



**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: 201900010009255**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019**

**HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO CRUZ (HUGO)**

### **JULGAMENTO DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

#### **CONTRA RESULTADO PRELIMINAR**

Despacho nº 04/2019-CICGSS/CICP/GAB-SES/GO. Tratam-se dos Recursos Administrativos apresentados pelo **Instituto Consolidar**, inscrito no CNPJ sob o número 23.118.640/0001-04; pelo **Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública**, inscrito no CNPJ sob o número 11.344.038/0001-06, e pelo **Instituto Haver**, inscrito no CNPJ sob o número 27.456.372/0001-83 contra a divulgação do Resultado Preliminar do Chamamento Público nº 02/2019 - 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 Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), em regime de 24 horas/dia, por um período de 48 (quarenta e oito) meses.

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

1.1.O **Instituto Consolidar** questiona, de forma geral, vários pontos de sua matriz de avaliação, requerendo pela revisão da mesma com pontuação máxima dos itens apontados.

1.2. O **Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública (INTS)** pleiteia pela reconsideração de valores de sua avaliação, pugnando ainda pela desclassificação das propostas de trabalho dos demais concorrentes, Instituto Consolidar e Instituto Haver, por entender pelo descumprimento do requerido em Edital.

1.3. O Instituto Haver questiona todos os pontos de sua matriz de avaliação, anexa diversos documentos, em seu entendimento, para subsidiar as afirmações, e requer pela desclassificação da concorrente INTS.

## 2. DO MÉRITO

2.1. Ante a **extensão dos recursos administrativos apresentados**, para tornar a análise menos exaustiva e mais didática, objetiva e clara, a análise será apresentada por instituição concorrente. *Há que se apontar o que fora apresentado nos recursos, contrarrazões e a avaliação da CICP. A avaliação da CICP será explanada de forma geral, quando os itens forem de aplicação uniforme a todos os concorrentes, e pontualmente quando apenas um deles tiver ofertado questionamento ou quando se tratar de pontuação específica.*

### 2.2. RECURSO APRESENTADO PELO INSTITUTO CONSOLIDAR

2.2.1 Quanto à organização das atividades, requerem nota máxima em todos os itens referentes à implantação de fluxos. Sobre a implantação da gestão, afirmam pela revisão da nota referente à implantação da logística de suprimentos (passando de 0.75 para 2.0 pontos). Quanto à proposta de Regimento Interno do Hospital, referem que as estruturas descritas concordam com o perfil da unidade de acordo com o Termo de Referência. Do ponto de vista da proposta de manual de protocolos assistenciais, alegam que ante a ausência do início das atividades pelo Instituto, somente poderiam apresentar a proposta do manual com a caracterização da metodologia.

*Preliminarmente, cumpre explicar que o Edital de Chamamento nº 02/2019 – SES/GO pleiteia pela melhor técnica, ou seja, a proposta mais vantajosa para a Administração, com base em fatores de ordem técnica, constantes do Edital. Nesse sentido, orientada pelos itens devidamente discriminados e apresentado pela Matriz de Julgamento, a CICP avaliou cada quesito, de forma direta, buscando pelos melhores benefícios operacionais, assim como pelos mais adequados projetos básicos e executivos, pela melhor metodologia para execução, supervisão e gerenciamento da unidade hospitalar em questão.*

*Portanto, a simples apresentação mecânica 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. Caso fosse assim considerado, 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. 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.*

*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, 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. Da mesma forma, 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.*

*Nesse sentido, os fluxos apresentados e a sistemática da implantação da logística de suprimentos apresentaram-se incompletos, em que não foram dispostas todas as formas de circulação, as formas de acompanhamento dos processos para permitir melhor qualidade de gestão, ou mesmo a qualificação dos fluxos, o que permite uma retroalimentação benéfica do modelo com correção temporal e ajustes de gestão. Assim, a pontuação parcial 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 aos inícios 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. Logo, a pontuação parcial está de acordo com o apresentado.*


2.2.2. No que diz respeito ao incremento de atividades, alegam que o aumento de 15% na meta de urgência pressupõe o incremento de 5% e 10% também, e que a proposição da pediatria também seria acréscimo de atividade, posto que o HUGO não teria essa especialidade em seu corpo clínico.

*No tocante à avaliação do incremento de atividade, a CICIP 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.*

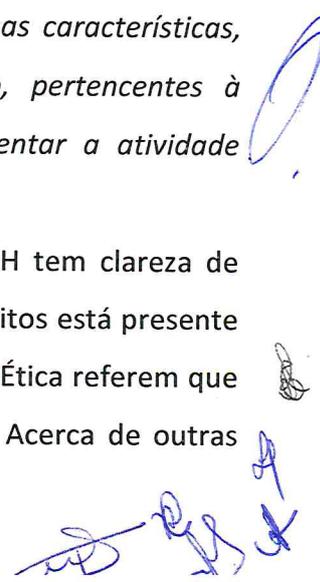
*Como a instituição é porta aberta para urgência e emergência, seria descabível propor o aumento das metas em apenas uma linha de contratação, posto que as formas de atendimento, de uma maneira geral, estão interligadas, o que exige que quando se aumentam o número de saídas hospitalares, por exemplo, aumente-se o número de atendimentos ambulatoriais, pois as atividades devem ser relacionadas.*

*Ademais, cumpre explanar 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 informação sobre a real capacidade da unidade.*

*No entanto, 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 o atendimento universal, integral, de qualidade e com eficiência.*

*Assim, quando a matriz foi elaborada, a mesma contava com todas essas características, tendo-se o entendimento de que dentre as ferramentas de gestão, pertencentes à Organização Social, em parceria com o Estado, seria possível incrementar a atividade proposta.*

2.2.3. Na área de qualidade, pontuam que o Regimento Interno da CCIH tem clareza de descrição, que a composição dos membros da Comissão de Revisão de Óbitos está presente e que o cronograma de atividade anual é adequado. Sobre a Comissão de Ética referem que toda a comissão foi descrita, assim como seu regimento e cronograma. Acerca de outras



comissões, pontuam que “em momento algum fala-se na qualidade de comissão. Em resposta ao pedido de esclarecimento da ABEAS a comissão responde que “a OSS tem liberdade na elaboração da proposta”.

