviços de digitação;
 2. prestar serviços de arquivos;
 3. prestar serviços de assessoria administrativa;
 4. realizar serviço de estafeta quando necessário; e
 5. apresentar mensalmente relatório das atividades;

Capítulo V

Do Pessoal e Seus Requisitos

Art. 9. Os requisitos mínimos para o exercício das funções nas diferentes categorias funcionais são:

– CHEFE DO DEPARTAMENTO SERVIÇO SOCIAL:

1. *Bacharel em Serviço Social; e*
2. *Registro no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS).*

– *Assistentes Sociais:*

1. *Bacharel em Serviço Social; e*
2. *Registro no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS).*

Art. 10. A Ficha Social é propriedade EXCLUSIVA DO DEPARTAMENTO SERVIÇO SOCIAL, podendo ter sua cópia fornecida somente aos representantes legalmente constituídos para este fim, via procuração autenticada em cartório e autorização da chefe do Departamento Serviço Social.

Art. 11. A TODOS OS INTEGRANTES DO DEPARTAMENTO SERVIÇO SOCIAL, compete observar as leis, regulamentos, instruções vigentes no âmbito do município.

Parágrafo Único. Todas as Assistentes Sociais do DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL deverão observar a legislação pertinente a profissão, o Código de Ética e as Resoluções do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), em seus direitos e deveres.” (o grifo não consta do original).

➤ JURÍDICO – página 167 – não caracterizado como atividade finalística e inadequadamente foi incluído como atividade da UPA, reforçando a possibilidade de cópia e transferência para a Proposta de conteúdos de sites e não caracterizando ao menos o SETOR JURÍDICO DA PÓPRIA INSTITUIÇÃO.

“O departamento jurídico é uma peça-chave para o desenvolvimento das ações. Um dos setores que vêm ganhando destaque é o departamento jurídico. Nos últimos anos, sua atuação assumiu um papel mais estratégico, fornecendo estatísticas e provisionamentos sobre a atividade das organizações, identificando melhorias e propondo soluções, encontrando novas oportunidades de ação e ferramentas que facilitem nossa adequação legal. Assim, o jurídico se desvincula da imagem de morosidade e inacessibilidade, e se integra aos demais setores, agindo conjuntamente em prol do melhor desenvolvimento do âmbito empresarial. O departamento jurídico é o setor responsável por todas as tratativas, atividades, tarefas e funções relacionadas aos aspectos legais, judiciais e extrajudiciais, além de nos orientar com relação aos chamamentos, recursos e prazos. Sua equipe é composta por advogados e bacharéis em Direito, profissionais estes que podem ser especializados em alguma área relevante para a empresa OU NÃO”.

Ora, área jurídica não é um requisito da atividade finalística (assistencial) e tampouco é serviço de apoio para uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA.

- AUDITORIA – não caracterizado como atividade finalística e inadequadamente foi incluído como atividade da UPA, como também não descreve os processos do próprio Instituto Esperança de auditora interna e externa. Conclui-se que o conteúdo é inservível para apresentação das ATIVIDADES da UPA, pois não é caracterizado como atividade finalística (assistencial) e nem é serviço de apoio em UPA.
- MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEIS, IMÓVEIS E VEICULAR – o conteúdo apresentado, parte transcrito abaixo, mostra-se totalmente inservível para apresentar as ATIVIDADES DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS de uma UPA, considerando, conforme descrito e comprovado abaixo.

1) O INSTITUTO ESPERANÇA apresenta Manutenção Predial, sem qualquer descritivo do serviço (Estrutura, Normas, Rotinas, Plano de Gerenciamento de Manutenção Predial etc.), portanto, conteúdo inservível para Manutenção Predial.

2) Posteriormente apresenta “Protocolo de Manutenção de Equipamentos e Bens Móveis e Imóveis” que foi copiado de uma DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO SAMU, portanto, sequer inclui Manutenção Predial, como também EQUIVOCADAMENTE INCLUÍ MANUTENÇÃO VEICULAR, considerando que manutenção veicular não é prevista em atividades de Apoio de UPA, pois na UPA TRANSPORTE se trata de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO OU LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA, caracterizando também infração da Lei por fazer uso de recurso público para manutenção de qualquer equipamento ou veículo não patrimonializado pelo Executor Público. O Protocolo foi transcrito para a Proposta do INSTITUTO ESPERANÇA, sem qualquer análise de coerência e consistência do mesmo com a ATIVIDADE DA UPA, conforme páginas 186 e 187:

“A ROTINA DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS BENS E MOVEIS E IMOVEIS

A seguir FOI ELABORADO UM “PASSO A PASSO” DE COMO DEVE AGIR A EMPRESA QUANDO HÁ O ACIONAMENTO DA MANUTENÇÃO CORRETIVA.

