



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Secretaria de Estado da Saúde de Goiás  
Comissão Interna de Chamamento Público –  
CICP/SES-GO  
Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia –  
GO

**PROCESSO: 201900010008114**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2019**

**HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE ANÁPOLIS DR. HENRIQUE SANTILLO (HUANA)**

**JULGAMENTO DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

**CONTRA RESULTADO PRELIMINAR**

Despacho nº 07/2019-CICGSS/CICP/GAB-SES/GO. Considerando-se a publicação do **Aviso de Anulação Parcial do Chamamento Público nº 01/2019 – SES/GO** – que tem como objetivo a seleção de organização social em saúde para celebração de Contrato de Gestão para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo (HUANA), em regime de 24 horas/dia, por um período de 48 (quarenta e oito) meses – com respectiva retificação do resultado preliminar do julgamento das propostas de trabalho e reabertura para apresentação de recursos administrativos cabíveis em face do referido resultado, tratam-se os autos, portanto, dos Recursos Administrativos apresentados pelos: **Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED)**, inscrito no CNPJ sob o número 19.324.171/0001-02; **Instituto Consolidar**, inscrito no CNPJ sob o número 23.118.640/0001-04; **Instituto Haver**, inscrito no CNPJ sob o número 27.456.372/0001-83; **Centro Hospitalar de Atenção e Emergências Médicas (Instituto CEM)**, inscrito no CNPJ sob o número 12.053.284/0001-83 e **Fundação Universitária Evangélica (FUNEV)**, *sub judice*, inscrita no CNPJ sob o número 07.776.237/0001-08.

**1. RELATÓRIO DOS RECURSOS E CONTRARRAZÕES APRESENTADOS**

1.1. O Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED) alega apresentação de documentos não observados e não concessão de pontuação de forma injustificável, defendendo a revisão da pontuação. Pleiteia pelo recebimento e acolhimento do recurso pela Comissão Interna de Chamamento Público com posterior remessa do mesmo, após análise, para o Sr. Secretário de Saúde, para nova avaliação do documento.

1.2. O Instituto Consolidar questiona os pontos da matriz de avaliação em que não obteve nota máxima, requerendo pela revisão dos respectivos itens e alega pela temeridade da celebração do Contrato de Gestão com a Fundação Universitária Evangélica (FUNEV).

1.3. O Instituto HAVER pugna pela revisão de sua nota, pelo impedimento da participação da FUNEV do certame, bem como pela suposta impossibilidade de adjudicação da mesma, bem como pela revisão das notas da concorrente e, por fim, caso não sejam atendidos tais pedidos, que o recurso seja encaminhado para autoridade superior, conforme art. 109, § 6º da Lei nº 8.666/93.

1.4. O Centro Hospitalar de Atenção e Emergências Médicas (Instituto CEM) alega violação aos princípios da legalidade e objetividade, pleiteando pela nulidade do Chamamento Público. Pede pela atribuição de pontos incorretos em sua nota, bem como afirma pela existência de atribuição de pontos a itens não apresentados ou apresentados parcialmente pelas demais concorrentes.

1.5. A Fundação Universitária Evangélica (FUNEV) apenas juntou como recurso administrativo, as contrarrazões apresentadas ao Agravo Interno impetrado pelo Estado de Goiás nos autos do Mandando de Segurança n. 5002711.03.2019.8.09.0000.

1.6. Não foram apresentadas contrarrazões aos recursos interpostos.

## 2. DO MÉRITO

2.1 Para melhor esclarecimento quanto ao julgamento dos recursos administrativos apresentados, para tornar a análise mais didática, a mesma será apresentada por Instituição concorrente. Há que se explanar o apresentado nos recursos por cada entidade, seguido do posicionamento da CICIP.

### 2.2. RECURSO APRESENTADO PELO INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO (IMED)

2.2.1. A concorrente reapresentou, tempestivamente, o recurso administrativo enviado à Comissão Interna de Chamamento Público anteriormente à anulação parcial do referido certame.

2.2.2. Pleiteia pela nota máxima quanto à implantação dos fluxos operacionais relativos à circulação em áreas restritas, externas e internamento, afirmando que teria trazido para a documentação dois fluxos: a) de pacientes, funcionários, acompanhantes e visitantes, e b) de recepção, acolhimento, atendimento e saída dos pacientes/usuários da unidade, englobando todas as pessoas, de forma perfeita, completa e clara.

2.2.3. Alega pela apresentação de quatro fluxos para registro de documentos de usuários e administrativos, de forma separada, clara e objetiva. Quanto à implantação do fluxo unidirecional de resíduos de saúde, afirma que o mesmo seguiu as diretrizes da RDC 222 da ANVISA e que houve a

apresentação de um "Plano de Gerenciamento de Resíduos", com todo o processo de geração, identificação, segregação e destino final dos resíduos a serem gerados no hospital.

2.2.4. Acerca da implantação da logística de suprimentos, considera que o mesmo foi apresentado de forma clara, com metodologia de gestão de estoques, sendo o procedimento descrito juntamente às "Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais no Hospital".

*Preliminarmente, cumpre explicar que o Edital de Chamamento nº 01/2019 – SES/GO, tais como os demais apresentados em período semelhante, pela natureza da atividade a ser desempenhada, pleiteia pela melhor técnica, ou seja, a proposta mais vantajosa para a Administração, com base em fatores de ordem técnica, objetivos constantes do Edital, buscando, entretanto, a eficiência operacional financeira.*

*Nesse sentido, orientada pelos itens devidamente discriminados e apresentado pela Matriz de Julgamento, a CICP avaliou cada quesito, de forma direta, buscando pela vantajosidade, qualidade e eficiência das ações assim como pelos mais adequados projetos básicos e executivos, pela melhor metodologia para gerenciamento, operacionalização, execução, supervisão da unidade hospitalar em questão, no caso o HUANA.*

*Portanto, a simples apresentação mecânica de fluxos ou de protocolos já existentes, validados por outras Instituições, ou apenas a simples apresentação do item requerido não significa que aquela proposta traz em seu bojo a melhor técnica para o perfil institucional analisado, que precisa considerar a demanda epidemiológica e as características de atendimento da unidade em concordância com a regionalização do sistema de saúde.*

*Caso fosse assim considerado pelos concorrentes, não haveria necessidade em se apresentar proposta com relação à organização de atividades, qualidade objetiva, por exemplo, posto que bastaria a padronização de protocolos já existentes pelo Ministério da Saúde, sem qualquer acréscimo de conteúdo. Ademais, não haveria qualquer incremento de informação e melhoria da eficiência e, muito menos, diferenciação quanto às notas.*

*Então, o que se objetiva é que dentro dos critérios legais e técnicos, validados, seja explorado o melhor percurso para uma administração eficiente, eficaz, vantajosa e de qualidade orientada pela matriz de julgamento.*

*Sabe-se que os fluxos fornecem análises relevantes dos limites dentro de cada procedimento, permitem uma clara determinação do que ocorre em cada passo do processo com seus respectivos atores e responsáveis, estrutura-se de maneira a permitir fácil interpretação, demonstrando os momentos do processo, materiais e recursos (sejam físicos ou humanos) a serem utilizados, bem como as direções ou o roteiro a ser seguido para uma execução completa e eficiente, além dos próprios entraves que carecem de intervenção.*

*Cada fluxo precisa estar adaptado à realidade local, já que cada passo depende do perfil e do recurso que se aloca para essa finalidade. Por conseguinte, definir o objeto principal, levantar as atividades a serem desempenhadas, aqueles que serão envolvidos, a ordem de atuação e a forma de avaliação são características mínimas a serem descritas de forma diversa, conforme cada proponente.*

*Da mesma forma, definir os indicadores que possam integrar os fluxos é expressar ou quantificar o resultado, uma característica ou o desempenho de um processo, serviço, produto ou organização, o que permite quantificar e qualificar a metodologia adotada e os registros disponíveis para o mapeamento e desenvolvimento da informação.*

*Em análise à documentação apresentada pela organização social recorrente, com relação os fluxos apresentados e à sistemática da implantação da logística de suprimentos, não foi possível identificar as formas de circulação de acordo com a gravidade da situação, conforme as áreas críticas da unidade hospitalar; não restou claro a forma de monitoramento, avaliação e acompanhamento dos processos para permitir melhor qualidade de gestão, com impacto nas metas, tempo e produtividade, o que possibilitaria a retroalimentação benéfica do modelo com correção temporal e ajustes de gestão, de forma hábil e eficiente. Assim, a pontuação parcial para todos os itens narrados está de acordo com o apresentado.*

2.2.5. No que tange à política de recursos humanos, refere que a proposta apresentou os processos de seleção, avaliação, monitoramento e *feedback*, de forma clara e objetiva, no item "Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção". Cita que a OSS apresentou a "Política de RH a ser implantada na Unidade" devendo receber a integralidade da nota.

*A política de recursos humanos adquire importância cada vez maior quando se busca por conhecimento, satisfação no ambiente de trabalho e, por conseguinte, qualidade na prestação do serviço, maior produtividade, com subsequente redução dos custos, maior produtividade e maior eficiência. Neste sentido, adotar políticas ideais com vistas ao colaborador, com foco na qualificação das pessoas, com política de incentivo e mérito, é fundamental, o que precisa ficar bem claro na proposta de trabalho. Esta política tem sido o ponto principal e de suporte ao desenvolvimento das metodologias com qualidade, eficiência e integridade.*

*Da análise da documentação, não ficou claro como seria desenvolvida a pesquisa de clima organizacional, quais os aspectos a serem abordados; a metodologia a ser aplicada para a integração, já que cita apenas a condução de reuniões pela equipe de recursos humanos; a forma como se daria a interação entre celetistas e servidores públicos apenas foi citada. A avaliação do desempenho foi estabelecida apenas em relação às metas contratuais, não se descrevendo quais requisitos seriam analisados. O plano de carreira, as formas de promoção por mérito e o reconhecimento por resultado*

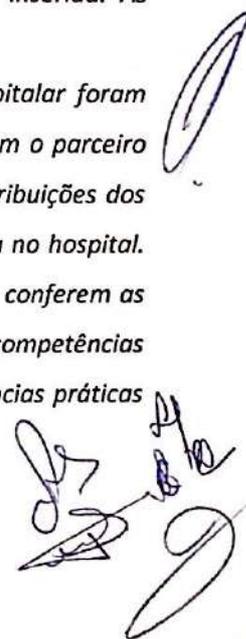
*foram citados, sem delimitar como se daria a progressão e quais seriam as formas de incentivo. As responsabilidades, aparentemente, foram atribuídas tão somente às equipes dos recursos humanos. Para a redução do absenteísmo foi apresentada proposta de acompanhamento focada na produção e nas metas, não tendo ficado claro como seria o combate às ausências, nem como seria a avaliação dos problemas que levam ao resultado das faltas. A intervenção humanística não foi explorada dentro da política de RH. Logo, a pontuação parcial para os referidos itens está de acordo com o apresentado.*

2.2.6. Sobre a proposta para regimento interno do hospital, refere que o mesmo é um documento genérico e que, apesar disto, foi apresentado de forma abrangente pelo concorrente. Que as estruturas que não fazem parte do perfil da unidade são obrigatórias, previstas em manuais de boas práticas e que por essa razão foram apresentadas, sendo que o IMED considerou que o Hospital é “uma unidade de urgência e emergência, contendo UTI, Ambulatório e Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapia, Internação e Centro Cirúrgico, principalmente”. Que de forma alguma foram citados “setores que não fazem parte do perfil da unidade”, que houve a apresentação das coordenações médicas, e que as funções repetidas envolvem “pessoas de diferentes setores que devem atentar para os mesmos processos que são de caráter geral”.

2.2.7. Refere que atendeu prontamente a proposta para regimento do serviço de enfermagem com apresentação de competências, responsabilidades e atribuições do corpo de enfermagem.

