

AO PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERNA DE CHAMAMENTO PÚBLICO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS, SR. LUCIANO DALAT SIQUEIRA

Edital de Chamamento Público nº 05/2019 – SES/GO

Processo: 201900010039280

O INSTITUTO REGER DE EDUCAÇÃO, CULTURA E TECNOLOGIA, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ / MF sob o nº 21.236.845/0001-50, com sede na Rua Dr. Olinto Manso Pereira, nº 34, Qd. F13, Lt. 02, St. Sul, Goiânia, Goiás, CEP 74.083-105, devidamente qualificada como organização social da saúde no Estado de Goiás através do Decreto Estadual nº 9.553, de 14 de novembro de 2019, publicado no Diário Oficial do Estado em 18 de novembro do 2019, por intermédio de seu procurador e advogado que ao final assina, vem apresentar RECURSO ADMINISTRATIVO em face do resultado preliminar da avaliação das propostas de trabalho do chamamento público em epígrafe.

1. TEMPESTIVIDADE

O resultado preliminar da avaliação das propostas de trabalho do presente chamamento público foi publicado em 23 de janeiro de 2020, momento em que se iniciou o decurso do prazo para apresentação de recursos, findando em 27 de janeiro de 2020, conforme previsão no item 7.4 do Edital que estabelece o prazo de 2 (dois) dias aos interessados para apresentarem recursos contra a referida decisão.

Considerando que o item 7.4 do edital cuja contagem terá início no primeiro dia útil subsequente ao da publicação do resultado e que o presente recurso foi protocolado em 27 de janeiro de 2020, é patente a tempestividade do mesmo, devendo, assim, ser conhecido.

2. SÍNTESE DAS ALEGAÇÕES

Após o regular andamento do processo de chamamento público, mediante a habilitação da ora recorrente para a segunda etapa, referente a avaliação da proposta de trabalho apresentada.

Com a divulgação do resultado preliminar esta Comissão acabou por desclassificar esta recorrente por não atender ao mínimo de 50% para a Nota F3. Qualidade Técnica, bem como descontou pontos referentes às notas dos itens F1 e F2.

Assim, considerando que esta recorrente entende que resta que tais apontamentos foram atendidos, apresentamos o presente recurso com o escopo de retificação da nota, pelos fatos e motivos que passa a elencar.

3. FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

3.1. F1. Área de Atividade

3.1.1. *Implantação de fluxos*

3.1.1.1. *Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos*

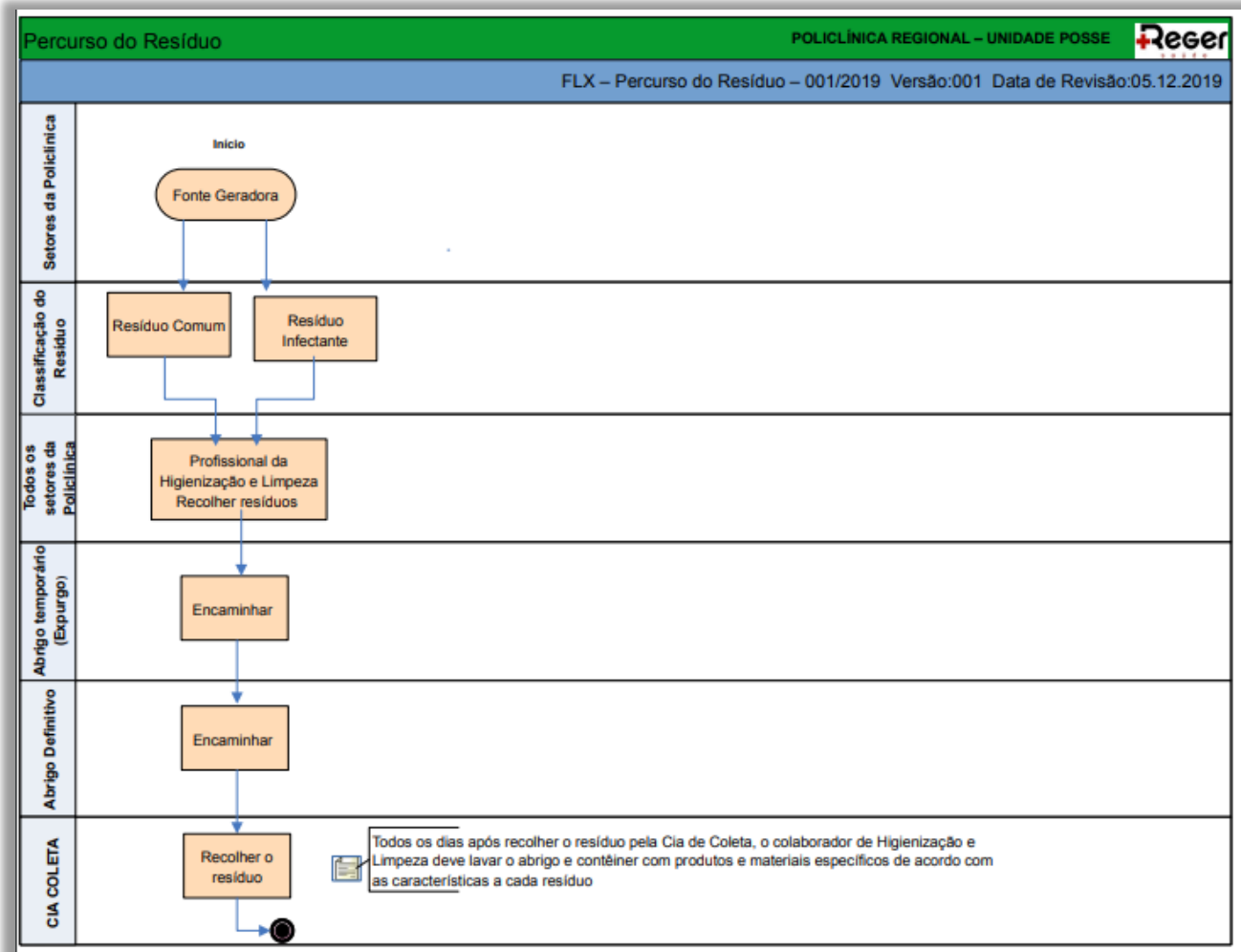
O item que explicita a solicitação em questão permite diversas interpretações a partir da redação que foi colocada no edital. Foram apresentados fluxos de criação, revisão e gestão de documentos (**páginas 28, 29 e 30**) a serem utilizados na Policlínica (documentos de prontuário e documentos administrativos). O fluxo de registro e atendimento de usuários está completamente esmiuçado na Proposta para implantação do acolhimento dos usuários (**página 385**) da presente proposta técnica.

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 0,5 para 1,00 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.

3.1.1.2. *Fluxo unidirecional de resíduos de saúde*

O citado fluxo entendido como ilegível por essa comissão, segue nesse recurso de forma legível. Entendemos que o conteúdo trazido em proposta técnica, no formato impresso e mídia digital, atende plenamente à solicitação do item em análise, merecendo assim a pontuação máxima.

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 0,75 para 1,00 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.



3.1.1.3. Fluxo unidirecional para CME e Roupas

No quesito acima, esta comissão apontou que o fluxo de CME (Central de Material e Esterilização) foi apresentado sem visualização de direção reduzindo 0,25 pontos da nota total para o quesito.

Ousamos discordar de tal avaliação, considerando que à **folha 31** consta o fluxograma unidirecional da central, bem como às **folhas 32 e 33** apresenta-se os fluxos atinentes aos recolhimentos de materiais contaminados e de materiais contaminados termo sensíveis, respectivamente.

Inclusive quanto ao fluxograma unidirecional consta seta estabelecendo a direção do fluxo, conforme reprodução abaixo do conteúdo inserido na mídia digital:



Figura 1 - Reprodução de parte da fl 31 da proposta de trabalho da entidade

Pelo fluxo acima, denotamos que o material inicia na área suja, passa então para a área limpa, concluindo o processo na área estéril, conforme o indicador unidirecional abaixo que apresenta também a existência de barreiras físicas entre as áreas.

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 0,75 para 1,00 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.

3.1.1.4. Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos

O manual em questão apresentado em nossa proposta traz a redação “Evolução diária / Prescrição diária” atinente às rotinas feitas todos os dias em uma unidade que tenham assistências médica e de enfermagem em seu perfil assistencial. Tal expressão não pode corresponder à interpretação que aquela unidade é hospitalar ou ambulatorial, pois em ambas são obrigatórios registros técnicos diários. Por fim, ressaltamos que a Policlínica de Posse irá realizar procedimentos cirúrgicos que exigem registros diários, mesmo que tenham alta na mesma data da sua admissão.

