



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Referência: Processo nº [202200010008540](#)

Interessado: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Assunto: Anulação do Chamamento Público nº 08/2022 - SES

DESPACHO Nº 2329/2023/GAB

1 Versam os presentes autos sobre a deflagração de novo Edital de Chamamento Público com o objetivo de selecionar instituição sem fins lucrativos qualificada com Organização Social em Saúde para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços em saúde, em regime de 24 horas/dia, para o **Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia - Caio Louzada (HEAPA)**, pelo período de 48 (quarenta e oito) meses.

2 Iniciada a fase externa do procedimento, procedeu-se à análise da documentação contida nos ENVELOPES DE HABILITAÇÃO, que culminou no RESULTADO PRELIMINAR CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 08/2022 (000035363497).

3 Por meio do Despacho nº 2726/2022 - SES/SUPER-03082 (000036213985, autos 202200010069826), a **Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios**, solicitou a remessa dos autos à **Procuradoria Setorial desta Pasta**, para orientação acerca dos instrumentos jurídicos cabíveis para a adoção das providências necessárias para adequação do Edital e seus anexos do Chamamento Público nº 08/2022 - SES, às demandas atuais dos serviços a serem executados no **HEAPA**, *in verbis*:

Considerando o atual modelo de gestão a ser praticado na Secretaria de Estado da Saúde de Goiás com vistas à integração e transversalidade do trabalho entre as áreas técnicas, para a obtenção de resultados mais eficientes especialmente no que diz respeito aos Contratos de Gestão;

Considerando o atual cenário de descentralização e regionalização da saúde, com a necessidade de qualificação concomitante da atenção especializada, para que a assistência à saúde possa ser realizada de forma integral e universal, atendendo as reais necessidades locais do Estado de Goiás;

Considerando que em face da recente saída de um cenário emergencial de saúde, muitos chamamentos públicos estavam em andamento nesta Pasta tendo, entretanto, sido deflagrados há considerável período de tempo, sofrendo vários entraves e percalços fora da governança desta Pasta, o que inviabilizou sua finalização;

Considerando a realização de avaliação conjunta pelas áreas técnicas desta Pasta, especialmente Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás - SCRS e Superintendência de

Performance - SUPER, concernente aos documentos que embasam todo processo de chamamento para contratação de Organização Social sem fins lucrativos para Gestão e Operacionalização das unidades assistenciais da rede estadual no Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando que, a partir de minuciosa análise referente aos procedimentos de chamamento realizados para a gestão e operacionalização da unidade hospitalar estadual de nível assistencial terciário, Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada - HEAPA, evidenciaram-se possíveis inconsistências na descrição de alguns itens de extrema relevância para a contratação eficaz e resolutiva de Organização Social gestora;

Desta forma, há que se descrever a seguir, os principais pontos observados na referida análise técnica, os quais se sugere encaminhamento à Procuradoria Setorial da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES para análise sob a ótica jurídica, atinente ao processo de contratação em curso, considerando que toda a oferta de serviços à população goiana fica irremediavelmente atrelada às descrições elaboradas no Termo de Referência e Anexo Técnico, as quais devem sempre atender à supremacia do interesse público, devidamente atrelada ao princípio da eficiência e economicidade, e especialmente, possuírem relevância prática com o público-alvo a que se destina (usuários do SUS).

Acredita-se que muitos dos itens abaixo relacionados podem e devem ser aprimorados para o novo modelo de gestão, sendo essencial a adequação de imediato para se evitar possível retrabalho com posteriores Termos Aditivos precoces ou mesmo para qualificar a assistência prestada.

A) ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS (v. 000027258516)

1) No item Definição das Linhas de Serviço – sub-item e) “Leito Dia: atendimento aos pacientes do perfil epidemiológico do hospital e que necessitam permanecer na Unidade para tratamento, pelo tempo máximo de 12 horas” Entendemos que ou o item seja retirado das Especificações Técnicas pois Hospital Dia, não há definição clara sobre quais procedimentos componentes da carteira de serviços assistenciais da unidade, serão recebidos via Pronto Socorro ou via Regulação (seja de Urgência ou Ambulatorial), na modalidade de internação Hospital Dia. Ou que seja sanada inconsistência com a devida especificação de quais tipos de serviços e/ou atendimento enquadram-se para essa métrica, seguindo as definições regulamentares de Gestão Hospitalar e do Sistema Único de Saúde – SUS e tabela de procedimentos SIGTAP. No formato atual, há possibilidade de interpretações subjetivas que alteram a percepção das medidas deste tipo de internação e podem ocasionar eventualmente o recebimento de pacientes fora do perfil e em excesso para cumprimento de meta estabelecida, desvirtuando-se da Política Nacional de Regulação onde a figura do médico regulador visa justamente qualificar o acesso com equidade e não somente por localidade e acessibilidade da população diretamente ao hospital. Entende-se, pois, pela necessidade de apresentar, minimamente, um rol exemplificativo para que a entidade parceira tenha noção de qual o tipo de assistência a ser prestada no local e, por conseguinte, quais os requisitos técnicos e operacionais serão necessários;