*Quanto à proposta de regimento interno hospitalar, clínico e de enfermagem, é forçoso lembrar que o mesmo se baseia no conhecimento da realidade construída pela concorrente sobre a unidade hospitalar, sobre a demanda por tipo de atendimento, o perfil da instituição, os conceitos sobre a rede de atenção à saúde, a qual integra a unidade hospitalar (incluindo a urgência e emergência), além de uma série de fatores que podem ser complementados pela visita técnica realizada por cada concorrente à unidade sob chamamento. Dessa forma, a proposta precisa ser direcionada, minimamente, para a realidade da Instituição e do local no qual está inserida. As atribuições do corpo técnico também precisam ser compatíveis.*

*Os atos normativos que definirão a estrutura administrativa da unidade hospitalar foram pouco explorados. A regulamentação de como funcionará a instituição, em parceria com o parceiro público, deveria ter sido melhor explorada e aprofundada. Houve confusão entre as atribuições dos entes e os protocolos fixados para as equipes conforme o tipo de enfermidade atendida no hospital. Ao se descrever os setores, tratou-se mais dos protocolos clínicos do que daqueles que conferem as relações operacionais e, por conseguinte, relacionados à gestão. A ordem lógica das competências dentro da unidade administrativa se confundiu, em dados momentos, com as competências práticas do cuidado. Nesse sentido, a nota é compatível com o apresentado.*



2.2.8. Afirma que a proposta para os protocolos assistenciais foi descrita mais adiante quando da proposição de manuais a serem implantados na unidade. No o que diz respeito ao manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos, refere que foi apresentado de forma clara e bem definida e que o perfil da unidade não influencia na rotina de faturamento dos procedimentos. Relata que o manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio foi apresentado e que não se pode realizar exigências superiores às determinadas em Edital ante o princípio da vinculação ao instrumento.

*No que diz respeito aos manuais citados, a CICP reforça pela necessidade em se adequar os protocolos assistenciais, dentre outros aspectos, às rotinas de trabalho e os fluxos, no mínimo, à realidade da unidade hospitalar, demanda de atendimento, perfil de atuação. É preciso considerar os atores envolvidos no processo, primando-se pela responsabilização do mesmo e, por conseguinte, pela segurança do paciente, bem como buscar indicadores e metodologias que possam acompanhar o processo e realimentá-lo sempre para o incremento e qualificação. Não há aqui, qualquer exigência além do que foi disposto no edital, posto que a matriz é objetiva e traz a orientação para aquilo que deve integrar a proposta de trabalho.*

*Considerar que a apresentação de protocolos assistenciais já seria suficiente para pontuar a matriz em sua totalidade, assim como dos demais manuais e rotinas, é, no mínimo, reduzir o conhecimento acerca da Instituição, a potencialidade das concorrentes, a necessidade de se observar se a Organização Social compreende o perfil da unidade em que estará inserida e a própria visita técnica, exigência do edital. É restringir a potencialidade de desenvolvimento e qualificação dos processos de gestão em busca da máxima eficiência.*

*Como citado, os protocolos assistenciais foram permeados por rotinas administrativas. Definiram-se muitos protocolos extremamente específicos para a área de ginecologia e obstetrícia, em detrimento daqueles que guardam maior correlação com o perfil da instituição. Os protocolos de enfermagem trouxeram descrições dos procedimentos de rotina, com déficit na área de urgência. Não se identificaram as formas de controle do patrimônio, indicadores de desempenho para o monitoramento da atividade e formas de intervenção para a redução de custos e promoção da eficiência operacional aos setores. A pontuação parcial está, portanto, de acordo com o apresentado.*

2.2.9. Alega que a apresentação da proposta de introdução da especialidade "nutrologia" ao hospital deve ser suficiente para a pontuação integral do quesito. No critério área de qualidade, defende que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar foi descrita em concordância à Portaria nº 2.616/98 do Ministério da Saúde, que a proposta é clara, tal como o cronograma de atividades a ser desenvolvido, o qual dependerá da ação da Comissão na unidade hospitalar. Sobre a Comissão de Ética Médica, afirma que a proposta se pautou nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina (nº 1657/2002, alterada pela nº 1912/2007), que o cronograma foi apresentado e que a Comissão não

pode exigir mais do que disciplina o Edital. Com relação ao cronograma da Comissão de Farmácia, pontua que o mesmo foi devidamente descrito, que suas atividades são contínuas e recorrentes a depender da demanda do hospital.

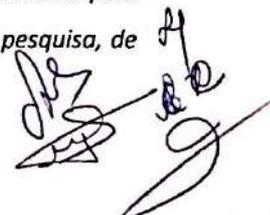
*No tocante à avaliação do incremento de atividade, a CICIP considerou as propostas de maneira equânime. No entanto, por se tratar da melhor técnica, objetivamente, a CICIP considerou todas as propostas para observar qual proposição de especialidade seria a mais adequada, bem como quais trariam melhor custo x benefício para a Instituição. Ademais, o Edital não apresenta que a simples introdução de tão somente uma especialidade seria suficiente para a atribuição da nota em sua totalidade.*

*Quanto às comissões, há que se reforçar que a simples apresentação da existência das comissões não significa que os membros estejam compatíveis com a proposta, ou mesmo que o regimento seja adequado, que a finalidade esteja clara ou que o cronograma atenda às necessidades instituições. A delimitação das funções/atribuições de cada membro integrante poderiam ter sido melhor exploradas de acordo com o perfil da instituição. Os cronogramas apresentaram atividades extremamente genéricas, tais como "reuniões de planejamento" ou "realizar reunião ordinária". É fundamental estabelecer as premissas básicas para a melhoria do acompanhamento do processo monitorado dentro da unidade. O planejamento é tarefa contínua que permeia a execução das atividades. A pontuação parcial para os itens questionados está de acordo com o apresentado.*

2.2.10. Com relação às outras Comissões, afirma que apresentou a Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho, Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente, e Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos, "deixando de ser apresentada apenas a Comissão de Ensino e Pesquisa" e que todas as comissões estavam devidamente descritas. Refere que em questionamento realizado pela concorrente ABEAS, em fase inicial ao certame, a Comissão esclarecera que a OSS teria a liberdade para apresentar sua proposta de trabalho e que, portanto, não haveria exigência qualquer quanto às "outras comissões".

*É imperioso explicar que apesar da OSS ter liberdade na elaboração da proposta, como esta mesma CICIP informou em pedido de esclarecimento, a OSS está necessariamente vinculada aos critérios mínimos exigidos pelo Edital – conforme a própria concorrente alega em vários momentos em seu recurso.*

*Assim, a manutenção plena e mínima de algumas Comissões Clínicas, as quais foram descritas no Anexo Técnico I – Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços que integra o Termo de Referência e a Minuta do Contrato de Gestão devem ser apresentadas e conhecidas previamente pela Organização Social concorrente. A concorrente não apresentou a comissão de ética em pesquisa, de*



*terapia nutricional, de proteção radiológica, de biossegurança, dentre outras categorizadas no Edital. Logo, a pontuação parcial está de acordo com o apresentado.*

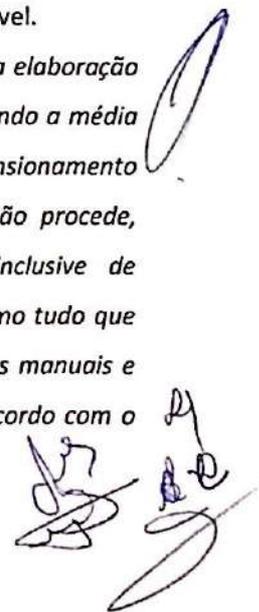
2.2.11. Sobre o manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme classificação de risco, relata que o mesmo foi apresentado, assim como a instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos usuários.

2.2.12. Sobre o serviço de atendimento ao usuário dispõe que a CICIP não pode avaliar o horário apresentado pelo participante, posto ser uma decisão da concorrente. Que há a proposta para implantação de Ouvidoria em observância à Portaria nº 08/2017 – Ministério da Saúde. Que não há dificuldade de acesso ao serviço, que os canais de comunicação foram apresentados, que o uso da informação é matéria regida por legislação própria e que não foi exigida pelo edital.

*Todas as observações já realizadas sobre os manuais variados, regulamentos, fluxos, normas, possuem aplicabilidade nesses itens. No entanto, chama atenção a alegação de que o horário de atendimento seja uma faculdade única e exclusiva da participante ou que o uso da informação deva obedecer legislação específica (não apresentada) pela concorrente. Isso porque, apesar de se tratar de um modelo de Organização Social, o Estado de Goiás continua sendo o mantenedor e gestor principal da atividade para a qual a OSS trabalhará em parceria, o que exige a previsão de flexibilidades, quando cabíveis e de normas. A SES/GO participará de toda a composição, avaliação, fiscalização e monitoramento das atividades da unidade, especialmente aquelas relacionadas à qualidade do atendimento ao usuário. Alegar apenas que a proposta se baseou em Portarias não significa que a mesma ficou devidamente clara e definida. Ante a ausência dos aspectos apresentados, a pontuação parcial dos itens está de acordo.*

2.2.13. Refere que o critério de dimensionamento questionado pela comissão com relação ao serviço de nutrição não pode ser considerado porque o serviço público utiliza critérios insatisfatórios de dimensionamento. Pontua que a Comissão julga utilizando referências da Administração Pública para analisar um dimensionamento planejado por uma instituição privada, o que seria inaplicável.

*As alegações da OSS trouxeram considerável estranheza para a CICIP, posto que a elaboração do Edital é precedida por estudos técnicos inclusive de custeio das atividades, considerando a média de atividade e valores para o mercado nacional. Referir que o serviço público utiliza dimensionamento insatisfatório é, em outro norte, afirmar pela impropriedade da proposta, o que não procede, cabendo à CICIP avaliar se a proposta é exequível em todos os aspectos, inclusive de dimensionamento. Ademais, a matriz de julgamento traz variadas exigências, assim como tudo que foi descrito exhaustivamente no Instrumento de Chamamento Público, dentre os quais os manuais e rotinas que devem ser devidamente definidos. A pontuação parcial dos itens está de acordo com o apresentado.*



2.2.14. Alega pela apresentação de atestado de capacidade técnica do Sr. Wagner Miranda Gomes, administrador, nas páginas 672 e 675, que comprovaria a "Experiência anterior em Gestão Hospitalar – Comprovação do Gerenciamento em unidade hospitalar com mais de 50 leitos, de 2 a 4 anos e onze meses", o que seria suficiente para acrescer 2 (dois pontos) em sua nota global.

*O documento apresenta o atestado de capacidade técnica do Sr. Wagner Miranda como Diretor Operacional no Hospital e Pronto Socorro da Zona Norte, no Estado do Amazonas, desde 27.06.2014 até a presente data (documento emitido em 02 de outubro de 2017). Afirma que a unidade possui 162 leitos. O item foi devidamente pontuado no Grupo A. Ademais, a Organização Social também pontuou no Grupo B, sendo o Edital bem claro que "A mesma unidade hospitalar pontuará somente uma vez no mesmo grupo)", o que consta inclusive da matriz de julgamento. Logo, não o pleito não pode ser acolhido.*

2.2.15. Relata que o Diretor Geral possui título de Especialista em Administração Hospitalar (p. 601 a 609) e que, portanto, o mesmo também deve ser pontuado no quesito.

Há a juntada tanto de um certificado de conclusão no curso de "Master in Business Administration" com área de conhecimento em Ciências Sociais Aplicada, como do Curso de Especialização em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde para o Sr. Wagner Miranda Gomes, a ser descrito como Diretor Geral. Portanto, a nota deverá ser revista e acrescidos 0,5 pontos.

2.2.16. Acerca da implementação dos serviços e funcionamento da equipe, alega pela apresentação do regime de plantões e sobreaviso. Refere pela apresentação do quadro de metas para a área médica observados o ambulatório, internações hospitalares e de terapia intensiva com a apresentação dos quantitativos de atendimento. Questiona mais uma vez acerca do quantitativo de pessoal apresentado para a equipe multidisciplinar, reforçando que a competência para o dimensionamento é exclusiva da OSS.

2.2.17. Cita que apresentou todos os protocolos de enfermagem e que não havia exigência da disposição dos mesmos por setor. Que todos os protocolos da equipe multidisciplinar foram apresentados (para os setores de emergência e ambulatório) e que não cabe à Comissão considerá-los gerais.