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 0,75 para 1,00 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.

3.1.2. Implantação da Gestão

3.1.2.1. Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem

Para o quesito em epígrafe, esta Comissão apontou que houve apresentação parcial do regimento atinente ao serviço.

Contudo, entendemos que tais normas se encontram devidamente inseridas no Regimento Interno da Unidade. Vale destacar que há remissão na proposta aos itens atinentes ao regimento do serviço de enfermagem (**fl. 122**), vejamos:

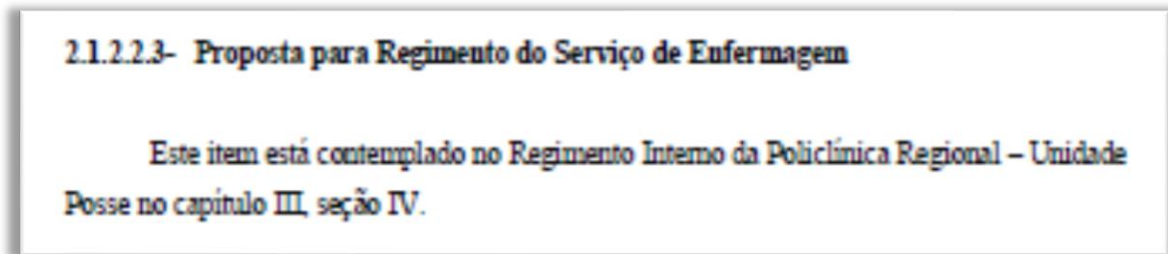


Figura 2 - Reprodução de parte da fl 122 da proposta de trabalho da entidade

O excerto citado pode ser encontrado às **fls. 92-99** da proposta e engloba, além das competências da própria gerência de enfermagem (**fls. 92-93**), as competências das demais áreas conexas, quais sejam: Supervisão de Ambulatório (**fls. 93-95**), Supervisão de CME (**fls. 95-96**), Supervisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutica (**fls. 96-98**) e Supervisão de Hemodiálise (**fls. 98-99**)

A opção pela inserção dentro do Regimento Interno da Unidade visa dar maior segurança jurídica às normas da entidade, considerando que, quanto maior o número de normas existentes, mais fácil se torna o conflito entre elas, bem como dificulta sua localização de modo que a codificação em um único documento visa também facilitar o manuseio por parte dos profissionais.

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 1,75 para 2,00 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.

3.1.2.2. Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário

Em todos os processos de trabalho apresentados na presente proposta técnica, sejam eles no acolhimento e atendimento ao usuário (consultas ambulatoriais, exames diagnósticos, carreta de prevenção ao câncer, serviços de hemodiálise, Health Line, dentre outros), nas ações de ensino e pesquisa, nas pesquisas de satisfação, no desenvolvimento das atividades administrativas (Gestão de Recursos Humanos, Logística de suprimentos, compras e contratações, dentre outros), bem como na Gestão da Policlínica através dos indicadores e índices de produção e qualidade a serem implantados, há a apresentação de como serão desenvolvidos a partir da tecnologia da informação. Portanto, entendemos que o item foi atendido em sua totalidade, uma vez que tanto o controle gerencial quanto a melhoria do atendimento ao usuário através de projetos de tecnologia foram amplamente contemplados em nossa proposta.

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 1,25 para 2,00 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.

3.2. F2. Área de Qualidade

3.2.1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH

Como temos convicção da seriedade e lisura do presente certame, e solicitamos que os itens de nossa proposta sejam esmiuçados de forma clara e objetiva, permitindo que nosso recurso administrativo possa melhor explicar o que se deixou incompreendido/insuficiente, pois até então, este Instituto julga como satisfatória toda a apresentação do item em questão.

Considerar algo insatisfatório sem uma matriz objetiva, pode denotar substrato para o crescimento de interpretações pessoais, fato que temos certeza não ser alinhados com a postura da Comissão em voga.

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 2,75 para 3,00 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.

3.2.2. Comissão de Ética Médica e de Enfermagem

Como temos convicção da seriedade e lisura do presente certame, e solicitamos que os itens de nossa proposta sejam esmiuçados de forma clara e objetiva, permitindo que nosso recurso administrativo possa melhor explicar o que se deixou incompreendido/insuficiente, pois até então, este Instituto julga como satisfatória toda a apresentação do item em questão.