2) no item 4.3 é ignorada a existência e preponderância sobre o acesso aos serviços hospitalares via regulação estadual, permitindo que ocorram eventuais recusas de recebimento de pacientes via Sistema de Regulação, a partir da citação de que a prioridade da unidade seja o atendimento pelo Pronto Socorro. É imperativo que conste de forma detalhada no Anexo Técnico do Contrato de Gestão, a especificação de quais especialidades terão atendimento na modalidade “porta aberta – Pronto Socorro” e quais terão atendimento apenas pelo fluxo regulado via Complexo Regulador Estadual – CRE, considerando possível desvirtuamento do atendimento por demanda espontânea, dando acesso à casos com perfil assistencial primário e secundário, em detrimento dos casos com elevado grau de urgência ou emergência. Este detalhamento é requisito indispensável, pois as vagas hospitalares prescindem da organização do acesso pela área técnica regulatória da Secretaria de Estado da Saúde – SES e no formato proposto, onde a prerrogativa matricial de definir assistência direta mesmo a pacientes com necessidades primárias e secundárias, tem ficado delegada à Classificação de Risco do próprio hospital e às diretrizes assistenciais definidas sem a participação direta do gestor estadual. Acrescente-se que houve elevação do número de notificações sobre superlotação nas unidades hospitalares estaduais que possuem “porta aberta para demanda espontânea”, cujo controle deve ser estabelecido a partir de definições da gestão estadual sobre o

perfil de pacientes que devem ser atendidos diretamente no nível terciário da atenção no SUS. Nesse contexto, é importante que seja descrito detalhadamente, quais as clínicas estarão disponíveis para atendimento imediato de “porta aberta”, especialmente aquelas que extrapolam o perfil preliminar da unidade de trauma, os quais já chegam regulados via atendimento pré-hospitalar (SAMU e SIATE); Outra questão de suma importância, versa sobre a adequação da disponibilidade de médicos especialistas em regime de plantão para atendimento às urgências hospitalares referenciadas pelo Complexo Regulador Estadual – CRE, em casos que prescindem inicialmente de avaliação em Encaminhamentos de Urgência, onde deve constar o quadro mínimo de profissionais em quantidade e especialidade, que devem atender não somente ambulatório, mas também os pacientes devidamente triados pela autoridade médica reguladora e que são oriundos de quaisquer dos 246 (duzentos e quarenta e seis) municípios goianos. Para a efetivação de tal proposta, em concordância com a transparência da informação, sugere-se o registro no no Contrato de Gestão, que a unidade deve manter a apresentação da escala profissional médica e multiprofissional, disponível no site da Pasta, demonstrando diariamente a quantidade e descrição dos profissionais escalados para cumprimento das funções assistenciais atribuídas;

3) No item 4.4.1.2 – Atendimento Ambulatorial: não há discriminação quantitativa das consultas por especialidade, o que prejudica sensivelmente a organização das metas de atendimento, verificação de cumprimento e estabelecimento de agendas para a regulação e também da quantidade mínima necessária para o atendimento aos pacientes em retorno pós internação ou interconsulta;

4) No item 4.4.2, Cirurgias Ambulatoriais: não há descrição de quais procedimentos enquadram-se com pequeno e médio porte, e quais as especialidades em que serão ofertados tais cirurgias, modalidade de internação e média de permanência para que assim sejam consideradas como Cirurgias Ambulatoriais, o que em nossa opinião técnica sequer poderia constar com esta nomenclatura, tendo em vista que qualquer cirurgia fora do atendimento emergencial ou de urgência, são consideradas cirurgias eletivas e não cirurgias ambulatoriais. Neste contexto, conforme os Protocolos de Regulação do Acesso já publicados e apresentados nas Câmaras deliberativas do SUS, é de suma importância que mantenha-se como porta de entrada para o acesso a procedimentos eletivos seja a consulta ambulatorial que desencadeia, conforme processo e fluxo estipulados, o registro da cirurgia quando indicada pelo médico assistente da unidade hospitalar que avalia o paciente nesta consulta regulada. Portanto, tal item confunde e não acresce valores práticos ao Anexo Técnico, devendo ser considerado na discriminação da Carteira Assistencial de Cirurgias Eletivas da unidade, podendo haver planificações quanto ao nível de complexidade e capacidade diária de atendimento, com agendas otimizadas, tendo em vista que eventos cirúrgicos de menor complexidade produzem em geral maior rotatividade de leitos, considerando menor tempo de permanência do paciente no leito hospitalar (quando há necessidade de internação);