1. A solicitação de manutenção de um determinado equipamento pode ser feita através de telefone, envio de ordem de serviço (OS), ENTREGA PELO PRÓPRIO USUÁRIO, ENTREGA PELO SERVIÇO DE PATRIMÔNIO DO SAMU (UTILIZADO PRINCIPALMENTE EM SERVIÇOS PÚBLICOS) e notificação a qualquer técnico do grupo que ocasionalmente esteja próximo ao equipamento.

É necessário cuidado para o gerenciamento de ordens de serviços geradas por telefone. Entretanto, para maior rapidez do atendimento ao usuário, em nenhuma hipótese o grupo deve aguardar a chegada da OS a suas mãos. O serviço deve ser realizado assim que o técnico estiver disponível.

2. Qualquer que seja a forma da solicitação, a abertura de uma ordem de serviço deve ser feita de imediato. Existem GRUPOS DE MANUTENÇÃO QUE DEIXAM UM BLOCO DE OS EM CADA DEPARTAMENTO DO SAMU PARA SER PREENCHIDA PELO PRÓPRIO Usuário. Outros grupos, com maiores recursos computacionais, JÁ POSSUEM TODOS OS EQUIPAMENTOS DO SAMU CADASTRADOS em arquivos digitais e simplesmente providenciam junto ao solicitante o código do equipamento ou seu número de série, o nome do solicitante, o departamento e a causa da solicitação de conserto. Os técnicos do grupo devem ser sempre notificados de que equipamentos consertados sem abertura de OS não serão computados nem para o técnico, nem para o departamento, caindo, assim, a produtividade de ambos.

6. Nem sempre o equipamento está disponível NO DEPARTAMENTO DE MANUTENÇÃO. Em vários casos, o equipamento deve ser localizado e levado para a oficina de manutenção, se necessário. Equipamentos de grande porte só podem ser consertados no local onde estão instalados. Para o caso de consertos FORA DA OFICINA DE MANUTENÇÃO, é importante que o técnico vá ao local de reparo já com a maleta de ferramentas e o esquema elétrico ou mecânico do equipamento (caso este esteja disponível no departamento).

A decisão de desativação de um equipamento depende não somente do custo da mão-de-obra (mesmo sendo serviço interno), mas também da dificuldade de obtenção de peças de reposição, do número de vezes que este equipamento vem apresentando falhas nos últimos anos, da existência de tecnologias mais modernas com um menor custo de operação, DA DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DO SAMU, ETC. Nos casos de desativação, o que ocorre também em relação a serviços terceirizados, o responsável pelo grupo de manutenção deve preparar um relatório à administração justificando o motivo de sua sugestão para a desativação do equipamento. O termo “sugestão” foi colocado entre aspas para lembrar que não é o responsável pelo grupo que decide sobre a desativação de um equipamento; este apenas recomenda e justifica a necessidade desse procedimento para a administração.

9. Durante o reparo, é possível a necessidade de substituição de peças. Cada peça substituída deve ser rigorosamente anotada na OS. O CONTROLE DE PEÇAS EM ESTOQUE DEPENDE MUITO DO SISTEMA DE ALMOXARIFADO ADOTADO PELO SAMU.

Para peças de maior valor e baixa taxa de substituição, o armazenamento **PODE SER FEITO EM ALMOXARIFADO CENTRAL, JÁ EXISTENTE NO SAMU.**

.....
13. Na OS há um campo para a assinatura do usuário, que deve ser obtida no momento do retorno do equipamento ao usuário. Entretanto, nem sempre a pessoa que solicitou o serviço é a que está presente no momento da entrega do equipamento. Nessa situação, o responsável pelo grupo de MANUTENÇÃO DEVE CONVERSAR COM CADA DEPARTAMENTO DO SAMU E SOLICITAR QUE SEJAM NOMEADAS UMA OU MAIS PESSOAS QUE FICARIAM RESPONSÁVEIS PELO RECEBIMENTO DO EQUIPAMENTO.