Considerar algo insatisfatório sem uma matriz objetiva, pode denotar substrato para o crescimento de interpretações pessoais, fato que temos certeza não ser alinhados com a postura da Comissão em voga.

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 2,75 para 3,00 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.

3.2.3. Comissão de Farmácia

3.2.3.1. Proposta de Constituição (membros, finalidade)

De acordo com a avaliação realizada por esta douta comissão a abordagem da finalidade da comissão de farmácia ocorreu de maneira superficial.

Ocorre que a finalidade desta está minuciosamente descrita no **art. 3º da proposta de regimento interno**, englobando todos os elementos atinentes a sua atuação, vejamos:

CAPÍTULO II DA FINALIDADE

Art. 3º A Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT da Policlínica Regional - Unidade Posse, tem por finalidade assessorar a Direção desta unidade na formulação e implementação de políticas relacionadas à padronização e seleção de medicamentos, programação, prescrição, dispensação e uso racional, através de um processo dinâmico, participativo, multiprofissional e multidisciplinar, para assegurar terapêutica eficaz e segura e melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde.

Figura 3 - Reprodução parcial da fl. 236 da proposta de trabalho da entidade

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 0,50 para 1,00 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.

3.3. F3. Qualidade Técnica

O edital do chamamento público prevê expressamente que o quesito de Qualidade Técnica:

“Avalia a capacidade gerencial da **PROPONENTE E/OU DO CORPO DIRETIVO** quanto a administrar uma Unidade Ambulatorial e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir.” (Grifos ausentes no original).

Ou seja, para a composição da pontuação serão considerados os comprovantes que aleguem a capacidade tanto da instituição quanto daqueles que compõem o seu corpo diretivo, considerando os conectivos “e” e “ou” que indicam adição e alternativas, respectivamente.

Ocorre que, apesar da apresentação da documentação por parte desta entidade, foram desconsiderados alguns itens que comporiam a pontuação, conforme itens que segue, o que merece ser corrigido.

Levando em consideração o renomado corpo técnico diretivo que compõe o quadro profissional do Instituto Reger, o qual nos deu condição de participar do certame em questão, pela forma condicionada em Chamamento Público já citada acima (Avalia a capacidade gerencial da

PROPONENTE E/OU DO CORPO DIRETIVO), este Instituto optou pela indicação de profissionais nos quesitos A e B do item Qualidade Técnica, pois entendemos que os quesitos C, D e E deste mesmo item exigem experiência exclusivamente da Entidade, devido fazerem menção à Parceirização com Poder Público, Qualificação Qualificação como Organização Social por um período superior a 5 anos e possuir Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social - CEBAS, respectivamente. Com isso, solicitamos dessa Douta Comissão a análise da documentação encaminhada por este Instituto para os itens A e B do quesito Qualidade Técnica.

3.3.1. *Experiência Anterior em Gestão Hospitalar*

3.3.1.1. *Grupo A) Experiência no gerenciamento de Unidade Hospitalar com serviço ambulatorial com mais de 50 leitos*

Para este quesito, esta entidade apresentou a documentação de seu Diretor Técnico, Dr. Gelson José do Carmo (CNES 210176650700001), que, dentre outras funções, foi Diretor Geral do Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia e do Hospital de Doenças Tropicais, conforme declaração emitida por esta própria secretaria. Esquematizando temos:

Unidade	Cargo	Nº de Leitos ¹	Início	Término	Prazo
Pronto Socorro Municipal de Aparecida de Goiânia	Diretor Técnico	234	01/07/2003	01/12/2009	6 anos, 5 meses
Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia	Diretor Geral	95	01/12/2009	30/11/2011	2 anos
Hospital de Doenças Tropicais	Diretor Técnico	111	01/01/2012	13/08/2012	7 meses e 12 dias
TOTAL					9 anos e 12 dias