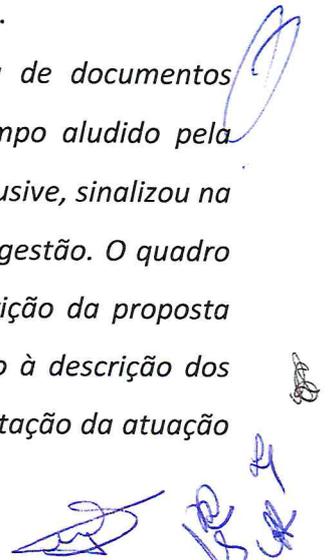
*Quanto às Comissões, é imperioso explicar que apesar da OSS ter liberdade na elaboração da proposta, como a CICIP informou em pedido de esclarecimento, a mesma está necessariamente vinculada à critérios mínimos de exigências do Edital, tais como, a manutenção plena e mínima de algumas Comissões Clínicas, 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.*

2.2.4. Ainda para a área de qualidade, mais especificamente, atendimento, “proposta para implantação de serviço de atendimento ao usuário” pontuam 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. A disposição das orientações, a metodologia a ser empregada, a orientação psicossocial, a forma como será estruturado, são fundamentais e, a pontuação parcial, no entendimento da CICIP concorda com a proposta apresentada.*

2.2.5. Quanto à qualidade técnica, alegam que a “Diretora administrativa foi diretora do HDT por 08 anos”. Quanto à estrutura da direção, relatam que o “diretor geral proposto tem MBA em gestão de saúde”. Refere que teriam apresentado o quadro de metas para a área médica observada em especial as consultas em ambulatório, internações hospitalares e de terapia intensiva. E que o quadro de pessoal técnico com todas as especificações (plano de trabalho, vínculo, horário e salário) foram descritos. Defendem que o serviço social, a fisioterapia e o serviço de administração geral estão devidamente descritos.

*A afirmação quanto ao tempo de gestão precisa estar acompanhada de documentos comprobatórios. A CICIP não conseguiu vislumbrar a completude do tempo aludido pela referida OSS nos documentos juntados à Proposta de Trabalho, ao que, inclusive, sinalizou na matriz de chamamento público para a comprovação parcial do tempo de gestão. 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 mínimo para a proposição do funcionamento ininterrupto, o quantitativo em concordância com o tipo de atenção e serviço prestados precisam ser melhor explanados, logo, a nota não será alterada.*

*No que diz respeito à apresentação do MBA do Diretor Geral apresentado às páginas 923 e 924, 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.*

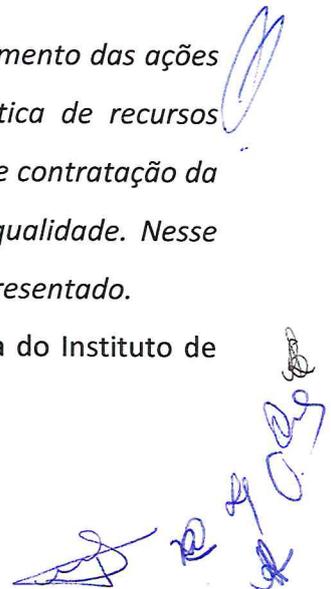
*Quanto ao quadro de pessoal técnico por atividade profissional, identificou-se o mesmo para o corpo médico na página 864, corpo técnico na página 865 juntamente à descrição da estruturação da diretoria. No entanto, ante a necessidade de compatibilidade entre quantitativo, forma de vínculo e perfil da unidade, a CICP considera em acrescer a nota em 0,6 pontos.*

2.2.6. Ainda sobre a qualidade técnica, “Ciência e Tecnologia” alegam 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, citam que a mesma está “muito bem definida”, “que tudo o que foi solicitado foi descrito” e que “consta a escala de trabalho” e a forma de controle.

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

2.2.7. Por fim, pugnam pelo acolhimento do recurso com elevação da nota do Instituto de 58,9 para 77,2 e, por conseguinte, que a mesma seja vencedora do certame.



2.2.8. Em sede de **contrarrazões** ao apontado pelo Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública (INTS), o Instituto Consolidar reforça pela apresentação do quadro de dimensionamento de pessoal médico que deverá atuar na Unidade Hospitalar, com quantitativo, forma de vínculo e relação salarial prevista, na página 864, em concordância ao item 3.4.3. do anexo V do Edital de Chamamento Público, pugnando pela improcedência do recurso.

*A questão foi explanada no item 2.2.5.*

### **2.3. RECURSO APRESENTADO PELO INSTITUTO NACIONAL DE AMPARO À PESQUISA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA (INTS).**

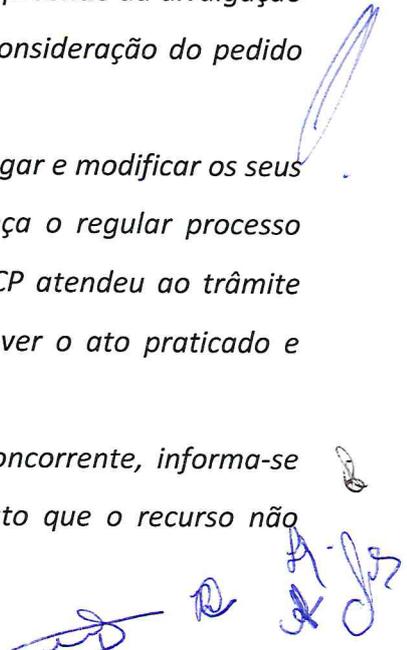
2.3.1. O Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública (INTS) retoma a reforma da decisão da CICIP que após a análise dos recursos e contrarrazões na fase de habilitação, decidiu por retornar os concorrentes ao certame ante os fatos já exaustivamente explanados.

