

À ILUSTRÍSSIMA COMISSÃO INTERNA DE CONTRATOS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE – CICGSS, SES-GO.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2024

PROCESSO: 202300010063744

A FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA EVANGÉLICA/FUNEV, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 07.776.237/0001-08, com sede na Avenida Brasil, nº 3.700, Cidade Universitária, CEP: 75.083-440, Anápolis, Estado de Goiás, por intermédio de seu Diretor Executivo, João Pedro dos Santos Pereira, vem, respeitosamente, apresentar **CONTRARRAZÕES AO RECURSO ADMINISTRATIVO** interposto pelo INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH, em conformidade com previsão no edital, nos termos expostos a seguir.

I – DA TEMPESTIVIDADE

O Item 11.3. do Edital do Chamamento Público nº 01/2024-SES-GO, estabelece que caberá recurso, no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da publicação do informativo de Resultado Preliminar. As demais interessadas serão intimadas para apresentar contrarrazões no mesmo prazo, contadas a partir do primeiro dia útil subsequente ao término do prazo recursal. Assim, considerando o término do prazo de recurso, o prazo de 03 (três) dias úteis para

contrarrazões finda-se no dia **22/10/2024**, o que demonstra a tempestividade das presentes contrarrazões.

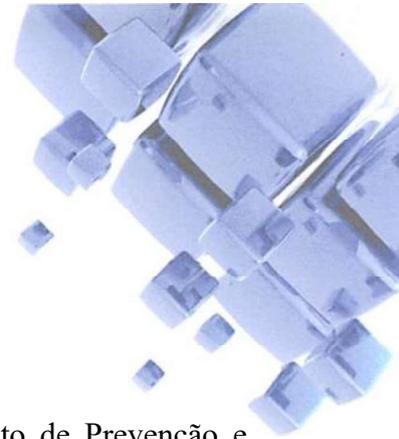
II – SÍNTESE DO RECURSO

No dia 19/08/2024, a Secretaria de Estado da Saúde tornou público, para conhecimento dos interessados, o Instrumento de Chamamento Público nº 001/2024-SES/GO, Processo nº 202300010063744, destinado à seleção de Organização Social para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto - São Luís de Montes Belos.

Observando os trâmites previstos no edital e em seu cronograma, no dia 14/10/2024, foi publicado o Resultado Preliminar do Edital de Chamamento Público 001/2024, indicando a FUNEV como uma das concorrentes habilitadas e como classificada em primeiro lugar, no entanto, a concorrente classificada em segundo lugar, não conformada com o resultado, interpôs recurso administrativo ao resultado preliminar.

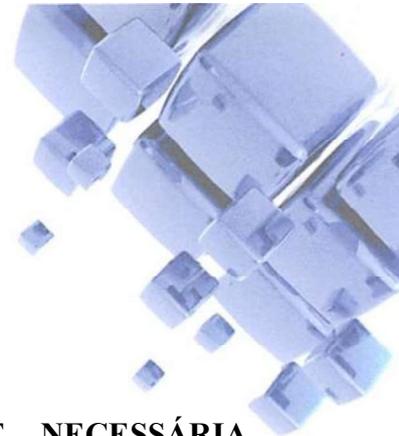
O Recorrente alega, em síntese, a existência de desconformidade na proposta da FUNEV, solicitando ao final a redução de 27,5 pontos da referida proposta. Além disso, requer uma reavaliação de sua própria proposta, de acordo com a sua tabela de análise elaborada, para que seja declarada vencedora do Chamamento Público 01/2024-SES-GO, cujo objeto envolve a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, caracterizados como organização da sociedade civil, com experiência comprovada na gestão de unidades hospitalares de Média Complexidade, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde na Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto - São Luís de Montes Belos, localizada na Rodovia GO-060, Km 118, Zona de Expansão Urbana - São Luís de Montes Belos – GO, sob a argumentação de que a FUNEV:

- a) Apresentou protocolos hospitalares incompatíveis com a natureza da Policlínica, descaracterizando o objeto do chamamento:



- b)** Apresentou apenas um incremento de atividade, qual seja, "Projeto de Prevenção e Controle de Doenças Crônicas na Atenção Secundária", no entanto, não foram apresentados o programa de necessidades, o estudo preliminar ou o detalhamento do projeto básico, contrariando as exigências do edital. Além disso, a inclusão do projeto de hemodiálise não deve ser considerada como um incremento, pois já consta no edital como exigência;
- c)** Apresentou apenas diplomas de 06 (seis) profissionais, sem comprovar o vínculo com Organização Social; não comprovou adequadamente a experiência mínima exigida de 01 (um) ano da diretoria e gerência em unidade hospitalar; e não comprovou a experiência em direção de unidade de saúde similar;
- d)** Em relação ao quadro de pessoal médico por área de atuação, apresentou cargas horárias e os salários incompatíveis com as metas estabelecidas no edital e com o que foi apresentado no projeto;
- e)** Quanto ao quadro de metas para a área médica e não médica, considerou o total de metas descrito na página 48 do edital, sem observar as metas detalhadas a partir da página 65, onde se encontra a memória de cálculo com a especificação das metas por especialidade;
- f)** No que se refere ao plano de cargos e salários, não forneceu informações fundamentais, como benefícios, encargos, pisos salariais e competências, além de outros dados essenciais que devem constar em um plano de cargos e salários adequado.
- g)** Quanto à proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronograma de execução, custos estimados e resultados factíveis, apresentou uma tabela contendo as atividades, os custos e os resultados. No entanto, esses elementos não estão compatíveis com o restante do plano de trabalho descrito e detalhado

No entanto, em que pese o notório conhecimento técnico e a análise criteriosa realizada pelos membros desta Comissão, as questões acima foram pontuadas pelo Recorrente, e conforme será demonstrado pela Recorrida, os argumentos apresentados no recurso interposto carecem de fundamentos para prevalecer. Assim, as contrarrazões ora apresentadas, conforme será demonstrado, têm como objetivo refutar de maneira clara o que foi afirmado pelo Recorrente, evidenciando sua improcedência e ratificando a avaliação realizada pela Comissão.