O Serviço de Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos apresentado, também não cumpre minimamente a exigência, pois não estabelece sequer um Plano de Gerenciamento de Equipamentos e foi transcrito parte de um regulamento de compras de uma suposta instituição, inservível para cumprimento da **ATIVIDADE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS.**

Posteriormente o texto retoma as ATIVIDADES DO SAMU- com: **“PROTOCOLO DE MANUTENÇÃO DAS UNIDADES DE TRANSPORTE”**, denunciando o completo desconhecimento do IESP da Legislação quanto ao uso de recursos públicos para benfeitorias e manutenção de estruturas prediais, equipamentos e Veículos não próprios do Município.

Periodicidade da manutenção preventiva, protocolo para manutenção corretiva, reposição de peças, classificando as ações em baixa, média e alta complexidade.

-
- Serviços de funilaria, lataria, pintura, tapeçaria, vidraçaria;
 - Serviços de conserto e troca de fechaduras, trincos, dobradiças;
 - Substituição e recomposição de borrachas de vidros e portas em geral;
 - Troca regular dos pneus de todas as viaturas que compõem a frota SAMU.
 - A reposição de peças deverá correr por conta da OS, sempre com utilização de peças genuínas e de procedência, e que garanta máxima segurança dos usuários e o perfeito funcionamento das unidades;
 - tempo de permanência das Unidades em oficinas deverá ser o mais breve possível, fazendo com que retorne as operações com rapidez e em perfeito funcionamento.”
(o grifo não consta do original)

- RECEPÇÃO – não caracterizado como atividade finalística.
- CONTROLADORIA DE ACESSO E OU PORTARIA – não caracterizado como atividade finalística
- TRANSPORTE – não caracterizado como atividade finalística e conteúdo inservível.

Uma pequena amostra das inconsistências e incoerências mencionadas.

Transferência em um único sentido de um paciente para uma área de cuidados intensivos: envolve o transporte de pacientes da sala de emergência (clínica ou de trauma) ou enfermaria para a UTI ou para o Centro Cirúrgico.

Deve sempre ter o acompanhamento médico, e ser realizado, idealmente, após ressuscitação inicial e estabilização do paciente, a menos que haja risco iminente de vida.

Os cuidados serão, dentro do possível, uma extensão dos cuidados iniciais: suporte ventilatório, hemodinâmico e avançado de vida.

Transferência da UTI para o Centro Cirúrgico, com retorno à UTI: a necessidade de intervenções cirúrgicas em qualquer segmento do corpo torna necessário o transporte do paciente crítico, mantendo o mesmo nível de cuidados no trajeto e dentro do Centro Cirúrgico. Tais procedimentos devem ter uma indicação precisa e em tempo, num acordo entre o cirurgião e o intensivista, ambos responsáveis pelo paciente.

Alguns procedimentos cirúrgicos podem ser realizados à beira do leito, dentro da UTI, mas estes só estão indicados se a equipe assumir que o risco do transporte é maior que o deles. Neste tipo de transporte há a necessidade da presença do médico, porém não há nada redigido que indique qual profissional, Curso de Educação à Distância em Anestesiologia seja o plantonista da UTI, cirurgião ou anestesiológico, deva responsabilizar-se por este deslocamento.

Em suma, o Instituto apresenta cinco tipos de transferência intra-hospitalar, em três tipos da transferência, contudo, não descreve suas atividades (estrutura, normas, rotinas e procedimentos) e os Serviço de Transporte.

A seguir de maneira sucinta descrevemos outros pontos que desclassificam a proposta da entidade.

LABORATÓRIO.....

ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS.....

Serviço de Arquivo de Fichas de Atendimento/Prontuários Médicos.....

Normas para Aquisição de Materiais.....

PÁGINA 264- Faturamento- Manual de Rotinas para Faturamento de Procedimentos. Grande parte material inservível, pois trata das Etapas do FATURAMENTO HOSPITALAR. Posteriormente apresenta Fluxos – Faturamento Ambulatorial, mas o descritivo não apresenta minimamente a Estrutura e Normas da ATIVIDADE FATURAMENTO.

PÁGINA 267- Financeiro- Manual de Rotinas para Administração Financeira/Gestão Financeira.....

PÁGINA 274- Patrimônio-

PÁGINA 274- Contabilidade.....

PÁGINA 277- Manual de Rotinas para Gerência de Almoxarifado e Patrimônio.....