*Preliminarmente, a CICIP pontua que em um primeiro momento, da análise preliminar, inabilitou a referida concorrente do certame.*

*No entanto, após realizar diligências e se aprofundar na documentação, ante a apresentação dos recursos e contrarrazões – que têm o condão de garantir os princípios constitucionais do contraditório e da ampla defesa para todos os concorrentes, aos quais esta Comissão está vinculada – considerando, inclusive, a análise jurídica prévia exercida para a qualificação da referida Organização Social que, também, concorrera em tempo passado a chamamento público junto a esta Secretaria (nº 03/2017 – SES/GO), conforme se depreende da divulgação das atas de julgamento no sítio eletrônico da entidade, houve a reconsideração do pedido com manutenção da participação da concorrente no certame.*

*Deve-se pontuar que a Administração Pública tem a faculdade de revogar e modificar os seus atos, a qualquer tempo, desfazendo-os, inclusive, desde que obedeça o regular processo administrativo, o que ocorreu na presente situação, posto que a CICIP atendeu ao trâmite definido pela lei e pelo edital para, dentro de sua competência, rever o ato praticado e habilitar a referida OSS para participação no certame.*

*À respeito da documentação anexa ao recurso administrativo da concorrente, informa-se que a CICIP não a considerou para objeto da presente análise, posto que o recurso não*



*configura oportunidade para acréscimo de documentação, conforme vedação do próprio Edital.*

2.3.2. Pleiteia pela elevação da nota quanto ao “Fluxo Unidirecional de Materiais Esterilizados” alegando que no dimensionamento de recursos humanos há a previsão do número de profissionais para a CME, que teria elaborado a proposta com base na RDC nº 15/2012 do MS e Resoluções do COFEN e que o percurso foi definido no fluxograma. E sobre o “Fluxo Unidirecional de Resíduos de Saúde” alegam que o detalhamento esperado pode ser encontrado no Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde a ser apresentado após conhecimento e operacionalização dos fluxos e funcionamentos das unidades do HUGO e que existe a proposta da implantação de uma Comissão de Gerenciamento de Resíduos, o que deveria fornecer a nota máxima para o item.

*Além do já explanado à respeito dos fluxos no sub item anterior, aplicáveis à presente situação, a CICP pontua sobre 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.*

*Alegar que a descrição da proposta de algum dos protocolos ou fluxos solicitados depende do início do desempenho da atividade é desconsiderar o conhecimento necessário sobre o perfil da unidade, assim como a própria visita técnica realizada anteriormente à elaboração da proposta. Logo, a pontuação parcial para os referidos itens está de acordo com o apresentado.*

2.3.3. Pleiteia pela ampliação da nota no item “Implantação de Logística de Suprimentos” ante a apresentação de ‘Manual de Rotinas Administrativa para o Almoxarifado’, ‘Procedimento de Aquisição, Recebimento, Guarda e Distribuição de Material e Regulamento de Compras e Contratações de Serviços, bem como pela referência da responsabilização do processo à chefia qualificada para o setor e ao Diretor Administrativo. Acerca da Política de Recursos Humanos pede pela ampliação da nota (em um ponto), posto a apresentação de todos os objetivos previstos para a referida política.

*Também como já pontuado, a definição de fluxos, protocolos e logísticas, dentro de suas acepções diversas, permitem o aprimoramento do processo (já explicitado), possibilitam 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.*

*Ademais, a política de recursos humanos tem sido o ponto fundamental e de suporte ao desenvolvimento de gestões mais modernas, de qualidade e eficiência. Definir a metodologia, as responsabilidades, o uso seguro e sistemático da informação, a reaplicação dessas dados dentro do próprio sistema são primordiais. Logo, a pontuação parcial para os referidos itens está de acordo com o apresentado.*

2.3.4. Quanto à Proposta de Educação em Saúde/Capacitação refere que a delimitação do número de profissionais para os cursos caberá ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde, que coordenará a atividade e que a proposta da CICP seria impossível.

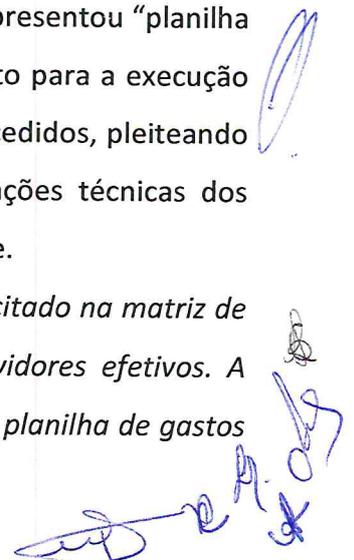
*A CICP considera que ao se definir o quantitativo de vagas é preciso envolver toda a equipe prestadora de serviço, independente do vínculo, de forma que seja exequível, em curto espaço de tempo, promover a capacitação de todos em temas de relevância e pertinência para a Instituição. A pontuação parcial para o item está, portanto, de acordo com o apresentado.*

2.3.5. Refere que a composição da Comissão de Farmácia foi apresentada “profissional de farmácia, enfermagem e/ou médico que atue na unidade” e que o cronograma de atividades está devidamente descrito não sendo possível determinar datas precisas para a finalidade, pedindo a ampliação do valor para 1.75, de modo a acrescentar 4.70 pontos à nota final.