III – DAS CONTRARRAZÕES FÁTICAS E JURÍDICAS E NECESSÁRIA MANUTENÇÃO DA PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA À FUNEV E CONSEQUENTE CLASSIFICAÇÃO.

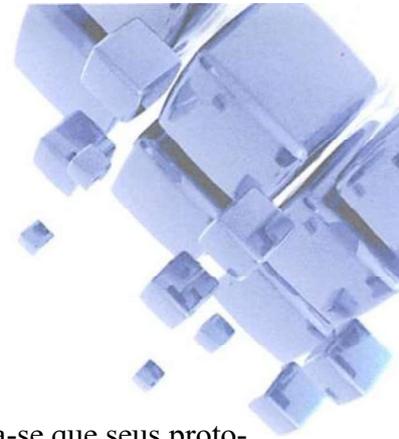
a) Da compatibilidade dos protocolos apresentados pela FUNEV com a natureza da Policlínica.

Protocolo de "Tratamento Cirúrgico de Pterígio"

O recurso apresentado pelo INDSH não procede, pois, a Recorrida, FUNEV, adequou os protocolos indicados às necessidades específicas da Policlínica, em conformidade com os critérios estabelecidos no Chamado Público. A referência ao "Tratamento Cirúrgico de Pterígio", na página 467, foi adaptada ao contexto da unidade, sendo relevante para demonstrar a capacidade técnica da equipe e o padrão de atendimento proposto.

A menção ao "centro cirúrgico" no referido protocolo deve ser interpretada como um equívoco linguístico, já que a intenção era referir-se à "sala de procedimento cirúrgico", mais adequada às instalações e à realidade da Policlínica. Esse equívoco isolado não compromete a conformidade da proposta com os requisitos do edital, tampouco justifica a redução da nota atribuída à Recorrida. Assim, a disposição do recurso deverá ser negada, mantendo-se a decisão anterior da Comissão.

A FUNEV apresentou, no item mencionado, protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais compatíveis com o perfil da unidade objeto do Chamamento Público, totalizando 30 protocolos e rotinas operacionais. Esses documentos resultaram em uma pontuação de 3,0, sendo identificadas apenas três referências ao "centro cirúrgico". No entanto, a menção pontual a esse termo não descaracteriza o foco dos protocolos para o ambiente ambulatorial.



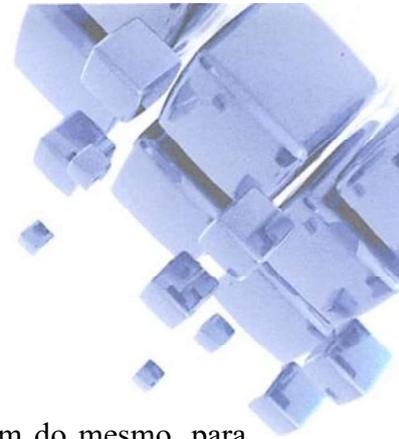
Ao analisar a proposta do INDSH para o mesmo item, observa-se que seus protocolos são predominantemente voltados para um perfil hospitalar, diferentemente da abordagem ambulatorial da FUNEV. Na página 476, por exemplo, o protocolo de identificação do paciente menciona: “Em todos os locais de assistência, como serviço de diagnóstico, **centro cirúrgico** e outros, deverá haver comunicação entre os profissionais de saúde sobre os homônimos, além de registro em prontuário.” Esta descrição evidencia que os locais classificados são típicos de um ambiente hospitalar, reforçando o foco da proposta em unidades desse tipo.

Além disso, na página 527, o protocolo de uso do carrinho de emergência especifica sua utilização no “**Centro Cirúrgico, Clínica Médico Cirúrgica e Pronto Atendimento.**” O documento detalha os materiais necessários, incluindo “Formulário de conferência do carro de emergência, formulário do carro de emergência da **Clínica Médico Cirúrgica ou Carro de Emergência PA e Centro Cirúrgico,** desfibrilador, jogo de laringoscópio”, evidenciando a ênfase em ambientes que exigem estrutura hospitalar.

Na página 601, o INDSH reforça novamente o caráter hospitalar de sua proposta no item “Normas para realização dos procedimentos de aquisição, coleta, guarda e distribuição de materiais”, ao mencionar que: : “Sempre quando há necessidade de novos materiais para procedimentos, o cirurgião deve entrar em contato com a **coordenadora do centro cirúrgico,** que deverá fazer uma solicitação por escrito com a descrição dos materiais que serão usados no procedimento e entregar ao setor de compras/consignados para providências junto à central de compras e fornecedores.”

Ainda na página 630, os itens 02 e 04 demonstram a centralidade do centro cirúrgico na proposta do INDSH:

- **Item 02:** “A enfermagem entrega na farmácia de dispensação e/ou farmácia do **Centro Cirúrgico** a ficha de mat/med de alto custo e a prescrição médica no caso de medicamentos.”



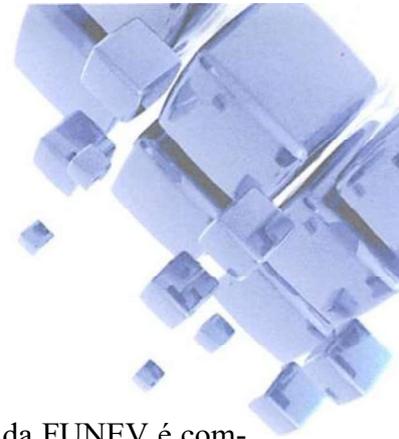
• **Item 04:** “A enfermagem devolverá o invólucro/embalagem do mesmo, para constatação do lote do fornecedor, ao funcionário da farmácia de dispensação e/ou **farmácia do Centro Cirúrgico** para ser anexado ao formulário.”