Tabela 1– Síntese da Experiência profissional do Diretor Técnico

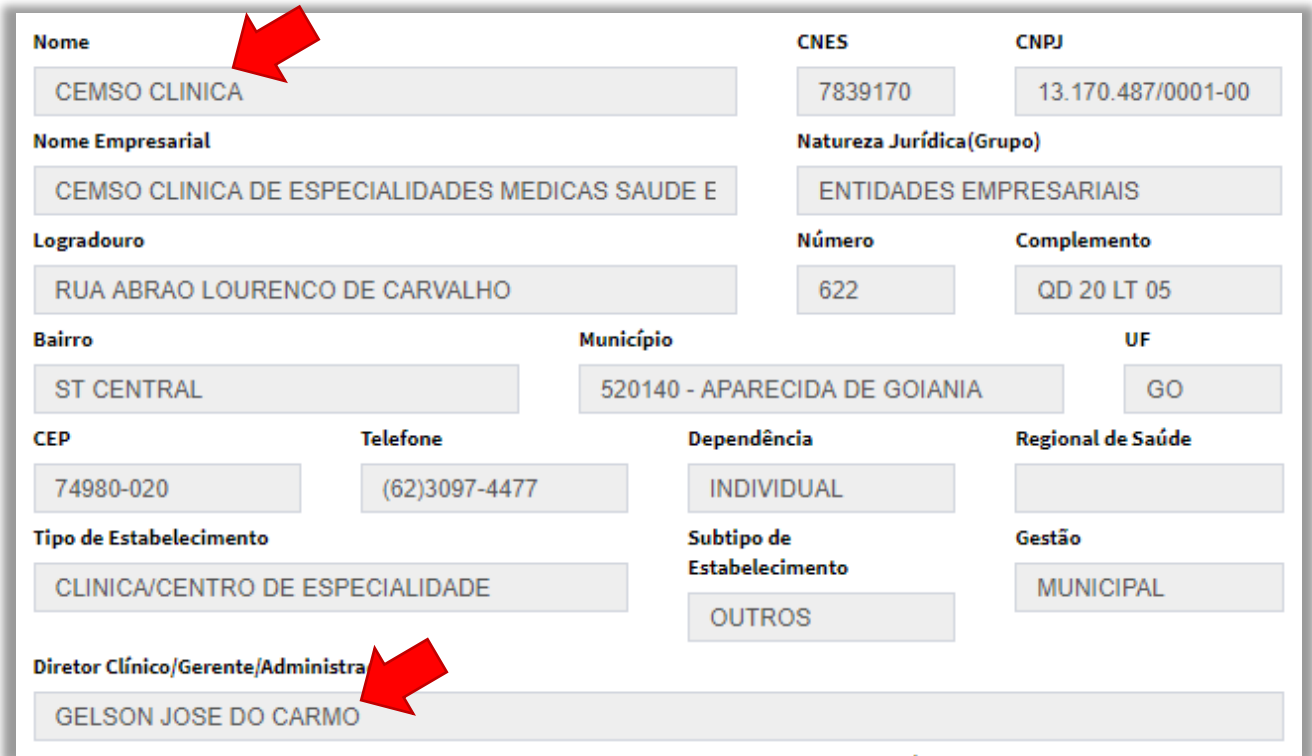
Vale ressaltar que ambas as unidades possuem ambulatórios, atendendo assim aos requisitos estabelecidos para o quesito.

Reforçamos novamente que o instrumento convocatório prevê a possibilidade de apresentação de documentos tanto da entidade quanto do corpo diretivo, o que foi efetuado por esta entidade, de modo que ignorar a pontuação referente ao Diretor Técnico da entidade viola o princípio

¹ Conforme consta no site desta Secretaria < <http://www.saude.go.gov.br/unidades-de-saude/>>

que ignorar a pontuação referente ao Diretor Técnico da entidade viola o princípio da vinculação ao instrumento convocatório, previsto no artigo 3º da Lei Federal nº 8.666/1993.

Vale ressaltar que o Dr. Gelson José do Carmo consta inclusive do CNES da CEMSO Clínica conforme reproduzido abaixo:



Nome		CNES	CNPJ
CEMSO CLINICA		7839170	13.170.487/0001-00
Nome Empresarial		Natureza Jurídica(Grupo)	
CEMSO CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS SAUDE E		ENTIDADES EMPRESARIAIS	
Logradouro		Número	Complemento
RUA ABRAO LOURENCO DE CARVALHO		622	QD 20 LT 05
Bairro	Município	UF	
ST CENTRAL	520140 - APARECIDA DE GOIANIA	GO	
CEP	Telefone	Dependência	Regional de Saúde
74980-020	(62)3097-4477	INDIVIDUAL	
Tipo de Estabelecimento		Subtipo de Estabelecimento	Gestão
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE		OUTROS	MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador			
GELSON JOSE DO CARMO			

Figura 4 - Reprodução da consulta ao site do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Disponível em <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/5201407839170>> Acesso em 25/01/2020 às 17:40

- Declarações de Capacidade Técnica da Entidade:

	Instituição	Início	Término	Prazo até o momento
Instituto Reger	CEMSO Clínica	Outubro/2014	Até a presente data	5 anos e 2 meses
Instituto Reger	Mult Clinic	Dezembro/2014	Até a presente data	5 anos

Ademais, estas duas declarações da entidade evidenciam o atendimento pelo Instituto do quesito proposto, considerando que ambas as declarantes executam serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, da mesma natureza daqueles objetos do presente chamamento público.