*Apesar da apresentação genérica dos membros que compõem a referida comissão, a CICP considerou insuficiente a descrição para a proposta, tal como os objetivos e a delimitação de temas e prazos apresentados no cronograma. Ademais, o acréscimo de nota solicitado para o item não condiz com a matriz de avaliação. A pontuação parcial para o item está de acordo com o apresentado.*

2.3.6. Quanto ao Instituto HAVER, alega a recorrente que o mesmo não apresentou “planilha de dimensionamento de recursos humanos”, “especificação do orçamento para a execução da proposta de trabalho” quanto aos custos com os servidores públicos cedidos, pleiteando pela DESCLASSIFICAÇÃO da concorrente por não atender as especificações técnicas dos Anexos do instrumento convocatório com redução da nota do concorrente.

*O dimensionamento dos recursos humanos na área médica conforme solicitado na matriz de julgamento consta da página 568 com a referência, inclusive, aos servidores efetivos. A complementação, incluindo as demais áreas, está da página 734 a 738. A planilha de gastos*



*solicitada no anexo IV do item 9.20 do Edital de Chamamento Público consta das páginas 1960 à 1967.*

2.3.7. Com relação ao Instituto Consolidar, requer a redução da nota do concorrente porque, em seu entendimento, as “planilhas de dimensionamento de pessoal médica por área de atenção não atende ao solicitado no Edital”, faltando algumas especialidades ambulatoriais e não havendo possibilidade de conferência se irão cumprir todas as exigências do edital. Que a proposta não contempla médicos intensivistas e que, portanto, a concorrente deve ser desclassificada também.

*Conforme já pontuado, o Instituto Consolidar apresentou o referido dimensionamento. No que diz respeito à garantia de cumprimento da proposta, deve-se lembrar que TODAS as propostas apresentadas vinculam a concorrente e que as medidas de controle, monitoramento, avaliação e fiscalização têm sido constantemente revistos para que a Secretaria de Estado da Saúde continue atuando em parceria com a OSS, constantemente em busca da eficiência e da ampliação do serviço de saúde com qualidade.*

2.3.8. Apresentam jurisprudências tratando do princípio da vinculação ao instrumento convocatório para subsidiar o pleito, alegando que os concorrentes não cumpriram o disposto em Edital, conforme disciplina o item 5.4.2. do mesmo. No entanto, ao final, quanto trata dos pedidos, além de pleitear pelo acréscimo da própria nota e pela desclassificação dos concorrentes, requer que a nota dos mesmos seja revista para que sejam “majoradas” (p. 12 do recurso administrativo).

*Acredita-se que o INTS tenha pedido, ao final, pela redução da nota atribuída ao concorrente. A reavaliação das matrizes foi realizada conforme os apontamentos apresentados em cada subitem deste Julgamento.*

2.3.9. Em sede de **contrarrazões**, o Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública (INTS) apresentou o mesmo extemporaneamente e, portanto, não foi objeto de análise pela presente CICP.

## **2.4. RECURSO APRESENTADO PELO INSTITUTO HAVER**

2.4.1. O Instituto HAVER questiona diversos pontos da matriz de avaliação, requerendo pela revisão da mesma com pontuação máxima dos itens apontados e pela possível incompatibilidade de pontuação para a proposta apresentada pela concorrente INTS.



2.4.2. Quanto à organização das atividades, requerem nota máxima na implantação de fluxos (operacionais, compreendendo a circulação em áreas restritas, externas e internamento). Defendem que os atores da atividade estão presentes e que a definição de horários não foi mencionada pelo Edital, o que feriria o princípio da vinculação ao instrumento convocatório levando à subjetividade. Na oportunidade, anexam modelos de fluxo adotados pelo Ministério da Saúde, que comporia o anexo I do documento.

2.4.3. Ainda sobre organização das atividades, requerem nota máxima na implantação de fluxos para registro de documentos de usuários e administrativos. Alegam que todos os fluxos estão previstos e que, com base no princípio da motivação dos atos administrativos e publicidade, a Comissão deverá apresentar quais os encaminhamentos faltantes.

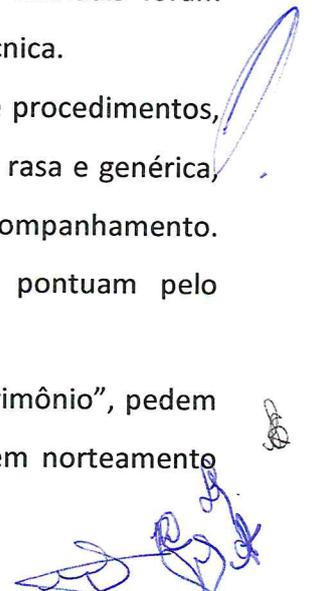
2.4.4. Sobre o fluxo unidirecional de resíduos de saúde, referem que o mesmo consta do tópico “Geração e Segregação” em concordância à RDC nº 222/18. Afirmam realizarem referência à RDC 306/2004 e que houve a proposição do fortalecimento da Comissão de Resíduos.

2.4.5. Acerca da política de recursos humanos, anexam manual do Ministério da Saúde sobre formulação das políticas de saúde, alegando pela “dispensa da quantificação de objetivos, metas e recursos” e que a proposta contemplaria “fluxo de pessoal, regulamentos e normas para gestão de pessoas”. Referem que a comissão teria se equivocado na apreciação de terminologias e conceitos, bem como apresentado justificativas inconsistentes e “singela”.

2.4.6. Sobre o regimento interno do hospital, refere que a análise não tem compatibilidade com o item exigido em edital e que a comissão deve dominar as metodologias e entender qual seria a estrutura exigida para um regimento interno. No que diz respeito à proposta de manual de protocolos assistenciais, pontuam que a proposta atendeu ao solicitado no roteiro para elaboração da proposta de trabalho e que os respectivos manuais foram apresentados dentro dos “protocolos assistenciais” no quesito qualidade técnica.