5) No item 8.7.2 – Internações Hospitalares, a utilização de termos genéricos para as especialidades existentes dentro da Clínica médica e Clínica Cirúrgica, não contribuem em absolutamente nada para o gerenciamento das demandas e planejamento da oferta, devendo ser compostos por uma estatística geral (a qual deverá considerar o volume de solicitações identificadas e encaminhadas pela Superintendência do Complexo Regulador) para a determinação e variação de especialidades ofertadas na parte clínica e cirúrgica. Além disso, é recomendável a revisão das quantidades estipuladas para as saídas hospitalares, dimensionando-se estes registros para as internações com entrada pelo fluxo regulado eletivo e as entradas pelo fluxo regulatório de urgência/emergência.

6) No Quadro 6, sub item 8.7.3.3, onde apresentam-se metas para cirurgias programadas nas especialidades Cirurgia Geral, Ortopedia e Traumatologia e Cirurgia Vascular, condiciona-se a unidade a evitar recebimento de determinados tipos de pacientes via Regulação Estadual, mesmo que caracterizem-se como urgência, pois alegam frequentemente que só possuem determinada cirurgia pelo fluxo eletivo e não pela urgência. Partindo-se do pressuposto que o paciente em regulação pela urgência é inserido por unidade de saúde e não por um órgão administrativo e, considerando-se que na avaliação inicial do médico assistente na origem, o paciente possui grau indicativo de necessidade de internação e tratamento, os quais culminam com a necessidade de regulação emergencial para avaliação especializada (sem necessariamente caracterizarem-se ao final do processo com a real necessidade de internação, sendo o paciente contra-referenciado).

Porém, em diversas ocasiões vivenciadas na prática da Regulação do Acesso, alguns pacientes com real necessidade de cirurgia de urgência são avaliados e não são internados nas unidades da RUE – Rede de Urgência e Emergência, pois a unidade que até realiza o procedimento especializado, somente o faz para os recebimentos do fluxo eletivo. Esta constatação tem impactado inclusive na credibilidade assistencial da rede estadual, com a criação de burocracias no fluxo, para que não haja sobreposições nos resultados que impactem em decréscimo de internações pelo fluxo eletivo em detrimento do foco principal que são as urgências e emergências. Desconsidera-se também a existência de cirurgias realizadas após a internação, que prescindem da estabilização ou chegada de algum material específico, não havendo avaliação sobre a otimização das internações e devido registro para retorno e realização na modalidade segundo tempo.

7) No item Definição das Linhas de Serviço – sub-item “d) Atendimento Ambulatorial - SADT Externo: corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes da rede de saúde e que foram regulados para a Unidade” não há clareza sobre o formato de acesso para preenchimento de tais agendas, tendo em vista que não existe regulação de exames pela urgência. É necessário detalhar sobre a capacidade operacional total e diária (a cada plantão) do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, discriminando o registro e prestação de contas sobre os exames realizados por solicitação interna da unidade via: Emergência/Pronto Socorro; Ambulatório, Pacientes Internos e as vagas disponíveis para atendimento e realização de exames classificados como alta prioridade na fila ambulatorial, assim como para casos em que o médico regulador das urgências indicar que o paciente necessita de elucidação diagnóstica especializada por avaliação médica e exames vinculados.

