



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERNA DE CONTRATOS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

RESULTADO

RESULTADO FINAL DE ANÁLISE DE PROPOSTAS TÉCNICAS CHAMAMENTO PÚBLICO 03/2023

Após realizado aos quatorze dias do mês de setembro de 2023, a sessão de abertura de envelopes de propostas técnicas, foi declarada suspensa para deliberação dos membros da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde, para, em atendimento às disposições legais pertinentes à matéria, analisarem as propostas técnicas apresentadas no Chamamento Público 03/2023, tipo melhor técnica, para a seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos caracterizada como organização da sociedade civil, com experiência prévia comprovada na gestão de unidades hospitalares com perfil de Média e Alta Complexidade, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no **Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia - Caio Louzada (HEAPA)**.

Assim, neste momento, a Comissão vem a público, apresentar o resultado da fase de Propostas de Trabalho por meio de sítio eletrônico desta Pasta, após análise dos recursos.

Ressalta-se ser necessário atingir uma pontuação mínima de 50 pontos (cinquenta), quando da somatória do FA1 + FA2 + FA3 de acordo com as notas da matriz de avaliação, publicadas junto à este resultado

ORDEM CLASSIFICATÓRIA (FA1 + FA2 + FA3):

1º HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS = 87,15

2º INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS = 85,60

3º INSTITUTO CEM = 82,30

4º BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE= 63,50

4º SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA ALBERT EINTEIN = 63,50

5º INSTITUTO NOSSA SENHORA DA VITÓRIA = 62,15

DECLASSIFICADAS POR NÃO ATINGIREM O MÍNIMO DE 50% EM UM DOS CRITÉRIOS (FA1, FA2 E/OU FA3)

- INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO = 67,50 (Nota inferior ao exigido no edital no critério FA1)
- INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCADIONAL E PROFISSIONAL = 61,30 (Nota inferior ao exigido no edital no critério FA1)
- INSTITUTO SOCRATES GUANAES = 60,40 (Nota inferior ao exigido no edital no critério FA1 e FA3)
- ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II = 33,55 (Nota inferior ao exigido no edital no critério FA1, FA2, FA3 e somatória global)

Após a análise dos recursos administrativos e contrarrazões, é agora divulgada a classificação geral, tendo como referência a seguinte fórmula do edital:

$$\text{NT: } ((\text{FA1} \times 3) + (\text{FA2} \times 3) + (\text{FA3} \times 4))$$

RESULTADO FINAL COM FÓRMULA DO EDITAL (CLASSIFICAÇÃO GERAL)

1º HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS = 31,43

2º INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS = 30,50

3º INSTITUTO CEM = 29,40

4º BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE= 22,79

5º SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA ALBERT EINTEIN = 22,77

6º INSTITUTO NOSSA SENHORA DA VITÓRIA = 22,04

DESCLASSIFICADAS:

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO = 23,16 (Nota inferior ao exigido no edital no critério FA1)

- INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL = 22,27 (Nota inferior ao exigido no edital no critério FA1)

- INSTITUTO SOCRATES GUANAES = 24,26 (Nota inferior ao exigido no edital no critério FA1)

- ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II = 12,12 (Nota inferior ao exigido no edital no critério FA1, FA2, FA3 e somatória global)

Após minuciosa análise das razões e contrarrazões recursais, exume-se que as Recorrentes não trouxeram aos autos elementos capazes de elidir os fundamentos lançados por esta Comissão. Vejamos cada fundamento e a devida justificativa para a reconsideração ou não de cada tópico:

ISG - HEAPA			
ITEM ANALISADO	DECISÃO DA COMISSÃO	FUNDAMENTOS DO RECURSO	FUNDAMENTO COMISSÃO
1- Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	Não apresentou os fluxos das áreas restritivas, internas e externas conforme solicitado no item. Apresentou conceitos de transporte interno e externo.	Na proposta, abordamos o que é necessário para estabelecer o fluxo unidirecional, barreira fixa entre área suja, limpa e estéril, evidenciando no texto que não há fluxo cruzado. Apresentamos o fluxo como pedido no item do edital. Entendemos que o fluxo unidirecional de roupas não foi detalhado pois o nosso entendimento se	Não apresentou nenhum fluxo para áreas restritivas, como: UTI, Bloco Cirúrgico, CME, leitos de isolamento, dentre outras; Não apresentou nenhum fluxo para áreas internas, como: acesso de colaboradores aos setores administrativos, acesso de colaboradores aos consultórios, acesso dos colaboradores ao sistema de apoio e diagnóstico terapêutico, acesso dos colaboradores ao pronto atendimento, cesso dos colaboradores aos

	<p>Apresentou um fluxograma geral e genérico para materiais esterilizados, não sendo possível verificar a descrição ou demonstração dos micro- fluxos específicos de cada etapa do macroprocesso. Em relação a rouparia não apresentou o fluxo unidirecional do setor de lavanderia, apenas abordagem sobre o processamento de roupa na CME, portanto não atendeu o item sua plenitude.</p>	<p>restringiu aos materiais esterilizados (campos, por exemplo). Considerando o atendimento do fluxo unidirecional, nos termos da RDC n.º 15/2012, para o campo de esterilizados, solicitamos a reconsideração da nota para o valor de 01 ponto.</p>	<p>leitos de internação, acesso dos colaboradores ao Núcleo de Nutrição, dentre outras; Não apresentou nenhum fluxo para áreas externas, como: acesso a Portaria do Pronto Socorro, acesso de Acompanhantes e Visitantes, acesso a Portaria Administrativa, acesso de Fornecedores e Comerciantes, acesso ao apoio Diagnostico e Terapêutico,(SADT), acesso de fornecedores com carga e mercadorias para o almoxarifado/CAF, acesso de fornecedor à lavanderia, acesso de fornecedores aos gases medicinais e GLP, dentre outros. Apresentou apenas conceitos de transporte interno e externo (fuga de tema). Não foi contextualizado os principais fluxos referente as etapa do macroprocesso para Material e Esterelização, como: limpeza, desinfecção, esterelização, armazenamento e distribuição dos materiais. Quanto a rouparia contextualizou apenas o processo de roupa dentro da CME, ao invés do processamento de roupas na lavanderia, não atendendo ao solicitado no item. Portanto não assistiu ao recorrente alteração da nota alegada. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.</p>
<p>2- Fluxo unidirecional de resíduos de serviços de saúde</p>	<p>Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde, com contextualização generalizada, não personalizada. Não descreve: quantidade de lixeiras considerando as atividades da unidade de saúde.</p>	<p>Na proposta, o ISG descreveu todas as etapas previstas em resolução, não cabendo, necessariamente, e como forma de retirar ponto da proposta, a descrição do número exato de recipientes de coleta interna. A exigência não dialoga com nenhuma regra explícita da RDC n.º 306/2004, já que a própria Resolução não impõe um parâmetro mínimo de recipientes pois sujeitos a uma série de condicionantes, como, por exemplo, paciente internado, tipo de precaução utilizada, dentre outros. Além disso, a proposta está diretamente vinculada aos dados fornecidos no edital de chamamento público. O nível de personalização da proposta do ISG dialoga com os referidos dados fornecidos pela própria administração pública. Desta forma, solicitamos a reconsideração da nota para o valor de 2,0 pontos.</p>	<p>A definição do quantitativo/dimensionamento de lixeiras é parte intrínseca ao planejamento para definição de fluxo de resíduos por considerar: classes de resíduos gerados na unidade, número de leitos e estrutura física da unidade. Este planejamento define, entre outros pontos, localização estratégica das lixeiras, quantitativo, necessidade de armazenamento interno temporário e, consequentemente, o fluxo de coleta. Esta definição impacta diretamente no fluxo de resíduos e demonstra a personalização do fluxo para cada unidade de saúde, o que não pôde ser observado na documentação apresentada. Ressalta-se que esta comissão não descreve a obrigatoriedade do número exato de lixeiras e sim a apresentação de um levantamento e/ou metodologia que defina a capacidade de geração de resíduo para estabelecer o fluxo personalizado para a unidade pretendida. A proposta apresentou conceitos e fluxo geral, sem descrição detalhada, a exemplo, de como será realizado a segregação e coleta interna. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.</p>
<p>3- Implantação de logística de suprimentos</p>	<p>Apresentou documentação sobre gestão de suprimentos descrevendo: planejamento e formas de aquisição, armazenamento (com critérios para estoque), distribuição, recebimento de mercadorias e inventários, de forma generalizada, não há o detalhamento das ações considerando o ambiente hospitalar. Apresenta, critérios específicos para gestão e controle de dispositivos médicos. Apresentou indicadores de desempenho para gestão de armazenamento. Não apresentou critérios específicos/detalhados para</p>	<p>Toda a descrição da logística de suprimentos no ambiente hospitalar foi realizada, descrevendo cada etapa de maneira detalhada, nos termos da RDC 430/2020. Portanto, a conclusão de que “não há detalhamento das ações considerando o ambiente hospitalar”, não corresponde com o conteúdo da proposta do ISG. Também sobre " medicamentos e materiais médicos" que a planilha de avaliação aborda, o ISG descreveu neste capítulo inventários, recebimento de medicamentos e materiais (mercadorias) e ainda aborda material de alto custo. Neste contexto, solicitamos a reconsideração da nota para o valor de 1,0 ponto.</p>	<p>Esclarecemos que a nota atribuída reflete a falta de detalhamento das etapas da logística de suprimentos. A exemplo, pode ser citado que: na etapa de aquisição de insumos, descrita no fluxograma, não detalha documentação de solicitação, ações de controle, qualificação de fornecedores. Quanto a afirmação sobre: "o ISG descreveu neste capítulo inventários, recebimento de medicamentos e materiais (mercadorias) e ainda aborda material de alto custo", o concorrente não apresenta inventário e sim conceito do inventário a ser realizado; quanto ao recebimento descreve condições gerais, descrevendo que será estabelecido critérios de criticidade, mas não descreve estes critérios. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.</p>

	questões suprimidos/logística quanto a medicamentos e materiais médicos.		
4- Proposta de projeto de tecnologia da informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	Apresentados às págs 117 a 129 a descrição dos principais sistemas a serem operacionalizados dentro da Unidade de saúde, com boa descrição, porém não houve a proposta de estrutura formal de projeto, inclusive contemplando custos e cronograma de implantação. Também não houve a descrição de softwares de proteção nem a aquisição de hardware, servidores, computadores, etc.	O conteúdo material da proposta dialoga com o Manual Brasileiro de Acreditação: Subseção 1.7. Além disso, todos os custos estão refletidos na planilha financeira global apresentada em capítulo específico. Em paralelo, foi descrito no projeto toda a estrutura que seria necessária para o parque tecnológico, número de pontos de rede necessários. Além disso, conforme descrito no capítulo de TIC, item SISTEMA DE GESTÃO DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, no tópico da segurança da informação, está declarado que o ISG adota para todas as unidades geridas e unidades futuras, o Prontuário Eletrônico de Pacientes (PEP), cuja a assinatura é realizada com três níveis eletrônicos (simples, avançada e qualificada), sendo a última chancelada pelo Diretor Técnico com seu próprio certificado digital, estando todos os sistemas utilizados e disponibilizados para as unidade em modalidade nuvem (Cloud Oracle). Também está contemplado na planilha de orçamentos recurso de antivírus (Karpersky) a nível de servidor e estações de trabalho. Como citado também no capítulo, o ISG segue as determinações da LGPD, tendo como contratada empresa externa especializada que atua como Centro de Operações de Rede (NOC), de forma a garantir a continuidade, integridade e principalmente a segurança da informação do Instituto e unidade administrados, tendo como item relevante a realização de PenTest. No item de INFRAESTRUTURA, declaramos que a unidade será equipada com recursos de geração atualizada. No que se trata de estrutura de rede, está citado que cada estação de trabalho terá disponível dois pontos de rede de forma a favorecer recursos operacionais de dados e voz. Neste contexto, solicitamos a reconsideração da nota para o valor de 1,0 pontos.	A introdução da informática permite um melhoramento na performance da empresa hospitalar, a qual passa a dispor de informações rápidas e precisas, podendo crescer de modo racional e equilibrado com mecanismos seguros de controle. (ROSEMBERG, 1987, p. 103). Quando falamos da Tecnologia da Informação na Saúde, ela vem acompanhada de uma carga extra de responsabilidade técnica e operacional, devendo estabelecer uma gestão eficiente da informação em uma organização de saúde como o hospital, com segurança e confiabilidade nas informações. Um modelo de projeto é uma estrutura que serve como base para a construção de uma iniciativa. Seu principal objetivo é estabelecer padrões e agilizar o planejamento de um projeto. Além disso, funciona como um instrumento de disseminação e consolidação de uma cultura de gerenciamento. O Projeto deverá conter no mínimo: Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos (Específico e Geral), Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/custo, Anexos, Check list. É inconcebível que um modelo tão usual na gestão não contemple os requisitos mínimos e sobretudo os custos e o cronograma de previsão de implantação. Sobre preferencial da matriz ela serve apenas para e exclusivamente para a comissão como adendo e complemento aos membros da Comissão que estão já estão preparados com o requisito mínimo de compreensão ao solicitado no requisito do Edital, o que já tradicionalmente a academia exige de de cada membro em sua área de atuação. Portanto não há que se questionar o modelo de projeto. A era da informação, pode ser vista como a riqueza que nasce de ideias inovadoras e do uso inteligente da informação. As organizações na era da informação devem concorrer em um mercado repleto de desafios. (TURBAN, 2003, p. 05)Em relação a custos a Tecnologia da informação extremamente necessária ao desenvolvimento de todas as áreas de uma unidade de saúde e por isso mesmo a exigência do Edital em cobrar da candidata o o grau de compreensão do gestor a cerca da capacidade do parque tecnológico, sistemas, bem como toda a infra estrutura necessária para o desenvolvimento dos demais projetos a serem desenvolvidos numa Unidade de Saúde. Os custeio operacional não impede que os projetos futuros e de implantação mínima de funcionamento seja planejado pelas organizações preparadas. O projeto deve apresentar o cronograma de implantação no futuro, justamente para que seja apresentado o investimento de operacionalização da gestão em tecnologia a ser o que não significa necessariamente que ele será imediatamente da assinatura do contratos, influenciando na planilha de custos da proposta de trabalho ou complementares como quis dizer a candidata. Ele basicamente servirá de referencia para a melhoria do atendimento ao usuário, e o grau de maturidade da gestão que necessariamente precisará de recursos como aquisição de servidor para receptionar banco de dados, memória dos prontuários eletrônicos obrigatórios pela legislação, softwares, firewall, dispositivos de segurança como senhas de acesso a sistemas, equipe especializada. O Hospital também deve disponibilizar equipamentos tecnológicos suficientes e de qualidade para que o usuário possa desempenhar sua função de forma correta e sem transtornos, onde muitas vezes podem acabar mais atrasando o trabalho do profissional do