Logo, pode-se denotar a presença de elementos comprobatórios mais que suficientes para

o atendimento do quesito em discussão, conquanto tais declarações são dotadas de presunção de veracidade em conformidade com os ditames do edital e da legislação em vigor.

Ainda que paire dúvidas a respeito dos documentos apresentados, o que contrariaria as disposições do art. 219, do Código Civil que prevê que “as declarações constantes de documentos assinados presumem-se verdadeiras em relação aos signatários”, pode esta douta comissão realizar diligências complementares com o objetivo de comprovar as alegações realizadas pelos participantes, nos termos do item 9.2, do Edital de Chamamento Público.



Deste modo, o quesito proposto foi atendido de diversas maneiras e evidenciam que os serviços são prestados há mais de 5 anos.

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 0,00 para 5,00 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.

3.3.2. Estrutura da Direção

3.3.2.1. Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e coordenações (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos)

Neste item, foi considerado apenas a pontuação de um dos membros que compõe a Diretoria, muito embora tenha sido apresentada documentação relativa a todos os componentes, conforme a seguinte tabela:

Nome	Instituição	Curso	Conclusão
Katiúscia Christiane Freitas	Hospital Sírio Libanês	Gestão da Clínica nos Hospitais do SUS	Agosto de 2010
Gelson José do Carmo	Fundação Getúlio Vargas	MBA Executivo em Administração: Gestão de Saúde	Março de 2019
Josanne Marques Gonzaga de Castro	Faculdade Martins	Gestão em Saúde Pública	Maior de 2019
Queilene Rosa dos Santos	Universidade de Brasília	Gestão de Saúde	Dezembro de 2012
Antônio Manicardi Júnior	Universidade de Ribeirão Preto	Administração dos Serviços de Saúde	Dezembro de 1996

Tabela 2 - Síntese da titulação dos membros da Diretoria

Percebe-se desta maneira que todos os integrantes da diretoria possuem especialização na área solicitada, qual seja a Administração Hospitalar, a despeito de não constar especificamente tal denominação.

Prova de que os cursos apresentados possuem o mesmo teor da Administração Hospitalar é o fato de que o segundo o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, elaborado pelo MEC, o curso de Gerência da Saúde pode também receber as seguintes denominações: Administração de Serviços de Saúde, Administração Hospitalar, Gestão da Saúde Pública, Gestão de Serviços de Saúde ou Serviços Administrativos de Saúde.

Ou seja, se os cursos técnicos que possuem requisitos formais mais rígidos que as pós-graduações lato sensu permite essa miríade de denominações, restringir a aceitabilidade da titulação dos componentes somente àquelas que possuam especificamente de Administração Hospitalar viola o previsto inclusive no item 9.1 do Edital de Chamamento Público:

“9.1. As normas que disciplinam este Chamamento Público serão **sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa** entre os interessados, sem comprometimento da segurança do futuro contrato de gestão.” (Grifos ausentes no original)

Portanto, exigir que a titulação seja especificamente em Administração Hospitalar viola os preceitos do próprio instrumento convocatório, porquanto não há disposição editalícia neste

sentido, restringindo a competitividade do certame, podendo até mesmo ser interpretado como tentativa de direcionamento da contratação.

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 0,50 para 2,00 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.

3.3.3. *Apresentação de quadro de pessoal por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário*

Em relação ao item em questão indagamos quais foram os critérios adotados para se chegar à conclusão de que a proposta de recursos humanos apresentada é insuficiente, uma vez que no correspondente edital inexistem apontamentos de quantitativos mínimos de profissionais. O que temos certeza é da existência das metas contratuais qualitativas e quantitativas, compromissos que assumimos formalmente ao ingressarmos no certame em questão. Suprimir possível pontuação e nossa proposta somente seria compreensível se não tivéssemos apresentado nenhum quadro descritivo de pessoal.