Na página 132, ao descrever o protocolo de cirurgia segura, o INDSH novamente evidencia um perfil hospitalar, mencionando: “Em relação ao horário de atendimento, para cirurgias eletivas, o horário será de acordo com o funcionamento da unidade. **O quadro funcional do Centro Cirúrgico** é regido segundo as leis e convenções trabalhistas vigentes, e sua jornada de trabalho é imposta conforme escala mensal, elaborada pelas coordenadas da equipe interdisciplinar.”

O caráter hospitalar também é evidente no regimento da unidade do INDSH, onde, na página 167, se descreve como “**Atribuições específicas do Enfermeiro do Centro Cirúrgico**” e, na página 172, como “**Atribuições específicas dos Técnicos de Enfermagem do Centro Cirúrgico.**”

Finalmente, na página 307, o INDSH apresenta um checklist de revisão de prontuários que inclui atividades específicas especificamente ao **setor de centro cirúrgico**, reforçando mais uma vez o direcionamento de sua proposta para um perfil hospitalar. Vejamos:

DOCUMENTOS SALA CIRÚRGICA	SIM	NÃO	NÃO AVALIADO
Ficha de pré-anestésico			
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Anestesia			
Termo de Consentimento Cirúrgico			
Termo de amputação (quando necessário)			
Ficha de descrição do ato cirúrgico			
Ficha Anestésica			
Checklist do carro anestésico (aparelho de anestesia)			
Imagem do arco (pós-cirúrgico) RX			
Controle de utilização de material esterilizado			
Folha de débito do procedimento - Farmácia			
Formulário Cirurgia Segura			
Termo de Transferência do Centro Cirúrgico			
Checklist de OPME			
Nota fiscal de OPME			



Diante dos elementos apresentados, fica claro que a proposta da FUNEV é compatível com o perfil de uma Policlínica, e as três menções ao "centro cirúrgico" no protocolo mencionado não comprometem a adaptação dos protocolos ao contexto ambulatorial. Em contrapartida, a proposta do INDSH faz repetidas referências a ambientes e práticas hospitalares, destoando do perfil esperado para o objeto de chamamento. Portanto, a argumentação do recurso não deve ser acolhida, devendo ser mantida a decisão original e a pontuação atribuída à FUNEV.

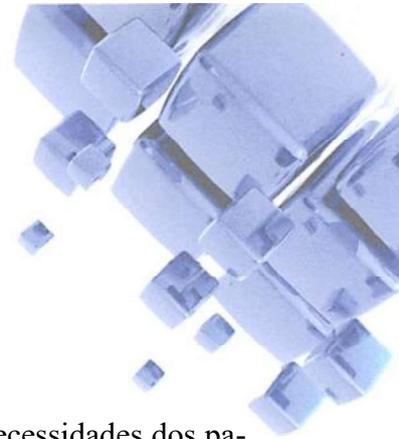
Protocolo de "Realização de Cateterismo Vesical"

O INDSH argumenta que a FUNEV, na página 701, ao apresentar o Protocolo de "Realização de Cateterismo Vesical", descrito no item 3.3.3.7.6.6.12, estaria descrevendo um procedimento típico de ambiente hospitalar. No entanto, esta afirmação não encontra respaldo na prática clínica e na literatura técnica sobre o tema.

Embora o cateterismo vesical seja comumente realizado em ambientes hospitalares, ele também é viável e adequado para unidades ambulatoriais. Diversos estudos e manuais de procedimentos de enfermagem indicam que o cateterismo vesical pode ser realizado em ambulatórios, desde que sejam seguidas as normas de biossegurança e que a equipe esteja devidamente capacitada para a execução do procedimento.

Além disso, alguns exames, como o estudo urodinâmico, desativam a realização do cateterismo vesical. Nos casos de pacientes que já utilizam sonda vesical de demora e necessitam da realização do exame urodinâmico, a sonda deve ser removida para a realização do exame e recolocada após o término, especialmente em pacientes que não conseguem urinar espontaneamente. Essa prática é comum em ambientes ambulatoriais que oferecem esse tipo de exame, reforçando a compatibilidade do cateterismo vesical com o ambiente de uma Policlínica.

Portanto, o argumento do INDSH, de que o protocolo de cateterismo vesical seria restrito ao ambiente hospitalar, não procede. A realização desse procedimento em um ambiente ambulatorial é respaldada por orientações normativas e evidências da prática clínica, e sua



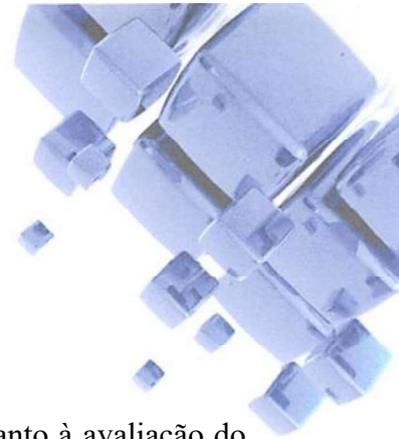
inclusão nos protocolos apresentados pela FUNEV reflete a adequação às necessidades dos pacientes atendidos na Policlínica de São Luís de Montes Belos.

Prevenção de Lesão por Pressão, Mudança de decúbito ou reposicionamento e Classificação do risco de desenvolver Lesões de Pressão - Escala de Braden Q – Pediatria.

O INDSH fez uma observação sobre o protocolo de lesão por pressão da FUNEV, mencionando que na "página 765, item 3.3.3.7.9.1 Prevenção de Lesão por Pressão", são descritas ações aplicáveis em hospitais, e não em uma Policlínica. No entanto, o protocolo da FUNEV foi desenvolvido para ser aplicado no ambiente ambulatorial, com foco preventivo, visando identificar precocemente o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, especialmente em pacientes com condições crônicas ou em recuperação de cirurgias. A proposta enfatiza a orientação de cuidados para pacientes e cuidadores.