			<p>que facilitando, com problemas que vão desde uma impressora com problema, que atrasa a impressão da prescrição médica, da requisição de material para enfermagem, da anamnese ou da evolução do paciente, por exemplo. A falta de equipamentos suficientes também pode acarretar grandes problemas quando, por exemplo, a organização trabalha com prontuário eletrônico, onde todas as prescrições médicas são geradas de forma eletrônica, e a farmácia só libera a medicação mediante tal procedimento, onde na falta do equipamento de impressão, por exemplo, pode haver um atraso na medicação do paciente. Para a efetividade de uma Unidade de Saúde que gerencia no mínimo 90 leitos com média de permanência (giro de leitos) e suas diferentes instâncias, converte-se em uma oportunidade para o direcionamento e controle, porque conhecer adequadamente os resultados dos indicadores lhes permite realizar os ajustes correspondentes e, em consequência, atuar de forma objetiva e com suportes que evidenciam a situação em que se vive. (LAVERT, 2010, p. 329) Sem uma boa tecnologia de um parque tecnológico estruturado não há como gerir resultados e prover melhorias. Mas para que o B.I. atinja os resultados esperados pela empresa, é de suma importância que esse seja configurado corretamente devendo-se identificar as reais necessidades do hospital, para tal exige-se o planejamento por meio de um bom projeto. Outro fator importante é a definição por parte da T.I. do hospital, do software e ferramentas que serão utilizados, bem como da qualificação dos profissionais que utilizarão essa ferramenta. Outro fator importante a ser analisado com antecedência é a integração dos sistemas que serão utilizados. Mantido o argumento e nota!</p>
<p>5- Proposta de manual de protocolos assistenciais</p>	<p>Não apresentou uma proposta de manual que descreve estrutura de protocolo, objetivos, indicadores de desempenho e aprovação. Apresentou documentos nomeados de Procedimento Operacional Padrão para ações assistenciais, mas não incluíram campos de Controle de documentação, elaboração e aprovação, conforme estrutura básica de um POP. A documentação apresentada descreve objetivos, responsabilidades, procedimento descrevendo ações semelhantes a um protocolo, além de referências bibliográficas, mas não foi apresentado indicadores de desempenho do acompanhamento das atividades em nenhum deles, como descritos em Manuais. Cabe ressaltar que, um POP é um roteiro de atividades da instituição, com o passo a passo das</p>	<p>Na proposta, descrevemos os principais protocolos assistenciais, deixando claro que estávamos descrevendo alguns dos protocolos a serem implantados. Como a própria matriz de avaliação descreve, “ o protocolo tem a finalidade de fornecer ao profissional de saúde a instrumentalização necessária para a atuação do profissional com segurança, autonomia e compromisso ético que viabiliza tomada de decisões”. De acordo com o item exigido em edital “ proposta de manual de protocolos assistenciais” reafirmamos que toda a nossa de manual descrito contempla o previsto: os protocolos forneceram toda a instrumentalização necessária para nortear os profissionais, com objetivos, campos de atuação, procedimentos, situações adversas, etc. Portanto, solicitamos a reconsideração da nota para o valor de 1,0 ponto.</p>	<p>Conforme descrito na matriz de avaliação, a nota atribuída se deve ao fato da não apresentação de proposta de manual de protocolos com descrição de objetivos, indicadores de desempenho e aprovação. Esclarecemos que os protocolos apresentados nos anexos consiste em documentação a ser avaliada em outro item editalício. Desta forma, considerar a nota deste item avaliando a documentação pertinente a outro item do edital seria duplicidade de pontuação, o que contrariaria princípios da isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade e probidade administrativa, uma vez que as demais concorrentes apresentaram documentação por item solicitado no edital. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.</p>

	atividades, objetivando minimizar ocorrências de desvios na execução de tarefas. Já um protocolo tem a finalidade de fornecer ao profissional de saúde a instrumentalização necessária para a atuação do profissional com segurança, autonomia e compromisso ético que viabiliza tomada de decisões.		
6- Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	Apresentado às págs 390 a 400, Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos e a planilha financeira no anexo 5 porém, não foi apresentada a o regulamento de gestão de compras, bem como é realizada a gestão de contratos, e dos fornecedores.	Foi informado como justificativa de redução da nota o seguinte: “não foi apresentada o regulamento de gestão de compras, bem como é realizada a gestão de contratos, e dos fornecedores”. Importante deixar claro que não foi solicitado a apresentação de Regulamento de Compras, porém, mesmo assim fizemos a citação do Regulamento de Gestão de Compras e Contratos e foi considerada como parte textual do documento, tendo sido citada no tópico de Gestão Financeira, conforme trecho abaixo: O acesso à íntegra do documento foi disponibilizado via link: https://www.saude.go.gov.br/files/ , uma vez que o mesmo se encontra publicado na aba da transparência do Instituto em consonância às observações da Lei de Acesso à Informação (nº 12.527/11), reforçando nossa política de transparência - Instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários; Desta forma, solicitamos a reconsideração para a pontuação máxima de 2,0	Entende a Comissão que o Item gestão de contratos está inserido na gestão de custos uma vez que estes envolvem grande parte dos custos da organização. Mantida a nota.
7- Proposição de projetos assistenciais de saúde e/ou sociais dentro do custeio previsto para a unidade e/ou sociais;	Apresentou 5 Ações: 1. ENCONTRO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO HEAPA E PROFISSIONAIS REDE; 2. AÇÃO DE SAÚDE VOLTADA PARA A POPULAÇÃO; 3. DOAÇÃO DE SANGUE; 4. AÇÃO DE SAÚDE VOLTADA PARA A POPULAÇÃO IDOSA; 5. ATITUDES PESSOAIS E PROFISSIONAIS COM FOCO NA SUSTENTABILIDADE. Apresentou 1 Projeto: 1. HUMANIZAÇÃO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA A CIDADANIA. Os itens supracitados descrevem objetivos/metass e que o cronograma será trimestral/semestral. Não apresentaram em formato	Dentro da descrição na proposta, foram contemplados todos os pontos solicitados, através de uma proposição dentro do custeio previsto para a unidade, com cronograma das ações no primeiro ano de contrato e proposição a partir daí para serem trimestrais a partir das necessidades identificadas na unidade. Como OSS participante do processo de chamamento público, não há possibilidade de levantamento de necessidades in loco na unidade nesta etapa classificatória, como sugere a matriz de avaliação, e sim na gestão do contrato da unidade. Portanto, pleiteamos a revisão da pontuação	Ressalta-se que não foi apresentado informações suficientes, detalhadas, que demonstre a personalização deste item para a unidade de saúde pretendida, considerando: rotinas de trabalho, se a unidade é regulada ou porta aberta, se o numero de colaboradores é suficiente sem prejudicar o atendimento da unidade, entre outros. Não foi possível verificar, na documentação apresentada, se foi realizado levantamento considerando perfil epidemiológico e/ou realidade local para a proposta de dos projetos apresentados. Quanto a afirmação "não há possibilidade de levantamento de necessidades in loco na unidade nesta etapa classificatória", a exemplo do projeto AÇÃO DE SAÚDE VOLTADA PARA A POPULAÇÃO, não foi possível verificar o quão factível este projeto se aplica a unidade de saúde pretendida e; se o levantamento de dados considerando a carta de serviços da unidade, se a mesma é regulada ou porta aberta, não é possível de ser realizado, os dados que levaram a definição deste projeto também não ficaram claros. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a solicitação.

	de Proposição de Projeto com descrição de: objetivos, contextualização, plano de trabalho, o cronograma e custos. Não foi apresentado levantamento demonstrando as necessidades da unidade de saúde para os projetos/ações apresentados ou se os mesmos são factíveis as rotinas e estrutura da unidade de saúde pretendida.		
8- Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde	Não atendeu em sua plenitude. apresentou política de manutenção preventiva e corretiva e a classificação ABC, no entanto não apresentou previsibilidade da frequência de manutenções preventivas.	A comissão informa que o ISG, ora Recorrente, não apresentou previsibilidade da frequência das manutenções preventivas, porém, entendemos que esta previsibilidade seria realizada durante o processo de implantação da unidade, pois é necessário analisar cada equipamento levando em consideração diversos aspectos, como: manual do fabricante, normas, tempo de uso de cada equipamento, características físicas de cada equipamento, dentre outros, que para desenvolvimento é necessário que tenha conhecimento do parque tecnológico para desenvolvimento do mesmo. Outra coisa a ser considerada é que o item em discussão, no edital, pede o fluxo da manutenção preventiva e corretiva não pedindo cronogramas específicos, o que torna ilegal a utilização deste critério para julgamento da proposta. Dessa forma, requer a majoração da nota do ora Recorrente para a pontuação máxima.	De acordo com a carta de serviços e setores da unidade é possível prever os equipamentos que são indispensáveis para uma adequada prestação de assistência a saúde e, conseqüentemente, a previsibilidade de uma frequência mínima para a manutenção preventiva para os equipamentos da unidade pretendida. Portanto, não cabe a recorrente revisão da nota.
9- Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	Não apresentou cronograma e custo.	Neste item a comissão informa que não foi apresentado o cronograma e os custos, como em outros itens já mencionados no primeiro recurso, o entendimento, a partir das normas do edital, sempre foi de que os custos para todas as atividades dentro do contrato de gestão estão no valor do custeio mensal já apresentado no projeto, sem custo adicional. Em relação a cronograma, informamos que para sua elaboração é necessário um estudo local e aprofundado das necessidades de cada área, categoria profissional e demandas. Durante a visita técnica feita à unidade, essas informações pormenorizadas não são passadas e necessitam de uma avaliação mais ampla. Um cronograma de educação permanente sem essa avaliação criteriosa pode ocasionar perda de recursos, desmotivação da equipe e inadequação a real necessidade. Portanto, o ISG realiza anualmente seus cronogramas de educação permanente	Em referencia à solicitação de recurso, a candidata não apresentou Projeto (grifo nosso) de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde. O que caracteriza o projeto é a necessidade de planejar antecipadamente, a implementação de um produto ou serviço novo, para tanto assumindo a metodologia adequada onde serão apresentados elementos como: Título,Resumo,Apresentação,Contexto,Público,Justificativa,Objetivos,Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check list. Entendemos que minimamente o Projeto deve apresentar uma antecipação de ação entendida como investimento em um ação futura e não constando das planilhas de custos das despesas apresentadas anexas. Em resumo serve para avaliar o grau de capacidade de uma determinada organização, em planejar determinada ação antes de sua implementação, neste caso, de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde. Consideramos grande parte do texto apresentado, atribuindo-lhe 0,5 da pontuação, mesmo não obedecendo o

		após análises das necessidades junto a cada uma das áreas e seus gestores, o que mostra ser desarrastado a retirada de nota por falta de cronograma e custo. Pedimos, dessa forma, a revisão da pontuação deste item para atribuição de nota máxima.	rigor da formalidade de apresentar um projeto, pois entendemos que do texto apresentado podem ser retiradas informações que respondem ao item, mas não podemos totalizar a nota, uma vez que além da formatação não estar adequada, faltam informações imprescindíveis num projeto. Quanto às dúvidas para formalização do projeto, estas poderiam ter sido sanadas enquanto da visita ou no envio à Comissão para esclarecimentos. Portanto, mantida a nota.
10- Instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos usuários	O item dimensiona horário de visitas, mas não traz critérios e medidas de controle de risco pra visitas, relaciona somente à Classificação de risco.	Na proposta, descrevemos toda a definição de horários, critérios e medidas para controle de risco, citando inclusive o papel do assistente social que "será equipe de retaguarda para orientar o usuário e seu acompanhante sobre os fluxos assistenciais e sociais na unidade". Na medida em que descrevemos os critérios e medidas de controle para acompanhantes e usuários, entendemos que descrevemos as medidas de controle de riscos. Portanto, entendemos que cabe revisão da pontuação	Ao rever o item avaliado, nota-se uma abordagem abrangente no que compete o atendimento ao usuário ao nível de Classificação de Risco, o que não é exigido neste item e justificando a nota dada anteriormente. Mas revisto as informações no item "As visitas" será validado à este item o acréscimo de 0,4 a nota.
11- Proposta de implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente	O item pede implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para acompanhantes, mas a proposta traz informações, normas e rotinas do hospital, entre direitos e restrições. Não dá ênfase aos usuários com legalizações específicas como exige o item.	No capítulo em questão foram descritos direitos, deveres, restrições, documentos, horários de troca de acompanhantes, horários de refeições dos acompanhantes permitidos por lei, orientações gerais para os acompanhantes, quem são os pacientes que têm direito à acompanhantes (item 19), dentre outros aspectos, o que engloba os usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais. Portanto, ainda que se afirme que a proposta técnica poderia ter dado maior ênfase aos usuários acima descritos, estes estão contemplados em toda a escrita do capítulo, não havendo justificativa para que percamos 1,5 ponto na avaliação	Revisado o item, nota-se a contemplação dos usuários com as legalizações específicas durante a proposta, mas que ocorreu de forma desordenada, a nota dada anteriormente seguiu a premissa do item editalício do Plano de Trabalho 2.1, que orienta a necessidade de selecionar a MELHOR PROPOSTA por meio deste Chamamento Público, por isso a exigência de uma proposta pontual e personalizada. Mas na reavaliação, esta Comissão confere ao requerente o acréscimo de 0,7 a nota.
12- Proposta de implantação de ouvidoria vinculada a SES, com pesquisa de satisfação	Proposta não mensura os canais de comunicação que ocorrerá a ouvidoria, como será operacionalizada no hospital.	No capítulo específico da proposta, descrevemos todos os objetivos gerais e específicos da ouvidoria a ser implantada no HEAPA, as ferramentas que seriam utilizadas, tais como NPS e pesquisa de satisfação do usuário, bem como descrevemos em um dos itens que a ouvidoria teria como responsabilidade "Estabelecer canais de comunicação acessíveis, como telefone, e-mail, formulário online e atendimento presencial em unidades de saúde". Ou seja, de acordo com o que foi pedido em edital, de maneira clara do que foi pedido da proposta de implantação, citamos, dentre outros importantes elementos, quais seriam os canais de comunicação. Não quantificamos os canais, pontos, pois isto não foi pedido em edital. Portanto, pleiteamos que a nota seja revista e possamos obter a nota justa de 02 pontos, já que a proposta está completa	Neste item assiste razão ao requerente acrescentando-lhe a nota requerida.
13- Experiência da Organização Social em Saúde ou de seus gestores na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos	CENTRO ATEN PROLONGADA CASA APOIO COND SOLIDARIEDADE CEAPSOL: 40 leitos. Consulta no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 20/10/23.	O contrato de Gestão celebrado entre o ISG e o CEAPSOL contempla 58 leitos nos termos da cláusula item 2.2 do referido contrato. Dessa forma, solicitamos revisão da pontuação	Neste item assiste razão ao requerente acrescentando-lhe a nota requerida.

	Leitos inferior ao solicitado no item.		
14- Apresentação de organograma da unidade, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	Apresentou organograma descrevendo o corpo diretivo: diretor administrativo, diretor financeiro, diretoria executiva, diretoria assistencial e diretoria técnica. Não descreveu as competências do diretor administrativo e financeiro.	No edital foi solicitado, conforme texto acima, o organograma da unidade e desta forma foi apresentada a disposição gráfica, sendo elas: Diretoria Executiva, assistencial e Técnica concomitantemente com cargo, missão e competências, incluindo e contemplando o das Gerências que compõem esse corpo diretivo solicitado em Edital, inclusive mantendo a prática institucional com a visão estratégica, tática e operacional. Os cargos solicitados descrição pela comissão não foram contemplados no nosso organograma. Portanto, solicitamos revisão da pontuação apresentada.	Esclarecemos que a nota atribuída se deve ao fato da própria concorrente descrever em organograma (disposição gráfica) 4 diretorias: Diretoria Executiva (composta por diretoria técnica, diretoria administrativa e diretoria financeira) e Diretoria assistencial. Neste sentido a própria concorrente descreve as competências para a diretoria assistencial e da diretoria executiva, mas não descreve da diretoria financeira e administrativa. Na página 684 descreve competência da diretoria executiva, sem descrever, claramente, que a mesma faz referência a duas diretorias (financeira e administrativa). Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a solicitação.
15- Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e coordenações (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto)	Orlando Elidio (ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS): 0,50 Thyago Gregorio (POS GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA SAÚDE): 0,50 Livia Magalhães (MBA GESTÃO HOSPITALAR): 0,50 Gustavo Campos (POS GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE): 0,50 Cláudia Soares (MBA EM DESENVOLVIMENTO GERENCIAL AVANÇADO): certificado não descreve especificação na área de saúde; Ivana Lucia Correa (CERTIFICADO EM APROVEITAMENTO no XV CURSO EM ESPECIALIZAÇÃO): não pontuou por não ser curso <i>laeu sensu</i> Elvira Cavalcante (MBA EXECUTIVO EM SAÚDE-GESTÃO HOSPITALAR): 0,50 Altacyr Pinaffo (MBA EXECUTIVO EM SAÚDE): 0,50	No caso da profissional Claudia Soares, foi questionado pela comissão de avaliação que o MBA apresentado não descreve especificação na área de saúde. Ponderamos que no verso do referido certificado está contemplado “ÊNFASE: GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALAR” (conforme figura em anexo a esse recurso e constante na página 713 do referido projeto). No caso da profissional Ivana Lucia Correa, informamos que o diploma da especialização (<i>latu sensu</i>) encontra-se na página 721, conforme imagem em anexo. Nosso entendimento, portanto, é de que o diploma atende ao requisito. Desta forma, entendemos que o ISG deveria tirar a nota máxima – 4,0 pontos.	Neste item assiste razão ao requerente acrescentando-lhe a nota requerida.
16- Experiência mínima de 1 ano da Diretoria da Organização Social em Saúde (lotados na unidade) no gerenciamento de Unidade Hospitalar (cada Diretor poderá obter no máximo 0,5 ponto)	Orlando Elidio (DIRETOR TÉCNICO): 0,50 Thyago Gregorio DIRETOR TÉCNICO): 0,50 Livia Magalhães (GERENTE ADMINISTRATIVO): não pontuou por apresentar declaração de experiência como gerente Gustavo Campos (GERENTE ADMINISTRATIVO): não pontuou por apresentar declaração de experiência	No caso do profissional Gustavo Campos, foi informado que “não pontuou por apresentar declaração de experiência como gerente”. Esclarecemos que, nas páginas 708 e 709, Demonstramos a declaração de tempo de serviço na função de gerência de 2018 a 2020 e posteriormente na função de Diretor, conforme imagem também em anexo a esse documento. No caso da profissional Altacyr Pinaffo, apresentou a carteira de trabalho como Diretor de Serviços de Saúde que é a designação dada ao nosso Diretor Técnico. Além disso comprovou também a experiência como gerente de serviços de saúde, conforme apresentado entre as páginas 734 a 736 e anexo a esse documento. Desta	Neste item assiste razão ao requerente acrescentando-lhe a nota requerida.