2.2.18. Sobre a implementação e funcionamento de outros serviços (serviço social, fisioterapia e administração geral), pontua pela completude da proposta para todos os itens (horário de funcionamento, abrangência e perfil mínimo de quantitativo, bem como proposta de regimento). Quanto às normas para realização de procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição, refere que o edital não exige protocolos específicos para o relacionamento com os fornecedores. Relata que apresentou regularmente os critérios para a contratação de terceiros para os serviços de vigilância (p. 1201) e limpeza (p. 1.195).



*A necessidade de se apresentarem as normas devidamente detalhadas e específicas para a implantação, funcionamento e manutenção das atividades é básico. A proposta deve identificar a forma de implantação, as normas e rotinas de acordo sim com o perfil e os setores da unidade, os atores envolvidos em cada processo, as formas de avaliação e validação dos protocolos e dos próprios serviços, sendo métricas para a retrovalidação e definição de processos de melhoria contínuos. A CICIP entendeu também pela necessidade de se definir as questões relacionadas aos fornecedores para a validação do desempenho e atendimento às exigências legais relativas aos contratos de gestão. A forma de contratação dos serviços de limpeza e vigilância não ficou clara, pois só foi informada que será realizada a devida contratação. A pontuação parcial dos itens está de acordo com o apresentado.*

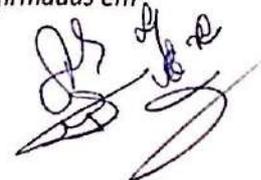
2.2.19. Acerca da apresentação de convênio, refere que o edital exige a apresentação de 1 (um) convênio para que se tenha a pontuação máxima. Que apresentou o rol de parceiras com as quais pretende trabalhar nos primeiros meses de contrato é o suficiente. Faz a mesma ponderação acerca do projeto em educação permanente e refere ser “um disparate montar-se um plano de treinamento sem conhecer as reais necessidades. Um total desperdício de tempo e dinheiro público”.

*A alegação de que o edital não exige o detalhamento do item bem como que bastar-se-ia apresentar um convênio para ter atribuída a nota máxima de pontuação é frágil e não merece prosperar, posto todos os fatos já apresentados, bem como a necessidade de se demonstrar pelo conhecimento da área de atuação em que a OSS será envolvida.*

*O plano é um norteamento que permite identificar inclusive os pontos de eficiência ou de dificuldade, não sendo cabível afirmar que não se poderia defini-lo previamente ao conhecimento da unidade, até mesmo porque a visita técnica tem o condão de ao menos possibilitar a elaboração da proposta, sem qualquer ônus ao Estado, o que não significa que o mesmo não poderá ser alterado conforme a necessidade e demanda em parceira com esta Pasta. Acerca da alegação sobre o Instituto Consolidar, a justificativa do item foi realizada na própria matriz de julgamento. A pontuação parcial dos itens está, portanto, de acordo com o apresentado.*

2.2.20. Refere que a Política de Recursos Humanos está completamente descrita, incluindo as formas de combate ao absenteísmo e estímulo da produção. Explana que o modelo da escala fica ao arbítrio da OSS e que será usada ferramenta de controle de pessoal.

*Pontua-se que a Política de Recursos Humanos constitui importante ferramenta de gestão permitindo a melhoria da eficácia do serviço interferindo diretamente na qualidade do atendimento pela melhor qualificação do principal recurso da entidade, qual seja o trabalhador. É a base para viabilizar e implantar projetos, ações e serviços de saúde para a população com qualidade e eficiência. As observações sobre o absenteísmo foram feitas anteriormente. O estímulo para a produção não foi claramente definido, apenas fazendo menção de sua relação com as metas de produção firmadas em Edital.*



*Apesar do modelo da escala estar ao arbítrio da OSS, existem informes obrigatórios na mesma, conforme legislação pertinente, tal como quem a elabora e quem a atesta, tornando-se responsável pela equipe, como será a forma de publicação da mesma conforme a legislação vigente. Outrossim, essa demanda se sujeita ao controle da entidade pública e dos demais órgãos de controle, interno e externos, devendo, por conseguinte, atender as referidas exigências. Logo, a pontuação parcial dos itens está de acordo com o apresentado.*

2.2.21. Sobre a metodologia de projetos, cita que a proposta foi descrita em 1385 páginas com todo o necessário para a “compreensão da problemática do HUANA, conhecimento esse necessário e fundamental para a implantação eficiente, transparente, econômica e humanizada dos processos administrativos e assistenciais para dotar a Unidade de Saúde do melhor projeto gerencial”.

*A CICIP não discute a extensão e aparente robustez de todas as propostas de trabalho, No entanto, o quantitativo de páginas não significa que as informações necessárias ali estão dispostas e, menos, que foram colocadas de forma clara, com os critérios mínimos objetivos desejados.*

*É oportuno afirmar que dentro da melhor técnica, a qualidade da informação apresentada é essencial. Ademais, o item faz referência à visão de futuro. Logo, é perfeitamente cabível que uma determinada OSS tenha pontuado de forma superior no mesmo quesito, por ter apresentado uma visão mais eficiente com relação à projeção do atendimento na unidade hospitalar em comento. A pontuação parcial obtida no item está de acordo com o apresentado.*

### **2.3. RECURSO APRESENTADO PELO INSTITUTO CONSOLIDAR**

2.3.1. A concorrente reapresentou, tempestivamente, o recurso administrativo enviado à Comissão Interna de Chamamento Público anteriormente à anulação parcial do referido certame.

2.3.2. Quanto à organização das atividades, requer nota máxima em todos os itens referentes à implantação de fluxos (operacionais; para registros e documentos de usuários e administrativos; fluxo unidirecional de roupas e de resíduos de saúde). Informa pela apresentação completa dos fluxos, inclusive desenhados.

2.3.3. Sobre a implantação da gestão, questiona a nota atribuída à “logística de suprimentos” e “proposta para regimento interno do hospital”, requerendo nota máxima para os itens sob a alegação de que a proposta de trabalho está dentro do perfil da Unidade e concorda com o Termo de Referência.

2.3.4. Do ponto de vista da proposta de manual de protocolos assistenciais, alega que ante a ausência do início das atividades pelo Instituto, somente poderia apresentar a proposta do manual com a caracterização da metodologia a ser seguida.

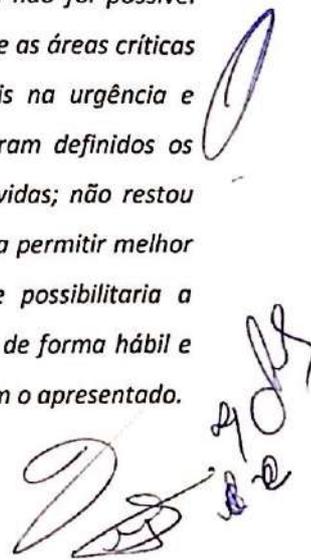
*O Edital de Chamamento nº 01/2019 – SES/GO pleiteia pela melhor técnica, ou seja, a proposta mais vantajosa para a Administração, com base em fatores de ordem técnica. Nesse*

sentido, orientada pelos itens devidamente discriminados e apresentados pela Matriz de Julgamento, a CACP avaliou cada quesito, de forma direta, buscando pelos melhores benefícios operacionais, assim como pelos mais adequados projetos conforme o perfil da unidade analisada, bem como pela melhor metodologia para execução, supervisão e gerenciamento da unidade hospitalar em questão. Portanto, a simples introdução e/ou apresentação mecânica de protocolos ou a juntada de protocolos já existentes, validados por outras Instituições, ou apenas a simples apresentação do item requerido não significa, necessariamente, que aquela proposta traz em seu bojo a melhor técnica para o perfil institucional analisado. Caso assim fosse considerado, não haveria necessidade em se apresentar proposta com relação à organização de atividades ou qualidade objetiva, por exemplo, posto que bastaria a padronização de protocolos já validados pelo Ministério da Saúde, sem qualquer acréscimo. Então, o que se objetiva é que, dentro dos critérios legais e técnicos, validados, é que seja explorado o melhor percurso para administração eficiente, eficaz, vantajosa e de qualidade.

Os fluxos fornecem análises relevantes dos limites dentro de cada procedimento, permitem uma clara determinação do que ocorre em cada passo do processo com seus respectivos atores e responsáveis, estrutura-se de maneira a permitir fácil interpretação, demonstrando os momentos do processo, materiais e recursos (sejam físicos ou humanos) a serem utilizados, bem como as direções ou o roteiro a ser seguido para uma execução completa e eficiente. Cada fluxo precisa estar adaptado à realidade local, o que exige que se defina o protocolo conforme as áreas críticas do hospital, já que cada passo depende do perfil e do recurso que se aloca para essa finalidade.

Definir o objeto principal, levantar as atividades a serem desempenhadas, aqueles que serão envolvidos, a ordem de atuação e a forma de avaliação são características mínimas. Já definir os indicadores é expressar ou quantificar o resultado, uma característica ou o desempenho de um processo, serviço, produto ou organização, o que permite quantificar e qualificar a metodologia adotada e os registros disponíveis para o mapeamento e desenvolvimento da informação.

Em análise à documentação apresentada pela organização social recorrente, com relação os fluxos apresentados e à sistemática da implantação da logística de suprimentos, não foi possível identificar as formas de circulação de acordo com a gravidade da situação, conforme as áreas críticas da unidade hospitalar; a organização das atividades e dos fluxos operacionais na urgência e emergência foram minimamente descritos, apesar do perfil da unidade; não foram definidos os prazos para a execução dos projetos, considerando a criticidade das áreas envolvidas; não restou clara a forma de monitoramento, avaliação e acompanhamento dos processos para permitir melhor qualidade de gestão, com impacto nas metas, tempo e produtividade, o que possibilitaria a retroalimentação benéfica do modelo com correção temporal e ajustes de gestão, de forma hábil e eficiente. Assim, a pontuação parcial para todos os itens narrados está de acordo com o apresentado.



*Outrossim, no que diz respeito ao manual dos protocolos assistenciais, especificamente, considerar que a proposição dos mesmos só poderia ocorrer posteriormente ao início da atividade é reduzir o conhecimento acerca da Instituição, a potencialidade das concorrentes, a necessidade de se observar se a Organização Social compreende o perfil da unidade em que estará inserida e a própria visita técnica, exigência do edital. Assim, apenas explicar a importância do protocolo e apresentar um modelo/uma padronização da descrição não atende ao pleiteado, que seria, minimamente, permitir a compreensão do fluxo de atendimento à emergência, à urgência, e aos casos eletivos, quando cabíveis/referenciados ou regulados para o hospital. Além disso, deveriam dispor da definição e metodologia da assistência de acordo com a complexidade do atendimento, elencando as atribuições ou o papel de cada profissional envolvido, assim como as formas de interação entre a equipe, as ações de controle, avaliação e monitoramento das atividades. Logo, a pontuação parcial está de acordo com o apresentado.*

2.3.5. No que diz respeito ao incremento de atividades, alega que o aumento de 15% na meta de urgência pressupõe o incremento também de 5% e 10% e que a proposição da pediatria seria suficiente para a integralidade da nota no item de "proposição de outras especialidades no perfil da unidade".