2.4.7. Quanto ao manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos, pontuam que o mesmo foi descrito minuciosamente e que a justificativa é rasa e genérica, sem o norteamento mínimo de quais pontos fora detectada a falha de acompanhamento. Apresentam a definição de “rotina” para o Ministério da Saúde e pontuam pelo descabimento de indicadores na questão.

2.4.8. Sobre o “Manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio”, pedem pela revisão da pontuação ante “justificativa rasa e genérica” da CACP, sem norteamento



mínimo do que deveria ser acompanhado pleiteando pela definição de “rotina” para o Ministério da Saúde. Alegam confusão por parte da comissão que apresenta um julgamento deficiente tecnicamente e em desconformidade com o que fora exigido em edital.

2.4.9. Acerca da “Proposta de educação em saúde/capacitação”, pleiteia pela existência de todos os elementos necessários para o desenvolvimento da proposta e, por conseguinte, pela nota máxima no item.

*No que diz respeito a todos os apontamentos realizados pelo Instituto Haver em relação aos fluxos, manuais de rotina e proposta de educação em saúde, a CACP nota que houve, por parte da concorrente, uma avaliação restrita das terminologias utilizadas para análise. Ater-se ao significado das palavras, consoante o entendimento único e exclusivo de uma Instituição, qual seja o Ministério da Saúde, não significa descrever a melhor proposta técnica para atuação.*

*Da mesma forma, apresentar manuais para referência não significa que essa será a melhor conduta a ser adotada, pelos inúmeros fatos e fatores apresentados. Outrossim, cumpre reforçar que o objetivo do recurso administrativo não é trazer à baila documentos, fluxos, protocolos e manuais que o concorrente desejaria introduzir à proposta de trabalho, portanto, para tal finalidade, os mesmos não foram considerados.*

*Esta Comissão já explicitou no presente recurso, acerca da importância em se definir atores, estabelecer a metodologia de trabalho, reavaliar aquilo que foi interposto, em se definir a organização dos processos de trabalho, porque são ferramentas importantes do gerenciamento em saúde.*

*Entende-se que esse tipo de recurso constitui prerrogativa importante na busca do excelência dos serviços e na garantia da segurança dos profissionais e usuários. Constituem, ainda, forma de padronização, norteamento e direção das ações e serviços, para tornar o atendimento ágil, organizado, com menor risco de falhas, e maior segurança e eficiência. Sendo assim, são em regra, baseados, sempre que possível em evidências científicas, mas nunca idênticos, posto sofrerem influência do tipo de serviço e até mesmo da experiência do corpo clínico.*

*A CACP entende que a elaboração de todos os documentos requeridos tem o condão de otimizar os recursos assistenciais disponíveis, considerando a variabilidade das práticas clínicas, permitindo que se mensurem os resultados obtidos para a melhoria da qualidade assistencial, o que depende também da definição dos recursos humanos e da melhor*



*metodologia de trabalho. Portanto, a pontuação parcial para o item está de acordo com o apresentado.*

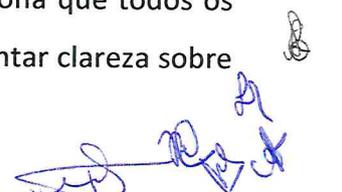
2.4.10. No que diz respeito ao “Incremento de Atividades” alega que o edital não exige que os incrementos sejam em todas as linhas de contratação e que portanto a Comissão efetuou julgamento utilizando critério inexistente no edital, o que conferiria subjetividade à avaliação. Alegam ainda que a produção apresentada em edital já se baseia na capacidade instalada da unidade, que as metas originária são altas e que exigir incrementos “seria induzir o participante a transitar na seara da proposta utópica, inviável do ponto de vista financeiro e estrutural, elaborada sem compromisso, apenas com o intuito de vencer o certame”. 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.

*As observações quanto ao incremento das metas também já foram realizadas. E partindo-se do pressuposto isonômico, a CACP entende pela impossibilidade em se elevar a produção apenas de uma linha de contratação pelos fatos e fundamentos já apresentados.*

2.4.11. Com relação à proposição de outras atividades no perfil da unidade, referem que a proposição de “gastroenterologia, nefrologia e urologia” são apenas, atualmente, suporte na unidade hospitalar, não tendo leitos específicos, nem sendo “porta aberta” para as urgências e emergências, que o atendimento nessas especialidades contemplará a rede de atenção à saúde na qual a unidade está inserida. E que o serviço de fisioterapia proposto contemplaria o atendimento de natureza ambulatorial para os pacientes egressos ao serviço.

*Em que pese a afirmação pela possibilidade de ampliação de serviços ser contrária ao que o próprio Instituto Haver apresentou, haja vista que ao considerar pela capacidade operacional máxima da Instituição afirmada pela concorrente, seria inviável introduzir novas especialidades, “porta aberta”, para a unidade, já que o atendimento de urgência e emergência também vincula o aumento de demanda para procedimentos cirúrgicos (de urgência e/ou eletivos), exames de imagem para diagnóstico e acompanhamento, além de atendimento ambulatorial. Nesse sentido, considerando o mesmo critério que utilizou para as demais concorrentes que trabalharam com linhas de atendimento existentes, a pontuação parcial para o item será mantida.*

2.4.12. Em relação à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar menciona que todos os setor apontados na proposta são existentes e que a comissão deve apresentar clareza sobre



qual setor se apresenta inexistente. Referem que o Setor de Biossegurança é composto pelos “Setores de Gerenciamento de Resíduos, Núcleo de Segurança do Paciente e SEMT”; que o “Serviço de Monitoramento de Custos” é integrado pelo Departamento de Auditoria e Custos, que o “Serviço de Vigilância em Saúde” é mais conhecido no âmbito hospitalar como “Núcleo de Vigilância Epidemiológica”, que o Serviço de Metodologia Epidemiológica é uma organização administrativa dentro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar Relacionado à Saúde – SCIRAS, que o serviço de microbiologia é um segmento de natureza laboratorial, o qual será implantado, que o Serviço de Orçamento e Administração de Material integram o departamento de administração de material e patrimônio e o departamento de compras”. Acrescentam que “NÃO há no regimento da CCIH nenhum setor que seja inexistente na estrutura do hospital ou que não seja possível ser criado” e que não poderia apenas se avaliar a realidade existente.