	como gerente Cláudia Soares (DIRETOR ADMINISTRATIVO): 0,50 Ivana Lucia Correa (SUPERINTENDENTE E DIRETOR): 0,50 Elvira Cavalcante (GERENTE ASSISTENCIAL): não pontuou por apresentar declaração de experiência como gerente Altacyr Pinaffo (DIRETOR SERVIÇOS DE SAUDE DO ISG): ???	forma, entendemos que o ISG tem o direito do recebimento da pontuação máxima estipulada para o item.	
17- Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular	Apresentou certificado de mestrado em enfermagem, sendo que o item solicita na área de gestão em saúde, por isso não pontuou.	Informamos que foi apresentado o Diploma de Mestrado da profissional Lívia Magalhães, Mestre em Enfermagem, com área de concentração em administração em saúde, conforme imagem do verso do documento, contido na página 701 do projeto. Dessa forma, requeremos a majoração da nota neste item.	O termo stricto sensu vem do latim e significa “em sentido estrito” e devem ter uma abordagem mais aprofundada e rigorosa em relação aos cursos lato sensu desenvolvendo um sentido particular e específico de uma teoria. Diante do exposto, o stricto sensu em ENFERMAGEM não abrange a abordagem aprofundada e específica em gestão da saúde. O stricto sensu na área de gestão em saúde visa formar profissionais para gerenciar e administrar serviços de saúde; já o stricto sensu em profissões visa formar profissionais especializados de diversas áreas em assistência, pesquisa e ensino. Ressalta-se que o edital menciona certificado e não descrição de linha de pesquisa. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto ao exposto.
18- Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico	Não apresentou protocolos e rotinas de enfermagem para as áreas de internação, UTI, CME e bloco cirúrgico.	Na proposta, de acordo com o que foi pedido em edital, descrevemos atuação e atividades em ambulatório e emergência. Exemplos tais como “ prevenção de quedas”, “identificação segura “, “protocolo de transporte intra hospitalar na emergência e ambulatório”, “protocolo de cateterismo venoso periférico”, “ protocolo de lavagem das mãos “, “protocolo para cateterismo vesical”, “protocolo para assistência ao edema agudo de pulmão”, entre vários outros, evidenciam no próprio texto que descrevemos as rotinas que abrangem a emergência e o ambulatório. Portanto pleiteamos a nota total, 02 pontos.	A justificativa da concorrente para revisão de pontuação para o quesito exposto está incoerente com o item, visto que não trouxe protocolos solicitados para as áreas hospitalares internação, UTI, CME e bloco cirúrgico. Os protocolos citados na argumentação foram apresentados para outro item da matriz de avaliação. Portanto, não assisti ao recorrente alteração da nota alegada.
19- Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto	Apresentou protocolos de assistência médica para os serviços de emergências e UTI adulto de forma ordenada por sistemas, porém a maioria através de fluxograma de forma sintetizada.	Na proposta descrita, contemplamos os principais protocolos assistenciais nas áreas de maior complexidade, tais como: Protocolos e rotinas em anestesia, politraumatismo, choque, EAP, TCE, entre outros. Nos protocolos contemplamos a descrição e fluxograma, escalas, limitações, responsabilidades. Portanto, entendemos que contemplamos o pedido em edital, pleiteamos a revisão da nota.	O solicitado, conforme Edital, são os protocolos assistenciais médicos e rotinas operacionais para os serviços nas emergências e UTI. Na proposta apresentada pela concorrente, na sua maioria, foi apresentado apenas fluxogramas, isto é, representação esquemática da sequência de passos sem contextualização de protocolo. Portanto, não assiste ao recorrente alteração da nota alegada.
20- Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	A proposta só menciona as normas e rotinas do setor, faltando as demais informações. No quadro de pessoal não médico na página 744 aponta 5 profissionais, número insuficiente para cobrir o setor nas 24h de funcionamento da Unidade.	Na proposta apresentada pelo ISG, foram descritas as atribuições, normas e rotinas do serviço social, como preconizado pelo Conselho Federal de Serviço Social. A respeito do quantitativo de pessoal, descrito em quadro não médico, não fica claro em edital que seria necessária a cobertura nas 24 horas. Na própria matriz de avaliação, o documento utilizado como referência para a mesma “O serviço social em hospitais: orientações básicas” não cita a obrigatoriedade de cobertura das 24 horas, como evidencia a página 38 do referido documento colado abaixo, quando cita os recursos humanos necessários.	No item editalício 1.1 refere que o Edital tem por objeto a seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, no Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia - Caio Louzada (HEAPA), com isso neste item específico não ocorre a instrução do funcionamento do setor em sua totalidade, o que mostra que a proposta se dá de forma genérica. Nota-se a necessidade de um número maior de profissionais, visto que a própria proposta alega ser o "Serviço Social desempenhar papel importantíssimo no cuidado e assistência aos pacientes, suas famílias e comunidade no ambiente hospitalar", evidencia também inúmeras rotinas para esse setor, o que torna inviável a cobertura de todo serviço com o número de

		Desta maneira, consideramos que a proposta contemplou o que foi pedido em edital e se confirma com a referência oficial utilizada para avaliação. Sendo assim, pleiteamos a nota completa do quesito	profissionais apontados no quadro de pessoal. Portanto, não assiste ao recorrente alteração da nota alegada.
21- Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	Documentação apresentada não contempla odontologia, na equipe multidisciplinar, demonstrando falta de personalização para a carta de serviços da unidade de saúde. Também não estabelece a equipe mínima	A equipe avaliadora informa que no capítulo não foi falado da Odontologia. Concordamos com a avaliação, porém não podemos concordar que falamos de 8 profissões que compõem a equipe multiprofissional e não contemplamos apenas uma no capítulo, portanto, achamos desproporcional a retirada de 1,0 ponto no quesito, pois contemplamos a especialidade no item "3.3.1 Quadro de Pessoal Médico e Não Médico" pois na tabela de profissionais não médicos colocamos odontólogo. Outra questão apontada é que a equipe mínima também não foi contemplada, porém a mesma está descrita também no item 3.3.1. Dessa forma, entendemos que não podemos receber a pontuação total do item, porém solicitamos reavaliação para aumento proporcional da pontuação	Considerando o disposto no edital, no item 4.3 Atendimento às Urgências Hospitalares ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2023 - HEAPA, que descreve "Cirurgia Buco Maxilo Facial", há a necessidade da descrição do profissional de Odontologia especificando os critérios constantes no edital. Quanto ao fato do profissional Odontólogo estar descrito em outros itens da matriz de avaliação esclarecemos que: a informação deve ser avaliada para o item editalício pertinente. Desta forma, considerar a nota ou parte da nota de um item para outro seria duplicidade de pontuação, o que contraria princípios da isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade e probidade administrativa, uma vez que as demais concorrentes apresentaram documentação por item solicitado no edital. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.
22- Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	"Apresentado às paginas 1004 até 1043, o item Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral contemplando estrutura, missão, competência, descrição das atividades, atribuições, horário. Porém não apresentou a equipe mínima para o Funcionamento dos serviços."	Toda equipe de recursos humanos requeria para a gestão está contida na tabela do capítulo "3.3.1 Quadro de Pessoal Médico e Não Médico". Desta forma, solicitamos que seja revisto a pontuação máxima para esse item.	Consideramos procedente a solicitação de recurso da candidata uma vez que evidenciamos às paginas 744 como sinalizado no recurso, a presença de quadro demonstrativo de equipe mínima exigida no item, embora não tenha sido apresentado no local adequado/exigido: Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima. Reconsiderada nota de 1,5 para 2,0 pontos.
23- Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	Documentação elencou, para a padronização de medicamentos e material médicos metodologia com critérios para inclusão, exclusão de medicamentos, priorização de apresentações, indicação terapêutica, de forma generalizada sem mencionar, legislação e documentação envolvida e etapas possíveis do processo, citando a CFT como área envolvida. Apresentou lista padronizada de medicamentos e materiais em consonância com o perfil assistencial da unidade de saúde.	A resposta contida na proposta de trabalho do Recorrente atendeu todos os requisitos da Portaria Nº 35, de 14 de janeiro de 1986, do Ministério da Educação, que determina a criação de Comissão de Padronização de Medicamentos nos Hospitais de Ensino, da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais de 2022 e ao Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT, prevendo todas as etapas possíveis desses processos. Dessa forma, requeremos a atribuição de pontuação máxima no quesito em referência.	A nota atribuída se deve ao fato da proposta apresentada não mencionar legislação e documentação envolvida e descrever, com maiores detalhes etapas possíveis do processo. Considerando que a avaliação desta etapa deve considerar a melhor técnica. Considerando que estes itens foram apresentados por outras concorrentes e com o objetivo de se manter os princípios da isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade e probidade administrativa, estes itens foram considerados para atribuição de nota de todas as propostas apresentadas. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.
24- Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima	No item Projeto de Desenvolvimento Humano com a pesquisa de Clima	O ISG tem várias unidades com ONA 3, em que exigem um processo consistente de pesquisa de clima organizacional, no qual conforme mencionado, o ISG	A candidata diz que a ela são exigidos requisitos e ferramentas por serem certificados, sobretudo durante a avaliação ONA. Dever-se-ia então ter apresentado a metodologia dentro de uma estrutura de projeto, uma vez

<p>organizacional e definição de uso das informações</p>	<p>Organizacional não foi apresentada a metodologia adotada, apenas um pequeno texto pags 1144 a 1146 com algumas definições, Também não foram apresentados, conseqüentemente, o uso das informações dela decorrentes, apenas foi apresentada o item treinamento.</p>	<p>possui como ferramenta de qualificar e garantir o engajamento do processo de trabalho, como mecanismo estratégico junto a todos os colaboradores. A definição da metodologia aplicada depende da estrutura de cada unidade, bem como quais objetivos devem ser alcançados, que inclui ferramentas e ações vinculadas a cada área de atuação, onde o escopo é deliberado a partir da visão estratégica, tática e operacional, e de modo eficiente essa análise e definição somente se dá após o conhecimento do perfil dos profissionais que irão compor o quando de colaboradores da unidade. Garantindo a excelência e eficiência do serviço e o engajamento do colaborador, bem como para uma tomada de decisão assertiva para a qualificação de uma cultura de engajamento e produtividade. Portanto, solicitamos revisão da pontuação do item.</p>	<p>que a ação já é corriqueira dentro da organização que gere. Levamos em consideração ao máximo, os dados e informações apresentadas, o que nos levou a concluir que o item foi atendido em parte, por isso a nota data. Fica o aprendizado dentro dos processos de melhoria, lembrando que os elementos estruturais do projeto são: Título,Resumo,Apresentação,Contexto,Público,Justificativa,Objetivos,Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check list e etc. Em relação a pesquisa de clima Organizacional, especificamente a metodologia percorre os seguintes passos básicos: 1 - Estabelecer os objetivos da pesquisa de clima, 2 - Planejamento estratégico, definido o questionário de aplicação; 3 - Informar os seus colaboradores; 4 - Aplicar a pesquisa e reunir as informações coletadas; 5 - Analisar os resultados de clima; e 6 - Planejar as mudanças e ações a serem tomadas, dentre elas o plano de capacitação. Mantida a nota dada.</p>
<p>25- Apresentação de plano de cargos e salários</p>	<p>Apresentado às pags 1149 a 1166 a política do plano de cargos e salários. Foram apresentadas algumas tabelas contendo os tipos de enquadramento a estrutura de classes/matriz de responsabilidade; Descrição de Função X Reajuste Horizontal por Nível de apenas 7 cargos. Na pag 1150 descrita a política de salários porém não foram apresentados os salários por classes e categorias. Apenas citado o montante na planilha financeira apresentada às pags 1246 o valor total das despesas de custeio relacionadas ao Pessoal.</p>	<p>Na Política apresentada foram descritos todos os requisitos técnicos obrigatórios que embasam um plano de cargos e salários, incluindo a referida tabela ilustrativa, forma habitual que se apresenta em um projeto, conforme abaixo, que traz como modelo como será feito o enquadramento de todos os cargos da referida unidade devidamente apresentados no dimensionamento de pessoal. Inclusive, a nossa política encontra-se no portal da transparência como uma das Políticas de Gestão de Pessoas, praticada nas unidades de GO geridas pelo Instituto e devidamente reconhecida e validada pelos demais Órgãos fiscalizadores do Estado. Portanto, solicitamos a revisão da pontuação.</p>	<p>A Comissão não analisa links de documentos não apresentados e sim os exigidos dentro da proposta do Edital, entregues no momento da abertura dos envelopes de proposta. Não foi apresentada as referencias básicas salariais praticadas no mercado, das categorias que compõem o quadro de salários sobretudo as atividades finalísticas da unidade de saúde, nem tão pouco a progressão das carreiras.</p>
<p>26- Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.</p>	<p>Apresentado à pag 1246 a planilha de custos. Sobre a gestão apresenta o conceito de planejamento às pags 1006 e 1007, dentro do item Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral, porem a Candidata não apresentou seu planejamento e cronograma de ações para sua gestão. A Planilha apresentada como cronograma de implantação dos serviços às pags 1232 não direciona as demais ações e não compreende as</p>	<p>Com base no Manual de acreditação da ONA e muitas outras literaturas referentes ao tema, a definição do tipo de avaliação a ser aplicada depende da maturidade do público alvo, deste modo o ISG apresentou como e qual a periodicidade do processo, com base nas habilidades, conhecimento, competências e comportamento dos profissionais que são analisados diariamente por seus gestores, considerando treinamento e a educação continuada. No processo de avaliação de desempenho não existe nenhuma obrigatoriedade de serem aplicadas pesquisas e questionários. A literatura traz que o desempenho do colaborador pode ser medido através de avaliações formais ou informais com o objetivo de incentivar o diálogo aberto e honesto entre o líder e o colaborador sobre suas atividades, condutas, desempenho e orientações, de forma a garantir a qualificação e sua performance. Todo esse processo e</p>	<p>A Comissão não adota os princípios da certificação ONA obrigatoriamente, porém considera todas as ferramentas de gestão necessárias que demonstrem o grau de maturidade de uma organização frente à sua gestão. A Adoção da ferramenta de gestão, planejamento estratégico, compreendendo a cadeia de valores, a análise de swot para definição de cenários e a sua identidade Institucional, o desenvolvimento dos objetivos por meio das ações contidas nos planos de ação, seus desdobramentos (tático operacional) e de seus indicadores de acompanhamento/monitoramento, e a demonstração delas, nos fazem perceber este grau de maturidade. Talvez a organização tenha desenvolvidas, todas estas ferramentas por serem certificados, mas a comissão não pode fazer inferências e sim analisar o que foi demonstrado e evidenciado na documentação apresentada. Mantida a nota.</p>

	ações de gestão nem de novos projetos (inovação)	metodologia, para maior efetividade e resultado, deve ser definido após entender e conhecer o grau de maturidade do seu público alvo. Com relação as condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular a produção, mencionamos como metodologia utilizada a aplicação de pesquisa de clima com o objetivo de integrar os colaboradores, implantando a cultura organizacional e melhorar o índice de satisfação, produção, entre outros. Além da pesquisa de clima, apresentada, mapeamos e monitoramos o perfil epidemiológico dos colaboradores, uma das ações que estão no escopo da Medicina e Segurança do Trabalho com o objetivo de identificar os principais motivos de ausências, criando programas variados e diferentes de acordo o perfil da unidade. Pedimos, portanto, a revisão da pontuação do item.	
--	--	--	--

IPGSE - HEAPA			
ITEM ANALISADO	DECISÃO DA COMISSÃO	FUNDAMENTOS DO RECURSO	FUNDAMENTO COMISSÃO
1- Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	Descreveu todas as etapas/especificar as necessárias ao PGRSS, por meio de texto fundamentado e apresentação de fluxogramas, mas não descreveu quantitativo ou metodologia para definição de quantidades de lixeiras considerando planta e atividades da unidade de saúde pretendida.	No edital solicita o fluxo a ser realizado, não mencionando a necessidade de quantificação de realizado, não mencionando a necessidade de quantificação de lixeiras. Na RDC 358 de 29 de abril de 2005 do CONAMA, RDC ANVISA Nº 222 de 28 de março de 2018 (que revogou a RDC 306 de 07 de dezembro de 2004), assim como no Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da ANVISA, de 2006, não mencionam o dimensionamento/quantidade de lixeiras. Portanto, indevida a perda de pontuação.	Informamos que a definição do quantitativo/dimensionamento de lixeiras é parte intrínseca ao planejamento para definição de fluxo de resíduos por considerar: classes de resíduos gerados na unidade, número de leitos e estrutura física da unidade. Este planejamento define, entre outros pontos, localização estratégica das lixeiras, quantitativo, necessidade de armazenamento interno temporário e, conseqüentemente, o fluxo de coleta. Esta definição impacta diretamente no fluxo de resíduos e demonstra a personalização do fluxo para cada unidade de saúde, o que não pôde ser observado na documentação apresentada. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.
2- Proposta de manual de protocolos assistenciais	Não apresentou uma proposta de manual que descreve estrutura de protocolo, objetivos, indicadores de desempenho e aprovação. Apresentou os protocolos já com estrutura definida e aprovados e com descrição de objetivos, mas não foi apresentado indicadores de desempenho do acompanhamento das atividades.	A conclusão está em contradição consigo mesma: Na primeira parte Não apresentou uma proposta de manual que descreve estrutura de protocolo, objetivos, indicadores de desempenho e , em sentido diametralmente Apresentou os protocolos já com estrutura definida e aprovados e com descrição de objetivos, mas não foi apresentado indicadores de desempenho do Na realidade a recorrente o apresentou, seguindo o modelo de manual, sendo uma introdução única para todos os protocolos, no qual será gerenciado pelo sistema de gestão da qualidade onde serão mensurados os resultados, conforme descrito na pág:342-343 da proposta.	Esclarecemos que a conclusão possui duas ponderações: 1. a NÃO apresentação de uma proposta de manual e 2. a apresentação de protocolos já estruturados. Estes protocolos formatados foram considerados para avaliação de nota considerando informações pertinentes prestadas referentes aos protocolos assistenciais. A retirada da pontuação se deve pela não apresentação na integralidade do solicitado em edital. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto ao exposto.
3- Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou	Apresentou 9 Projetos: 1. HEAPA NAS ESCOLAS; 2. PRESERVAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES NA	Conforme a conclusão, faltou a especificação das necessidades da unidade de saúde ou se são factíveis às rotinas e estrutura da unidade de saúde. Conclusão equivocada.	Ressalta-se que não foi demonstrado, com clareza, a personalização deste item para a unidade de saúde pretendida, considerando: rotinas de trabalho, se a unidade é regulada ou porta aberta, se o numero de colaboradores é suficiente sem prejudicar o atendimento da unidade,