*No tocante à avaliação do incremento de atividade, a CICP considerou as propostas de maneira equânime. Isto é, o objetivo é que o incremento seja em todas as linhas de contratação, por razões simples e claras. Como a instituição é porta de unidade de urgência e emergência, seria descabível propor o aumento das metas em apenas uma linha de contratação, posto que as formas de atendimento, de uma maneira geral, estão interligadas, o que exige que quando se aumenta o número de saídas hospitalares, por exemplo, aumente-se o número de atendimentos ambulatoriais, pois as atividades devem ser interligadas.*

*Para a definição das metas a serem apresentadas em Edital de Chamamento, a Secretaria de Estado da Saúde procedeu análise técnica da capacidade operacional do hospital, considerando além da mesma, as características epidemiológicas da região, a demanda por tipo de atendimento, a série histórica de procedimentos que vêm sendo realizados na unidade, a capacidade de custeio da própria SES/GO, bem como o custeio histórico que vem sendo destinado ao hospital, ao longo dos anos, dentre vários outros fatores, indicando o custeio máximo que a Administração se propõe a ofertar, sendo, portanto, a detentora da real capacidade da unidade.*

*Mais do que avaliar a capacidade operacional, a SES/GO considera a capacidade instalada e as ferramentas de gestão, as quais pretendem otimizar o funcionamento da unidade, assegurando atendimento universal, integral, de qualidade e com eficiência. Assim, quando a matriz foi elaborada, a mesma contava com todas essas características, prevendo que a partir das ferramentas de gestão,*

*pertencentes à Organização Social, em parceria com o Estado, seria possível incrementar a atividade proposta.*

*Na análise da documentação apresentada pela Organização Social, a mesma se limitou a propor o incremento de 15% da meta para urgência/emergência, sem se preocupar com a necessidade de incremento nas demais linhas de contratação (internações, cirurgias, procedimentos ambulatoriais), pelos motivos acima expostos, nem se atentou para os prazos em que tal elevação ocorreria. Ademais, não ponderou pela governabilidade de gestão sobre a linha da urgência e emergência, isto é, tratam-se de casos para os quais existe certa limitação em se promover ações e medidas para sua ampliação.*

*Quanto à alegação de que o Instituto Consolidar apresentou 05 (cinco) atividades assistenciais bem descritas, a CICIP lembra que efetuou a avaliação das mesmas com os mesmos critérios informados e que o Instituto obteve a integralidade da nota no requisito.*

*Por se tratar da melhor técnica, objetivamente, a CICIP considerou todas as propostas para observar qual proposição de especialidade seria a mais adequada, bem como quais trariam melhor custo x benefício para a Instituição. Ademais, o Edital não apresentou que a simples introdução de tão somente uma especialidade (pediatria) seria suficiente para a atribuição da nota em sua totalidade.*

2.3.6. Na área de qualidade, pontua que a análise do Regimento Interno da CCIH provavelmente foi equivocada; que a composição dos membros da Comissão de Revisão de Óbitos está presente. Sobre a Comissão de Ética refere que toda a comissão foi descrita, assim como seu regimento e cronograma, não apenas para a área de residência. Acerca de outras comissões, pontua que “todas possuem sua composição muito bem definida”, “cronograma bem delimitado e explícito” e que “em momento algum fala-se na quantidade das comissões. Em resposta ao pedido de esclarecimento da ABEAS a comissão responde que ‘a OSS tem liberdade na elaboração da proposta’, pugnando pela totalidade da nota na proposta de constituição e cronograma de atividades.

*No que diz respeito à análise do regimento interno da CCIH, a CICIP avaliou pela necessidade de clarificar a forma de atuação em parceria com os demais setores hospitalares. Também não encontrou a descrição da Comissão de Ética em Enfermagem, apenas a médica. Quanto às Comissões, é imperioso explanar que apesar da OSS ter liberdade na elaboração da proposta, como a CICIP informou em pedido de esclarecimento, a mesma está necessariamente vinculada à critérios mínimos de exigências do Edital, ante o próprio princípio da vinculação ao instrumento convocatório, tais como, a manutenção plena e mínima de algumas Comissões Clínicas, as quais foram descritas no item 1.24 do Anexo Técnico I – Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços, que integra o Termo de Referência e a Minuta do Contrato de Gestão e que, portanto, deveriam ser de conhecimento*

prévio da Organização Social concorrente. Logo, a pontuação parcial está de acordo com o apresentado.

2.3.7. Ainda para a área de qualidade, mais especificamente, "Qualidade Subjetiva – Atendimento", dentro do quesito "proposta para implantação de serviço de atendimento ao usuário ..." pontua que toda a metodologia foi descrita, inclusive com horários flexíveis.

*O serviço de atendimento ao usuário tornou-se importante ferramenta de gestão do modelo de parceria entre as OSS e os entes estatais. Neste sentido, a disposição das orientações, a metodologia a ser empregada, a orientação psicossocial, a forma como será estruturada, são fundamentais e, a pontuação parcial, no entendimento da CICIP concorda com a proposta apresentada.*

2.3.8. Sobre o item 03 da matriz, Qualidade Técnica, alega que a "Diretora administrativa foi diretora do HDT por 08 anos". Quanto à Estrutura da Direção, relata que o "diretor geral proposto tem MBA em gestão de saúde". Refere que teriam apresentado o quadro de metas para a área médica na página 26. Defende que o serviço social, a fisioterapia e o serviço de administração geral estão devidamente descritos nas páginas 623-639, 640-647 e 656-661, respectivamente.

*A afirmação do tempo de gestão precisa estar acompanhada de documentos comprobatórios. A CICIP não conseguiu vislumbrar a completude do tempo aludido pela referida OSS, ao que, inclusive, sinalizou na matriz de chamamento público para a comprovação parcial do tempo de gestão. Apesar do Instituto Consolidar afirmar que a Sra. Jane Freitas dos Santos Oliveira fora Diretora Administrativa do Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT) por mais de sete anos, esse período não foi comprovado em nenhum momento. A OSS apresentou na sua Proposta de Trabalho, documento que encaminha a Sra. Jane Freitas dos Santos Oliveira para lotação como diretora administrativa em unidade de saúde, no caso, o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO) (e não HDT), o que permitiu inferir que houve uma mudança de lotação da referida funcionária, vez que a argumentação da OSS está em torno do HDT. O referido documento data de 10 de dezembro de 2008.*

*Em seguida, apresenta um memorando, cujo assunto é "informação funcional", que consta os seguintes dados: 01. Último Cargo: Diretor Administrativo de Unidade de Saúde Porte 1; 02. Regime Jurídico: Comissionado; 03. Admissão: 12.06.1998; 04. Última lotação: Hospital de Urgências de Goiânia-GO e 07. Exoneração: 25.11.2010. Esse documento permitiu inferir a experiência da Sra. Jane como Diretora Administrativa, no HUGO, entre os dias 10 de dezembro de 2008 à 25 de novembro de 2010 (1 ano, 11 meses e 15 dias).*

*Colaciona uma Apostila de Posse da mesma profissional, com data de 22 de abril de 2004, referindo que a Sra. Jane fora nomeada, em comissão, a partir de 01 de novembro de 2003 para exercer o cargo de Diretor Administrativo da unidade de saúde de porte 1, da Secretaria da Saúde, no*

Hospital de Doenças Tropicais (HDT), permitindo identificar um período de atividade de 5 meses e 21 dias. E apresenta uma Portaria (nº 631/2000-GAB/SES-GO) que designou a servidora Jane Freitas dos Santos Oliveira para responder pela Diretoria Administrativa do Hospital de Doenças Tropicais-HDT, a partir de 04/09/2000. A Portaria data de 13/09/2000. Nesse aspecto, a CICIP questionou: se existe uma Portaria do ano de 2000 e uma de 2003 (nomeação) houve uma ruptura no processo? Isso porque, nota-se a existência de dois atos distintos, com dois períodos diversos de início, mas sem qualquer menção de finalização. Dessa forma, o período de experiência não pode ser apurado, de fato, porque os documentos não foram apresentados. Logo, em que pese alegarem o tempo de experiência superior a 07 anos, não há como comprovar a assertiva pelos documentos colocados na proposta de trabalho.

Ante a verificação pela CICIP, conseguiu-se comprovar (razoavelmente) apenas o período do HUGO, em que se tem documentação que pressupõe o início e o final da atividade no local, embora nenhum documento das Instituições (HUGO e HDT) tenham sido apresentados; bem como período extremamente parcial de atividade do HDT, os quais, somados, computaram o prazo que se enquadrou na categoria pontuada.

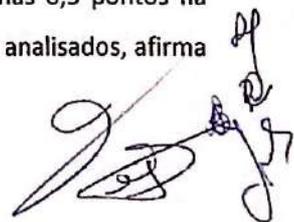
No mesmo diapasão, a OSS sequer teve o cuidado de explicitar a quantidade de leitos gerenciados pela funcionária (Sra. Jane), provavelmente, confiando na diligência da CICIP, que verificou o quantitativo de leitos tanto no HDT como no HUGO para proceder a devida pontuação.

No que diz respeito à apresentação do MBA do Diretor Geral, em que pese a diferença de denominação, e apesar do entendimento de que o MBA pode se equiparar à especialização, o Edital é claro e específico quanto à exigência de ser em Administração Hospitalar ou Saúde Coletiva. Portanto, a pontuação será mantida.

O quadro de metas para a área médica não foi encontrado, mas apenas a transcrição da proposta geral apresentada no edital, logo, a nota não será alterada.

Com relação à descrição dos serviços relacionados à fisioterapia, serviço social e administração, a delimitação da atuação conforme o perfil da unidade, o quantitativo para a proposição do funcionamento ininterrupto, o quantitativo mínimo dos profissionais de cada situação conforme o tipo de atenção e serviço prestado precisam ser melhor explanados, portanto, a nota não será alterada.

2.3.9. No subitem, "Ciência e Tecnologia", alega que o esclarecimento trazido à ABEAS pontuou que "a OSS poderia apresentar projeto e/ou proposta", o que teria sido claramente apresentado pelo Instituto Consolidar. Acerca da política de recursos humanos, cita que a pesquisa periódica de clima organizacional está "muito bem definida às pgs 777-782", mas pleiteia por apenas 0,5 pontos na apresentação do projeto (acréscimo de 0,25 pontos). Quanto aos demais aspectos analisados, afirma



que "tudo o que foi solicitado foi explanado" e que consta "a escala de trabalho e como será feito o controle" nas páginas 783 à 798.

*A cooperação com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências; as parcerias com instituições para o desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de assistência hospitalar e/ou saúde pública; a apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da unidade hospitalar constituem importantes campos para o desenvolvimento qualitativo da unidade hospitalar e melhoria da qualidade do serviço prestado, contribuindo para o ganho em eficiência e maior vantajosidade dos recursos empregados. A proposição dessas metas torna-se imprescindível, o que envolve o planejamento das ações e o conhecimento do perfil da unidade.*

*A análise da documentação apresentada apenas mencionou a importância em se estabelecer estágios curriculares, treinamentos e residências. Citou algumas instituições de ensino existentes na cidade de Anápolis, tais como Universidade Estadual de Goiás, UniEvangélica, Faculdade Anhanguera, dentre outras, informando que realizaria um mapeamento das necessidades dos colaboradores do HUANA. No entanto, não trouxe nenhuma proposta factível dessa relação, desconsiderando o perfil da unidade, a situação sociodemográfica do hospital, a demanda referenciada e até mesmo a visita técnica realizada no local que já permitiriam a definição de um projeto a ser apresentado na proposta de trabalho.*

*Acerca das parcerias para o desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou saúde pública, apenas afirma que irá providenciar a parceria. Não apresenta nem mesmo um protocolo de intenção, ou mesmo uma linha de pesquisa possível. Cita que irá firmar parcerias com o CRER e rede SARA considerando estas unidades com perfil semelhante ao HUANA, apesar do mesmo se tratar de unidade de urgência e emergência, sem demonstrar também a metodologia para que se firme as relações aventadas.*

*A mesma dificuldade foi encontrada quando se analisou documentação relativa aos projetos de educação permanente com vistas à capacidade da equipe, já que a proposta se limitou a informar o objetivo dessa linha, afirmando apenas que seriam usados recursos internos, financeiros, equipamentos e humanos, bem como parcerias com outras instituições.*

*A proposição da política de recursos humanos, com foco na força de trabalho, considerando as diversas formas de contratação da unidade, são ponto chave um atendimento mais humanizado e de qualidade. Não ficou clara a metodologia da pesquisa de clima organizacional, a forma de incentivo (apenas cita distribuição de brindes e participação em cursos e eventos de curta duração), a forma de avaliação da equipe com propostas de melhoria é apenas citada. O modelo de escala foi apresentado, com a referência à forma de controle, no entanto, a metodologia não está descrita na*