B) TERMO DE REFERÊNCIA (v. 000027629923) e INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO (v. 000029525675)

1. Não foram identificados no Termo de Referência – TR – documento SEI (v. 000026945451), a discriminação de percentuais técnicos e financeiros aplicáveis. Entende-se que a metodologia atualmente praticada na SES-GO seja o tipo “melhor técnica”. No entanto, sugere-se a adoção combinada entre melhor técnica e melhor preço, com sugestão de 90% da pontuação para os percentuais técnicos, os quais deverão ser revisitados e aproximados das necessidades atuais da SES-GO, e 10% para os quesitos financeiros, devidamente balizados na matriz de custo a ser ofertada pela SES-GO, a qual funcionaria como teto máximo de valor a ser dispensado naquele Chamamento Público;

2. No item 8.7.3, há a apresentação de um quantitativo específico de cirurgias programadas a serem realizadas mensalmente. No entanto, não há no documento textual nenhuma possibilidade de complementação de recursos financeiros provenientes de programas específicos do Ministério da Saúde para a realização de cirurgias em quantidade superior, provenientes de linhas específicas de incentivo, o que pode limitar o encaminhamento de pacientes em longa espera. Por exemplo, há recursos específicos ministeriais para cirurgias programas de alta complexidade. Existe a demanda já mapeada. Todavia, o número fechado de cirurgias eletivas pode retardar a execução destes programas, tendo em vista o receio de não se atingir a meta em um mês e de se ter um número expressivo no mês subsequente, o que precisaria ser melhor explicado e flexibilizado no texto;

3. No item 10.9 TR, que trata da Política de Gestão do Trabalho, não consta a obrigatoriedade de apresentação do Plano de Progressão Funcional dos trabalhadores contratados, o qual impacta diretamente na Política de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas e que pode, em última análise, estar em desconformidade com a política estadual de progressão dos servidores públicos estatutários, o que gera na prática divergência no tratamento realizado entre os profissionais que laboram na mesma unidade e, ainda, prejudica substancialmente o programa de educação continuada e permanente das unidades hospitalares;

4. Não consta nenhuma referência à apresentação de critérios de gestão para escolha de modalidade de contratação dos profissionais por vínculo celetista ou pessoa jurídica para o atendimento à execução da assistência a ser realizada pela unidade hospitalar, fato que cotidianamente vem sendo objetivo de demandas judiciais e análise ministerial;

5. No item Critério FA.3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, sub-item 3. Qualidade Técnica que Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar um hospital e

conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas afins: no campo Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente ou de seu corpo diretivo – sugere-se a retirada da exigência de experiência do Gestor; mantendo-se a experiência da Organização Social na gestão de hospitais com quantidade igual ou superior a 100 leitos, considerando que a contratação do corpo diretivo seguirá os critérios do Regulamento de Contratação de Pessoal a ser apresentado pelo parceiro privado, e tal exigência é inerente à qualificação em processos seletivos como um dos itens para pontuação e escolha do gestor hospitalar;

6. Na mesma tabela indicada no item 5 - (Critério FA.3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, subitem 3. Qualidade Técnica), reforçamos que a ausência de indicação quanto a obrigatoriedade de apresentação do Plano de Carreiras dos trabalhadores contratados, pode impactar diretamente em diversos aspectos da prestação de serviço, tendo em vista que o componente humano é a força motriz do processo assistencial. Outrossim, futuramente, pode impactar e criar um viés negativo para a precificação dos próprios Contratos de Gestão, isso porque é comprovado que o profissional melhor qualificado tende a receber valores salariais mais elevados, o que reflete no custeio por absorção e que, ao não ser exigido, pode desfavorecer o estímulo pela melhor qualificação.

7. Quanto ao custo da unidade, entende-se que existe um cenário divergente a ser considerado, qual seja, a disposição de número relevante de servidores efetivos na unidade (cessão), os quais, em média, possuem média salarial acima dos valores praticados quando se contrata tão somente celetistas. Logo, seria necessário um equilíbrio entre estes valores, com o aporte da diferença da média de folha, visto que o desconto financeiro da folha dos estatutários ocorre na integralidade, conforme disposto no Anexo III.

Considerando que o próprio Edital traz no item 4.2 que as “organizações sociais interessadas, antes da elaboração de suas propostas, deverão proceder à verificação e comparação minuciosa de todos os elementos técnicos fornecidos pela Secretaria de Estado da Saúde” e que, no momento, entende-se por importantes diferenças técnicas, as quais precisam ser melhor esclarecidas para a elaboração de uma proposta mais efetiva ao atual perfil da unidade hospitalar.

Considerando que o item 9.10 do mesmo dispositivo dispõe que “a qualquer tempo, o Secretário de Estado da Saúde poderá revogar ou anular o presente Edital, no todo ou em parte, por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direito à celebração do Contrato de Gestão ou indenização”, e que no momento, visa-se resguardar o interesse coletivo, do encaminhamento efetivo e cada vez mais adequado dos usuários do Sistema Único de Saúde para a unidade hospitalar em comento.