<p>Sociais dentro do custeio previsto para a unidade e/ou Sociais</p>	<p>UTI; 3.AMBIENTAÇÃO DE ACOMPANHANTES; 4. MUSICOTERAPIA; 5. ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM TRATAMENTOS DE FERIDAS; 6.GUARDIÕES DO SILÊNCIO; 7.HEAPA DOA AMOR; 8. PASTORAL DA SAÚDE; 9.SAFETY HUDDLE. Todos os projetos apresentaram: objetivos, contextualização, plano de trabalho e cronograma; os custos foram informados como ação sem custo ou dentro do custeio previsto no edital. Não foi apresentado levantamento demonstrando as necessidades da unidade de saúde para os projetos apresentados ou se os mesmos são factíveis as rotinas e estrutura da unidade de saúde pretendida.</p>	<p>A proposta atende à diretriz estabelecida no edital no subitem 8.2 "A proposta deverá ser elaborada de acordo com o roteiro estipulado no plano de trabalho - anexo 1 deste edital, observadas ainda as condições estabelecidas no plano de trabalho (anexo 1)" na pág: 06 do edital. A proposta contém introdução, objetivo, justificativa, público, apresentação, plano de trabalho, cronograma e orçamentos; na introdução e justificativa são informadas as necessidades do projeto conforme o perfil da unidade apresentado no edital. Vale ressaltar que as necessidades são estabelecidas no edital, não cabendo intervenção do proponente. Portanto, ao contrário da conclusão, o projeto atende perfeitamente às exigências editalícias, merecendo pontuação integral.</p>	<p>entre outros. Não foi possível verificar, na documentação apresentada, se foi realizado levantamento considerando perfil epidemiológico e/ou realidade local para a proposta de dos projetos apresentados. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a solicitação de pontuação integral.</p>
<p>4- Experiência da organização social em saúde ou de seus gestores na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos. (negrito não original)</p>	<p>Apresentou a experiência do gestor Ricardo Furtado na Diretoria Técnica do HUGO, mas não foi encontrado vínculo com o IPGSE, por isso não foi pontuado</p>	<p>Simplesmente esta organização não recebeu nenhuma pontuação quanto a este tópico. Mas, seria diferente, caso não fosse a contradição verificada, pelo menos, em relação ao Dr. Ricardo Furtado, no chamamento 04/2023, que certamente repercutiu neste: foi pontuado no item "Experiência mínima", e logo mais adiante, não considerado no item "Experiência da organização social em saúde ou de seus gestores". Ubi eaden ration, ibi idem jus. Trata-se de adágio romano significando que as mesmas razões conduzem as mesmas soluções. Seu vínculo está comprovado pela carta de aceitação na pág:1261 da proposta. Ora, um "corpo" não pode ter dois pesos conforme a balança, razão por que a perda de pontuação não pode prosperar.</p>	<p>O item é claro em seu caput, quanto a avaliação da capacidade gerencial da proponente. Neste item a experiência à ser apresentada é necessariamente da entidade concorrente ao certame, de modo que a apresentação de comprovação de experiência por eventual diretor, não atende em plenitude o requerido. Os dirigentes, tem, ainda nesta parte da matriz de avaliação, a possibilidade de pontuar, com sua experiência e/ou títulos, no entanto, não é este o caso do item em tela. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.</p>
<p>5- Experiência da organização social em saúde ou de seus gestores na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos</p>	<p>Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás-HERSO: 91 leitos. Consulta realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), em 14/11/23.</p>	<p>Conclusão equivocada, por ter analisado informação recente sem considerar aa larga experiência adquirida durante o período de pandemia da COVID 19, quando esta organização chegou a ter 104 leitos ocupados ao mesmo tempo. Os documentos comprobatórios constam na pág: 944-945, conforme pode ser consultado no site do CNES no período de maio a setembro de 2021 (https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/5219306665322?comp=202109). A exigência editalícia de quantitativo de leitos não estabelece- nem poderia- limite temporal, importando que esta organização teve experiência de gestão de mais</p>	<p>Neste item assiste razão ao requerente acrescentando-lhe a nota requerida</p>

		de 100 leitos em período de enorme turbulência mundial.	
6- Experiência mínima de 01 ano da diretoria da organização social em saúde (lotados na unidade) no gerenciamento de unidade hospitalar (cada diretor poderá obter no máximo 0,5 pontos)	Rafael Camargos: apresentou declaração de Diretor administrativo em 2018 e Diretor Geral em 01/03/23, mas não demonstrou experiência mínima de 01 ano nos cargos supracitados, não demonstrou com datas o período ocupado no cargo de Diretor administrativo e no cargo de Diretor Geral, até o momento desta avaliação, tinha 7 meses de experiência, por isso não pontuou. Fernando Duarte (Diretor Administrativo do HMU): 0,50 Aluísio Parmezani (Diretor Administrativo HERSO); 0,50	Como lei interna de certame, a regra editalícia deve ser respeitada, de modo que devem ser pontuados os seguintes profissionais: a) Rafael Camargos: foi diretor administrativo do Hospital Universitário de Rio Verde -GO, entre julho de 2018 a fevereiro de 2023, quando foi promovido a diretor geral e continua em plena atividade, comprovando sua experiência pela declaração de experiência profissional na pág: 1229, e carta de aceitação pág: 1233. b) Murilo Almeida: não consta sequer o motivo de sua “reprovação tácita” pela comissão, mas, ainda que constasse, não teria base jurídica, pois foi diretor administrativo do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás -HERSO-, comprovando sua experiência por 01 ano e 03 meses, por meio de declaração firmada pelo diretor presidente Aluísio Parmezani Pancrácio na pág: 1239, e carta de aceite na pág: 1249. c) Tuany de Paula Terra: : não consta sequer o motivo de sua “reprovação tácita” pela comissão, mas, ainda que constasse, não teria base jurídica, pois é diretora administrativa do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás-HERSO, conforme declaração firmada pelo diretor presidente Aluísio Parmezani Pancrácio anexo a pág 1250 sendo também evidenciado no portal da transparência do IPGSE: (https://ipgse.org.br/wp-content/uploads/2023/11/01_-_Relacao_Mensal_De_Diretores_E_Chefes_Unidade_Gerida_Herso_102023_as_sinado.pdf). Além desses gestores, também deve ser considerado outros dois, inclusive aceitos pela comissão no chamamento público 04/2023- HERSO: Etiene Carla Miranda e Ricardo Furtado. Ambos são gestores hospitalares com experiência devidamente comprovada, a primeira como diretora assistencial e Multiprofissional do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás- HERSO, mencionado declaração de experiência na pág:1262 e carta de aceite na pág:1268; o segundo, embora não tenha vínculo empregatício com essa instituição, a ela presta seus serviços conforme carta de aceite que pode ser vista na página 1261. Portanto, como os dois gestores foram “pontuados” no chamamento 04/2023-HERSO, fuge a lógica não receber neste o mesmo tratamento. Ubi eaden ratio, ibi idem jus. Trata-se de adágio romano significando que as mesmas razões conduzem as mesmas soluções.	O item evidencia de forma cristalina, inclusive destacando entre parentese que o exigido é a experiência mínima de 1 ano em DIREÇÃO. Deste modo, aqueles que forem ocupar na unidade os cargos de diretores ou gerentes, e tiverem em seu currículo a comprovação de já terem ocupado a função de direção, ou seja, foram em alguma unidade diretores, pontuarão neste item. O que se almeja não é a experiência em gerenciamento, apenas se amplia à possibilidade de pontuação à aqueles que já possuírem tal experiência, mas na unidade licitada, ocuparão o posto de gerentes. Em síntese, independente do posto que ocupará o indicado na unidade (gerente ou diretor) ele só pontuará neste item se contar com a experiência prévia de direção. Assiste razão ao recorrente quanto a Djan Barbosa, Murilo Almeida, Rafael Camargos e Tuany de Paula.
7- Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais)	Apresentou protocolos de enfermagem comuns nas áreas de ambulatório e urgência sem	Os protocolos de enfermagem são institucionais e padrão aplicáveis de acordo com o quadro clínico do paciente, independentemente do setor em que se encontra internado. Ex: protocolo de sepse, Protocolo de	É verdade que alguns protocolos de enfermagem são institucionais e padrão como exemplificado pela concorrente, porém cada setor de uma unidade de saúde tem um especificidade, características particulares de assistências, isto é, os atendimentos ao paciente de ambulatório difere

nas áreas de ambulatório e urgência	detalhar o que é específico de cada área e com isso não traz a personalização de cada setor da unidade.	queda, protocolo de lesão por pressão, protocolo de comunicação efetiva, o, protocolo de administração segura de medicamentos, protocolo de verificação de sinais vitais etc. No cabeçalho da proposta constam as indicações dos ambientes, especificando "ambulatório/urgência". Não há separação entre os setores pelo fato de serem protocolos padrões da instituição. Por essa razão deve ser atribuída pontuação máxima.	de um atendimento em situação de urgência. O item busca exatamente a apresentação individualizada dos protocolos conforme o perfil da unidade, bem como as rotinas estabelecidas para cada setor.
8- Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreaviso	Apresentou os protocolos assistenciais médicos para as áreas ambulatório/ hospital dia, Enfermarias. A maioria dos protocolos apresentados foram os mesmos discorridos para emergências e uti. Apresentou planilha com carga horária e quantidade de profissionais médicos para as áreas mencionadas e normas para os plantões de sobreaviso não sendo mencionado na planilha.	Na justificativa da nota aplicada consta que os protocolos já haviam sido discorridos para emergência e UTI. É importante ressaltar que grande parte de protocolos assistenciais são aplicáveis de acordo com o quadro clínico do paciente, independentemente do setor que se encontra internado. Ex: protocolo de dor, protocolo de comunicação efetiva, protocolo de infecção de trato urinário, protocolo de TEV e TVP, protocolo de sepse, etc. Quanto aos plantões e sobreaviso, esta rganização segue a resolução 1834/2008 do Conselho federal de Medicina, que regulamenta, justamente, a matéria. Vale destacar que, embora não tenha sido mencionado o número dessa resolução, a proposta oferecida por esta organização, mencionou o entendimento do conselho profissional da classe médica.	Temos a concordância que grande parte dos protocolos assistenciais médicos são aplicáveis em várias áreas de uma Unidade de Saúde, porém cada setor de atendimento ao paciente há particularidades, por exemplo, o estado de saúde de um paciente internado na UTI difere do estado de saúde do paciente internado nas enfermarias e este fato já requer um protocolo diferenciado, como também pode está sujeito a procedimentos médicos invasivos específicos e individualizados, cada setor de uma unidade de saúde possui as suas particularidades de atendimento, assim sendo, é avaliado os protocolos em itens separadamente. Quanto aos plantões apresentou o quadro de profissionais médico por especialidade e setor, porém nesse quadro não apresenta quais especialidades poderá o médico ficar de plantão de sobreaviso.
9- Apresentação de título stricto senso na área de gestão em saúde indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular.	Thaisa Afonso : apresentou CERTIFICADO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM, e não na área de gestão em saúde, por isso não pontuou.	Conclusão equivocada. O nome da titulação por si não determina a sua natureza nem extensão, devendo, conforme o caso, investigar-se o histórico ou conteúdo programático do curso, que em geral pode ser visto até mesmo no verso do certificado ou diploma ou em documento separado. O certificado conferido a Thaisa Cristina Afonso menciona o curso de Mestrado em Enfermagem, o qual, entretanto, integra a linha de pesquisa "Gestão em saúde e enfermagem", conforme imagem abaixo: Sendo assim, a formação acadêmica de Thaisa atende perfeitamente à exigência do edital.	O termo stricto sensu vem do latim e significa "em sentido estrito" e devem ter uma abordagem mais aprofundada e rigorosa em relação aos cursos lato sensu desenvolvendo um sentido particular e específico de uma teoria. Diante do exposto, o stricto sensu em ENFERMAGEM não abrange a abordagem aprofundada e específica em gestão da saúde. O stricto sensu na área de gestão em saúde visa formar profissionais para gerenciar e administrar serviços de saúde; já o stricto sensu em profissões visa formar profissionais especializados de diversas áreas em assistência, pesquisa e ensino. Ressalta-se que o edital menciona certificado e não descrição de linha de pesquisa. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto ao exposto.
10- Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico.	Apresentou protocolos de enfermagem (rotinas) para as áreas CME, Bloco cirúrgico, enfermarias e UTI. O protocolo de cirurgia segura não foi apresentado em bloco Cirúrgico, estão nas págs. 1714 a 1720 descrito nos protocolos de enfermagem de ambulatório e urgência.	A despeito da importância desse quesito, importa que o edital não contém essa exigência. Mesmo assim, na pág: 1823 da proposta consta o protocolo de cirurgia segura no qual menciona no item aplicação o setor centro cirúrgico.	Tendo em vista a apresentação da concorrente, no que se refere o protocolo de cirurgia segura que foi apresentado nas pags. 1823, 1714 ainda que não apresentado nos protocolos de do bloco cirurgico, menciona aplicação no Setor Centro Cirurgico. Neste item assiste razão ao requerente acrescentando-lhe a nota requerida, de 0,8 para 1,0.
11- Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância	Os critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial foram apresentadas de	Conclusão equivocada. Primeiramente o edital não exige o nível de detalhamento que consta na matriz de avaliação, contentando-se com a especificação de critérios para as contratações de prestadores de serviços. Em segundo lugar, esta organização contém normatizações	A especificidade para as contratações de prestadores de serviços é inerente ao objeto do edital: unidade de saúde. Para tal existem prerrogativas de conhecimento notório que devem ser consideradas com o objetivo de melhor execução dos serviços e demonstrando personalização para a unidade pretendida. A exemplo, pode ser citado a frequência de realização de limpeza, estes critérios impactam diretamente

<p>e manutenção predial</p>	<p>forma generalizada sem descrever os critérios específicos para cada serviço terceirizado, considerando ambiente hospitalar, a exemplo: critérios quanto a segurança dos funcionários em relação a atividade executada, materiais utilizados, condições de monitoramento para cada serviço e documentação específica exigida. Foram descritas as legislações a serem seguidas, normas referentes a segurança e treinamento do trabalhador e descrição sobre aplicação de análise de risco.</p>	<p>específicas e até pormenorizada acerca da contratação de serviços terceiros materializados na sua resolução Nº 01/2021, devidamente mencionada na proposta, mais propriamente na pág: 3423. Por exemplo, ali se vê que na contratação de vigilantes são exigidos prova de formação no curso específico, certidão negativa criminal (para dimensionar a sua forma de atuação), autorização legal para o porte de arma de fogo, além de tecnologias, estruturas físicas, estruturas procedimentais e política voltada para a identificação de eventuais vulnerabilidades. Também consta na mesma resolução a realização de treinamentos periódicos para todos os prestadores de serviços e ainda, como segurança para sua família, a contratação de seguro de responsabilidade civil e profissional às expensas desta organização</p>	<p>na execução contratual. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.</p>
------------------------------------	--	--	--

IPCEP- HEAPA			
ITEM ANALISADO	DECISÃO DA COMISSÃO	FUNDAMENTOS DO RECURSO	FUNDAMENTO COMISSÃO
<p>1- DOS FATOS</p>	<p>Não aplicável</p>	<p>Foram publicados no site do Governo de Goiás o Resultado Preliminar com a matriz correspondente a pontuação das Instituições participantes. Ocorre que ao analisar a matriz de avaliação disponibilizada por esta secretaria, encontramos itens que merecem ser reexaminados, visto que a pontuação foi atribuída de forma genérica sem a devida observância aos critérios previstos em edital. Por todo o exposto, pugna-se pela PROCEDÊNCIA do presente recurso de modo que comissão possa reavaliar os documentos do ENVELOPE 01: PROPOSTA DE TRABALHO e para ser retificada a nota de avaliação atribuída a esta recorrente</p>	<p>Ao contrário do que aponta o recorrente, na divulgação do resultado por esta Comissão, cada item teve aprofundamento não só técnico, mas do próprio conteúdo apresentado. Deste modo foram citadas legislações e demais normas que embasaram a nota apresentada, bem como houve inclusive citação de páginas e erros pontualmente identificados. Assim, não há que se falar em retificação de nota, uma vez que o recurso apresentado, esse sim, foi genérico, contrariando cabalmente o que dispõe o edital em seu item 11.10.4 onde lê: 11.10. Não serão conhecidos os Pedidos de Esclarecimentos, Impugnações, Recursos e Contrarrazões: 11.10.4. Que possuam patente caráter protelatório, fundadas alegações genéricas.</p>