O dimensionamento de pessoal apresentado é calculado para atender prontamente a demanda solicitada em Termo de Referência para a Policlínica Regional – Unidade Posse em função da demanda inicial. Tal dimensionamento poderá ser revisto ao longo do Contrato de Gestão à medida da procura pelos serviços demandados na região de abrangência, bem como pela necessidade levantada pela equipe técnica deste Instituto, para inclusão de especialidades.

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 1,00 para 2,00 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.

3.3.4. *Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica*

As informações solicitadas no item em debate seguiram estritamente o que foi solicitado no correspondente edital, o qual balizou aquilo que a SES/GO desejara. Nesse instrumento editalício não há anotação indicando a necessidade de definição do quadro de metas por especialidades, e assim foi feito em nossa proposta. Descontar pontos por algo que não foi solicitado não nos parece adequado e temos convicção que a presente comissão irá reconsiderar esse desconto.

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 0,75 para 1,00 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.

3.3.5. Implementação e Funcionamento de outros Serviços

3.3.5.1. Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima

As informações relacionadas ao quantitativo de pessoal administrativo estão contempladas no item da Proposta de quadro de pessoal por área de atenção compatível com as atividades.

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 1,0 para 2,0 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.

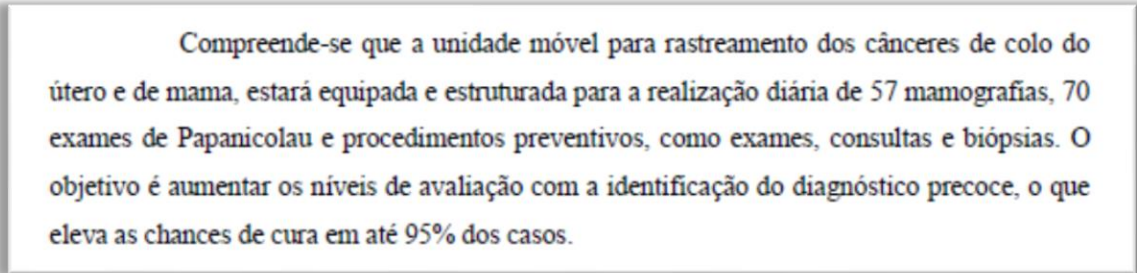
3.3.5.2. Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica

O atendimento ao referido quesito foi efetuado às **fls. 630-633** englobando todos os requisitos previstos no edital, quais sejam: os procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição destes materiais.

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 0,75 para 1,00 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.

3.3.5.3. Protocolo de funcionamento da unidade móvel de prevenção do câncer (carreta da prevenção)

A entidade recorrente apresentou o protocolo exigido nas **fls. 633-642** inclusive quanto ao quantitativo a ser executado que consta do seguinte trecho da proposta de trabalho, vejamos:



Compreende-se que a unidade móvel para rastreamento dos cânceres de colo do útero e de mama, estará equipada e estruturada para a realização diária de 57 mamografias, 70 exames de Papanicolau e procedimentos preventivos, como exames, consultas e biópsias. O objetivo é aumentar os níveis de avaliação com a identificação do diagnóstico precoce, o que eleva as chances de cura em até 95% dos casos.

Figura 5 - Reprodução parcial da fl. 633 da proposta de trabalho da entidade

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 2,00 para 3,00 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.

3.3.5.4. Proposta para o Programa de Rastreamento do câncer na unidade móvel de prevenção e controle de qualidade dos diagnósticos

Foi apontado por esta douta comissão que a apresentação do programa ocorreu de maneira incompleta, contudo ousamos divergir deste apontamento por entendermos que entre as **fls. 642-645** estão compreendidos todos os elementos essenciais para a estruturação da proposta.

Ao longo dos parágrafos pode-se extrair a justificativa, a problemática, o objetivo, a metodologia, os resultados esperados, público-alvo e parâmetros básicos para as atividades a serem desempenhadas, todos os elementos essenciais para a elaboração de um projeto

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 2,00 para 3,00 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.

3.3.6. Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial

O item em questão foi plenamente contemplado em nossa proposta técnica dentro do Regulamento de Compras e Contratações presente na **página 48**.

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 0,00 para 1,00 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.