O protocolo da FUNEV estabelece, conforme o item 5.2.1, que "em todas as consultas de enfermagem realizar uma avaliação estruturada do risco utilizando a escala de Braden para adultos e Braden Q para pacientes pediátricos." Esse protocolo é obrigatório e deve constar entre os protocolos de todas as unidades de saúde. Como a unidade em questão é uma Policlínica, o protocolo foi adaptado para essa realidade, garantindo que todas as consultas de enfermagem incluam a aplicação das escalas Braden e Braden Q para identificar se o paciente tem risco de desenvolver lesão por pressão. Caso seja identificado risco, a equipe de enfermagem realiza a orientação necessária sobre as medidas de prevenção.

Dessa forma, fica claro que o protocolo da FUNEV não descreve que as ações serão realizadas em um ambiente hospitalar, mas sim que as mesmas são voltadas para a Policlínica, com foco na educação e orientação dos cuidadores de pacientes que apresentam risco de lesão por pressão. Todos os pacientes identificados com risco, conforme descrito no item "5.4.1", necessitam de uma "inspeção diária de toda a superfície cutânea, cefalo-caudal. O cuidador deve ser orientado a realizar diariamente a inspeção da pele, e a equipe de enfermagem deve realizar a inspeção em todos os atendimentos."



Além disso, o protocolo orienta a equipe de enfermagem quanto à avaliação do risco de lesão, conforme descrito no item "5.4.6", que estabelece a obrigatoriedade de registros pela equipe de enfermagem sempre que o paciente for atendido na unidade. Isso reforça que o protocolo está direcionado ao perfil ambulatorial, uma vez que prevê um acompanhamento regular dos pacientes durante as consultas.

É evidente que a INDSH não analisou com profundidade o protocolo apresentado pela FUNEV, nem avaliou adequadamente seu próprio material, apresentado na "página 509", referente ao protocolo de lesão por pressão. O INDSH não seguiu os mesmos critérios que a FUNEV ao adaptar o protocolo para o ambiente ambulatorial, pois, na verdade, propôs um protocolo voltado para uma unidade hospitalar, como se observa nos trechos das "páginas 509" e "514" de sua proposta de trabalho.

Figura 1: Proposta de trabalho do INDSH, página 509

A avaliação da pele para detectar a existência de LPP já instaladas.

Aplicar a escala de Braden assim que houver a admissão do usuário no setor, em caso de cirurgia o prazo é o período pré operatório Escala de Braden Adulto;

Avaliar a escala de Braden para definir riscos de desenvolver lesão por pressão;

Aplicar e Reavaliar a cada 24 horas ao usuário;

Identificação do paciente em risco de desenvolver lesão por pressão através de avaliação dos fatores intrínsecos e extrínsecos, ou verificar se o mesmo já apresenta lesão de pele;

Realizar parecer de avaliação a Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CIPTF), registrar em prontuário e comunicar os fatores de risco e a classificação da Escala de Braden aos membros executores da comissão de feridas;

Solicitar avaliação de estado nutricional ao serviço de Nutrição e Dietética;

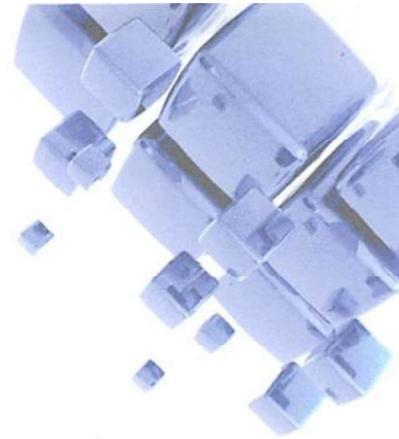


Figura 2: Proposta de trabalho do INDSH, página 514

A equipe de enfermagem deve usar forro móvel ou dispositivo mecânico de elevação para mover usuários acamados durante transferência e mudança de decúbito. Sua utilização deve ser adequada para evitar o risco de fricção ou forças de cisalhamento. Deve-se verificar se nada foi esquecido sob o corpo do usuário, para evitar dano tecidual.

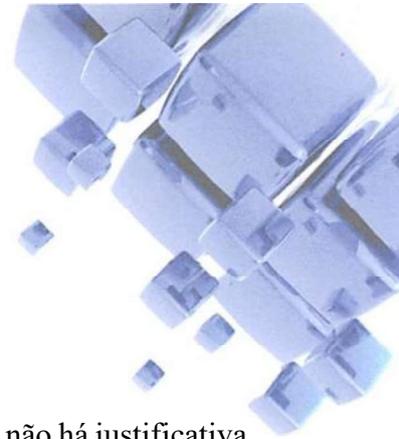
Utilizar quadro de avisos próximo ao leito para estimular o paciente a movimentar-se na cama, quando necessário.

Avaliar a necessidade do uso de materiais de curativos para proteger proeminências ósseas, a fim de evitar o desenvolvimento de úlcera por pressão por fricção.

Figura 2: Proposta de trabalho do INDSH, página 515

QUADRO 1. Pacote de medidas para a classificação de risco segundo a escala de Braden.