*proposta. Portanto, a pontuação parcial para os itens está de acordo com o apresentado. Nesse sentido, a pontuação parcial para os referidos itens está de acordo com o apresentado.*

2.3.10. Por fim, pugna pelo acolhimento do recurso para que a nota do Instituto Consolidar atinja 77,2 pontos.

*Apesar dos apontamentos realizados pela OSS, a nota alcançada no critério F.3 da Matriz de Avaliação, 24.3 pontos, não é suficiente para atender o disposto no Edital de Chamamento Público nº 01/2019 – SES/GO, que exige a obtenção de, no mínimo, 50% da nota em cada um dos critérios examinados, conforme disposto no no Anexo VIII do Edital, e que, portanto, exige sua desclassificação:*

*1. [...] deverá ser desclassificada a Proposta de Trabalho que:*

*1.1. Não atingirem uma Pontuação Total mínima de 50 (cinquenta) pontos e que não alcancem 50% do total possível em cada um dos CRITÉRIOS: F1. Área de Atividade, F2. Área de Qualidade e F3. Qualificação Técnica.*

2.3.11. No primeiro recurso levado ao conhecimento da Comissão Interna de Chamamento Público, o Instituto Consolidar alega, à respeito da FUNEV, melhor classificada no certame que, apesar da mesma ter impetrado Mandado de Segurança ao pleito, alegando morosidade da Administração Pública em lhe conceder o decreto de qualificação, a hipótese teria sido refutada pela Procuradoria Geral do Estado de Goiás que apresentou recurso à decisão liminar concedia em favor da FUNEV. Cita que o Edital previa a participação de Organização Social devidamente qualificada, bem como que a entidade não poderia ser beneficiada ante sua própria torpeza, posto que teria sido criada em 2005, “tempo mais que suficiente para buscar sua qualificação no âmbito da saúde”. E que seria temerário celebrar contrato de gestão com a entidade, em razão da “possibilidade de reversibilidade da decisão que permitiu sua habilitação”.

*Nesse ínterim, a Comissão informa que indeferiu a habilitação da concorrente FUNEV ante a ausência da apresentação do Decreto de Qualificação como Organização Social de Saúde. No entanto, a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde é uma entidade meramente administrativa, sem capacidade postulatória. Neste sentido, a mesma não pode insurgir contra qualquer tipo de decisão judicial, recurso inclusive amplamente utilizado pelo próprio Instituto Consolidar.*

*É sabido que toda pessoa, física ou jurídica, possui direito a um recurso efetivo perante as jurisdições nacionais competentes, devendo ser submetida a um julgamento imparcial, que decidirá acerca de seus direitos e obrigações. Nesse sentido, a decisão pela manutenção da concorrente no certame não é mais da competência da referida comissão, sob pena de descumprimento de determinação judicial.*

## 2.4. RECURSO APRESENTADO PELO INSTITUTO HAVER

2.4.1. O Instituto HAVER não apresentou recurso no novo prazo recursal aberto após a anulação parcial do certame. No entanto, em razão do recurso prévio levado ao conhecimento da CICP, a mesma entendeu pela necessidade de avaliação do mesmo com a devida manifestação.

2.4.2. Alega, preliminarmente, por erro material na contagem do pontos atribuídos ao Instituto Haver. Refere que no "Item Atividade", "foram atribuídos 19,7 (dezenove pontos e sete décimos) no total", mas que, no entanto, ao somar os subitens, verificar-se-ia o total de 20,2 (vinte pontos e dois décimos), isto é, 0,5 (cinco décimos) de ponto a mais em sua nota global.

*Em conferência da somatória, a CICP percebeu que realmente houve um erro material na somatória do critério FA.1 – Item Atividade:  $4,25 + 9,25 + 3,7 + 3,0 = 20,2$  pontos. Portanto, deve ser acrescida à nota final do Instituto, 0,5 (cinco décimos).*

2.4.3. Afirma que o Mandado de Segurança impetrado pela FUNEV tão somente se restringiria "à anulação do ato administrativo que culminou em sua inabilitação, de modo que, mesmo obtendo a segurança objeto da ação judicial e sendo a primeira colocada no resultado final, não deverá a Secretaria de Estado da Saúde adjudicar o objeto do certame à concorrente FUNEV" em afronta aos princípios constitucionais, à Lei nº 15.503/05 e ao Edital de Chamamento Público. Defende que a concorrente não era qualificada na data da apresentação dos envelopes 1 e 2 e que a mesma não diligenciou para a obtenção da documentação necessária, não podendo "se valer de sua própria torpeza". Refere, ao final, que caso a SES admita a adjudicação do objeto do certame para si, a mesma ferirá os princípios da isonomia, igualdade, moralidade, vinculação ao instrumento convocatório e devido processo legal, bem como ensejará na nulidade do ato.

*A Comissão Interna de Chamamento Público informa que foi notificada quanto à decisão judicial no Mandado de Segurança supramencionado, em que o Instituto Haver, inclusive, pleiteou pela assistência junto ao Estado de Goiás. Nesse sentido, constam dos autos (5002711.03) que:*

[...] a impetrante, que já era uma organização social desde 2011 e já havia pleiteado a sua qualificação em saúde em tempo hábil, teve a condição reconhecida oficialmente apenas três dias após o resultado do chamamento. O certo é que sua inabilitação implica em evidente rigorismo exacerbado que prejudica o interesse público.

[...]

Indubitável que no presente caso deve ser aplicado o princípio do formalismo moderado, que permite a correção de falhas ao longo do processo licitatório, sem desmerecer o princípio da vinculação ao instrumento convocatório. O formalismo moderado, amplamente admitido em nosso ordenamento, se relaciona a ponderação entre o princípio da eficiência e o da segurança jurídica, ostentando

*importante função no cumprimento dos objetivos descritos no art. 3º da lei de licitações: busca da proposta mais vantajosa para a Administração, garantia da isonomia e promoção do desenvolvimento nacional sustentável.*

**E ainda:**

*Assim, o que se conclui é que não se desclassifica o concorrente em razão de exigência pouco relevante ou diante de vício sanável em detrimento da supremacia do interesse público.*

*O que deve existir diante de um conflito de princípios (vinculação ao instrumento convocatório X obtenção da proposta mais vantajosa) é uma ponderação entre os mesmos para priorizar a finalidade do procedimento licitatório.*

*Ademais, conforme se infere nos autos (mov. 35) a impetrante sagrou-se vencedora, de acordo com o resultado preliminar, obtendo a maior nota técnica (81,75 pontos num total de 100 pontos), bem a frente da segunda colocada, que obteve 71,4 pontos e da terceira (62,85 pontos), o que demonstra a necessidade de privilegiar a supremacia do interesse público sobre a Lei Editalícia.*

*Não se mostra razoável e coerente, excluir do certame o concorrente que, a despeito de vício já sanado (decreto de habilitação em OS em saúde) ofereceu a melhor técnica, ainda mais se tratando de gestão de hospital estadual que notoriamente vem enfrentando crise financeira.*

*Nesse sentido, a segurança foi concedida à concorrente para que a mesma pudesse concorrer a todas as fases do certame, sobrepujando qualquer decisão da CICP, entidade meramente administrativa, posto que a mesma não pode insurgir contra qualquer tipo de decisão judicial.*

2.4.4. Em seguida, requereu pela revisão de sua pontuação. No que diz respeito ao "Incremento de Atividades" alega que o edital não exige que os incrementos sejam em todas as linhas de contratação e que, portanto, a Comissão efetuou julgamento utilizando critério inexistente no edital, o que conferiria subjetividade à avaliação. Afirma que a gradação da nota deve constar do Edital. Que a produção apresentada em edital já se baseia na capacidade instalada da unidade, que as metas originárias são significativamente altas e que exigir incrementos em todas as linhas de contratação, mesmo que previsto em edital, "seria induzir o participante a transitar na seara da proposta inexecutável do ponto de vista financeiro e estrutural, elaborada apenas com o intuito de vencer o certame e sem se preocupar com o futuro da gestão". Cita que a depender do perfil da unidade, o tempo de permanência pode ser superior e inviabilizar a própria meta do Edital. E que teria proposto o aumento das metas em mais de uma linha, já que considerou as consultas médicas para a

apresentação da proposta de incremento. Portanto, no entendimento da concorrente, a Comissão deve atribuir nota total, ou no mínimo, 01 ponto referente ao incremento superior à 10% acima das metas anuais, sem elevar os custos, posto também terem majorado as consultas médicas.

*No tocante à avaliação do incremento de atividade, a CACP considerou as propostas de maneira equânime. Isto é, o objetivo é que o incremento seja em todas as linhas de contratação, por razões simples e claras. Como a instituição é porta de unidade de urgência e emergência, seria descabível propor o aumento das metas em apenas uma linha de contratação, posto que as formas de atendimento, de uma maneira geral, estão interligadas, o que exige que quando se aumenta o número de saídas hospitalares, por exemplo, aumente-se o número de atendimentos ambulatoriais, pois as atividades devem ser interligadas.*

*Para a definição das metas a serem apresentadas em Edital de Chamamento, a Secretaria de Estado da Saúde procedeu análise técnica da capacidade operacional do hospital, considerando além da mesma, as características epidemiológicas da região, a demanda por tipo de atendimento, a série histórica de procedimentos que vêm sendo realizados na unidade, a capacidade de custeio da própria SES/GO, bem como o custeio histórico que vem sendo destinado ao hospital, ao longo dos anos, dentre vários outros fatores, indicando o custeio máximo que a Administração se propõe a ofertar, sendo, portanto, a detentora da real capacidade da unidade.*

*Mais do que avaliar a capacidade operacional, a SES/GO considera a capacidade instalada e as ferramentas de gestão, as quais pretendem otimizar o funcionamento da unidade, assegurando atendimento universal, integral, de qualidade e com eficiência. Assim, quando a matriz foi elaborada, a mesma contava com todas essas características, prevendo que a partir das ferramentas de gestão, pertencentes à Organização Social, em parceria com o Estado, seria possível incrementar a atividade proposta.*

*Na análise da documentação apresentada pela Organização Social, apesar de afirmar no presente recurso que a proposição de aumento das metas seria inexecutável, a OSS propôs o acréscimo de 5%, 10% e 15% nas cirurgias eletivas, consultas médicas e procedimentos ambulatoriais, respectivamente. Ou seja, não houve a proposição do incremento uniforme de todas as linhas de contratação ante os fatos e fundamentos acima apresentados; nem se atentou para os prazos em que tal elevação ocorreria.*

2.4.5. Quanto à Implementação e Funcionamento de outros Serviços (Serviço Social), bem como sobre a Instrução para funcionamento de fisioterapia com especificação de estrutura, normas, rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário, equipe mínima e acerca da "Instrução para funcionamento do Serviço Administração Geral" apresentaram que previram a disponibilidade dos serviços em todo o hospital, que houve a descrição da atividade e o dimensionamento no quadro de apresentação de pessoal técnico com a abrangência da atuação, não sendo necessário clarificar nada

mais em nenhum dos três itens. Refere que a rotina das atividades foi descrita em forma de documentos (POPs), que atenderam às RDCs para determinação do quantitativo de pessoal com variante de percentual.

*A necessidade de se apresentarem as normas devidamente detalhadas e específicas para a implantação, funcionamento e manutenção das atividades é básico. A proposta deve identificar a forma de implantação, as normas e rotinas de acordo sim com o perfil e os setores da unidade, os atores envolvidos em cada processo, as formas de avaliação e validação dos protocolos e dos próprios serviços, sendo métricas para a retrovalidação e definição de processos de melhoria contínuos. A CICP entendeu também pela necessidade de se definir as questões relacionadas aos fornecedores para a validação do desempenho e atendimento às exigências legais relativas aos contratos de gestão. A forma de contratação dos serviços de limpeza e vigilância não ficou clara, pois só foi informada que será realizada a devida contratação. A pontuação parcial dos itens está de acordo com o apresentado. É essencial também delimitar, no mínimo, o quantitativo de profissionais com o sistema de atuação em concordância ao perfil da unidade. A atuação de cada profissional deve estar clara, objetiva e bem delimitada quanto aos locais de atendimento e abrangência, no mínimo. Portanto, a pontuação parcial dos itens está de acordo com o apresentado.*

2.4.6. Quanto à “Política de Recursos Humanos - Registro e Controle de Pessoal e Modelo para Escalas de Trabalho”, refere que “não há nenhuma deficiência na especificação do controle e registro de pessoal na proposta apresentada”. Apresentam que “o cumprimento da jornada de trabalho será feita, obrigatoriamente, através dos registros de entrada ao trabalho, saída para refeição, retorno da refeição e saída do trabalho, sendo obrigatório o registro das quatro marcações diárias”. Que será feito através do “Sistema de Registro de Ponto Eletrônico” e que “a proposta trouxe inclusive a previsão do trabalho dos médicos em regime de sobreaviso, nos termos da Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 1.834/2008”.