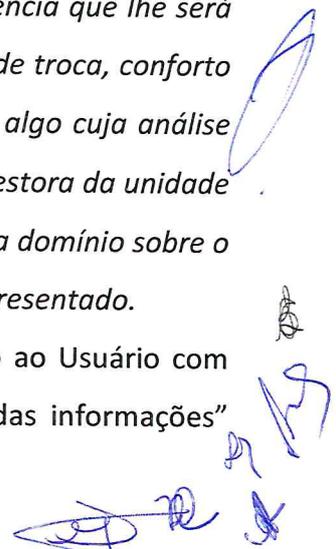
*Como a própria concorrente faz questão em afirmar, por variadas vezes, ser a atual gestora da unidade cujo gerenciamento encontra-se em Chamamento Público, a CICP aventou que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar já integra as atividades hospitalares e que atualmente, o Serviço de Microbiologia ou de Metodologia Epidemiológica, por exemplo, não integram essa Comissão.*

*Todavia, considerando a possibilidade do incremento desses setores na atividade informada, tais como de outros apresentados, a Comissão entendeu pela pontuação no referido item, com acréscimo de 0,4 pontos.*

2.4.13. Sobre a “Proposta para implantação de orientações quanto às normas de acomodação e conduta para os acompanhantes”, analisa que caso a exigência seja da forma de acomodação do acompanhante, a mesma é inapropriada já que exige a análise do espaço por meio de planta baixa.

*O fluxo de acomodação dos acompanhantes exige a delimitação da assistência que lhe será ofertada, seja psicossocial, de hotelaria, alimentação, segurança, horários de troca, conforto ambiental. No que diz respeito à alegação de que a CICP estaria exigindo algo cuja análise careceria de planta baixa, é preciso ponderar que a concorrente é a atual gestora da unidade e que ainda que se fosse considerado apenas o aspecto físico, a mesma teria domínio sobre o mesmo. Portanto, a pontuação parcial para o item está de acordo com o apresentado.*

2.4.14. Quanto à “Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização de Pesquisa de Satisfação do Usuário com definição de uso das informações”



colocam que apresentam claramente que toda informação coletada voltará ao cenário para readequação da prática.

*A CICIP entende que o uso da informação foi definido de forma genérica, com o relato de que a mesma será voltada para, por exemplo, ações estratégicas para o paciente. No entanto, não se explicitou a metodologia, nem quais as linhas de ações estratégicas a serem adotadas. Portanto, a pontuação parcial para o item está de acordo com o apresentado.*

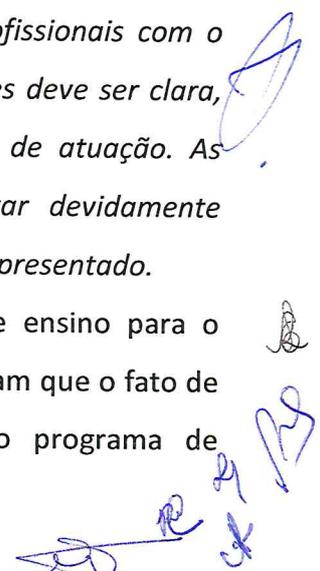
2.4.15. No que diz respeito à “Titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenações, valendo para cada membro o máximo 0,5 pontos” referem ter apresentado “Título de Especialista para Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (pág. 1510-1511), e um Título de Especialista em Administração de Serviços de Saúde (pág. 1525-1526), conferidos a dois membros da Diretoria (Diretor Geral e Diretor Técnico). Para tanto, “a fim de conferência da evidência” encaminharam junto ao Recurso Administrativo o Histórico Escolar de Especialização do Curso (ANEXO III).

*A CICIP entende que o edital pontua claramente o que poderá ser aceito. Portanto, as especializações em questão não atendem o requisito expresso em edital.*

2.4.16. 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.

*A CICIP entendeu que para todas as linhas mencionadas, faz-se essencial, tal como já explanado neste documento, delimitar, no mínimo, o quantitativo de profissionais com o sistema de atuação em concordância ao perfil da unidade. A atuação deles deve ser clara, objetiva e delimitada quanto aos locais de atendimento e abrangência de atuação. As normas e rotinas, pelos motivos também já elencados, precisam estar devidamente dispostos. Portanto, a pontuação parcial para o item está de acordo com o apresentado.*

2.4.17. Acerca do “Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para o desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências” alegam que o fato de gerenciarem, operacionalizarem e executarem as ações referentes ao programa de



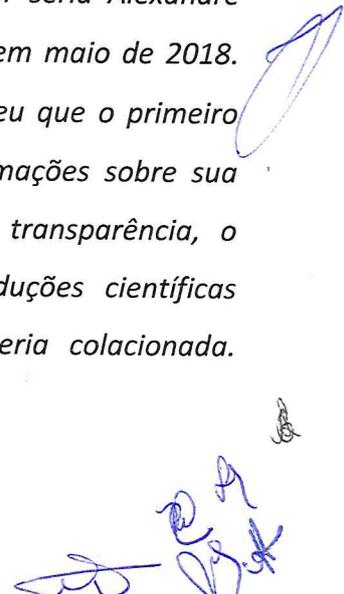
residência médica e em área de saúde, por força do Contrato de Gestão nº 106/2018 – SES/GO já é suficiente para preencher o item.