BRADEN ADULTO	BRADEN Q
Sem risco (21 a 23 pontos)	Sem risco (24 a 28 pontos)
Realizar escala de Braden diariamente;	Realizar escala de Braden diariamente;
Inspeção da pele, mantendo-a limpa e seca;	Inspeção da pele, mantendo-a limpa e seca;
Aplicar cobertura hidratante na pele a cada 12 horas;	Aplicar cobertura hidratante na pele a cada 12 horas;
Avaliar aceitação de dieta e ingesta hídrica;	Avaliar aceitação de dieta e ingesta hídrica;
- Evitar excesso de roupas de cama mantendo-as limpas e esticadas;	- Evitar excesso de roupas de cama mantendo-as limpas e esticadas;
- Utilize medidas preventivas contra fricção e cisalhamento;	- Utilize medidas preventivas contra fricção e cisalhamento;
- Estimular deambulação, movimentação e	- Estimular deambulação, movimentação e



Nesse sentido, considerando os apontamentos acima expostos, não há justificativa para acolher o recurso interposto pelo Recorrente, razão pela qual pleiteia-se pela necessária manutenção da pontuação atribuída à FUNEV.

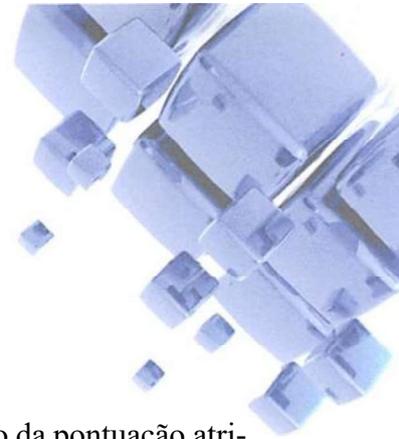
b) Da comprovação da apresentação de 07 (sete) incrementos de atividades

A alegação apresentada pelo INDSH carece de fundamento, uma vez que o INDSH não avaliou de forma coerente e detalhada o material submetido pela FUNEV. O INDSH afirmou que a FUNEV apresentou apenas um projeto de incremento, o que não corresponde à realidade dos documentos apresentados. A seguir, listamos todos os projetos de incremento submetidos pela FUNEV:

1. Projeto de Prevenção e Controle de Doenças Crônicas na Atenção Secundária
2. Projeto para implantação do Serviço de Hemodiálise
3. Projeto de Saúde na Comunidade
4. Projeto Apoio Social às Famílias de Pacientes em Hemodiálise
5. Projeto Gestão Sustentável De Resíduos Na Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto
6. Projeto Sorriso Saudável para Todos
7. Projeto de Implantação Da Gestão Da Qualidade/Alcançar Requisitos Para O Nível I De Certificação ONA

Conforme demonstrado, a FUNEV apresentou o total de 07 (sete) projetos de incremento de atividades, cada um detalhando suas respectivas etapas de execução e metas a serem atingidas. Esses projetos visam ampliar e qualificar os serviços prestados pela Policlínica, atendendo aos requisitos do chamamento público e às necessidades da população.

Diante disso, resta evidente que a análise do INDSH foi superficial e desconsiderou a amplitude e a diversidade dos projetos apresentados pela FUNEV. Assim, não há



justificativa para acolher o recurso interposto, sendo necessária a manutenção da pontuação atribuída à FUNEV, que reflete com precisão e a qualidade dos projetos propostos.

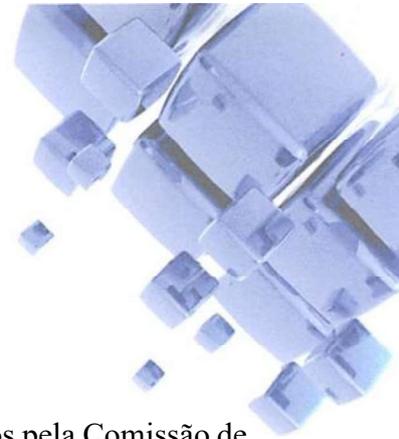
c) Da comprovação da capacidade técnica – Comprovação da Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência, comprovação da experiência mínima exigida de 01 (um) ano da Diretoria e Gerência em unidade Hospitalar e comprovação da experiência em Direção de Unidade de Saúde Similar.

O Recorrente alega que a FUNEV, para pontuar no item FA. 3.2, “Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência, apresentou apenas o diploma dos 06 (seis) profissionais sem comprovação do vínculo, no entanto, para pontuar no referido item o edital exigiu tão somente a titulação, não havendo previsão legal para comprovar o vínculo com a FUNEV.

A respeito do referido apontamento relacionado à ausência de vínculo, cabe esclarecer que a documentação exigida se refere à estrutura de gestão, portanto, além da titulação, a FUNEV apresentou as devidas cartas de aceite dos profissionais que atuarão na gestão da unidade, não relacionando-se essa documentação à experiência anterior da proponente, o que equivocadamente o Recorrente interpretou e replicou em sua proposta técnica.

Destaca-se que, ainda que a interpretação do Recorrente esteja equivocada, informamos que, os vínculos desses, no processo em questão, encontram-se na própria documentação, por meio das declarações apresentadas.

Quanto à comprovação da experiência exigida para pontuação FA 3.2 “a”, os atestados apresentados evidenciam que os profissionais indicados pela FUNEV para atuar na unidade possuem a experiência mínima de 1 (um) ano em cargos de direção e gerência em unidades hospitalares, conforme previsto no edital. Esses documentos foram emitidos por instituições com conhecimento direto das atividades desempenhadas pelos profissionais,

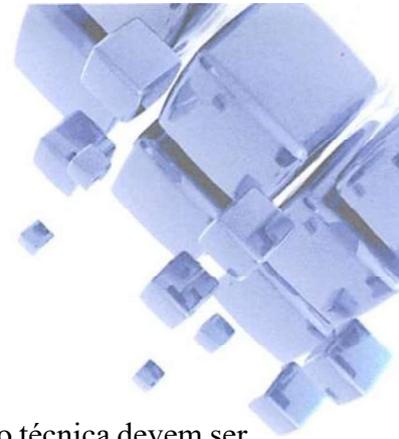


atendendo integralmente ao requisito estabelecido no edital, e foram validados pela Comissão de Avaliação.