*A política de recursos humanos adquire importância cada vez maior quando se busca por conhecimento, satisfação no ambiente de trabalho e, por conseguinte, qualidade na prestação do serviço, maior produtividade, com subsequente redução dos custos, maior produtividade e maior eficiência. Neste sentido, adotar políticas ideais com vistas ao colaborador, com foco na qualificação das pessoas, com política de incentivo e mérito, é fundamental, o que precisa ficar bem claro na proposta de trabalho. Esta política tem sido o ponto principal e de suporte ao desenvolvimento das metodologias com qualidade, eficiência e integridade. A proposição da política de recursos humanos, com foco na força de trabalho, considerando as diversas formas de contratação da unidade, são ponto chave para um atendimento mais humanizado e de qualidade. Definir a metodologia real para o incentivo à qualificação, as formas de promoção por mérito, as responsabilidades de cada ator, os programas contínuos e de educação permanente, a intervenção humanística quanto ao absenteísmo,*

*as formas reais de incentivo à produção aliada à segurança, além do uso seguro/protegido e sistemático da informação, com a reaplicação desses dados dentro da organização do próprio sistema são primordiais. Logo, a pontuação parcial para a globalidade do item está de acordo com o apresentado. Quanto ao modelo da escala, existem informes obrigatórios na mesma, conforme legislação pertinente, tal como quem a atesta, tornando-se responsável pela equipe e como será a forma de publicação da mesma. Outrossim, essa demanda se sujeita ao controle da entidade pública e dos demais órgãos de controle, interno e externos, devendo, por conseguinte, atender as referidas exigências. Apesar de alegar pela política de marcação das entradas e saídas, não explicita a forma como se dará este processo. O escalonamento de fato e os recursos/equipamentos necessários para a finalidade. A pontuação parcial dos itens está de acordo com o apresentado.*

2.4.7. Sobre a “Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas e execução – Projetos Táticos e operacionais a serem realizados a alcançar e definição das estratégias de implantação”, refere que todas as estratégias, com detalhamento, foram apresentadas em ambos os itens. Que exigir o detalhamento do projeto, incluindo o custeio, mostra-se inadequado, o que “pode culminar em incoerências em relação ao detalhamento feito na despesa do objeto próprio”. E que quanto “aos projetos táticos e operacionais todas as estratégias estão devidamente elencadas na metodologia apresentada, tendo como elemento fortalecedor o Plano de Implantação para Contrarreferência para Atenção Primária, visando a validação das referências e contrarreferências”.

*Por se tratarem de propostas, a CACP entende que a pontuação parcial dos itens está de acordo com o apresentado, posto que o cronograma, as ações, o desenvolvimento dos projetos, seriam premissas fundamentais para avaliar o tipo de gestão a ser implantado e a sequência de atividades a serem desenvolvidas em parceria.*

2.4.8. Refere que a FUNEV não comprovou o gerenciamento de unidade hospitalar com mais de 50 leitos, de 5 a 9 anos e 11 meses conforme exigido no edital (Grupo B), posto que o Hospital Universitário Evangélico de Goianésia só teria “nascido” em 17 de maio de 2014, o que totalizaria 4 (quatro) anos e 11 (onze) meses completos. Da mesma forma, a instituição não teria comprovado possuir hospital próprio por mais de 05 (cinco) anos (Grupo C). Cita que a atribuição de nota para a instituição qualificada como Organização Social foi incorreta, posto que a nota somente poderia ser atribuída caso a qualificação fosse em área concernente ao certame. Alega que interpretação diversa à ofertada pelo Instituto Haver significa desconsiderar a qualidade técnica da entidade avaliada (Grupo D). Pontua que não identificou documentação que comprove experiência da FUNEV em unidade de grande porte com mais de 150 leitos de internação (Grupo A).

2.4.9. Refere que a FUNEV não pleiteou pelo incremento de atividades, mas que realizou uma gradação em 5, 10 e 15% das metas definidas pelo Parceiro Público, o que não significaria o

Handwritten signature and initials in the right margin, including a large stylized signature and the initials 'F. O. S.' written vertically.

cumprimento anual das metas em 15% ao já definido. Que em seu entendimento, o incremento das metas já deveria ocorrer no primeiro ano de gestão.

2.4.10. Pede que a Comissão atribua nota zero aos itens que a FUNEV citou outra Organização Social para a elaboração dos seus quesitos. Alega que a aceitação de um modelo de outra unidade é "algo absolutamente descabido em um certame que vise selecionar a melhor proposta técnica e a empresa mais bem preparada".

*A documentação que comprova a experiência da Organização Social em gestão de unidade hospitalar, de acordo com os itens apresentados na matriz de avaliação, consta do Anexo III. Nesse aspecto, é preciso considerar que a matriz pediu a comprovação da capacidade gerencial da entidade e/ou do corpo diretivo. Sendo assim, a FUNEV apresentou documentação de seu corpo diretivo que comprovou a experiência em gestão nos itens apresentados. Ademais, quanto à possuir unidade própria, fora acostada documentação que comprovou a existência, experiência e o funcionamento do hospital em comento em período anterior, havendo o registro inclusive da decisão de criação de CNPJ independente para a unidade hospitalar, o que ocorreu na data de 17 de maio de 2014. Quanto ao incremento das atividades, a Comissão identificou que as mesmas foram propostas de forma escalonada, mas uniformes em toda as linhas de contratação, de forma razoável e ponderada, ante os fatos já apresentados neste documento, que justificam o aumento proporcional em todas as linhas e não apenas nas saídas ou atendimentos de urgência ou ambulatoriais. Essa documentação consta das páginas 328 à 368, em que são apresentados também os projetos assistenciais e/ou sociais propostos pela concorrente. Sobre os protocolos, entendeu-se que os mesmos podem ser inspirados e baseados modelos eficientes, considerados como referência, tal como as próprias concorrentes pleitearam quando fundamentaram seus recursos em normativas validadas, referenciando apenas pela apresentação de normas do Ministério da Saúde e/ou RDCs. No entanto, a simples apresentação de tais documentos não garante que a nota seja atribuída em sua integralidade, já que todos os roteiros deverão ser adaptados à realidade da unidade hospitalar avaliada. Em que pese a citação de uma fonte externa, diferente da Organização Social concorrente, a mesma adequou a documentação à realidade do HUANA, motivo pelo qual foram considerados como válidos, adequados, porém, com notas não totais.*

## **2.5. RECURSO APRESENTADO PELO CENTRO HOSPITALAR DE ATENÇÃO E EMERGÊNCIAS MÉDICAS (INSTITUTO CEM)**

2.5.1. O Instituto CEM não apresentou recurso no novo prazo recursal, aberto após a anulação parcial do certame. No entanto, em razão do recurso prévio levado ao conhecimento da CICP, a mesma entendeu pela necessidade de sua avaliação com a devida manifestação.



2.5.2. Refere que o julgamento objetivo das propostas não foi levado em consideração, posto que, em seu entendimento, sob a mesma justificativa foram ofertados pontos diferentes, em itens diversos, para os concorrentes. Cita suposta subjetividade da avaliação e ausência de critérios objetivos para a análise da proposta, requerendo pela nulidade do certame e, caso o entendimento seja diverso, que os pontos sejam atribuídos ao Instituto CEM.

*A CICIP expõe que analisou todas as propostas dentro dos critérios objetivos apresentados pela matriz de julgamento, percorridos no Instrumento de Convocação que, inclusive, foram objeto de orientação para a elaboração da proposta. Portanto, não há afronta aos princípios constitucionais da Administração Pública ou mesmo à Lei nº 8.666/93, ante a regulamentação clara e objetiva do certame pelo Edital de Chamamento que, inclusive, teve prazo aberto para ser objeto de impugnação.*

*Como informado nos itens já percorridos neste documento, dentro da matriz, entretanto, foram considerados itens objetivos para cada requisição com o intuito de se buscar a melhor proposta para o gerenciamento e execução das atividades no HUTRIN, pautada nos critérios necessários e essenciais da universalidade, paralelo à regionalização e integração do sistema de saúde e nos princípios da eficiência operacional.*

*Nota-se, entretanto, que a concorrente busca a desqualificação da atuação da CICIP para pleitear, qual não seja a anulação do certame, o acréscimo de importante pontuação em sua avaliação.*

*Todavia, informa-se, novamente, que a simples apresentação de fluxos, protocolos, manuais, rotinas já existentes não significa que as mesmas sejam consideradas a melhor forma de intervenção dentro daquele contexto avaliado. Caso a CICIP considerasse tão somente a referida análise, não haveria necessidade da avaliação pontual de cada item da proposta, ao que bastaria identificar a presença ou não daquele item, o que inviabilizaria a identificação da melhor técnica.*

*As justificativas sucintas apresentadas pela CICIP condizem com a objetividade necessária para a divulgação de uma resposta com uma matriz relativamente extensa. Dissertar sobre cada tópica seria, talvez, apresentar uma proposta de trabalho elaborada pela CICIP, o que não é o escopo do Chamamento Público.*

*É preciso considerar que as observações relativas ao item com pontuações diversas na mesma matriz é perfeitamente cabível, já que dentro de cada aspecto submetido à avaliação, vários itens foram debatidos, o que pode ter constado em uma alínea e em outra não sem mudar o grupo de observação realizado pela Comissão.*

*Comparar as notas atribuídas ao mesmo item da matriz em Editais de Chamamento diferentes, que estão acontecendo simultaneamente, conforme é de conhecimento de todos os concorrentes, não significa obrigar a CICIP a pontuar da mesma maneira. Porque apesar das propostas dos concorrentes terem sido extremamente semelhantes para todos os certames, a CICIP*

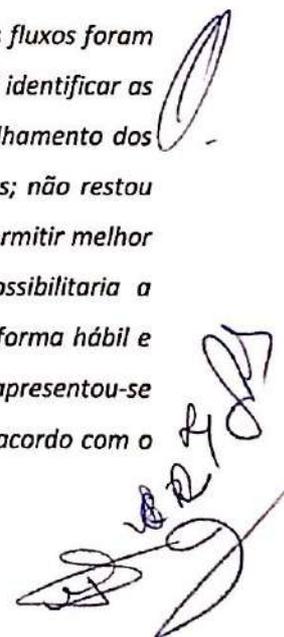
*lembra que as unidades são completamente distintas, e que um fluxo, por exemplo, descrito para o HUANA não se aplica ao HUTRIN. E, por fim, a CICP reforça que apesar da diligência reconhecida de todas as participantes, nem sempre os mesmos documentos foram acostados em ambas as propostas de trabalho.*

2.5.3. Quanto aos “Fluxos Operacionais compreendendo a circulação em áreas restritivas, externas e internamento”, afirma que os mesmos estão descritos nas páginas 153 a 156 e que a OSS teria recebido nota diversa no presente chamamento quando comparado ao Chamamento nº 03/2019 – SES/GO.