PÁGINA 301- DIRETRIZES TERAPÊUTICAS E PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS E CLÍNICOS- Apresentou unicamente O Atendimento Inicial às Urgências – O papel dos Pronto Atendimentos / UPAs / UBSs

PÁGINA 370- Protocolos Assistenciais de Enfermagem. O POP 17 Classificação de Risco com Escala de Manchester não atende minimamente o descritivo do COLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

PÁGINA 443- PROTOCOLO ASSISTENCIAIS ODONTOLÓGICOS

PÁGINA 458- PROTOCOLOS CLÍNICOS. Com exceção do Protocolo de Anestesia e Sedação (página 527-538) e Assistência ao Paciente em Cuidados Paliativos (página 552-558), todos são aplicáveis na UPA, contudo, a apresentação dos protocolos é tão falha que sequer apresenta referências bibliográficas, ano de elaboração.

PÁGINA 658- SESMT.....

PÁGINA 687- Area de Saúde e Segurança no Trabalho

PÁGINA 705- IMPLANTAÇÃO DE PROCESSO DE GESTÃO- Planejamento Estratégico

PÁGINA 707- SEM TÍTULO, MAS REMETE A CONTEÚDO DE REGIMENTO INTERNO DA UPA UTILIZAÇÃO DO BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO

PÁGINA 719- UTILIZAÇÃO DE BOLETIM ELETRÔNICO E FORMAS DE ARMAZENAMENTO BEM COMO A SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO.

PÁGINA 728- PROTOCOLOS E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA (MATERIAIS)

PÁGINA 775- UNIDADE DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO- Conteúdo inservível, por se trata uma UNIDADE DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO Hospitalar

PÁGINA 778 SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA À ATENÇÃO PRIMÁRIA- Apresenta apenas proposta de Referência e Contrarreferência entre a Unidades de Pronto Atendimento e a Atenção Primária em Saúde.

Não apresentou proposta de Referência e Contrarreferência para atenção Especializada, CAPS e Serviços Hospitalares de Referência

As considerações acerca da COERÊNCIA E CONSISTÊNCIA DO PROJETO do INSTITUTO ESPERANÇA quanto ao ITEM ATIVIDADE COMO TAMBÉM QUANTO AO ITEM ESTRATÉGIAS, comprovam a irregularidade na pontuação atribuída, pois a PROPOSTA SEQUER APRESENTA AS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS FINALISTICAS DA UPA. A Proposta se perdeu na apresentação de conteúdos, sendo em sua maior parte inservível, de Serviços de Apoio e Serviços Administrativos.

Desta forma, a atribuição de 20 PONTOS para Organização quanto ao ITEM ATIVIDADE E 20 PONTOS para ITEM ESTRATÉGIAS é indevida, pois não cumpre minimamente as atividades e estratégias para UPA.

Há também os seguintes aspectos:

PÁGINA 795- ESTERILIZAÇÃO E ROUPARIA – caracterizado como serviço administrativo

Página 804- FLUXO OPERACIONAL PARA O DESTINAMENTO DE RESÍDUOS- – caracterizado como serviço administrativo

Página 811- MANUAL DE ROTINAS PARA GERÊNCIA DE ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO- caracterizado como serviço administrativo

PÁGINA 841- BENS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE TAUBATÉ QUE ESTARÃO SOB A GUARDA DA INSTITUTO ESPERANÇA- conteúdo não compatível com descrição de atividades e estratégias

PARTE 3 INICIA AQUI.

ITEM- ESTRATÉGIA DE SELEÇÃO DE PROFISSIONAIS CONSIDERANDO REQUISITOS GERAIS E ATRIBUIÇÕES DE CADA FUNÇÃO VISANDO GARANTIR A PRESTAÇÃO AO USUÁRIO DE ATENDIMENTO PERSONALIZADO, REALIZADO POR PROFISSIONAIS QUALIFICADOS E COM PERFIL ADEQUADO.

PÁGINA 893- ATIVIDADES E ESTRATÉGIAS DE RECURSOS HUMANOS -Os Processos de Gestão de Pessoas

PÁGINA 895- Recrutamento e seleção E Cargos e carreiras – NÃO APRESENTADO PLANO DE CARGS E CARREIRAS, sendo o mesmo conteúdo obrigatórios.

ITEM- ESTRATÉGIA UTILIZADA PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO, VISANDO TANTO UMA ADEQUADA GESTÃO DE PESSOAS QUANTO UM ADEQUADO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES.

PÁGINA 938- Normas para Seleção de Pessoal e Avaliação de Desempenho- "Regulamento de recursos humanos do IESP- Dispõe sobre as Diretrizes de Recursos Humanos do INSTITUTO ESPERANÇA e dá outras providências correlatas".