Além disso, quanto à comprovação da experiência exigida para pontuação FA 3.2 “b”, a FUNEV apresentou documentos que comprovam a experiência prévia na direção de unidades de saúde de atenção secundária, como policlínicas e clínicas especializadas, similares às mencionadas no chamamento, não havendo também previsão editalícia para que os documentos fossem emitidos por entes públicos. Esses documentos foram devidamente avaliados e pontuados pela Comissão, em total conformidade com os critérios estabelecidos.

O Recorrente, conforme exposto acima, sustenta que a comprovação da titulação deveria evidenciar o vínculo com a FUNEV, e que os atestados deveriam ser emitidos por entes públicos, mas essas exigências não constam no edital, portanto, não há validade para limitação e restrição para que os documentos apresentados não sejam considerados aptos para pontuação máxima. Em observância ao princípio da legalidade, não se pode exigir um requisito que não foi previsto de forma expressa no edital, sob pena de violar os direitos dos participantes e comprometer a competitividade do certame. Ademais, de acordo com o princípio da vinculação ao edital, a Administração e os participantes do processo devem observar rigorosamente os termos e condições estabelecidos no edital ou instrumento convocatório, que é a “lei interna” da licitação. O edital define as condições para a participação no certame, os critérios de julgamento e as obrigações das partes.

Qualquer exigência que não esteja expressamente prevista no edital configura violação ao princípio vinculação ao edital, da legalidade, conforme entendimento pacificado na jurisprudência. O Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem reiteradamente decidido que o edital é a “lei interna” da licitação, sendo vedado exigir dos participantes qualquer requisito não previsto no instrumento convocatório. A jurisprudência do TCU também é pacificada no mesmo sentido:



Acórdão 2360/20211 – TCU - As exigências de qualificação técnica devem ser objetivamente definidas no edital, sob pena de violação do princípio da vinculação ao instrumento convocatório.

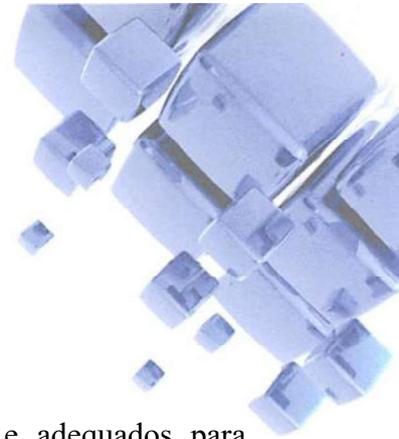
Acórdão 6979/2014 TCU - A inabilitação com base em critério não previsto em edital e a ocultação de informações relevantes à habilitação dos licitantes ferem os princípios da legalidade, publicidade, do julgamento objetivo e da vinculação ao disposto no instrumento convocatório.

Portanto, não há fundamento para que a titulação apresentada não seja considerada como documento hábil à comprovação do exigido no edital e não há limitação de que apenas entes públicos possam emitir os atestados, sendo plenamente legítimo que empresas privadas, incluindo a própria FUNEV, emitam tais documentos, desde que atendam ao objetivo de comprovar a experiência exigida. Exigir algo além do previsto no edital, como sugere o Recorrente, seria desrespeitar os princípios da legalidade, isonomia e competitividade, os quais regem os certames públicos.

Em relação aos atestados, os documentos apresentados pela Recorrida são legítimos e foram emitidos por entidades idôneas, incluindo a própria FUNEV, que é uma instituição reconhecida na gestão de unidades de saúde. A emissão de atestados pela FUNEV para comprovar a experiência de seus próprios profissionais é válida, considerando que a instituição tem total capacidade para atestar as atividades realizadas por seus colaboradores em gestão hospitalar e de unidades de saúde sob sua administração.

Por fim, somado ao apresentado, cabe destacar que a interpretação sugerida pelo Recorrente é excessivamente restritiva e contraria os princípios da competitividade e igualdade entre os participantes, que devem ser preservados em qualquer certame público.

Diante dos elementos expostos, fica claro que os documentos submetidos pela Recorrida atendem a todos os critérios estabelecidos no edital para a comprovação titulação e da



experiência mínima exigida. Esses documentos são válidos, legítimos e adequados para demonstrar a competência técnica, não havendo fundamento para acolhimento do recurso, devendo ser mantida a decisão da Comissão e a pontuação atribuída à FUNEV.

d) Da consistência do quadro de pessoal médico por área de atuação e metas

Não há qualquer equívoco na construção do quadro de pessoal, conforme alegado pelo Instituto. A FUNEV adotou uma abordagem criteriosa para elaborar o plano de pessoal, considerando o detalhamento das metas de atendimento por especialidades, de forma a garantir que os profissionais disponibilizados atendam às necessidades específicas de cada área. Esse detalhamento incluiu a definição do vínculo empregatício, a carga horária semanal de cada profissional e a respectiva remuneração.

A construção do quadro de pessoal não apenas visa atender ao número total de consultas e procedimentos previstos, mas também assegura que cada especialidade tenha a estrutura necessária para prestar um atendimento de qualidade à população. Ao considerar as metas de atendimento por especialidade, a FUNEV buscou garantir que os recursos humanos estivessem adequadamente distribuídos

Portanto, a análise apresentada pelo INDSH, ao sugerir que houve um erro na elaboração do quadro de pessoal, é infundada. A proposta da FUNEV atende aos critérios estabelecidos e também demonstra uma preocupação com a eficiência e a eficácia no atendimento que será prestado na policlínica. Dessa forma, a argumentação apresentada pela INDSH deve ser rejeitada, mantendo-se a avaliação original da proposta da FUNEV.

e) Da consistência do quadro de metas para a área médica e não médica

A alegação do INDSH de que a FUNEV teria considerado apenas o total de metas descrito na página 48 do edital, sem observar as metas detalhadas a partir da página 65, não

procede. Conforme demonstrado na própria redação do edital, a metodologia utilizada pela FUNEV para projeção das consultas foi coerente com o que é exigido pelo documento.