2.5.4. Sobre os “Fluxos para Registros e Documentos de Usuários e Administrativos”, pontua que o mesmo foi apresentado nas páginas 156 a 157, 380 a 427 e que a nota deles diverge dos demais participantes, alegando mesma explicação ofertada pela Comissão. Sobre o “Fluxo Unidirecional de Materiais Esterilizados” explicita pela apresentação do mesmo nas páginas 158 a 189 e 194 a 195, alegando que não poderia ter recebido nota diversa quando comparada sua participação no presente certame com o processo nº 03/2019 – SES/GO (HUTRIN). No que tange ao “Fluxo Unidirecional para roupas”, pontua pela disposição do mesmo nas páginas 159 a 163 e acerca do “Fluxo Unidirecional de Resíduos de Saúde”, que o mesmo consta das páginas 163 a 174 da proposta e que a nota também teria sido diferente nos certames informados.

*Como já pontuado nos itens pretéritos, a definição de fluxos, protocolos, manuais, rotinas e logísticas permite dentre o aprimoramento do processo, a organização do fluxo das informações, materiais e recursos humanos, com o objetivo de garantir agilidade e eficiência aos processos. Para tanto, o acompanhamento de cada etapa é fundamental para permitir o desenvolvimento de todo o sistema, com as intervenções necessárias no menor tempo possível. A CICP esclarece obre a necessidade de se distribuir e explicitar os atores para a realização das atividades, vinculando as responsabilidades, ainda que as mesmas sejam objeto de reforma em momento posterior, sob devida motivação.*

*Em análise à documentação apresentada pela organização social recorrente, os fluxos foram descritos minimamente sem delimitação por gravidade e especialidade, não foi possível identificar as formas de circulação de acordo com a urgência/emergência do caso; não houve detalhamento dos fluxos em concordância às áreas críticas, apenas a menção da existência dos mesmos; não restou clara a forma de monitoramento, avaliação e acompanhamento dos processos para permitir melhor qualidade de gestão, com impacto nas metas, tempo e produtividade, o que possibilitaria a retroalimentação benéfica do modelo com correção temporal e ajustes de gestão, de forma hábil e eficiente. A descrição especialmente dos fluxos de documentos, roupas e resíduos apresentou-se bastante superficial. Assim, a pontuação parcial para todos os itens narrados está de acordo com o apresentado.*



2.5.5. No que diz respeito à "Proposta de manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos" e "Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio", pugna pela apresentação dos itens nas páginas 439 a 445, e 175 a 193, 432 a 438 e 465 a 482, respectivamente. Refere também que a pontuação foi distinta conforme os certames, apesar dos pontos serem exatamente os mesmos, tais como as justificativas. Relata que a "proposta de educação em saúde e capacitação" consta da página 1.115 a 1.122 e que a mesma não foi pontuada.

*Também como já pontuado, a definição dos manuais, protocolos e logísticas possibilita a organização do fluxo das informações, materiais e recursos humanos, com o objetivo de garantir agilidade e eficiência aos processos. Para tanto, o acompanhamento de cada etapa do processo é fundamental para permitir o desenvolvimento de todo o sistema, com as intervenções necessárias no menor tempo possível. Na análise da documentação, nota-se confusão entre os fluxos e protocolos de urgência e emergência, as ações e o período de intervenção foram descritos de forma superficial, as definições dos atores e suas atribuições, de acordo com o perfil e a necessidade da instituição não estão claras. A apresentação da descrição do faturamento não aprofunda as diferenças entre os tipos de atendimento, nem traz previsão de monitoramento e de processos de qualificação.*

*Ademais, a política de educação em saúde é essencial para a qualificação da assistência à saúde. Definir a metodologia a ser utilizada, a política de incentivo à qualificação, as responsabilidades, a forma de disseminação do conhecimento/replicação, o uso seguro e sistemático da informação, são primordiais. Logo, a pontuação parcial para os referidos itens está de acordo com o apresentado.*

2.5.6. No que diz respeito ao incremento das metas, afirma que o mesmo foi apresentado nas páginas 497 a 500 e 501 à 507 para aumento em 10% e 15%, nesta ordem. Quanto à proposição de outras especialidades para o perfil da unidade, cita que a mesma consta das páginas 508 a 511 e que a proposição de projetos assistenciais de saúde e/ou sociais, está nas folhas 511 à 529.

*O item questionado permite a discussão de algumas premissas que fundamentaram todo o julgamento efetuado pela CICP. No tocante à avaliação do incremento de atividade, a CICP considerou as propostas de maneira equânime. Isto é, o objetivo é que o incremento seja em todas as linhas de contratação, por razões simples e claras.*

*Seria descabível propor o aumento das metas em apenas uma linha de contratação, posto que as formas de atendimento, de uma maneira geral, estão interligadas, o que exige que quando se aumenta o número de saídas hospitalares, por exemplo, aumente-se o número de atendimentos ambulatoriais, pois as atividades devem ser interligadas e interrelacionadas.*

*Ademais, cumpre explicar desde agora que para a definição das metas a serem apresentadas em Edital de Chamamento, a Secretaria de Estado da Saúde procedeu análise técnica da capacidade operacional do hospital, considerando além da mesma, as características*

*epidemiológicas da região, a demanda por tipo de atendimento, a série histórica de procedimentos que vêm sendo realizados na unidade, a capacidade de custeio da própria SES/GO, bem como o custeio histórico que vem sendo destinado ao hospital, ao longo dos anos, dentre vários outros fatores, indicando o custeio máximo que a Administração se propõe a ofertar, sendo, portanto, a detentora da real capacidade da unidade.*

*Mais do que avaliar a capacidade operacional, a SES/GO considera a capacidade instalada e as ferramentas de gestão, as quais pretendem otimizar o funcionamento da unidade, assegurando atendimento universal, integral, de qualidade e com eficiência. Assim, quando a matriz foi elaborada, a mesma contava com todas essas características, sabendo que dentre as ferramentas de gestão, pertencentes à Organização Social, em parceria com o Estado, seria possível incrementar a atividade proposta.*

*Quanto à presente proposta, a CICP não conseguiu identificar o suposto incremento das metas ora referenciadas pelo Instituto CEM.*

*O Instituto CEM discorreu que haveria um incremento das atividades em 5,2% para as saídas hospitalares e 13,2% para os atendimentos de urgência e ambulatoriais. Ou seja, não houve incremento em todas as linhas de contratação de forma que fosse considerada, integralmente, em 10% ou 15% do estabelecido em edital. Quanto ao aumento em 10% e 15%, o mesmo não clarificou como seria o processo, mas apenas apresentou pela introdução de metodologias, tais como a "implantação do método Canguru – SUS na unidade; implementação da rede cegonha/SUS na unidade; humanização na atenção ao parto e nascimento. Portanto, nota-se que a proposta é vaga e não apresenta, quantitativamente, o aumento requerido, ou de forma factível. Portanto, a pontuação será mantida.*

*A mesma observação é válida tanto para a proposição de outra especialidade, como em relação aos projetos assistenciais, os quais levaram em consideração o melhor custo benefício para a unidade, bem como a melhor proposta dentre as concorrentes. Logo, a pontuação será mantida.*

*2.5.7. Refere que a capacidade técnica do corpo diretivo do Instituto CEM não foi pontuada. Que o Dr. Luis Henrique Ribeiro Gabriel é sócio administrador ou dono da empresa Hemolabor apresentando um site para pesquisa.*

*A alegação de que o Dr. Luís é sócio administrador ou dono da empresa Hemolabor não confirma a experiência anterior em gestão de unidade de grande ou médio porte. No site apresentado pela própria concorrente, é possível observar que o referido profissional possui mais de dezena de cadastros como sócio, administrador ou como proprietário de várias empresas, desde metais, calçados, criação de animais, comércio varejista de construção, instituições não financeiras, laboratórios e serviço de hemoterapia. Logo, questiona-se se o mesmo detém a referida expertise em*

*toda as áreas de atuação e, principalmente, na gestão de unidade hospitalar, objeto da presente demanda. Portanto, a pontuação não será atribuída.*

2.5.8. Cita que apresentou a documentação do Dr. Raimundo Nonato Diniz Rodrigues Filho comprovando em seu currículo ser Executivo de Gestão Hospitalar por 11 (onze) anos de carreira em empresas de capital nacional, devendo ser pontuado por comprovar gerenciamento de unidade hospitalar por mais de 10 (dez) anos, Grupo B. Que o Dr. Karoly Gyula Olivas Nunkar apresentou declaração que prestou serviços médicos no Hospital de Caridade São Pedro D'Alcântara e que deve pontuar a comprovação de gerenciamento em unidade hospitalar com mais de 50 leitos, de 05 a 09 anos.

*Como o próprio CEM defende, o julgamento da proposta tem que ser objetivo. Trazer informações subjetivas, sem comprovação, ou ainda, que não guardem relação com a exigência do Edital inviabilizam a pontuação. Outrossim, deve-se reforçar que a declaração de comprovação de prestação de serviços médicos não guarda relação com a atividade gestão, já que nem todo médico é gestor. A pontuação, por conseguinte, não será atribuída.*

2.5.9. Refere que apresentou a titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenação, amplamente, e que não foram considerados.

*A documentação adicional ao que já foi pontuado pela CICP não foi encontrada e a própria concorrente não sinalizou onde teria descrito a mesma. Logo, a pontuação será mantida de acordo com o apresentado.*

2.5.10. Cita que apresentou quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas. Que anexou os "Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva".

2.5.11. Cita pela apresentação dos "Protocolos assistencias de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios e enfermarias, destaque para os plantões e sobreavisos. Que o quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com o plano de trabalho, estaria presente, alegando mesmo pontuação sob justificativa diferente, embora o quadro anexado não traga essa informação.

2.5.12. Segue relatando que apresentou os protocolos de enfermagem, muito embora sequer tenha citado as páginas. Novamente compara as notas obtidos por si própria nos chamamentos, comparando-as, ainda, com os demais concorrentes. Refere que apresentou a "implantação e funcionamento destinado ao serviço social"; que considerou o "funcionamento da equipe de fisioterapia" e do "serviço de administração geral", tal como as "normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de medicamentos", das "normas para realização de procedimentos de aquisição, recebimento, em guarda e distribuição de materiais

no Hospital” comparando as notas obtidas entre os concorrentes, que teriam a mesma explicação e nota diversa. Cita que a padronização de medicamentos ficou clara.

*As exigências necessárias para os protocolos já foram apresentadas, assim como para as normas de definição de procedimentos. No mais, o Instituto CEM retoma as comparações com o Chamamento Público nº 03/2019 – SES/GO ao que, novamente a CICIP informa pela divergência de apresentação da documentação e, obviamente, pelo perfil diferente da unidade hospitalar. E ainda questiona a justificativa da CICIP que, conforme também já explanado tem o dever de ser sintética, mas clara.*

*Quanto à implantação das equipes, a CICIP considerou diversos fatores objetivos tais como a compatibilidade mínima de profissionais técnicos para as áreas existentes na unidade, a coerência entre esse dado e o período de funcionamento da unidade, as formas de acesso aos mesmos, além da característica do atendimento e da demanda.*

*A página 948 do documento conta com “Normas para o funcionamento do serviço de administração geral” que descreve a atividade de forma geral e vem replicando fluxos já definidos. Nesse sentido, não há clareza na proposta, mas repetição sintetizada de itens trabalhados em toda a proposta. Portanto, a pontuação será mantida.*

2.5.13. Relata que apresentou parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa; “projeto de educação permanente com vistas à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade Hospitalar” e o “projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações”. Cita que colacionou o “registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho” e que o adequado planejamento com visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis foram evidentes.

*Todos os itens não pontuados foram devidamente descritos tanto na matriz de julgamento como no presente documento. A simples apresentação do indicativo do item não é suficiente para que o mesmo seja pontuado, já que o conteúdo precisa estar devidamente descrito. A metodologia do projeto, os aspectos para análise, os atores envolvidos, a forma de validação, a garantia da execução do processo, são itens a serem minimamente descritos.*

2.5.14. Em relação à FUNEV, debate inicialmente pela impossibilidade da mesma participar do certame ante a ausência de decreto de qualificação como Organização Social em Saúde. Em seguida, refere que a entidade não comprovou gerenciamento em unidade de grande porte (com mais de 150 leitos) nem em unidade com mais de 50 leitos de 5 até 9 anos e 11 meses. Defende que a OSS não clarificou a proposta para o serviço social, fisioterapia e serviço de administração. Que não ficou clara a padronização de medicamentos e materiais, nem os convênios a serem firmados e, muito menos, documentos que comprovem a experiência do corpo diretivo.