4 Por sua vez, a **Procuradoria Setorial** mediante o Parecer nº 934/2022 PROCSET (000036589083) nos autos 202200010069826, orientou pela “(...) possibilidade jurídica de retificação ou revogação do instrumento convocatório do Chamamento Público nº 08/2022 - SES (processo administrativo 202200010008540).”

5 Nesse sentido, após a determinação do titular da Pasta pela retificação do Certame (000036868007), as áreas técnicas juntaram o Anexo I ao V (46698550) devidamente retificados.

6 Todavia, conforme delineado no Despacho nº 840/2023/SES/SUPER-03082 (46698677), recentemente a **Procuradoria-Geral do Estado**, em caso análogo aos dos autos, orientou mediante o Despacho do Gabinete Nº Automático 468 (46006112), “(...) pela viabilidade, no caso em apreço, da proclamação da anulação do Chamamento Público nº 06/2022-SES/GO, por decisão motivada da autoridade competente, em decorrência do vício suscitado pela unidade técnica, com a consequente reformulação do seu respectivo Anexo técnico IV e republicação do Edital com fundamento na novel Lei nº 21.740/2022.”, in verbis:

5. Razão assiste ao opinativo ao asseverar que “a Administração Pública tem o poder-dever de

controlar seus próprios atos, podendo revê-los e anulá-los quando praticados com alguma ilegalidade.” Isso porque, consoante a Súmula 473 STF a Administração possui a obrigação de restaurar a legalidade de seus atos quando eivados de vícios, em decorrência do dever-poder da autotutela.

6. A única ressalva a ser feita neste ponto, é que o vício apontado pela área técnica ([000038012579](#)) enseja, na verdade, como medida saneadora a anulação do procedimento percorrido, haja vista que, naquela oportunidade, restou desatendida a regra tracejada pelo inciso I do art. 6º-C da Lei nº 15.503/2005 que exigia, no edital de seleção, a “descrição detalhada da atividade a ser executada e dos bens, recursos e equipamentos a serem destinados ao fim pretendido;”

7. Deste feita, diante da irregularidade apontada quanto à irreal quantificação do número de horas cirúrgicas projetadas a impactar diretamente na precificação dos serviços a serem executados na unidade hospitalar, objeto do chamamento público em debate, outra alternativa não resta à Administração que não seja promover a anulação do procedimento, nos termos do art. 53 da Lei nº 13.800/2001 e item 9.10 do Edital de Chamamento nº 06/2022-SES/GO ([000023727109](#)), com a reformulação do seu Anexo IV - Custeio (SEI nº [000027810693](#)), escoimado do vício que o inquinou, e nova publicação seja procedida, observando o prazo previsto legalmente. (grifo nosso)

8. Para tanto, necessário que a autoridade competente emita ato decisório imbuído de fundamento, bem como assegure aos interessados o exercício do contraditório e da ampla defesa.

7 Diante da Similaridade dos casos, e tendo em vista que foram verificadas várias impropriedades nas especificações técnicas do chamamento, com a conseqüente necessidade de reformulação dos seus respectivos Anexos técnicos, impactando diretamente na precificação dos serviços a serem executados na unidade hospitalar, que passou de **R\$ 6.460.857,83 (seis milhões, quatrocentos e sessenta mil oitocentos e cinquenta e sete reais e oitenta e três centavos)** para **R\$ 8.223.787,44 (oito milhões, duzentos e vinte e três mil setecentos e oitenta e sete reais e quarenta e quatro centavos)**.

8 Por sua vez, a **Procuradoria Setorial** exarou o Parecer Jurídico SES/PROCSET-05071 nº 232/2023 (46705571), e diante dos fundamentos ali inseridos, manifestou pela possibilidade jurídica de revogação do Chamamento Público nº 08/2022 - SES, verbis:

“9. Pois bem. No Chamamento Público nº 06/2022 - SES, foram constatadas irregularidades consubstanciadas na irreal quantificação do número de horas cirúrgicas projetadas no Anexo IV - Custeio ([000027810693](#)), de maneira a impactar diretamente na precificação dos serviços a serem executados na unidade hospitalar. De conhecimento dessas irregularidades, a PGE pugnou pela anulação do procedimento.