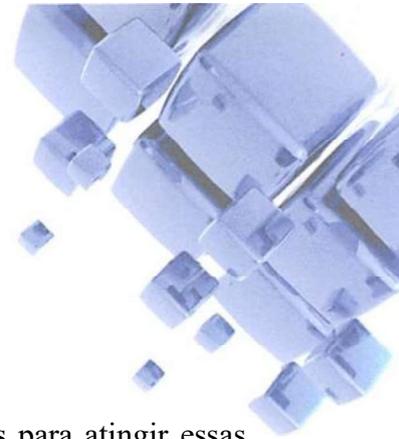
Vejamos o que descreve o edital nos itens relevantes:

Item 50.2.2: "Para a projeção das Consultas médicas e não médicas/multiprofissionais, foi extraída do sistema KPIH, no período de outubro/2022 a setembro/2023, a produção média da unidade de saúde, após, realizada a proporção por linhas de especialidade, de acordo com a Meta estabelecida no Anexo I, de 2.500 consultas médicas e 1.917 consultas não médicas/multiprofissionais por mês."

Item 50.2.3: "É importante esclarecer que a meta estabelecida no Anexo I foi definida com um limite de 2.500 consultas médicas e 1.917 consultas não médicas/multiprofissionais por mês. A desagregação dos números de consultas por especialidades apresentada neste Anexo IV foi realizada exclusivamente para propósitos de estimativa de custos, refletindo a proporção de consultas de cada especialidade em relação ao total de consultas realizadas pela Policlínica."

Conforme o texto do edital, a meta de 2.500 consultas médicas e 1.917 consultas não médicas/multiprofissionais mensais estabelecida no Anexo I constitui o parâmetro principal para a elaboração das metas. A desagregação detalhada das consultas por especialidades, como apresentado no Anexo IV, é descrita como sendo destinada **exclusivamente para a estimativa de custos**. Isso demonstra que a proposta da FUNEV, ao considerar o total das metas de atendimento (2.500 e 1.917 consultas), está de acordo com as diretrizes principais do edital.

Ao afirmar que a FUNEV não teria observado as especificações detalhadas das metas por especialidade, o INDSH ignora o caráter acessório dessa desagregação, que visa apenas à estimativa financeira e não à definição de metas obrigatórias. A interpretação equivocada da INDSH desconsidera que o foco do edital é no cumprimento dos totais mensais



de consultas, cabendo à instituição a organização interna dos atendimentos para atingir essas metas.

Dessa forma, a argumentação do INDSH deve ser rejeitada, pois a FUNEV respeitou as orientações estabelecidas pelo edital, utilizando as metas de atendimento globais como parâmetro e observando a proporcionalidade conforme a demanda de especialidades, sem desvirtuar o objetivo final da proposta. Portanto, a nota da FUNEV deve ser mantida em sua integralidade, garantindo-se a justa avaliação da conformidade com os requisitos do chamamento público.

f) Da compatibilidade do plano de cargos e salários

O Recorrente, ao tentar diminuir o documento apresentado pela FUNEV, ignorou todos os aspectos abordados no Plano de Cargos e Salários nas páginas 950 a 963, que cumprem integralmente os requisitos inerentes ao documento. De forma breve, destacamos que o Plano apresenta objetivos e diretrizes claras para uma gestão racional e impessoal dos cargos e salários, com o intuito de atrair, reter e desenvolver profissionais qualificados. Também busca estimular o autodesenvolvimento dos colaboradores e aumentar o comprometimento com a organização. Quanto a estrutura, apresenta uma definição detalhada de cada nível hierárquico, desde cargos operacionais até posições de direção, considerando responsabilidades, qualificações necessárias, competências e experiência. A estrutura é dividida em diversos níveis, cada um com seus respectivos requisitos de formação e experiência. As faixas salariais são estabelecidas com base em níveis de responsabilidade e complexidade, e inclui processos para reajustes salariais baseados em promoções (horizontais e verticais), transferências, reclassificações e ajustes de mercado. Estão detalhadas as formas de promoção, que podem ser verticais (mudança para um cargo superior) ou horizontais (aumento por mérito dentro do mesmo cargo). Há regras claras para cada tipo de promoção, incluindo critérios de avaliação e aprovação orçamentária pela diretoria. Aborda processos de recrutamento, que é descrito em detalhes, critérios de avaliação e promoção, estabelece regras específicas para a admissão de novos colaboradores e para a readmissão de ex-funcionários, e restrições, para evitar conflitos de interesse. Além disso, os salários são

administrados dentro das faixas definidas para cada cargo e ajustados conforme definido no plano, com previsão de observância às convenções coletivas e legislações vigentes.

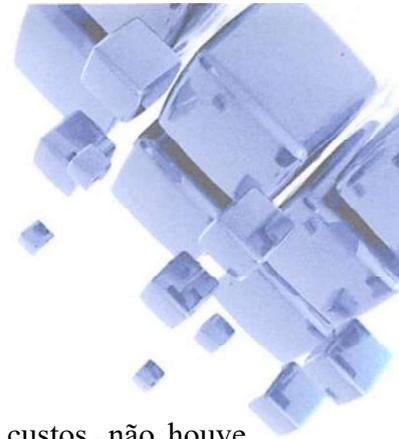
Destaca-se que o Plano de Cargos e Salários da FUNEV atende integralmente requisitos de organização, padronização e competitividade, além de promover a equidade interna. O documento contribui para a atração e retenção de talentos, o aumento do engajamento e a eficiência dos processos seletivos. A ferramenta permite um controle mais eficiente sobre investimentos em capacitação, garantindo um ambiente de trabalho transparente e motivador. Portanto, o PCS da FUNEV cumpre adequadamente seus objetivos estratégicos, não havendo o que se falar em redução da pontuação atribuída.

g) Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronograma de execução, custos estimados e resultados factíveis.