*A CICP entende pela necessidade de manifestação da proposta, não bastando a afirmação por força de contrato, posto que a atividade carece da intervenção da Organização Social. Entender dessa forma seria obrigar a CICP a atribuir a mesma avaliação para todos os concorrentes, posto que ao se consagrar vencedor do certame, o mesmo teria a mesma prerrogativa, demonstrando tratamento tendencioso e não isonômico. Portanto, a pontuação será mantida.*

2.4.18. Sobre as “Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública” alegam que apresentaram parceria com o Hospital Moinho de Ventos firmado em julho de 2017, cujo responsável seria Marco Antônio Mendes Castilho Júnior em que o Instituto Haver é o interveniente da proposta e o “Projeto intitulado “BaSICS: Estudos randomizado, fatorial 2x2, para avaliar o efeito de uma solução cristalóide balanceada em comparação ao cloreto de sódio 0,9%, e infusão rápida versus lenta, nos desfechos clínicos de pacientes gravemente enfermos”.

*Consta na documentação a proposta de parceria com o Hospital Moinho de Ventos, em que haveria a troca tanto do interveniente, para o Instituto Haver, quanto do investigador (passando do Sr. Alexandre Amaral para o Sr. Marco Antônio Mendes Castilho Júnior). No entanto, a documentação não está registrada ou assinada, o que não comprova o vínculo, nem que há o interesse em uma possível manutenção da proposta.*

*Existe ainda um parecer consubstanciado do CEP para o seguinte projeto de pesquisa: “BaSICS: Estudo randomizado, fatorial 2x2, para avaliar o efeito de uma solução cristalóide balanceada em comparação ao cloreto de sódio a 0,9% e infusão rápida versus lenta, nos desfechos clínicos de pacientes gravemente enfermos”, cujo pesquisador seria Alexandre Amaral, com declaração de vínculo do pesquisador (p. 2014), aprovado em maio de 2018. Ademais, algumas produções científicas foram anexadas. A CICP entendeu que o primeiro documento foi firmado anteriormente à interveniente e não traz informações sobre sua manutenção e, ao que consta do disponibilizado na plataforma da transparência, o responsável não mais está na unidade hospitalar. Ademais, as produções científicas elencadas são parcerias, não havendo relação de convênio ou parceria colacionada. Portanto, a pontuação será mantida.*



2.4.19. No que tange à “Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade Hospitalar” pontuam pela apresentação clara dos objetivos, metodologia e instrumentos que deveriam ser utilizados para desenvolvimento. E quanto ao “Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho” referem 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 e regime de sobreaviso, nos termos da Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 1.834/2008”.

*O projeto de educação permanente tem relevância considerável na elaboração da proposta como já explicitado. O mesmo foi apresentado de forma ampla, com os objetivos, cenário, plano de ação e resultados esperados descritos de forma sucinta. Não houve delineamento do que há de ser trabalhado, a maneira/metodologia, grupos de atuação, avaliação do desempenho e reavaliação dos resultados, por exemplo. O modelo de escala foi apresentado, com a referência à forma de controle, no entanto, a metodologia não está descrita na Proposta de Trabalho. Portanto, a pontuação parcial para os itens está de acordo com o apresentado.*

2.4.20. 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 estratégicas de implantação” referem que todas as estratégias, com detalhamento, foram apresentadas em ambos os itens. Que “fragmentar as informações do custeio na metodologia do projeto 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 CICP 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.*

2.4.21. À respeito da concorrente INTS referem que a instituição não apresentou “conhecimento e capacidade para instituir as comissões hospitalares de cunho obrigatório”. No que diz respeito à “Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário”, a contratação por regime de sobreaviso seria impraticável para o hospital de urgência e emergência.

*O item foi explanado anteriormente. Acerca da não apresentação adequada da estrutura da comissão, pode-se notar que o mesmo foi penalizado a respeito do fato. Enfatiza-se, pois, que a Secretaria de Estado da Saúde se manterá em parceria com qualquer vencedor ao certame procurando, sempre, a melhoria do serviço, de forma contínua.*

2.4.22. No item “Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências” alegam não identificação do convênio para residência. Afirmam que “não há nenhum programa de residência médica sob a coordenação do INTS, não há sequer convênio para estágios curriculares de acadêmicos de cursos de nível superior na área da saúde”.

*O apontamento quanto à residência foi apresentado pela CACP e minorado na matriz de julgamento.*

2.4.23. Sobre “Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou área da saúde pública” afirmam que “o documento juntado referente ao Contrato com a Escola de Enfermagem San Rafael, caso tenha sido valorado no item anterior (convênio de cooperação técnica com entidades de ensino) não poderá ser novamente valorado no item “parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da saúde”, sob pena de infringir normas do edital que culmina no favorecimento do concorrente”. E que os contratos de parceria referentes à prestação de serviços não podem ser valorados.

*O item foi explanado anteriormente.*

2.4.24. Quanto ao incremento das atividades, consideram que as metas propostas pelo concorrente são inviáveis do ponto de “vista financeiro e estrutural, elaboradas sem compromisso, apenas com o intuito de vencer o certame”, devendo a nota ser zerada com desclassificação da proposta de trabalho.



*O item foi longamente explanado anteriormente.*

2.4.26. Em sede de **contrarrazões** ao apontado pelo INTS, o Instituto Haver alega parca fundamentação acerca da habilitação do concorrente INTS, que a mesma foi questionada durante a abertura da proposta de trabalho e esclarecida pela CICIP, e que o documento anexado à página sobre a Ata de Julgamento de Habilitação seria diferente do inicialmente acostado à página, pleiteando por sua inabilitação e anulação de sua participação ao certame. Com relação aos fatos apresentados pelo INTS acerca de sua proposta, pontua que apresentou proposta de toda equipe multiprofissional da saúde, bem como destacou a organização das clínicas, serviços e pontos de atenção, com abrangência, áreas e especialidade de atuação do hospital. Pontua, inclusive, pelo detalhamento da atuação do serviço social.