10. Já no que tange ao Chamamento Público nº 08/2022 - SES, foi informado no Despacho nº 840/2023/SES/SUPER (46698677) que foram detectadas “várias impropriedades nas especificações técnicas do chamamento, com a conseqüente necessidade de reformulação dos seus respectivos Anexos técnicos, impactando diretamente na precificação dos serviços a serem executados na unidade hospitalar, que passou de R\$6.460.857,83 (seis milhões, quatrocentos e sessenta mil oitocentos e cinquenta e sete reais e oitenta e três centavos) para R\$8.223.787,44 (oito milhões, duzentos e vinte e três mil setecentos e oitenta e sete reais e quarenta e quatro centavos)”.

11. Defronte o contexto fático apresentado nos Despachos nº 2726/22 - SES/SUPER ([000036213985](#)) e nº 840/2023/SES/SUPER (46698677), resta evidenciada a existência de irregularidades que maculam o procedimento do Chamamento Público nº 08/2022 - SES. Nessa toada, tem-se que o remédio jurídico adequado para sanar vícios de ilegalidade em atos e processos administrativos é a anulação.

12. Sendo assim, opina-se pela aplicabilidade da conclusão arrimada no Despacho nº 468/2023/GAB (46006112) à presente hipótese, face a similaridade fática entre os processos, uma vez que, tanto no processo referente ao Chamamento Público nº 06/2022 - SES, quanto no processo relacionado ao

Chamamento Público nº 08/2022 - SES, ocorreram irregularidades e vicissitudes que inquinaram o procedimento de seleção, as quais são combatidas por meio da anulação.

13. Por derradeiro, importante frisar que a anulação constitui não apenas um poder, mas sobretudo um dever da Administração Pública, a qual deve, de ofício, anular seus atos que sejam ilegais. Nesse cenário, faz-se devida a anulação do Chamamento Público nº 08/2022 - SES, mediante ato decisório fundamentado da autoridade competente, devendo ser assegurado o contraditório e a ampla defesa, nos termos do art. 49, § 3º, da Lei nº 8.666/93. Outrossim, consoante pontuado no item 9 do Despacho nº 468/2023/GAB, a deflagração de novo Chamamento Público, cujo objeto seja a gestão do HEAPA, deve observar as regras estabelecidas pela Lei estadual nº 21.740/2022, que instituiu nova disciplina sobre o regime jurídico das Organizações Sociais da Saúde - OSS no âmbito do Estado de Goiás."

9 Em atenção a orientação exarada pela Procuradoria Setorial, este Gabinete, mediante o Despacho do Gabinete Nº Automático nº 2164 (46709601), determinou a notificação dos interessados para que no prazo de 5 (cinco) dias úteis exercessem o contraditório e ampla defesa, em face da intenção de anulação total do Chamamento Público nº 08/2022-SES/GO, ocasião em que o Aviso de Intenção de Anulação restou publicado no Diário Oficial do Estado de Goiás nº 24.020, de 13 de abril de 2023 (46989460).

10 Agora, transcorrido o prazo in albis e diante a inércia das eventuais interessadas, os autos aportam neste Gabinete, nos termos do Despacho nº 42/2023/SES/CICGSS-06505 (46990640), de lavra da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CICGSS, para conhecimento, deliberação e determinação (ou não) da anulação do Chamamento Público nº 08/2022 - SES.

11 Com efeito, pelas razões técnicas e jurídicas já explanadas, mormente à manifestação da **Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênio** mediante o Despacho Nº 840/2023 (46698677), associadas ao pronunciamento da **Procuradoria-Geral do Estado**, mediante o Despacho nº 468/2023/GAB (46006112), considerando as orientações e fundamentos jurídicos proferidos pela **Procuradoria Setorial**, consoante o Parecer SES/PROCSET nº 232/2023 (46705571), bem como a **sugestão** exarada pela **Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CICGSS**, por intermédio do Despacho nº 42/2023/SES/CICGSS-06505 (46990640), cujas razões passam a integrar esta deliberação, independentemente da sua transcrição nos termos do §1º do art. 50 da Lei Estadual 13.800/01, e tendo em vista, ainda, que o prazo para o contraditório e ampla defesa transcorreu sem qualquer manifestação das interessadas, **determino**, na forma da lei, a anulação do Chamamento Público nº 08/2022 - SES.

12 Ante ao exposto, retornem-se os autos à **Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CICGSS** para conhecimento e demais providências, com a urgência que o caso requer.

GOIANIA, 25 de abril de 2023.

SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO

Secretário de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO**,
Secretário (a) de Estado, em 25/04/2023, às 14:03, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da
Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site
[http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código
verificador **47005726** e o código CRC **4FE450C9**.

GABINETE DO SECRETÁRIO

RUA SC 1 299, - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - .



Referência: Processo nº [202200010008540](#)

SEI 47005726