O recurso interposto pelo INDSH carece de fundamento, uma vez que a FUNEV apresentou um cronograma detalhado e compatível com os requisitos do edital, contemplando de forma clara as etapas e os objetivos da gestão. O INDSH afirma que “a entidade apresentou uma tabela contendo as atividades, os custos e os resultados. No entanto, esses elementos não estão compatíveis com o restante do plano de trabalho descrito e detalhado.” Essa afirmação não reflete a realidade do documento apresentado pela FUNEV.

A proposta da FUNEV inclui um cronograma detalhado e estruturado, que foi organizado em tópicos específicos, conforme orientações do edital. As atividades foram distribuídas de forma a atender às necessidades de cada área de gestão, incluindo: **Gestão de Recursos Humanos, Gestão por Processos, Gestão de Suprimentos, Implantação de Ensino e Pesquisa, Implantação de Rotinas Administrativa, Implantação da Gestão de Planejamento.**

Cada um desses tópicos contém atividades detalhadas, cronogramas, estimativas de custos e resultados factíveis, seguindo estritamente as orientações do edital. Ainda que a



Comissão tenha apontado a necessidade de um melhor detalhamento dos custos, não houve questionamento quanto à compatibilidade das atividades com os objetivos propostos, tampouco quanto à coerência do cronograma com o plano de trabalho como um todo. Portanto, não procede a alegação do INDSH de que os elementos apresentados seriam incompatíveis.

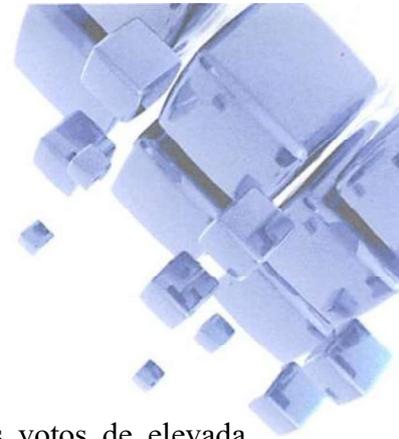
Outro ponto levantado pelo INDSH diz respeito à suposta obrigatoriedade de a FUNEV, como gestora atual da unidade, já ter implementado diversas atividades previstas no cronograma. No entanto, tal argumento é inadequado, pois o edital não solicita que as atividades já implementadas pela gestora sejam pontuadas ou discriminadas. O foco da proposta deve ser o planejamento futuro e a visão estratégica para a gestão da unidade, conforme exigido no chamamento público.

A proposta apresentada pela FUNEV reflete essa visão de futuro, detalhando as ações que serão implementadas para garantir a continuidade e a melhoria dos serviços.

Dessa forma, é emblemático que o INDSH recorra, sugerindo uma interpretação equivocada dos critérios do edital e desconsiderando a clareza e a coerência do planejamento apresentado pela FUNEV. Sendo assim, não há justificativa para acolher o recurso interposto, devendo ser mantida a avaliação original que reconhece o cumprimento das exigências pela FUNEV.

IV – DOS REQUERIMENTOS

Diante do exposto, aguardamos que nossos apontamentos sejam recebidos por esta Comissão, e que, ao final, nossos pedidos sejam integralmente acolhidos e acatados, a fim de que a pontuação e classificação da FUNEV sejam mantidas inalteradas. Ademais, pugna-se pela manutenção da classificação e classificação do Recorrente, INDSH, considerando a expertise e a assertividade da avaliação realizada por esta Comissão.



Por fim, aproveitamos a oportunidade para renovar nossos votos de elevada estima e consideração aos trabalhos desenvolvidos pelos membros da Comissão Geral de Qualificação e Avaliação.

Anápolis, 22 de outubro de 2024.

Amanda Maia Ribeiro
Assessora Jurídica – OAB/GO 46.110
FUNEV

João Pedro dos Santos Pereira
Diretor Executivo
FUNEV

Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 (America/Sao_Paulo)

Última atualização em 22 Outubro 2024, 21:42:13

Status: Assinado

Documento: Contrarrrazões FUNEV - Policlínica São Luis De Montes Belos.Pdf

Número: 40041ed0-d6a6-421f-99a0-fe8e05e7a843

Data da criação: 22 Outubro 2024, 21:41:10

Hash do documento original (SHA256): 58ffa15d0b71fef6122e53d996c2bc1572c8ff32fe363aeec8def0fd9d8084fc



ICP Brasil - Carimbo de Tempo: 22 Outubro 2024, 21:42:12

Assinaturas

2 de 2 Assinaturas

<p>Assinado  via ZapSign by Truora</p> <p>JOAO PEDRO DOS SANTOS PEREIRA Data e hora da assinatura: 22 Outubro 2024, 21:41:58 Token: 9b150eb2-f151-4291-8d3c-07a4bd708f59</p>	<p>Assinatura</p>  <p>Joao Pedro dos Santos Pereira</p>
<p>Pontos de autenticação: Telefone: + 556299*****0 E-mail: j*****@funev.org.br</p>	<p>IP: 177.75.63.98 Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/127.0.0.0 Safari/537.36</p>
<p>Assinado  via ZapSign by Truora</p> <p>AMANDA MAIA RIBEIRO Data e hora da assinatura: 22 Outubro 2024, 21:42:12 Token: b3a50beb-8b48-4d32-bf1e-27d53eee3032</p>	<p>Assinatura</p>  <p>Amanda Maia Ribeiro</p>
<p>Pontos de autenticação: Telefone: + 556299*****3 E-mail: a*****@funev.org.br</p>	<p>Localização aproximada: -16.304054, -48.949266 IP: 177.75.63.98 Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/130.0.0.0 Safari/537.36</p>

INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

[Confirme a integridade do documento aqui.](#)