*Quanto à descrição dos serviços relativos à proposta do Instituto Haver, a CICIP já apresentou detalhamento acerca de cada item.*

*No que diz respeito à questão da habilitação do INTS, consta da Ata de abertura das Propostas de Trabalho, devidamente assinada e publicada, que o representante legal do Instituto Haver que ora subscreve os Recursos, questionou acerca dos fundamentos da habilitação da concorrente, ao que foi prontamente esclarecido quanto à motivação.*

*Em seguida, o mesmo representante informou a Comissão que não teria encontrado o fundamento no documento publicado no site da Secretaria de Estado da Saúde. Ante a afirmação, a CICIP verificou o documento publicado e identificou que o mesmo estava incompleto. Imediatamente, para não prejudicar a transparência do certame, o documento original - assinado pelos participantes - foi novamente escaneado e publicado, guardando relação com o dever de diligência da Comissão e com a necessária publicação dos atos.*

*Cumprе reforçar que a partir daquele momento, as fases subsequentes não sofreriam qualquer alteração, ante a decisão administrativa prioritária pela habilitação do INTS, e que o fato foi devidamente esclarecido junto ao representante legal que, por hora, parece apresentar uma argumentação para colocar em dúvida a transparência ao processo, a qual não merece prosperar.*

2.4.27. Referem que a proposta do INTS em apresentar Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde posteriormente não condiz com o Edital de Chamamento e nem mesmo com a visita técnica realizada por todos os concorrentes. Assim como as outras metas propostas, posto que “a mesma situação foi vista com o antigo gestor da unidade hospitalar,

que apresentou metas estratosféricas, mas não teve a capacidade operacional necessária para cumpri-las, colocando o Poder Público em posição vexatória por conta sua responsabilidade na escolha do parceiro privado”.

2.4.28. Pontuam que o Instituto Haver é o atual gestor da unidade, apresentando melhora gradativa no serviço prestado (na qualidade do atendimento, número de saídas e elogios recebidos pelo hospital) requerendo pela improcedência dos pedidos do recorrente INTS.

*Quanto aos dois últimos itens apresentados, a CICIP explicita que os mesmos extrapolam sua governança ou atribuições, não sendo escopo de debate. Sobre o plano de gerenciamento de resíduos, o mesmo foi pontuado em momento oportuno, em linhas pretéritas.*

### 3. CONCLUSÃO

3.1. *Ante todos os fatos acima apresentados, 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 Consolidar com o acréscimo de 0,6 (seis décimos) à nota total da referida OSS, que passará a contar com nota final de 58,05 pontos.*

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

3. Qualidade técnica		Pontuação Total (50 pontos)		
		Notas atribuídas	Justificativa	Total do item
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 assistir				
Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário	0,6	Necessidade de compatibilidade entre quantitativo, forma de vínculo e perfil da unidade	5,35

3.1.2. *CONHEÇA e DÊ PROVIMENTO PARCIAL ao RECURSO ADMINISTRATIVO interposto pelo Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública quanto a parte dos apontamentos apresentados em relação aos concorrentes. E, ainda, que de ofício, revise a matriz de julgamento inicialmente apresentada por esta Comissão para CORRIGIR a nota do referido concorrente, no item 3. Qualidade Técnica, Grupo E, Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular, posto que a nota prevista no Edital de Chamamento Público é de 4,0 pontos para o item e a CICP atribuiu a valoração de tão somente 2,0 pontos. Portanto, revisando os seus atos, para evitar qualquer vício ou ilegalidade, a nota deve ser corrigida e a OSS passará a contar com 75,35 pontos.*

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

3. Qualidade técnica		Pontuação Total (50 pontos)		
		Notas atribuídas	Justificativa	Total do item
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 assistir				
Experiência Anterior em Gestão Hospitalar (A mesma unidade hospitalar pontuará somente uma vez no mesmo grupo)	Grupo E) Certificado de entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular	4,0	A pontuação não estava em concordância ao Edital	12,0

3.1.3. *CONHEÇA e DÊ PROVIMENTO PARCIAL ao RECURSO ADMINISTRATIVO interposto pelo Instituto Haver com o acréscimo de 0,4 (quatro décimos) à nota total da referida OSS, que passará a contar com nota final de 71,9 pontos.*

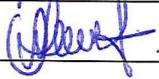
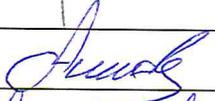
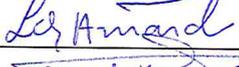
**FA.2. Item Qualidade – No conjunto da proposta corresponde a 25 pontos**

2. Área de Qualidade	Pontuação Total (25 pontos)		
	Notas atribuídas	Justificativa	Total do item

<b>Qualidade Objetiva</b> Avalia medidas da proposta de trabalho para implementação de comissões	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	2,0	A entidade se baseou em proposição futura para a atividade	4,0
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	------------------------------------------------	-----	------------------------------------------------------------	-----

3.2. Sendo assim, mesmo após a alteração das referidas notas, mantém-se a ordem de classificação final do Chamamento Público nº 02/2019 – SES/GO, com as seguintes notas e colocações: **1º INTS 75.35 pontos; 2º INSTITUTO HAVER 71.9 pontos; e 3º INSTITUTO CONSOLIDAR 58.05 pontos.**

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

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

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

Goiânia/GO, 12 de agosto de 2019

  
Ismael Alexandrino

Secretário de Estado da Saúde  
Estado de Goiás