IGH - HEAPA			
ITEM ANALISADO	DECISÃO DA COMISSÃO	FUNDAMENTOS DO RECURSO	FUNDAMENTO COMISSÃO
<p>1- NULIDADE POR CERCEAMENTO DE DEFESA – VIOLAÇÃO AO DIREITO DO CONTRADITÓRIO – RESTRIÇÃO DE ACESSO AOS AUTOS SEM BASE LEGAL –</p>	<p>Não aplicável</p>	<p>Em observância ao princípio da eventualidade, apenas na hipótese de não acolhimento da preliminar, o que não se acredita, passa-se a apresentar os motivos que impõem a revisão da pontuação aplicada ao IGH. Inicialmente, ressalta-se a nulidade do ato desta respeitável Comissão Processante</p>	<p>O edital traz exatamente o mesmo prazo recursal previsto pela nova Lei de Licitações, que embora ainda não aplicável ao Chamamento Público em tela, foi estritamente observada para fins de se ter um parâmetro legal.</p> <p>Ademais, vejamos o que o edital diz em seu item 11.5: Para a elaboração dos recursos, os concorrentes poderão solicitar cópia das partes pontuais</p>

<p>INSUFICIÊNCIA DO PRAZO DE TRÊS DIAS ÚTEIS PARA ANÁLISE DAS PROPOSTAS</p>		<p>ao negar acesso do Recorrente às cópias das propostas apresentadas quando da sessão de abertura ocorrida no dia 28 de setembro de 2023. No dia da sessão de abertura do certame, a Comissão deliberou que as cópias das propostas só seriam divulgadas quando da publicação do resultado preliminar, conforme consta na respectiva ata...Agindo de tal modo, a r. Comissão olvidou-se que as propostas apresentadas pelos licitantes contêm, cada uma, entre 2.000 (duas mil) e 6.000 (seis mil) páginas, sendo impossível aos participantes realizar a análise de tal quantitativo de documentos e de preparar o recurso respectivo no prazo ínfimo de três dias úteis. A ausência de razoabilidade resta patente ao verificar-se que a Comissão analisou as propostas apresentadas em 60 (sessenta) dias, sendo que aos licitantes foi ofertado apenas o prazo de 03 (três) dias úteis para a análise e a interposição de recurso. Portanto, o termo ad quo do prazo recursal, atrelado a complexidade/especificidade da matéria que é inerente às propostas dessa natureza, impedem o Recorrente de ter tempo suficiente para analisar as propostas dos demais interessados e em apresentar suas razões. Desse modo, com vistas a evitar a ocorrência da nulidade ora vindicada, requer o acolhimento da presente preliminar, com a concessão de prazo razoável, que se requer seja fixado no mínimo em 30 (trinta) dias, para que seja possível ao Recorrente e aos demais interessados a análise das propostas para, apenas na sequência, ser conferido o prazo de 3 dias úteis para recurso.</p>	<p>para as quais pretendam recorrer, posto que todos os participantes têm a oportunidade de manusear a documentação em sua integralidade nos momentos de abertura dos Envelopes 01 e 02, presencialmente. (grifamos)</p> <p>O edital de modo cristalino evidencia, que só serão liberadas cópias pontuais da propostas, à partir da solicitação dos concorrentes para elaboração dos recursos.</p> <p>O que esta Comissão fez, foi diametralmente oposto, em benefício de todas as concorrentes, divulgando a integralidade do conteúdo, atendendo à rigor o princípio da publicidade e dando à todos os concorrentes a oportunidade de verificarem ponto a ponto da matriz de avaliação divulgada com as justificativas pela Comissão, se à esta assistia razão quanto aos seus apontamentos, ou se haveria algo à ser arguido pelo pretenso recorrente.</p> <p>Salta aos olhos que o edital é a lei do certame e que quando de suas impugnações e pedidos de esclarecimento, o impetrante não questionou em qualquer sentido, tal previsão, ao contrário à acatou integralmente, participando dos chamamentos públicos em tela.</p> <p>Não bastasse, quando da sessão de abertura do certame, foi feito constar em ata o seguinte trecho: A Comissão deliberou por suspender a presente sessão para julgamento das propostas de trabalho, conforme preconiza o Edital, informando ainda que quando da divulgação do resultado preliminar será ofertado drive com todas as propostas técnicas à todos os concorrentes. Não fosse suficiente tais fatos, ainda temos que entre o resultado divulgado (27/11/2023) e a última data tempestiva para recebimento do recurso (18/12/2023), transcorreu um prazo total de 21 (vinte e um) dias, motivo pelo qual não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</p>
<p>2- Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas</p>	<p>Apresentou apenas abordagem textual para fluxos de circulação em áreas externas, com pouca riqueza de detalhes. Apresentou um único fluxo geral para áreas restritivas. Não apresentou fluxos específicos, para áreas importantes como, centro cirúrgico, CME, UTI, isolamento, dentre outros</p>	<p>O Fluxo operacional que se relaciona a circulação em áreas restritivas, externas e internas foi pontuado com nota 0,5, no entanto, de um total de 2 pontos possíveis. Segundo avaliador a nota máxima não foi atingida, pois "não houve a inserção das informações, detalhamento de fluxos, personalização das etapas, considerando a planta física da unidade, como exemplo, não foi demonstrado número de andares da unidade ou se a planta térrea, existência de acessos de escadas e/ou elevadores. Além disso, os fluxos não apresentaram fundamentação específica de acordo com a carta de serviços da unidade de saúde (a exemplo, fluxos específicos para urgência e UTI)". Todavia, discordamos do elencado, seja porque o edital do chamamento não trazia este detalhamento de informações seja porque há entendimentos divergentes, pois, inclusive no texto apresentado a sequência numérica indica início/fim. Além disso, foi mencionada na proposta de trabalho a forma de acesso à área restrita (setores fechados), que dentro dos serviços de saúde perfazem as UTIs. Inclusive, dentro das descrições deste acesso evidencia-se os diferentes sujeitos que adentram a unidade e a</p>	<p>A nota do IGH deve ser mantida pois não atendeu ao solicitado no item. Apresentou APENAS orientações gerais para fluxo em áreas restritivas e orientações para acesso de acompanhantes, visitantes, fornecedores, estacionamento, não levou em consideração a complexidade da carta de serviço da unidade, nem tão pouco a estrutura física. Sendo assim, não apresentou os fluxos de circulação em áreas restritivas, externas e internas demonstrando como se dará a movimentação dentro e fora da unidade.</p> <p>CONTRA-ARGUMENTO HTMJ: A nota deve ser mantida, pois apesar de apresentar apenas abordagem das definições e conceitos do que é fluxo de área restrita, interno, externos e acompanhantes, e citar exemplo de fluxos referente a área externa, não atendendo ao item . Porém apresentou um único fluxo em forma de texto e em forma de fluxograma referente a atendimento, se diferenciando da recorrente.</p> <p>CONTRA-ARGUMENTO CEM: A concorrente não recebeu a nota em sua totalidade pois citou "elevador" no fluxo de acesso a UTI, no fluxo de acesso de fornecedores às docas de nutrição cita "térreo" dando a entender que o prédio possui outros andares e ao falar de fluxo de acesso dos colaboradores aos leitos de internação que cita novamente "elevador", termos estes que descaracterizam a estrutura física da unidade, levando a perda 0,5 na pontuação, pois não houve adequação destes fluxos para as especificidades físicas da unidade pleiteada.</p>

		<p>especificidade de cada um (acompanhante, visitantes, fornecedores e funcionários).</p>	<p>A proposta não pode ser desconsiderada em sua totalidade, pois apesar da semelhança com a proposta apresentada no chamamento da unidade HUGO, é possível observar que os fluxos foram elaborados pela proponente, e em certa medida é possível o seu aproveitamento também nesta unidade, uma vez que aqueles que não mereciam pontuação por não serem coerentes, houve a redução da nota. Além disso a proposta é composta por inúmeros fluxos específicos abrangendo as áreas de circulação externa, interna e restrita solicitadas no item. A proponente apresentou:</p> <p>Fluxos para Áreas Restritivas: Fluxo de acesso ao Centro Cirúrgico por profissionais, Fluxo de acesso ao Centro Cirúrgico por pacientes internados, Fluxo de acesso ao Centro Cirúrgico por profissionais, Fluxo de acesso ao Centro Cirúrgico por pacientes de emergência/urgência, Fluxo de acesso a Central de Materiais Esterelizados por profissionais, Fluxo de acesso ao Isolamento por profissionais.</p> <p>Fluxos de Áreas Externas: Fluxo de acesso a Portaria do Pronto Socorro, Fluxo de Acesso de Acompanhantes e Visitantes, Fluxo de acesso a Portaria Administrativa, Fluxo de acesso a Portaria Administrativa e Acesso Comercial de Fornecedores e Comerciantes, Fluxo de Atendimento Ambulatorial, Fluxo de acesso para apoio Diagnostico e Terapêutico (SADT), Fluxo de acesso para procedimentos de doação de órgãos, Fluxo de acesso de fornecedores com carga e mercadorias para o almoxarifado/CAF, Fluxo de acesso de fornecedor à lavanderia, Fluxo de acesso de fornecedores aos gases medicinais e GLP, Fluxo de acesso para a prestação de serviços de manutenção terceirizada, Fluxo de acesso à caldeira, grupo gerador e subestação de energia, Fluxo de acesso a coleta Pública de resíduos, Fluxo de acesso a coleta seletiva de resíduos.</p> <p>Fluxos de Áreas Internas: Fluxo de acesso público em geral e de palestrantes/participantes a sala de reunião, Fluxo de acesso de colaboradores administrativos, Fluxo de acesso de colaboradores aos consultórios, Fluxo de acesso dos colaboradores ao sistema de apoio e diagnóstico terapêutico, Fluxo de acesso dos colaboradores ao pronto atendimento, Fluxo de acesso dos colaboradores ao Centro Cirúrgico, CME e leitos de internação, Fluxo de acesso dos colaboradores ao Núcleo de Nutrição, Fluxo de acesso dos colaboradores à Farmácia, Fluxo de acesso de colaboradores à lavanderia, Fluxo de acesso dos pacientes internos e acompanhantes ao SADT, Fluxo de paciente externo ao serviço ambulatorial, , Fluxo de paciente externo ao SADT, Fluxo de acesso de paciente externo aos consultórios, Fluxo de acesso de visitantes aos leitos de internação. Todos estes citados anteriormente se mostram adequados à unidade licitada, razão pela qual sua nota não é equiparável do ponto de vista técnico à da recorrente.</p> <p>CONTRA-ARGUMENTO IPGSE: A proponente atendeu ao item, pois apresentou fluxos de circulação em áreas restritivas, externas e internas conforme solicitado no item, e não cabe aqui redução ou equiparação de nota com a recorrente.</p>
<p>3- Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas</p>	<p>Apresentou apenas um fluxograma para CME e um para Rouparia. Não contemplou os fluxos específicos referente as etapas do processamento de materiais esterelizados. Proposta com</p>	<p>Este item também foi pontuado com nota 0,5, item que também perfazia um total de 2 (dois) pontos. Considerando, o descrito na matriz de avaliação apresentada em edital, o mesmo solicita apenas a apresentação do fluxo, não havendo assim, a exigência de apresentação das informações adicionais apontadas na avaliação. Logo, discordamos mais uma vez dos apontamentos elencados pelos avaliadores, visto que os</p>	<p>A recorrente apresentou apenas fluxograma geral para CME e rouparia, sem nenhuma abordagem explicativa ou detalhamento dos mesmos. Não contemplou de forma individualizada os principais processos intrínsecos ao macroprocesso da CME e Rouparia. Proposta com abordagem textual superficial, genérica e sem personalização. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.</p> <p>CONTRA-ARGUMENTO HTMJ: A nota atribuída a proponente se deve ao fato de que: apesar de apresentar apenas 1 fluxograma para CME e 1 para</p>

	<p>abordagem textual superficial, genérica e sem personalização.</p>	<p>fluxos apresentados são específicos tanto no que se refere aos processos de esterilização, quanto aos processos de lavanderia e rouparia, ao contrário do que se afirma no parecer de julgamento. Note-se, a partir da análise do edital, especificamente no item 10 (pag. 14 – 18) que estabelece os parâmetros para julgamento da proposta de trabalho, que em momento algum foi solicitada uma descrição textual com definições, conceitos e outras informações. Não obstante a isso, cumpre observar que estas ações transversalizam a proposta técnica em muitos momentos, inclusive dentro dos protocolos assistenciais, na apresentação dos diversos serviços da equipe multiprofissional (vide página 71, página 651).</p>	<p>Rouparia, para ambos os serviços foram apresentados POPS descritivos que descrevem fluxos de processos intrínsecos ao macroprocesso de cada serviço. Para a avaliação é considerado fluxos em forma de texto e de gráfico, no entanto a proposta deve possuir o mínimo de detalhamento e informações para se identificar, com clareza, como se dará a ação ou serviço solicitado para unidade. Lembrando que a análise é baseada na melhor técnica, e quando se fala de melhor técnica aspectos de personalização é um fator importante.</p> <p>CONTRA-ARGUMENTO CEM: A nota atribuída a proponente se deve ao fato de que: mesmo verificando-se que a proposta é idêntica a apresentada no Chamamento do Hugo, na análise geral da proposta foi levado em consideração a descrição de informação da documentação, que em sua quase totalidade adequa-se à realidade e perfil da unidade de saúde. Quanto a incoerência que denota ausência de personalização, foi levada em consideração na definição da nota.</p> <p>CONTRA-ARGUMENTO IPGSE: A nota atribuída a proponente se deve ao fato de análise baseada na melhor técnica, portanto a proposta deve possuir o mínimo de detalhamento e informações para se identificar com clareza como se dará a ação ou serviço solicitado para unidade. Características estas observadas na proposta do IPGSE ao contrário do que foi apresentada pela recorrente.</p>
<p>4- Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde</p>	<p>Não foi verificado: quantificação de lixeiras considerando as atividades operacionais da unidade de saúde pretendida, forma de acondicionamento e segregação interno, processo de transporte interno, armazenamento interno e externo. Destinação final e classificação foram descritas apenas no fluxograma. Apresentou somente um Fluxograma de forma resumida.</p>	<p>Este item foi pontuado apenas com nota 0,3, de um total de 2 pontos possíveis. No entanto, mais uma vez, discordamos dos critérios adotados pelo avaliador, considerando que seu pleito em relação ao número de lixeiras, onde tal informação somente poderia obtida quando da efetiva elaboração e implantação do plano de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde, que somente poderia ser feito com o efetivo início da gestão da OSC na unidade. Ademais, no fluxo apresentado na página 35, estão contemplados todos os itens que foram questionados na avaliação: forma de acondicionamento e segregação interno, processo de transporte interno, armazenamento interno e externo, destinação final e classificação, todos elencados corretamente.</p>	<p>Não assistiu a recorrente alteração da nota. Em análise comparativa das propostas, o IGH apresentou proposta com menor detalhamento que as demais; além da não verificação da quantificação das lixeiras, que é parte intrínseca ao planejamento para definição de fluxo de resíduos por considerar: classes de resíduos gerados na unidade, número de leitos e estrutura física da unidade, possibilitando definição da localização estratégica das lixeiras, quantitativo, necessidade de armazenamento interno temporário e, conseqüentemente, o fluxo de coleta, demonstrando a personalização do fluxo para cada unidade de saúde (o que não pôde ser observado na documentação apresentada), também não foram observadas a forma que será acondicionado os resíduos, a segregação interna, o transporte interno e os armazenamentos interno e externo. A proposta também demonstra ausência de detalhes, sendo genérica e sem personalização. Quanto a alegação da impossibilidade de planejamento da quantificação das lixeiras, é de entendimento desta comissão que esta etapa pode ser realizada mediante visita técnica e conhecimento da planta física da unidade de saúde pretendida. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.</p> <p>CONTRA-ARGUMENTO HTMJ: A nota atribuída se deve ao fato de que mesmo a proponente não ter apresentado quantitativo de lixeiras, apresentou informações pertinentes ao fluxo de resíduos por meio de POPS para RSS descrevendo, com maior detalhamento, os procedimentos, áreas e responsáveis envolvidos, o que justifica nota superior a recorrente.</p> <p>CONTRA-ARGUMENTO CEM: A nota atribuída se deve ao fato da proponente, apesar de não apresentar quantitativo de lixeiras, ter realizado contextualização, de forma mais detalhada, as etapas que compõe o processamento dos RSS.</p> <p>CONTRA-ARGUMENTO IPGSE: A nota atribuída se deve a análise comparativa, para definir melhor técnica, onde o IPGSE apresentou proposta melhor elaborada em relação as demais apontadas pela recorrente, neste item, o que justifica a nota aplicada ao IPGSE. Apesar de</p>