3.3.7. Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho

Solicitamos que este item considerado como insuficiente seja esmiuçado de forma clara e objetiva, permitindo que nosso recurso administrativo possa melhor explicar o que se deixou incompreendido/insuficiente. O item registro e controle de pessoal permeia todas os processos de trabalho do setor de Recursos Humanos, o qual foi amplamente apresentado no item “Política de Recursos Humanos” da presente proposta (página 660). Outrossim, também foi apresentado o modelo de escala de trabalho a ser utilizado na Policlínica, conforme disposto no edital do Instrumento de Chamamento Público nº 05/2019-SES/GO.

Assim, pugnamos pela retificação da pontuação do item passando-se dos atuais 0,25 para 2,00 tendo em vista ao atendimento do apontamento existente na matriz avaliação.

4. SÍNTESE DA RETIFICAÇÃO REQUERIDA

	Nota F1. Área de Atividade Máximo de 20 pontos	Nota F2. Área de Qualidade Máximo de 20 pontos	Nota F3. Qualidade Técnica Máximo de 60 pontos
Nota Atribuída	17,75	19,00	27,25
Nota Requerida	20,00	20,00	46,00
NOTA TOTAL REQUERIDA	86,00		

1. ÁREA DE ATIVIDADE			NOTA ATRIBUÍDA	NOTA REQUERIDA
Organização de Atividades	Implantação de fluxos	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	0,5	1,00
		Fluxo unidirecional de resíduos de saúde	0,75	1,00
		Fluxo unidirecional para CME	0,75	1,00
	Implantação da Gestão	Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	0,75	1,00
		Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	1,75	2,00
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	1,25	2,00
		TOTAL		17,75

2. ÁREA DE QUALIDADE			NOTA ATRIBUÍDA	NOTA REQUERIDA
Qualidade Objetiva	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH	Cronograma Anual	2,75	3,00
	Comissão de Ética Médica e de Enfermagem	Proposta de Constituição	2,75	3,00
	Comissão de Farmácia	Proposta de Constituição	0,5	1,00
TOTAL			19,00	20,00

3. QUALIDADE TÉCNICA		NOTA ATRIBUÍDA	NOTA REQUERIDA
Experiência Anterior em Gestão Hospitalar	Grupo A) Experiência no gerenciamento de Unidade Hospitalar com serviço ambulatorial com mais de 50 leitos, por mais de 05 (cinco) anos	0,00	5,00
	Grupo B) Experiência no gerenciamento de Unidade de Saúde exclusivamente de Apoio Diagnóstico e Orientação Terapêutica em nível Ambulatorial, com serviços de consultas clínicas médicas, por mais de 05 (cinco) anos	0,00	5,00
Estrutura da Direção	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e coordenações (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos)	0,50	2,00
Implementação e Funcionamento de outros Serviços	Apresentação de quadro de pessoal por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário	1,00	2,00
	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	0,75	1,00
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	1,00	2,00
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	0,75	1,00

	Protocolo de funcionamento da unidade móvel de prevenção do câncer (carreta da prevenção)	2,00	3,00
	Proposta para o Programa de Rastreamento do câncer na unidade móvel de prevenção e controle de qualidade dos diagnósticos	2,00	3,00
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	0,00	1,00
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho	0,25	2,00
TOTAL		27,25	46,00

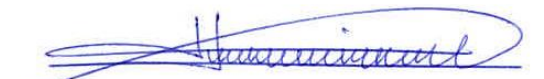
5. REQUERIMENTOS

Pelo exposto, a RECORRENTE requer que esta douta comissão se digne a:

- a) Conhecer o presente RECURSO ADMINISTRATIVO, haja vista o cumprimento dos pressupostos para seu acolhimento;
- b) No mérito lhe seja dado PROVIMENTO, culminando assim com a retificação da decisão em apreço, efetuando a alteração da nota recorrente dos atuais 64,00 pontos para 86,00 pontos, declarando a RECORRENTE classificada para prosseguimento no pleito,
- c) Outrossim, lastreada nas razões recursais, entendendo não ser o caso de reversão da decisão, requer que este recurso seja encaminhado à autoridade superior, em conformidade com o parágrafo 4º, do artigo 109, da Lei nº 8.666/1993, observando-se ainda o disposto no parágrafo 3º do mesmo artigo.

Pede e espera deferimento.

Goiânia – GO, 27 de janeiro de 2020.



LÉLIO ALEIXO ARAÚJO SOARES
OAB/GO nº 48.914
P/P