2.5.15. Com relação ao Instituto HAVER, cita que o mesmo não clarificou a proposta para o serviço social, fisioterapia e serviço de administração. Que não ficou clara a forma de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais no hospital, assim como a padronização de medicamentos e materiais, nem os convênios a serem firmados.

2.5.16. Sobre o IMED, cita que a documentação apresentada pela referida OSS não comprovaria o tempo de gestão em unidade de grande porte com mais de 150 leitos de internação, nem em unidade com mais de 50 leitos por 5 até 9 anos e 11 meses. Que a mesma não teria a completa estrutura da direção com titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva. Que o quadro de pessoal médico por área de atenção não foi compatível coma proposta. Que não houve apresentação dos protocolos assistenciais de atenção médica, de forma completa, nem fora apresentado o quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional. Alega pela não apresentação dos protocolos de enfermagem, bem como da instrução para funcionamento do serviço social, da equipe de fisioterapia, do serviço de administração geral. Cita que as normas para realização de procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais foi apresentado com deficiência. Que alguns convênios foram citados, fazendo com que a OSS pontuasse em metade da nota. Que não houve apresentação de parcerias, nem de projeto de educação permanente, tal como de planejamento com visão de futuro e dos projetos táticos e operacionais. Por fim, questiona a métrica da pontuação apresentada pela Comissão em sua avaliação.

2.5.17. Quanto ao Instituto Consolidar, questiona todas as notas atribuídas aos fluxos operacionais (áreas restritivas, externas e internamento; para registro de documentos; unidirecional de roupas e resíduos), tal como para os protocolos e projetos assistenciais de saúde e/ou sociais. Questiona as notas atribuídas às propostas das comissões. Afirma que o mesmo não apresentou comprovação de gerenciamento em unidade hospitalar, com mais de 50 leitos, de 2 a 4 anos e 11 meses e que a mesma não poderia pontuar. Que a OSS não apresentou quadro médico compatível; que a implementação e funcionamento de outros serviços deve ser minorada, que não houve comprovação satisfatória da equipe de fisioterapia, bem como daquilo que foi apresentado para o serviço de administração geral. Que não houve devida apresentação das normas para aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais, bem como pela padronização de materiais e medicamentos e dos convênios de cooperação técnica. E que não há comprovação da experiência do corpo diretivo.

*Os aspectos relacionados a documentação da FUNEV já foram esclarecidos. Com relação à afirmação da ausência de documentação apresentada pelo IMED, lembra-se que todos os concorrentes tiveram acesso à documentação dos demais participantes. Sobre a documentação comprobatória do tempo de experiência desta OSS, a mesma foi acostadas a partir da página 572 da*

proposta de trabalho. A pontuação foi objetiva por parte da Comissão, a partir da conferência dos documentos colacionados.

Quanto aos inúmeros apontamentos efetuados pelo Instituto CEM em relação aos concorrentes - FUNEV, HAVER, IMED e CONSOLIDAR, a Comissão informa que avaliou cada item e dispôs as respectivas justificativas tanto na matriz de julgamento, como nos recursos apresentados. E apesar do mesmo ter realizado o trabalho de análise da proposta de trabalho de todos os concorrentes, em tempo recorde, como se depreende do recurso apresentado, a CACP entendeu que o Instituto CEM não apresentou qualquer objetividade em suas assertivas sobre as concorrentes, o que limita a análise por parte desta entidade.

2.5.18. Alega que o edital prevê que a não obtenção de 50% do valor máximo para cada um dos critérios importará na desclassificação da concorrente, o que deve ser aplicado ao Instituto Consolidar, posto que o mesmo atingira 18,65 pontos no critério FA3.

Em reanálise da documentação, notou-se que o Instituto Consolidar realmente não atendeu ao requisito do critério FA.3. *Item Qualidade Técnica, contrariando o disposto no Anexo VIII do Edital, e que, portanto, exigiria a sua desclassificação:*

1. [...] deverá ser desclassificada a Proposta de Trabalho que:

1.1. Não atingirem uma Pontuação Total mínima de 50 (cinquenta) pontos e que não alcancem 50% do total possível em cada um dos CRITÉRIOS: F1. Área de Atividade, F2. Área de Qualidade e F3. Qualificação Técnica.

Todavia, a mesma observação se aplica ao próprio Instituto CEM, que também não atingiu a nota mínima no mesmo critério, obtendo no item F3, o valor de 18.65 pontos.

2.5.19. Por fim, reforça pela anulação do chamamento público ou, supletivamente, pela majoração de sua nota para 83,25 pontos, com subsequente reconsideração da pontuação atribuída a todos os demais participantes e "desqualificação" da proposta de trabalho do Instituto Consolidar.

Entende-se, pois, que não há vício, ilegalidade ou cerceamento de defesa, ou qualquer outra razão ou circunstância que determine pela anulação do chamamento, sendo cabível no entanto a desclassificação das propostas de trabalho tanto do Instituto Consolidar como do Instituto CEM e não a desqualificação, posto ser ato complexo e diverso do que possa ser analisado pela presente Comissão.

## 2.6. RECURSO APRESENTADO PELA FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA EVANGÉLICA.

2.6.1. A Fundação Universitária Evangélica não apresentou recurso no novo prazo recursal, aberto após a anulação parcial do certame. No entanto, em razão do recurso prévio levado ao

conhecimento da CICP, a mesma entendeu pela necessidade de sua avaliação com a devida manifestação.

2.6.1. A Organização Social em comento, por meio de seu representante legal, requereu à Comissão Interna de Chamamento Público pela “juntada das contrarrazões da FUNEV ao Agravo Interno interposto pelo Estado de Goiás nos autos do Mandado de Segurança n. 5002711.03.2019.8.09.0000”. Requereu que a comissão tomasse conhecimento da questão e procedesse pela convalidação da participação da Requerente no processo, tendo em vista a edição do Decreto de Qualificação, alegando perda do objeto do referido remédio constitucional.

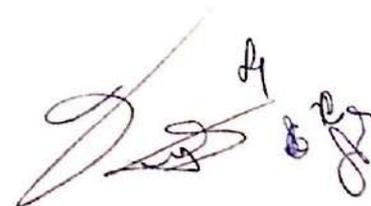
2.6.2. No Agravo Interno colacionado aos recursos administrativos, endereçado ao Relator da 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, defende que o Poder Público estimulará a qualificação do maior número de organizações sociais; que não se proceda por normas que contenham formalismo excessivo e desnecessário, sob pena de exclusão de propostas que representem a melhor opção para a Administração; que a Organização Social obteve a devida qualificação no curso do trâmite do chamamento público em questão, em razão da suposta morosidade da Administração Pública, já que o processo teria ficado “parado aguardando somente a assinatura do Governador por mais de 45 dias”. Pleiteia, ao final, pela extinção do feito com a perda superveniente do objeto, bem como pelo não acolhimento da preliminar arquida negando provimento ao Agravo Interno e, por fim, que os autos fossem encaminhados à Procuradoria-Geral do Estado para manifestação.

*Por se tratar de recurso meramente jurídico, a Comissão Interna de Chamamento Público informa que a análise do mesmo deve ocorrer via judicial, o que, inclusive, já ocorreu ante a decisão proferida em favor da FUNEV.*

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Ante o exposto, a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviço de Saúde/Comissão Interna de Chamamento Público, designada pela Portaria nº 400/2019 – SES/GO, SUGERE que o Senhor Secretário de Estado da Saúde:

3.1.1. CONHEÇA e DÊ PROVIMENTO PARCIAL ao RECURSO ADMINISTRATIVO interposto pelo Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED) para acrescentar 0,5 (cinco décimos) à nota total da referida OSS, que passará a contar com nota final de 63,35 pontos.



FA.3. Item Qualidade Técnica – No conjunto da proposta corresponde a 50 pontos

3. Qualidade técnica Avalia a capacidade gerencial da proponente e/ou do corpo diretivo quando a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe		Pontuação Total (50 pontos)		
		Nota atribuída	Justificativa	Total
<b>Estrutura da Direção</b>	Titulação de especialista em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenações, valendo para cada membro o máximo de 0,5 pontos	2.0	Pontuou em relação à Direção de Técnico, de Enfermagem e Gerente Administrativo. E quanto ao Diretor Geral	2.0

3.1.2. CONHEÇA e NEGUE PROVIMENTO ao RECURSO ADMINISTRATIVO interposto pelo Instituto Consolidar e, ainda, ante o descumprimento do disposto Anexo VIII do Edital, pelo não atingimento da pontuação total mínima de 50% do total possível em cada um dos CRITÉRIOS, qual seja, o F3. Qualificação Técnica, que seja mantida a **DECLASSIFICAÇÃO** do Instituto Consolidar.

3.1.3. CONHEÇA e DÊ PROVIMENTO PARCIAL ao RECURSO ADMINISTRATIVO interposto pelo Instituto HAVER, quanto ao erro na somatória da pontuação referente à FA.1, com o acréscimo de 0,5 (cinco décimos) à nota total da referida OSS, que passará a contar com nota final de 71,9 pontos.

FA.1. Item Atividade – No conjunto da proposta corresponde a 25 pontos

1. Avalia as ações propostas para a organização do HUANA	Pontuação Total (25 pontos)		
	Nota atribuída	Justificativa	Total
<b>Total geral de pontos obtidos pela O.S. para o item Atividade</b>			<b>20,2</b>

3.1.4. CONHEÇA e NEGUE PROVIMENTO ao RECURSO ADMINISTRATIVO interposto pelo Centro Hospitalar de Atenção e Emergências Médicas (Instituto CEM) e, ainda, ante o descumprimento do disposto Anexo VIII do Edital, pelo não atingimento da pontuação total mínima de 50% do total

possível em cada um dos CRITÉRIOS, qual seja, o F3. Qualificação Técnica, que seja mantida a **DESCCLASSIFICAÇÃO** do Instituto CEM.

3.1.5. CONHEÇA e NEGUE PROVIMENTO ao RECURSO ADMINISTRATIVO interposto pela **Fundação Universitária Evangélica (FUNEV)** ante a apresentação de tão somente cópia de recurso judicial impetrado junto ao Tribunal de Justiça do Estado de Goiás.

3.2. Sendo assim, a ordem de classificação final do Chamamento Público nº 01/2019 – SES/GO, com as seguintes notas e colocações passará a constar como: 1º) FUNEV: 81,75 pontos (*sub judice*); 2º) INSTITUTO HAVER: 71.9 pontos; 3º) IMED: 63,35 pontos; INSTITUTO CONSOLIDAR, DESCCLASSIFICADO e INSTITUTO CEM, DESCCLASSIFICADO.

Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde (CICGSS)/Comissão Interna de Chamamento Público (CICP) – SES/GO, em Goiânia-GO, aos trinta e um dias do mês de outubro de 2019.

Goiânia(GO), 31 de outubro de 2019.

Rafaela Troncha Camargo	Presidente	<i>Rafaela Troncha Camargo</i>
Ana Livia Soares Teixeira Bahia	Membro	
Antônio Nery da Silva Júnior	Membro	
Crystiane Faria dos Santos Lamaro Frazão	Membro	<i>Crystiane Faria dos Santos Lamaro Frazão</i>
Everaldo Wascheck Júnior	Membro	<i>Everaldo Wascheck Júnior</i>
José Fernando Lemes de Jesus	Membro	<i>José Fernando Lemes de Jesus</i>
Livia Costa Domingues do Amaral	Membro	<i>Livia Costa Domingues do Amaral</i>
Tânia Maria dos Santos	Membro	<i>Tânia Maria dos Santos</i>

Acolho o presente Despacho na forma da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005 e subsequentes alterações.

Goiânia/GO, 31 de outubro de 2019

*Ismael Alexandrino*  
Ismael Alexandrino

Secretário de Estado da Saúde  
Estado de Goiás