			não quantificar lixeiras para a unidade, atendeu ao item apresentando contextualização/informações com maior detalhamento e clareza.
5- Implantação de Logística de Suprimentos	Apresentou texto resumido sobre recebimento e armazenamento de itens (medicamentos, materiais hospitalares e demais insumos). Apresentou fluxograma geral. Não apresentou contextualização sobre reposição, conferência e distribuição.	Assim como nos demais itens pontuados, no edital do chamamento público, no anexo que trata dos parâmetros para julgamento da proposta de trabalho, foi solicitada apenas a apresentação de um fluxograma deste serviço. Na proposta técnica apresentada foi feita a descrição e o detalhamento do alinhamento deste fluxo com todos os serviços hospitalares e no documento consta a descrição das diferentes fases do processo, desde a aquisição até a distribuição dos suprimentos, como aquisição de medicamentos, guarda em almoxarifado, entre outras. Note-se, inclusive, que no bloco “funcionamento dos serviços”, descreve-se passo a passo, por serviço, os itens apontados pela comissão avaliadora. Por fim, cabe destacar que neste item (funcionamento dos serviços) o edital do chamamento deixa claro, como se deve descrever os mesmos e a proposta de trabalho segue rigorosamente o que foi solicitado.	Esclarecemos que a nota atribuída reflete a falta de detalhamento das etapas da logística de suprimentos. A exemplo, pode ser citado que: na etapa de aquisição de insumos, descrita no fluxograma, não detalha documentação de solicitação, ações de controle, qualificação de fornecedores. Quanto a afirmação sobre "distribuição de suprimentos", o detalhamento não foi encontrado. O texto apresentado descreve etapas gerais, sem detalhamento para melhor compreensão de um fluxo personalizado para a unidade pretendida. Nota-se também que as Normas Gerais descritas na etapa de logística de suprimentos apresenta texto sobre normas gerais para resíduos. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.
6- Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com Vistas ao Controle Gerencial da Unidade e Melhoria do Atendimento ao Usuário	Apresentado às pags 87 a 97 a Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário porém não foi apresentado cronograma de execução nem de custos do projeto	Ainda no item implantação da gestão, no que se refere à Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com Vistas ao Controle Gerencial da Unidade e Melhoria do Atendimento ao Usuário, alega a comissão avaliadora que não foi apresentado o custo do projeto de implantação. Ocorre que, analisando-se a matriz de validação apresentada no anexo “parâmetros para julgamento da proposta de trabalho” tal informação não consta como item exigível para fins de pontuação. No que se refere aos custos para a implantação, execução e melhorias do processo, os mesmos estão contemplados sim na proposta do IGH, estando previstos na proposta orçamentária apresentada. A propósito, nesse sentido, irregular estaria a proposta que, prevendo a existência tal custo na proposta de trabalho, não o inclui na proposta orçamentária, uma vez que estaria sujeita ao incremento de despesas adicionais não previstas no orçamento.	A introdução da informática permite um melhoramento na performance da empresa hospitalar, a qual passa a dispor de informações rápidas e precisas, podendo crescer de modo racional e equilibrado com mecanismos seguros de controle. (ROSEMBERG, 1987, p. 103). Quando falamos da Tecnologia da Informação na Saúde, ela vem acompanhada de uma carga extra de responsabilidade técnica e operacional, devendo estabelecer uma gestão eficiente da informação em uma organização de saúde como o hospital, com segurança e confiabilidade nas informações. Um modelo de projeto é uma estrutura que serve como base para a construção de uma iniciativa. Seu principal objetivo é estabelecer padrões e agilizar o planejamento de um projeto. Além disso, funciona como um instrumento de disseminação e consolidação de uma cultura de gerenciamento. O Projeto deverá conter no mínimo: Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos (Específico e Geral), Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/custo, Anexos, Check list. É inconcebível que um modelo tão usual na gestão não contemple os requisitos mínimos e sobretudo os custos e o cronograma de previsão de implantação. Sobre o referencial da matriz ela serve apenas para e exclusivamente para a comissão como adendo e complemento aos membros da Comissão que estão já estão preparados com o requisito mínimo de compreensão ao solicitado no requisito do Edital, o que já tradicionalmente a academia exige de de cada membro em sua área de atuação. Portanto não há que se questionar o modelo de projeto. A era da informação, pode ser vista como a riqueza que nasce de ideias inovadoras e do uso inteligente da informação. As organizações na era da informação devem concorrer em um mercado repleto de desafios. (TURBAN, 2003, p. 05)Em relação a custos a Tecnologia da informação extremamente necessária ao desenvolvimento de todas as áreas de uma unidade de saúde e por isso mesmo a exigência do Edital em cobrar da candidata o o grau de compreensão do gestor a cerca da capacidade do parque tecnológico, sistemas, bem como toda a infra estrutura necessária para o desenvolvimento dos demais projetos a serem desenvolvidos numa Unidade de Saúde. Os custeio operacional não impede que os projetos

			<p>futuros e de implantação mínima de funcionamento seja planejado pelas organizações preparadas. O projeto deve apresentar o cronograma de implantação no futuro, justamente para que seja apresentado o investimento de operacionalização da gestão em tecnologia a ser o que não significa necessariamente que ele será imediatamente da assinatura do contratos, influenciando na planilha de custos da proposta de trabalho ou complementares como quis dizer a candidata. Ele basicamente servirá de referencia para a melhoria do atendimento ao usuário, e o grau de maturidade da gestão que necessariamente precisará de recursos como aquisição de servidor para receptionar banco de dados, memória dos prontuários eletrônicos obrigatórios pela legislação, softwares, firewall, dispositivos de segurança como senhas de acesso a sistemas, equipe especializada. O Hospital também deve disponibilizar equipamentos tecnológicos suficientes e de qualidade para que o usuário possa desempenhar sua função de forma correta e sem transtornos, onde muitas vezes podem acabar mais atrasando o trabalho do profissional do que facilitando, com problemas que vão desde uma impressora com problema, que atrasa a impressão da prescrição médica, da requisição de material para enfermagem, da anamnese ou da evolução do paciente, por exemplo.</p> <p>A falta de equipamentos suficientes também pode acarretar grandes problemas quando, por exemplo, a organização trabalha com prontuário eletrônico, onde todas as prescrições médicas são geradas de forma eletrônica, e a farmácia só libera a medicação mediante tal procedimento, onde na falta do equipamento de impressão, por exemplo, pode haver um atraso na medicação do paciente. Para a efetividade de uma Unidade de Saúde que gerencia no mínimo 90 leitos com média de permanência (giro de leitos) e suas diferentes instâncias, converte-se em uma oportunidade para o direcionamento e controle, porque conhecer adequadamente os resultados dos indicadores lhes permite realizar os ajustes correspondentes e, em consequência, atuar de forma objetiva e com suportes que evidenciam a situação em que se vive. (LAVERDE, 2010, p. 329) Sem uma boa tecnologia de um parque tecnológico estruturado não há como gerir resultados e prover melhorias.</p> <p>Mas para que o B.I. atinja os resultados esperados pela empresa, é de suma importância que esse seja configurado corretamente devendo-se identificar as reais necessidades do hospital, para tal exige-se o planejamento por meio de um bom projeto.</p> <p>Outro fator importante é a definição por parte da T.I. do hospital, do software e ferramentas que serão utilizados, bem como da qualificação dos profissionais que utilizarão essa ferramenta. Outro fator importante a ser analisado com antecedência é a integração dos sistemas que serão utilizados.</p>
<p>7- Proposta de manual de protocolos assistenciais</p>	<p>Foi apresentado somente texto sobre importância e objetivo geral dos protocolos assistenciais, não foi apresentando fundamentação para o item solicitado. Não foi apresentado proposta de estrutura dos protocolos com realização de diagnóstico, com base na unidade de saúde, descrição</p>	<p>Quanto a esse item, afirma o avaliador que não foi apresentada a estrutura dos protocolos, todavia na página 112 da referida proposta, cita-se sobre que estes se encontram nos anexos, inclusive seguindo uma estrutura rígida de elaboração, validada tecnicamente e contemplando os seguintes itens: definição, objetivo, campo de aplicação, documentos complementares, termos e referencias, procedimento e anexos. Todos os protocolos apresentados possuem referencias, dentre as quais as mencionadas como OMS, Ministério da Saúde, ONA e Guindelines da área de saúde.</p>	<p>Esclarecemos que os protocolos apresentados nos anexos consiste em documentação a ser avaliada em outro item editalício. Desta forma, considerar a nota deste item avaliando a documentação pertinente a outro item do edital seria duplicidade de pontuação, o que contraria princípios da isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade e probidade administrativa, uma vez que as demais concorrentes apresentaram documentação por item solicitado no edital. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.</p>

	de possíveis indicadores e aprovações. Também não referenciou nenhum protocolo preconizado pela OMS ou foco na segurança do paciente.		
8- Incrementos de Atividades	Apresentou breve texto sobre o Projeto Feira de Saúde e Cidadania com fotos e texto geral sobre ACREDITAÇÃO. Não foi apresentado objetivos, contextualização, plano de trabalho e cronograma; não foi mencionado se os custos são inexistentes ou dentro do custeio previsto no edital. Não foi apresentado levantamento demonstrando as necessidades da unidade de saúde para os projetos apresentados ou se os mesmos são factíveis as rotinas e estrutura da unidade de saúde pretendida. Mesmos textos apresentados para os chamamentos 001 e 003/2023.	Quanto a esse item, observa-se que o IGH apresentou não só a proposta de ascensão da acreditação hospitalar do nível ONA 2 para o nível ONA 3, mas também a implantação de projetos assistenciais e sociais de grande relevância, os quais adotam ações que envolvem a comunidade local, acolhendo e atuando de forma conjunta. Por outro lado, destaque-se mais uma vez que o edital do chamamento público sequer demonstra de forma clara os requisitos mínimos que o projeto deve conter, como por exemplo: critérios epidemiológicos, do território de atuação, dos indicadores de saúde, dando margem a elaboração do mesmo, considerando a interpretação do executor. Da mesma forma, assim como em diversos outros itens, não constam no edital as definições dos critérios objetivos de avaliação.	Ressalta-se que não foi apresentado informações suficientes, detalhadas, que demonstre a personalização deste item para a unidade de saúde pretendida, considerando: rotinas de trabalho, se a unidade é regulada ou porta aberta, se o numero de colaboradores é suficiente sem prejudicar o atendimento da unidade, entre outros. Não foi possível verificar, na documentação apresentada, se foi realizado levantamento considerando perfil epidemiológico e/ou realidade local para a proposta de dos projetos apresentados. O PROJETO FEIRA DE SAÚDE E CIDADANIA foi apresentado, na sua maior parte, por meio de fotos, o que impossibilitou a avaliação contextual do projeto. Quanto ao PROJETO ACREDITAÇÃO não apresentou detalhamento suficiente (contextualização, profissionais envolvidos, cronograma, etc) para avaliação. Quanto a afirmação de que o chamamento não demonstra, de forma clara, os requisitos mínimos que o projeto deve conter, esclarecemos que: a apresentação de uma proposta deve conter requisitos mínimos que possibilite a apresentação clara de objetivos/contextualização demonstrando viabilidade e personalização da proposta. É de conhecimento notório que não existe, até o momento, legislação/regra para apresentação de propostas de projetos assistenciais de saúde e/ou sociais, mas é de conhecimento notório e público que existem referências bibliográficas que podem subsidiar a elaboração destas propostas. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a solicitação.
9- Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	Não apresentou o cronograma de Educação Permanente e custo.	Todos as unidades de saúde sob gestão do IGH deverão confeccionar seu cronograma personalizados, com apoio do Núcleo Corporativo de Educação Permanente em Saúde, com ênfase nas suas necessidades conforme perfil de atendimento da comunidade, e deverá ser estabelecido no mínimo 5 treinamentos para equipe multiprofissional/ mês. A fim de criamos a cultura de treinamento na instituição, todos treinamentos serão presenciais, deverão ocorrer durante a semana, dentro do horário de trabalho dos colaboradores salvo exceção de grandes eventos. Dessa forma, resta claro que o cronograma foi mencionado como ponto importante dentro do Projeto a ser elaborado de acordo com a necessidade de cada serviço e após validação do contrato, da mesma forma que, todo e qualquer custo referente ao objeto deste Chamamento está englobado na proposta de preços.	A Comissão ressalta que a ferramenta projeto, é utilizada para o planejamento quando da criação de um produto ou serviço novo, previamente à sua implantação e implementação cuja finalidade de avaliar o grau de capacidade da candidata em organizar/planejar a entrega do referido serviço. Portanto conforme exigido no Edital, a candidata deveria ter apresentado um projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde. Lembrando que os elementos de um projeto de maneira geral são: Título,Resumo,Apresentação,Contexto,Público,Justificativa,Objetivos,Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check list. Mantida a nota.
10- Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos	A proponente ao inves de abordar fluxo de manutenção preventiva e corretiva para equipamentos, apresentou ordem de prioridade para as	Verifica-se nas páginas 526 a 529 que o IGH apresentou um plano detalhado de gerenciamento de equipamentos de saúde, conforme solicitado em edital, especificando a necessidade de manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado bem como o registro histórico do serviço de manutenção	A proposta não atendeu em sua plenitude ao solicitado, não foi observado fluxo de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde. Proposta genérica, sem quaisquer característica de personalização, superficial, com escassez de detalhamento. Portanto, não cabe a recorrente revisão da nota.

para a unidade de saúde	ordens de serviço. Cita prioridade quanto as classes de equipamentos, mas não descreve quais são esses equipamentos. Não apresentou cronograma de manutenção para setores e/ou serviços críticos da unidade.	efetivada. No texto ainda está registrada a interface do setor de manutenção com a engenharia clínica de fundamental importância para gerenciamento da manutenção de equipamentos. Ademais, cumpre sobrevalor que o edital não deixa explicitada a necessidade de apresentação de lista de equipamentos.	
11- Possuir parceria com instituições de ensino, ou suas próprias para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de assistência hospitalar e/ou de saúde pública em concordância com o Plano Estadual de Saúde vigente	Em referencia ao item solicitado de parcerias com instituições de ensino, As pags 530 e 531 apresentou um texto de 2 paginas onde reafirma o compromisso com o item, mas não apresenta nenhum modelo de parceria	Conforme consta em edital o projeto de parceria deverá ser elaborado após o estabelecimento do contrato no primeiro ano de funcionamento e gestão da unidade garantindo a continuidade dos serviços prestados	Entendemos que o exigido em edital é que a candidata deveria ter apresentado a exemplo de experiência, se a candidata tivesse mantido convênios em gestão anteriores, dever-se-ia então, ter apresentado cópia das referidas parcerias. Se não foi apresentado, entendemos que não foi caracterizada a experiência em formalizar contratos de parceria, portanto, não atendendo ao item do edital, e por este mesmo motivo, mantemos a nota.
12- Projeto de hospital ensino para a unidade	"Em Referencia ao item Projeto de hospital ensino para a unidade, a candidata às pags 532 apenas um texto breve estabelecendo seu comprometimento, porem não atendeu o requisito de apresentar o projeto."	Mais uma vez trata-se de uma exigência que deverá ser cumprida após o estabelecimento do contrato, sendo totalmente irregular e desproporcional a pontuação atribuída	Em referencia à solicitação de recurso, a candidata precisava apenas ter apresentado um Projeto de hospital ensino para a unidade (grifo nosso) de hospital ensino para a unidade. O que caracteriza o projeto é a necessidade de planejar antecipadamente, a implementação de um produto ou serviço novo, para tanto assumindo a metodologia adequada onde serão apresentados elementos como: Título,Resumo,Apresentação,Contexto,Público,Justificativa,Objetivos,Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check list. Projeto em resumo serve para avaliar o grau de capacidade de uma determinada organização, em planejar determinada ação antes de sua implementação, neste caso, do modelo adotado do Hospital de Ensino. A Comissão se atentou apenas em avaliar o item exigido no Edital e que a candidata não apresentou, por isso mesmo mantemos a nota dada.
13- Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco"	Apresenta proposta incompleta, não contem as indicações das formas de notificação. Foi validado informações de acompanhantes citado na páginas 508 a 510. As informações foram apresentadas de forma genérica. e não em formato de manual.	No entanto, discordamos mais uma vez do avaliador, considerando que a proposta técnica elaborada, descreve os princípios norteadores que serão implantados na unidade, os resultados esperados, as estratégias, os parâmetros e as definições aceitas para a Política Nacional de Humanização. Além disso, foram debatidas todas as ações a serem desenvolvidas especificados por categoria profissional, procedimentos e diretrizes, não tendo sido, assim, apresentadas de forma genérica conforme alegado	A proposta deste item se encontra nas páginas 500 a 504, e mesmo sendo intitulado como manual não tem essa estrutura, trazendo um texto descritivo e conceitual. Traz informações gerais quanto as responsabilidades dos profissionais enfermeiro, médico, assistente social/ psicólogo, apresentou o conceito de classificação de risco e no aspecto procedimentos e diretrizes concentra as informações apenas no caso de óbito. Para tanto, o item exige indicações das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de risco, nesse sentido, mantêm-se a nota, visto que para a sua composição foi necessário ampliar o olhar além das páginas citadas anteriormente, não atendendo em plenitude o solicitado ao item, estando ela incompleta. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.
14- Proposta de implantação de orientações quanto às formas de	Menciona sobre a conduta dos acompanhantes, mas na	No entanto, no texto subtraído da página 553 destaca-se: "Proporcionar acomodação e conduta adequadas	O texto mencionado no recurso não foi subtraído da página 553, e sim na página 516 da proposta, para tanto, na nota explicativa dada por essa

acomodação e conduta para os acompanhantes, Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente	proposta não menciona sobre orientações quanto às formas de acomodação para os acompanhantes, mesmo garantindo na mesma o direito garantido aos usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais.	para acompanhantes de usuários especiais, como idosos, crianças, adolescentes e pessoas com necessidades especiais é fundamental para garantir o conforto, segurança e bem-estar de todos". Para estes grupos prioritários existe legislação específica para garantia do cuidado em saúde de forma digna, sendo que na proposta de trabalho apresentada descreve de maneira clara e abrangente a acomodação de cada usuário especial, segundo a luz da legislação vigente.	comissão deixa claro que foi considerado o direito adquirido aos usuários descritos neste item, por isso da nota dada. Subentende-se a necessidade da garantia dos direitos, mas visto que o certame para a gestão da Unidade Hospitalar em questão é de melhor técnica, se vê a necessidade de apresentar proposta com descrição detalhada para o exigido neste item para ter a nota em sua completude. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.
---	---	--	--

CESARIO LANGE - HEAPA			
ITEM ANALISADO	DECISÃO DA COMISSÃO	FUNDAMENTOS DO RECURSO	FUNDAMENTO COMISSÃO
1- Comissão de Padronização de Produtos para Saúde	Não apresentado	Com isso, resta claro que não houve a exigência da inclusão da Comissão de Processamento de Produtos de Saúde e Comissão de Análise de óbitos Materno e Fetais. Assim, a entidade apresentou corretamente todas as Comissões exigidas no edital.	Tendo em vista a provocação do recorrente, percebe-se um equívoco na formatação da matriz de avaliação, ao exigir Comissão de Padronização de Produtos para Saúde; Comissão de Análise de Óbitos Maternos, Fetais e Neonatais e Comissão de Processamento de Produtos de Saúde (CPPS). Deste modo é reavaliado a composição da Nota de F2 do recorrente e de ofício, observando o equívoco apontado, de todos os demais concorrentes do certame quanto às notas das Comissões. Assim, assiste razão ao recorrente quanto à este fato, tendo sido integralmente sanado o equívoco apontado.
2- Comissão de Análise de Óbitos Maternos, Fetais e Neonatais	Não apresentou a comissão referida, mas como o perfil da unidade não pleiteia obstetrícia e pediatria, será validado pontuação de acordo com a Comissão de Verificação de óbitos	Com isso, resta claro que não houve a exigência da inclusão da Comissão de Processamento de Produtos de Saúde e Comissão de Análise de óbitos Materno e Fetais. Assim, a entidade apresentou corretamente todas as Comissões exigidas no edital.	Tendo em vista a provocação do recorrente, percebe-se um equívoco na formatação da matriz de avaliação, ao exigir Comissão de Padronização de Produtos para Saúde; Comissão de Análise de Óbitos Maternos, Fetais e Neonatais e Comissão de Processamento de Produtos de Saúde (CPPS). Deste modo é reavaliado a composição da Nota de F2 do recorrente e de ofício, tendo em vista o equívoco apontado, de todos os demais concorrentes do certame quanto às notas das Comissões. Assim, assiste razão ao recorrente quanto à este fato, tendo sido integralmente sanado o equívoco apontado.