O Item anuncia Normas para Seleção de Pessoal e Avaliação de Desempenho, contudo o Regulamento de Recursos Humanos INSTITUTO ESPERANÇA NÃO APRESENTA SEQUER 1 (UMA) LINHA SOBRE AS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO. No final do conteúdo Normas para Seleção de Pessoal e Avaliação de Desempenho foi apresentado apenas a FOTO de um modelo de avaliação de desempenho, não constando qualquer conteúdo referente as estratégias utilizadas e a sistemática de avaliação de desempenho. Conclusão, a pontuação atribuída para o Instituto Esperança no item - ESTRATÉGIA UTILIZADA PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO - foi indevida, pois o item não foi apresentado.

PÁGINA 1159- OUTRAS INICIATIVAS E PROGRAMAS DE QUALIDADE - apresenta apenas uma Programa de Saúde do Trabalhador da UPA, não caracterizando uma Iniciativa e Programa de Qualidade da UPA.

PÁGINA 1172 - Ciência e Tecnologia - Convênio de Cooperação Técnica com Entidades de Ensino - Não apresenta nenhuma parceria do IESP de Cooperação Técnica com Entidades de Ensino. O conteúdo trata de mera intenção.

Por fim, os aspectos mais graves entre tantos já apontados são: i) a entidade dada como vencedora não apresentou o CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO OBJETO que valia 15 pontos e foi dado pela Comissão; e ii) não há, conforme Recursos Humanos mínimo definido no Edital, um *médico coordenador RT*, que obrigatoriamente deve ser contratado pela CLT.

Outra solução não é possível que não seja a desclassificação do Instituto Esperança por todos os erros/falhas comprovadas com as correspondentes indicações das páginas acima.

DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL SANTA CASA DE CHAVANTES

O Programa de Trabalho da referida entidade não cumpriu plenamente o requisito ATIVIDADES em relação aos seguintes tópicos:

- ✓ LIMPEZA – apenas cita quais tipos de limpeza e setores irão trabalhar apresentando o que cabe a empresa, não descreve as **Normas Rotinas e Procedimentos de cada tipo de limpeza**, assim, não cumpriu minimamente com descrição exigida no Chamamento Público;
- ✓ MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA E CORRETIVA – na página 179, da proposta da Santa Casa, está descrito: “*O método executivo para manutenção predial e preventiva, seguirá os procedimentos básicos de forma a promover a prevenção contra falhas, defeitos e acidentes.*” Todavia, não descreve o método e apenas indica que seguirá os procedimentos básicos, mas, quais são esses procedimentos básicos? não há menção as Normas Rotinas e Procedimentos, ou seja, novamente, não atende com a simples descrição cumpre minimamente o exigido para o requisito; e
- ✓ SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO – consta às folhas 799: “*...O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico consiste na realização de exames complementares necessários para o diagnóstico ou à coleta de materiais, e realização de procedimentos terapêuticos imediatos necessários no atendimento da emergência. Estão incluídos:*
 - Eletrocardiograma;
 - Coleta de material e realização de exames;
 - Exames de radiologia geral;
 - Suturas e curativos – recursos da OS;

- *Inalação/aplicação de medicamentos/reidratação;*
- *Pequenos procedimentos médicos...*”

Ocorre que não é apresentado em nenhum momento as normas e rotinas de como será realizado cada procedimento, mais uma vez, apenas faz a citação de que será fornecido tal exame não os especificando.

IV – DO PEDIDO

Ante o exposto, requer a Associação Filantrópica Nova Esperança – AFNE – o acolhimento de seu Recurso Administrativo, pois tempestivo, para, no mérito, dar-lhe integral provimento a fim de reformular sua pontuação e, conseqüentemente, alterar o resultado de classificação, bem como a desclassificação do Instituto Esperança e Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, por todos os fatos e fundamentos acima aduzidos.

Ademais, caso não seja esse o entendimento esta D. Comissão, requer-se a remessa do presente recurso à autoridade superior, em conformidade com as disposições dos §§ 3º e 4º do art. 109 da Lei nº 8.666/93, para julgamento.

Sem mais para o momento, renovando nossos votos de elevada estima e consideração, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

Do Rio de Janeiro/RJ para Taubaté/SP, 25 de março de 2022.

ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA – AFNE

CNPJ nº 06.058.863/0001-04