CEM - HEAPA			
ITEM ANALISADO	DECISÃO DA COMISSÃO	FUNDAMENTOS DO RECURSO	FUNDAMENTO COMISSÃO
1- DAS RAZÕES RECURSAIS	Não aplicável	Consta na matriz de avaliação do EDITAL que a Qualidade técnica, destinada a Avaliar a capacidade gerencial da proponente por meio da Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente na gestão de hospitais por quantidade que variam de 50 a 200 leitos. EDITAL: Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos 05 pontos ; Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e	Trata-se de mero erro material (erro de digitação), pois em nenhum momento, conforme é possível aferir de todas as matrizes divulgada, houve pontuação da experiência dos dirigentes/gestores da entidade. Deste modo, foi seguido à risca o disposto no edital, pontuando-se somente a experiência da entidade participante.

		<p>inferior a 200 leitos 04 pontos ; Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos 03 pontos. Entretanto, na matriz de avaliação apresentada pela Comissão, são avaliados critérios divergentes ao exigido no Edital: Experiência da Organização Social em Saúde ou de seus gestores na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos 05 pontos; Experiência da Organização Social em Saúde ou de seus gestores na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos 04 pontos ; Experiência da Organização Social em Saúde ou de seus gestores na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos 03 pontos.</p>	
<p>2- DA IMPOSSIBILIDADE DE AVALIAR A NOTA ATRIBUÍDA AOS CONCORRENTES</p>	<p>Não aplicável</p>	<p>Em virtude da quantidade de licitantes no chamamento público, com propostas que variam aproximadamente de 2.000 (duas mil) a 6.000 (seis mil) páginas cada projeto, o ínfimo período de 03 (três) dias para análise dos projetos apresentados pelos licitantes, restou impossibilitado o questionamento do Recorrente à pontuação e notas atribuídas aos concorrentes do Chamamento Público nº 03/2023 (HEAPA). Restando claro a impossibilidade de questionar as notas atribuídas aos concorrentes, restando prejudicada a administração pública na escolha da proposta mais vantajosa</p>	<p>O edital traz exatamente o mesmo prazo recursal previsto pela nova Lei de Licitações, que embora ainda não aplicável ao Chamamento Público em tela, foi estritamente observada para fins de se ter um parâmetro legal.</p> <p>Ademais, vejamos o que o edital diz em seu item 11.5: Para a elaboração dos recursos, os concorrentes poderão solicitar cópia das partes pontuais para as quais pretendam recorrer, posto que todos os participantes têm a oportunidade de manusear a documentação em sua integralidade nos momentos de abertura dos Envelopes 01 e 02, presencialmente. (grifamos)</p> <p>O edital de modo cristalino evidencia, que só serão liberadas cópias pontuais da propostas, à partir da solicitação dos concorrentes para elaboração dos recursos.</p> <p>O que esta Comissão fez, foi diametralmente oposto, em benefício de todas as concorrentes, divulgando a integralidade do conteúdo, atendendo à rigor o princípio da publicidade e dando à todos os concorrentes a oportunidade de verificarem ponto a ponto da matriz de avaliação divulgada com as justificativas pela Comissão, se à esta assistia razão quanto aos seus apontamentos, ou se haveria algo à ser arguido pelo pretenso recorrente.</p> <p>Salta aos olhos que o edital é a lei do certame e que quando de suas impugnações e pedidos de esclarecimento, o impetrante não questionou em qualquer sentido, tal previsão, ao contrário à acatou integralmente, participando dos chamamentos públicos em tela.</p> <p>Não bastasse, quando da sessão de abertura do certame, foi feito constar em ata o seguinte trecho: A Comissão deliberou por suspender a presente sessão para julgamento das propostas de trabalho, conforme preconiza o Edital, informando ainda que quando da divulgação do resultado preliminar será ofertado drive com todas as propostas técnicas à todos os concorrentes. Não fosse suficiente tais fatos, ainda temos que entre o resultado divulgado (27/11/2023) e a última data tempestiva para recebimento do recurso (18/12/2023), transcorreu um prazo total de 21 (vinte e um) dias, motivo pelo qual não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</p>

3- DOS FATOS	Não aplicável	<p>Trata-se de recurso interposto em face do Resultado Preliminar de avaliação das propostas técnicas apresentadas no Chamamento Público 03/2023..Conforme item 10.1. do Edital, a Proposta de Trabalho será analisada e pontuada conforme quadros exibidos no edital, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a mesma contiver a integralidade do quesito solicitado. Entretanto, não foi dessa forma que a Comissão atribuiu as notas ao Recorrente, uma vez que não foram respeitados os parâmetros descritos em página 25 do edital como critério de avaliação, visto que a Comissão, na atribuição das notas, determina um fato novo, entre outras fontes de referência sem que estas tenham sido divulgadas no Edital. Impedindo assim, que Recorrente tenha condições de descrever e/ou apresentar proposta de trabalho mais adequada aos critérios quais seriam submetidos em avaliação. Portanto, o Recorrente foi penalizado na atribuição da pontuação por desconhecer critério de avaliação que realmente seriam aplicados.</p>	<p>A princípio informamos que as legislações descritas nas matrizes de avaliação, utilizadas por esta comissão, perfazem os anos de 1957 a 2021, demonstrando que não foi utilizado fato novo, além das mesmas serem de conhecimento público e notório a profissionais de saúde e/ou a profissionais que atuam no âmbito da saúde. Ressalta-se que a utilização de referências/fontes, não descritas em editais, são permitidas para subsidiar decisões técnicas, desde que sejam aplicáveis ao objeto do edital. Observa-se que todas referências, normas e/ou fontes descritas na coluna REFERÊNCIA/FONTE das Matrizes de Avaliação desta comissão, são aplicáveis ao objeto do edital e não comprometem a legalidade do processo. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a alegação encaminhada.</p>
<p>4- Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde. (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)</p>	<p>Não apresentou quantitativo ou metodologia para definição de quantidades de lixeiras considerando planta e atividades da unidade de saúde pretendida</p>	<p>No tocante a este ponto, é essencial salientar que os documentos exigidos foram apresentados em conformidade com os requisitos do edital... O item 10.1. do Edital, determina que a Proposta de Trabalho será analisada e pontuada conforme quadros exibidos no edital, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a mesma contiver a integralidade do quesito solicitado. Entretanto, a Comissão está exigindo fato novo, sem que estas tenham sido divulgadas no Edital, e critério com preferências subjetivas... O Fato novo impede que o Recorrente tenha condições de descrever e/ou apresentar proposta de trabalho mais adequada aos critérios quais seriam submetidos em avaliação, bem como a Subjetividade na atribuição da nota. Portanto, o Recorrente foi penalizado na atribuição da pontuação por desconhecer critério de avaliação que realmente seriam aplicados e Subjetividade na atribuição da nota.</p>	<p>A definição do quantitativo/dimensionamento de lixeiras é parte intrínseca ao planejamento para definição de fluxo de resíduos por considerar: classes de resíduos gerados na unidade, número de leitos e estrutura física da unidade. Este planejamento define, entre outros pontos, localização estratégica das lixeiras, quantitativo, necessidade de armazenamento interno temporário e, conseqüentemente, o fluxo de coleta. Esta definição impacta diretamente no fluxo de resíduos e demonstra a personalização do fluxo para cada unidade de saúde, o que não pôde ser observado na documentação apresentada. Ressalta-se que não foi cobrado nenhum fato novo por parte desta comissão e sim a realização de uma avaliação com foco na personalização do fluxo descrito na proposta, o que não foi evidenciado na documentação apresentada. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.</p>
<p>5- Proposta de manual de protocolos assistenciais</p>	<p>Apresentou descritivo de como e o que será considerado realizando contextualização da importância dos protocolos assistenciais. Apresenta modelo estrutural dos protocolos e sistema de gestão de documentos (padronização, elaboração, revisão, controle, distribuição, aprovação, etc), onde os protocolos estão inseridos. Apresentou modelo de POP para elaboração de Protocolo Assistencial, onde descreve o</p>	<p>No tocante a este ponto, é essencial salientar que os documentos exigidos foram apresentados em conformidade com os requisitos do edital. O art. 3º da Lei nº 8.666/93, prevê a observância dos princípios da isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório, julgamento objetivo e demais correlatos. O item 10.1. do Edital, determina que a Proposta de Trabalho será analisada e pontuada conforme quadros exibidos no edital, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a mesma contiver a integralidade do quesito solicitado. Entretanto, a Comissão está exigindo fato novo, sem que estas tenham sido divulgadas no Edital, O Fato novo impede que o Recorrente tenha condições de descrever e/ou apresentar proposta de trabalho mais adequada aos critérios quais seriam submetidos em avaliação, bem</p>	<p>Esclarecemos que a nota atribuída foi realizada mediante avaliação da documentação apresentada pela concorrente, onde foi descrito o campo INDICADORES DE DESEMPENHO no modelo de MANUAL, mas não houve apresentação de texto correspondente. Considerando que o protocolo assistencial tem a finalidade de fornecer ao profissional de saúde a instrumentalização necessária para a atuação do profissional com segurança, autonomia e compromisso ético para viabilização de tomada de decisões, os indicadores de desempenho são fundamentais para mensurar segurança e propor melhorias na atualização dos protocolos. Ressalta-se que não foi cobrado nenhum fato novo por parte desta comissão. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.</p>

	<p>campo de indicadores de desempenho e cita como não aplicável. No modelo de Manual descreve campo para indicadores de monitoramento, mas não deixa claro, não realiza fundamentação, de quais são ou como serão utilizados os indicadores para monitoramento/melhoria dos protocolos assistenciais. Não relaciona nenhum dos protocolos assistenciais básicos como referência.</p>	<p>como a Subjetividade na atribuição da nota. Portanto, o Recorrente foi penalizado na atribuição da pontuação por desconhecer critério de avaliação que realmente seriam aplicados e Subjetividade na atribuição da nota.</p>	
<p>6- Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade e/ou sociais</p>	<p>apresentou 10 projetos assistenciais de saúde: 1. projeto gerencia médica; 2. serviço de atenção domiciliar; 3. geriatria em ambulatório; 4. avaliação multidimensional do idoso; 5. núcleo do grupo de avaliação e acompanhamento de pacientes especiais; 6. atendimento ambulatorial pós-covid; 7. testagem para hiv em pacientes cirúrgicos; 8. qualidade e segurança na assistência; 9. classificação de risco conforme Manchester; 10. banho de sol; 11. projeto sesmt.</p> <p>apresentou 10 projetos assistenciais sociais: 1. projeto humanização; 2. projeto datas festivas; 3. terapia assistida por animais; 4. acalente o coração; 5. alegria...alegria; 6. aniversariante; 7. unidade em tela; 8. unidade em paz espiritual; 9. ação de saúde; 10. depressão tem cura.</p> <p>apresentou cronograma para todos os projetos. não apresentou indicadores de desempenho para todos os projetos. não foi apresentado levantamento demonstrando as necessidades da unidade de saúde para os projetos apresentados ou se os</p>	<p>No tocante a este ponto, é essencial salientar que os documentos exigidos foram apresentados em conformidade com os requisitos do edital. O art. 3º da Lei nº 8.666/93, prevê a observância dos princípios da isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório, julgamento objetivo e demais correlatos. O item 10.1. do Edital, determina que a Proposta de Trabalho será analisada e pontuada conforme quadros exibidos no edital, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a mesma contiver a integralidade do quesito solicitado.</p> <p>Entretanto, a Comissão está exigindo fato novo, sem que estas tenham sido divulgadas no Edital. O Fato novo impede que o Recorrente tenha condições de descrever e/ou apresentar proposta de trabalho mais adequada aos critérios quais seriam submetidos em avaliação, bem como a subjetividade na atribuição da nota. Portanto, o Recorrente foi penalizado na atribuição da pontuação por desconhecer os critérios de avaliação que realmente seriam aplicados e Subjetividade na atribuição da nota.</p>	<p>Esclarecemos que não foi demonstrado, com clareza, a personalização deste item para a unidade de saúde pretendida, considerando: rotinas de trabalho, se a unidade é regulada ou porta aberta, se o numero de colaboradores é suficiente sem prejudicar o atendimento da unidade, entre outros. Não foi possível verificar, na documentação apresentada, se foi realizado levantamento considerando perfil epidemiológico e/ou realidade local para a proposta de dos projetos apresentados. Ressalta-se que não foi cobrado nenhum fato novo por parte desta comissão. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a solicitação de pontuação integral.</p>

	mesmos são factíveis as rotinas e estrutura da unidade de saúde pretendida. foi observado que os projetos sociais apresentados para a unidade HEAPA são os mesmos apresentados para o chamamento 01/2023 e 03/2023 (demonstrando falta de personalização para as unidades).		
7- Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco	Apresenta uma proposta de Manual desordenada com texto apresentando incoerência de proposições para as orientações psicossociais, não contendo clara as formas de notificação. Menciona um protocolo de atendimento e cadastro de visitantes. Para acompanhante relata protocolo com orientações aos acompanhantes na INTERNAÇÃO e não na emergência.	No tocante a este ponto, é essencial salientar que os documentos exigidos foram apresentados em conformidade com os requisitos do edital. O art. 3º da Lei nº 8.666/93, prevê a observância dos princípios da isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório, julgamento objetivo e demais correlatos. O item 10.1. do Edital, determina que a Proposta de Trabalho será analisada e pontuada conforme quadros exibidos no edital, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a mesma contiver a integralidade do quesito solicitado. Entretanto, a Comissão está exigindo fato novo, sem que estas tenham sido divulgadas no Edital. O Fato novo impede que o Recorrente tenha condições de descrever e/ou apresentar proposta de trabalho mais adequada aos critérios quais seriam submetidos em avaliação, bem como a subjetividade na atribuição da nota. Portanto, o Recorrente foi penalizado na atribuição da pontuação por desconhecer os critérios de avaliação que realmente seriam aplicados e Subjetividade na atribuição da nota.	De acordo com item editalício 2.1, nos orienta que presente parceria se justifica em razão da necessidade de selecionar a MELHOR PROPOSTA por meio de Chamamento Público, com base nos princípios administrativos da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo, bem como em critérios técnicos, para celebrar Termo de Colaboração às atividades de saúde do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO. Partindo destes princípios, não procede a alegação da concorrente em combater a nota atribuída, argumentando fato novo, sendo que a métrica avaliativa se baseia na coerência do que foi apresentado e o atendimento ao solicitado no item. A proposta entregue apresenta alguns recortes como um quadro de descrição de atendimento à visitantes (páginas 1360/1365), traz na página 1368 fluxo em caso de óbito de pacientes casos suspeitos ou confirmados de COVID 19 e intitula esta parte da proposta como orientações aos acompanhantes na INTERNAÇÃO hospitalar durante a pandemia de COVID 19 e não na EMERGÊNCIA, lembrando que pacientes COVID19 não é perfil exclusivo da Unidade em questão. Esses foram umas das informações afrontadas neste item. Neste aspecto, sabendo que o item solicita informações aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco, não se vislumbra qualquer impedimento para que a concorrente, como todos os demais, apresentasse proposta de trabalho mais adequada e personalizada para o pleito da pontuação máxima, o que não foi o caso. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.
8- Proposta de implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças,	Na proposta indica o direito legal dos acompanhantes para os casos referidos neste item, mas não menciona formas de acomodação dos mesmos. Mostra incoerência textual na proposição, onde indica não ter visita presencial na página1394, mas contrapõe com informações dadas nas páginas 1361e 1362 e 1379 onde indica horários de visitas, pontuado no item acolhimento.	No tocante a este ponto, é essencial salientar que os documentos exigidos foram apresentados em conformidade com os requisitos do edital. O art. 3º da Lei nº 8.666/93, prevê a observância dos princípios da isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório, julgamento objetivo e demais correlatos. O item 10.1. do Edital, determina que a Proposta de Trabalho será analisada e pontuada conforme quadros exibidos no edital, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a mesma contiver a integralidade do quesito solicitado. Entretanto, a Comissão está exigindo fato novo, sem que estas tenham sido divulgadas no Edital. O Fato novo impede que o Recorrente tenha condições de descrever	De acordo com item editalício 2.1, nos orienta que presente parceria se justifica em razão da necessidade de selecionar a MELHOR PROPOSTA por meio de Chamamento Público, com base nos princípios administrativos da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo, bem como em critérios técnicos, para celebrar Termo de Colaboração às atividades de saúde do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO. Partindo destes princípios, não procede a alegação da concorrente em combater a nota atribuída, argumentando fato novo, sendo que a métrica avaliativa se baseia na coerência do que foi apresentado e o atendimento ao solicitado no item. Tendo em vista que neste item solicita a proposta de implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, a proposta dessa proponente atende em sua plenitude a parte que se cabe à conduta dos

adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente		e/ou apresentar proposta de trabalho mais adequada aos critérios quais seriam submetidos em avaliação, bem como a objetividade na atribuição da nota. Portanto, o Recorrente foi penalizado na atribuição da pontuação por desconhecer os critérios de avaliação que realmente seriam aplicados e Subjetividade na atribuição da nota.	acompanhantes, mas não atende a propositura da forma de acomodação dos mesmos. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.
9- Experiência mínima de 1 ano da Diretoria da Organização Social em Saúde (lotados na unidade) no gerenciamento de Unidade Hospitalar (cada Diretor poderá obter no máximo 0,5 ponto)	Roberto Zota (documentação descreve somente MEDICO, por isso não pontuou) ; Karla Azeredo (diretora) = apresentou somente currículo, sem documentação comprobatória, por isso não pontuou ; Luis Henrique Ribeiro (diretor Técnico) = 0,50 ; Adecildes Rocha (diretor) = 0,50; Amadis Lotrario (cargo de assessor e consultor, por isso não pontuou ; Melina Sales (diretora Geral)= 0,50	Relativo ao item supra da Matriz de Avaliação, consignase que os documentos pertinentes foram apresentados em conformidade com as exigências do edital. O Dr. Roberto Zota apresentou cópia da Carteira de Trabalho comprovando sua experiência na Diretoria Técnica do Hospital de Urgências de Trindade – HUTRIN. A Sra. Karla Azeredo apresentou atestado de capacidade técnica como Diretora do Hospital de Urgências Dr. Valdomiro Cruz – HUGO.	Assiste razão ao recorrente quanto a Roberto Zonta e Karla Azeredo.
10- Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	Apresentou manual de normas e rotinas de enfermagem para ambulatório e para urgência e Emergência e protocolos de urgência. Protocolos específicos do ambulatório não foram apresentados. Apresentado protocolo de curativo de Coto umbilical que não faz parte do atendimento de RN na Unidade.	No tocante a este ponto, é essencial salientar que os documentos exigidos foram apresentados em conformidade com os requisitos do edital. O art. 3º da Lei nº 8.666/93, prevê a observância dos princípios da isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório, julgamento objetivo e demais correlatos. O item 10.1. do Edital, determina que a Proposta de Trabalho será analisada e pontuada conforme quadros exibidos no edital, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a mesma contiver a integralidade do quesito solicitado. Entretanto, a Comissão está exigindo fato novo, sem que estas tenham sido divulgadas no Edital. O Fato novo impede que o Recorrente tenha condições de descrever e/ou apresentar proposta de trabalho mais adequada aos critérios quais seriam submetidos em avaliação, bem como a objetividade na atribuição da nota. Portanto, o Recorrente foi penalizado na atribuição da pontuação por desconhecer os critérios de avaliação que realmente seriam aplicados e Subjetividade na atribuição da nota.	No que se refere ao item a avaliação realizada é pautada meramente pelo que foi solicitado, desta forma informamos que não foi considerado nenhum fato novo. A atribuição da não pontuação máxima neste quesito foi pela não apresentação de protocolos assistenciais de Enfermagem específicos de ambulatório considerando a linha de serviço do ambulatório da Unidade de Saúde, conforme edital, que são: consultas médicas de algumas especialidades, consulta de enfermagem e procedimentos ambulatoriais. Realizada nova observação no que foi apresentado às páginas 2.347 a 2.656, na sua maioria, são protocolos assistenciais de enfermagem na urgência e de pacientes internados, detectamos que alguns tem aplicabilidade no ambulatório como: Protocolo de Registro de Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem, de procedimentos de ambulatório como Preparo e administração de medicamento, Curativo de ferida cirúrgica, foi considerado um quantitativo mínimo de protocolo de enfermagem ambulatorial. A pontuação será retificada de 1,5 para 1,8.
11- Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como	Apresentou rotinas de atendimento da demanda espontânea e via serviço de Regulação na urgência e emergência. Protocolos médicos de urgência e emergência, porém foi apresentado também rotinas para internação e Alta	No tocante a este ponto, é essencial salientar que os documentos exigidos foram apresentados em conformidade com os requisitos do edital. O art. 3º da Lei nº 8.666/93, prevê a observância dos princípios da isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório, julgamento objetivo e demais correlatos. O item 10.1. do Edital, determina que a Proposta de Trabalho será analisada e	Para o item em questão, conforme apresentado no edital, foi solicitado rotinas e protocolos assistenciais médicos para emergências e Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI). Como descrito pela comissão, apresentou rotinas (nas pag. citadas) e alguns protocolos de emergência, porém para UTI apresentou apenas rotinas para admissão na UTI, para admissão em UTI covid, critérios para Alta da UTI e contra-indicações para alta da UTI e os protocolos de assistência médica para UTI não foram apresentados. Conclui-se que este item foi apresentado de forma incompleta, isto é, não contém a integralidade do requisito solicitado.

<p>nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto</p>	<p>Obstétrica - parto Normal e Cesárea que não faz parte dos atendimentos da Unidade (págs. 2594 a 2596). Para UTI apresentou os critérios Admissão e Alta na uti, contraindicação para alta da uti e prioridades, sem apresentar protocolos específicos da UTI adulto.</p>	<p>pontuada conforme quadros exibidos no edital, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a mesma contiver a integralidade do quesito solicitado. Entretanto, a Comissão está exigindo fato novo, sem que estas tenham sido divulgadas no Edital. O Fato novo impede que o Recorrente tenha condições de descrever e/ou apresentar proposta de trabalho mais adequada aos critérios quais seriam submetidos em avaliação, bem como a ubjetividade na atribuição da nota. Portanto, o Recorrente foi penalizado na atribuição da pontuação por desconhecer os critérios de avaliação que realmente seriam aplicados e Subjetividade na atribuição da nota.</p>	<p>Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.</p>
<p>12- Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos</p>	<p>Protocolos apresentados para as áreas de internação e ambulatório. Para Hospital Dia apresentou o fluxo de alta para cirurgia de pequeno porte e rotina de atendimento a criança e adolescente. Rotinas operacionais nas pags. 2240 a 2251 duplicadas nas pags. 2334 a 2339 .</p>	<p>No tocante a este ponto, é essencial salientar que os documentos exigidos foram apresentados em conformidade com os requisitos do edital. O art. 3º da Lei nº 8.666/93, prevê a observância dos princípios da isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório, julgamento objetivo e demais correlatos. O item 10.1. do Edital, determina que a Proposta de Trabalho será analisada e pontuada conforme quadros exibidos no edital, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a mesma contiver a integralidade do quesito solicitado. Entretanto, a Comissão está exigindo fato novo, sem que estas tenham sido divulgadas no Edital. O Fato novo impede que o Recorrente tenha condições de descrever e/ou apresentar proposta de trabalho mais adequada aos critérios quais seriam submetidos em avaliação, bem como a ubjetividade na atribuição da nota. Portanto, o Recorrente foi penalizado na atribuição da pontuação por desconhecer os critérios de avaliação que realmente seriam aplicados e Subjetividade na atribuição da nota.</p>	<p>Conforme apontado pela comissão, os protocolos e rotinas foram apresentados para as áreas de ambulatório e enfermarias ficando incompleto para o hospital Dia que apresentou documento sob o título "fluxo de alta para cirurgias de pequeno porte" e traz atendimento de criança e adolescente, conforme pags 2408 a 2412. Não apresentou protocolos para hospital dia. Retificando o que foi colocado como duplicação de informações: Nas pags. 240 a 2251 apresentou definição dos serviços da Unidade de Saúde, conforme edital e pags. 2334 a 2339, que são rotinas operacionais para solicitação de exames e padronização de medicamentos que faz parte das rotinas ambulatoriais, porém não foi deduzido pontos por esta razão e sim por não apresentar protocolos para o quesito hospital dia. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.</p>
<p>13- Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares</p>	<p>Documentação apresentada não descreve padronização e lista de material médico (definição: "Dispositivo Médico é qualquer instrumento, aparelho, equipamento, implante, dispositivo médico para diagnóstico in vitro, software, material ou outro artigo, destinado pelo fabricante a ser usado, isolado ou conjuntamente, em seres humanos, para algum dos seguintes propósitos médicos específicos, e cuja principal ação pretendida não seja alcançada por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos</p>	<p>No tocante a este ponto, é essencial salientar que os documentos exigidos foram apresentados em conformidade com os requisitos do edital. O art. 3º da Lei nº 8.666/93, prevê a observância dos princípios da isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório, julgamento objetivo e demais correlatos. O item 10.1. do Edital, determina que a Proposta de Trabalho será analisada e pontuada conforme quadros exibidos no edital, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a mesma contiver a integralidade do quesito solicitado. Entretanto, a Comissão está exigindo fato novo, sem que estas tenham sido divulgadas no Edital. O Fato novo impede que o Recorrente tenha condições de descrever e/ou apresentar proposta de trabalho mais adequada aos critérios quais seriam submetidos em avaliação, bem como a ubjetividade na atribuição da nota. Portanto, o Recorrente foi penalizado na atribuição da pontuação por desconhecer os critérios de avaliação que realmente seriam aplicados e Subjetividade na atribuição da nota.</p>	<p>Esclarecemos que o item, conforme descrito em edital, solicita apresentação de padronização para dois itens: 1. medicamentos e 2. materiais médicos. A nota atribuída corresponde ao fato da concorrente não ter apresentado critérios de padronização para material médico como apresentou para medicamentos. Ressalta-se que não foi cobrado nenhum fato novo por parte desta comissão. A retirada da pontuação foi realizada tão somente considerando a apresentação (para medicamentos) e não apresentação (para material médico) de informações pela própria concorrente. Diante do exposto, não assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada.</p>

	no corpo humano, mas que podem ser auxiliados na sua ação pretendida por tais meios"). Foram descritos, como materiais médicos, os seguintes itens: curativos. apresentou critérios para padronização de medicamentos e documentação modelo de solicitação de correlato ou medicamento.		
14- Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)	Apresentado às págs. 2131a 2138 a proposta de coo a Instituição procederá no Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho não apresentou critérios para casos de afastamentos e casos de férias. e licenças.	No tocante a este ponto, é essencial salientar que os documentos exigidos foram apresentados em conformidade com os requisitos do edital. O art. 3º da Lei nº 8.666/93, prevê a observância dos princípios da isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório, julgamento objetivo e demais correlatos. O item 10.1. do Edital, determina que a Proposta de Trabalho será analisada e pontuada conforme quadros exibidos no edital, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a mesma contiver a integralidade do quesito solicitado. Entretanto, a Comissão está exigindo fato novo, sem que estas tenham sido divulgadas no Edital. O Fato novo impede que o Recorrente tenha condições de descrever e/ou apresentar proposta de trabalho mais adequada aos critérios quais seriam submetidos em avaliação, bem como a ubjetividade na atribuição da nota. Portanto, o Recorrente foi penalizado na atribuição da pontuação por desconhecer os critérios de avaliação que realmente seriam aplicados e Subjetividade na atribuição da nota.	A Comissão em sua análise está adstrita unicamente aos requisitos elencados no edital - Instrumento de Chamamento Público nº 04/2023 - SES-GO, pág 34, processo SEI nº 20230001--23436, não havendo portanto nenhum fato novo presente na análise desta Comissão., reiterando-se assim que a candidata não apresentou critérios para casos de afastamentos e casos de férias e licenças como descrito no Edital.

Deste modo, após a análise dos recursos e contrarrazões, houve a seguinte deliberação:

Com relação à entidade INSTITUTO SOCRATES GUANAES houve a reconsideração da deliberação desta Comissão quando do resultado preliminar (v. 54789917) em relação aos argumentos transcritos nos itens 10, 11, 12, 13, 15, 16 e 22.

Com relação à entidade INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS houve a reconsideração da deliberação desta Comissão quando do resultado preliminar, em relação aos argumentos transcritos nos itens 5, 6 e 12.

Com relação à entidade INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL não houve a reconsideração da deliberação desta Comissão quando do resultado preliminar.

Com relação à entidade INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO não houve a reconsideração da deliberação desta Comissão quando do resultado preliminar.

Com relação à entidade BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE houve a reconsideração da deliberação desta Comissão quando do resultado preliminar quanto aos itens 1 e 2.

Com relação à entidade INSTITUTO CEM houve a reconsideração da deliberação desta Comissão quando do resultado preliminar quanto aos itens 9 e 10.

Com o enfrentamento dos recursos administrativos apresentados e acolhimento parcial das razões apresentadas, houve alteração quanto ao resultado preliminar (v. 54789917) anteriormente divulgado do seguinte modo:

AVALIAÇÃO TÉCNICA			
TABELA CLASSIFICAÇÃO PARTICIPANTES CHAMAMENTO 003/2023-HEAPA			
CLASSIFICAÇÃO	PARTICIPANTE	NOTA	OBSERVAÇÃO
1	HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	87,15	
2	INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE	85,60	HOUE AUMENTO DE NOTA APÓS RECURSO E ALTEROU SUA COLOCAÇÃO PARA CIMA
3	CEM	82,30	HOUE AUMENTO DE NOTA APÓS RECURSO E ALTEROU SUA COLOCAÇÃO PARA BAIXO.
4	BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE-BHCL	63,50	
5	SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA ALBERT EINSTEIN	63,50	
6	INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA VITÓRIA - INSV	62,15	
DESCLASSIFICADA	INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH	67,50	F1= 7,30
DESCLASSIFICADA	INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA EDUCACIONAL E PROFISSIONAL - IPCEP	61,30	F1= 9,80 . AUMENTOU NOTA APÓS RECURSO
DESCLASSIFICADA	INSTITUTO SOCRATES GUANAES - ISG	60,40	F1= 9,80
DESCLASSIFICADA	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II	33,55	F1= 9,70/ F2= 3,45/ F3= 20,50

Após a deliberação da Comissão, foram os presentes autos submetidos à apreciação superior, conforme determina o edital, que resultou na Decisão exarada pelo Senhor Secretário (v. 55930691) que assim deliberou:

Torna-se evidente, portanto, que a deliberação da **CICGSS** encontra guarida nos ditames do ordenamento jurídico pátrio, inclusive, frise-se, em princípios basilares aos procedimentos de seleção realizados por entes públicos, como o da vinculação ao instrumento convocatório, e o da legalidade.

Neste contexto, a ausência de argumentos técnicos suficientes a demonstrar a existência de qualquer vício nas deliberações da **CICGSS** revela o mero inconformismo das recorrentes.

Concluídos os trabalhos com a supracitada deliberação, é o presente documento publicado na presente data, em sítio eletrônico.

Oportunamente, tendo em vista o previsto no item 10.4.5 do edital, convoca-se os representantes das instituições classificadas a comparecerem à sessão pública, à ser realizada em 26/01/2024 às 14 hs na sala do Conecta SUS na sede desta Pasta, para abertura do envelope de habilitação da entidade que apresentou a melhor proposta na classificação acima listada.

GOIANIA - GO, aos 22 dias do mês de janeiro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **LAYANY RAMALHO LOPES SILVA, Presidente de Comissão**, em 23/01/2024, às 10:44, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **KEULY KARLA BARBOSA COSTA, Membro**, em 23/01/2024, às 10:47, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL REZENDE PERES DE LIMA, Membro**, em 23/01/2024, às 10:48, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **MARIO ANDRET MARTINS, Membro**, em 23/01/2024, às 10:49, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **ANDREA MARIA PEIXOTO, Membro**, em 23/01/2024, às 10:56, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **MURILO LARA DE FARIA, Membro**, em 23/01/2024, às 11:00, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LAENE MARIA MARINHO DA MOTA SANO, Membro**, em 23/01/2024, às 11:02, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FABIULA INES MARTINS, Membro**, em 23/01/2024, às 11:31, 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?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **55937126** e o código CRC **375EE783**.

COMISSÃO INTERNA DE CONTRATOS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE
NAO CADASTRADO, NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - GOIANIA - GO - CEP 74000-000 - .



Referência: Processo nº 202300010023378



SEI 55937126