



## RESULTADO

### RESULTADO FINAL DE ANÁLISE DE PROPOSTAS TÉCNICAS CHAMAMENTO PÚBLICO 01/2024

Trata-se do Chamamento Público realizado pela Secretaria de Estado da Saúde — SES visando a seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos caracterizada como organização da sociedade civil para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia, na **Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto - São Luís de Montes Belos**.

Encerrada a fase de recursos administrativos e contrarrazões, a Comissão Interna de Contratos de Gestão (CICGSS/GAB/SES) procedeu com a análise dos mesmos.

Destaca-se que as justificativas para cada nota atribuída por esta unidade técnica consta das matrizes de avaliação (v. 66092028), enquanto que as respostas para negativa ou acolhimento de cada recurso, consta das respostas aos recursos, conforme descrito abaixo.

Oportunamente é juntado a motivação para o acolhimento ou não de cada item dos recursos interpostos por cada uma das entidades.

#### DESCRIÇÃO DO RECORRENTE / UNIDADE DE SAÚDE: IGH / POLICLÍNICA SLMB

DATA DE ENVIO DO E-MAIL DA SOLICITAÇÃO DO RECURSO: 16/10/2024

ITEM DO RECURSO	DESCRIÇÃO DO RECURSO INTERPOSTO PELA RECORRENTE	ITEM DA MATRIZ DE AVALIAÇÃO	DESCRIÇÃO DA DECISÃO DA COMISSÃO NA MATRIZ DE AVALIAÇÃO	ENFRENTAMENTO DA COMISSÃO AO RECURSO	DECISÃO COMISSÃO SOBRE O RECURSO APRESENTADO (RECONSIDERADO / NÃO RECONSIDERADO)
	<p>Conforme a avaliação da comissão interna, a nota máxima não foi concedida devido à ausência de informações que identificassem as áreas restritivas por setor. Entretanto, cabe ressaltar que consta no edital do chamamento público apenas solicitação da descrição do fluxo dessas áreas, sem demandar qualquer especificação adicional, vide item 26.2.1, página 26. Além disso, a comissão apontou a falta de descrição do fluxo de pacientes em áreas como Hemodiálise</p>	<p><b>Fluxo Operacional -</b></p>	<p>Apresentou uma proposta de fluxo com conceitos, competências da recepção e portaria e os fluxos de fornecedores, funcionários e acesso ao estacionamento que são fluxos externos. O Fluxo de áreas restritivas cita apenas o acesso de funcionários, não descreve o fluxo de pacientes nas áreas restritivas existentes na unidade tais como: Hemodiálise (serviço ainda não implantado porém, consta no plano de trabalho a ser implantado -Edital anexo 1 - 32.6 ), EDA e Colonoscopia, acesso de funcionários na CME. Nas áreas Internas não foi apresentado o fluxo do paciente no Ambulatório, SADT e</p>	<p>Em análise ao pedido da recorrente informamos que a mesma apresentou um (1) único fluxo para áreas restritivas(setores fechados) de forma descritiva totalizando 4 passos: "Acesso é requisitado ao responsável pelo setor; Funcionário é encaminhado para lavagem de mãos e paramentação adequada; Responsável do setor informa sobre as normas e procedimentos requeridos para a entrada no setor; Responsável do setor acompanha a visita e verifica o cumprimento às orientações passadas"; no entanto o que está descrito fica entendido que o acesso é de visita em todas as áreas restritas; ainda assim no Edital no item 26.2.1.1 na Matriz de Avaliação está descrito " 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)," não foi apresentada nenhuma descrição física da própria da unidade licitada para representar os setores restritivos, os quais</p>	<p><b>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</b></p>

1	<p>(ainda não implementada, mas prevista no plano de trabalho - Edital Anexo I - item 32.6), EDA e colonoscopia, e o acesso de funcionários à CME. É importante esclarecer que tais áreas restritas são, por definição, inacessíveis aos pacientes, que só transitam por elas durante o atendimento, sendo acompanhados por profissionais, o que limita sua circulação nessas áreas. Logo, a descrição apresentada atende ao solicitado no edital, sem exigir detalhes adicionais não previstos.</p>	<p><b>Áreas Restritivas (Item FA.1)</b></p>	<p>Exames Laboratoriais ou outras áreas internas existentes na unidade, não detalha como se dá a circulação considerando a planta física e os serviços da unidade de saúde em questão, portando caracterizando a não individualização, personalização da unidade pleiteada.</p>	<p>possuem suas particularidades no seus acessos tanto do paciente que transita somente durante o atendimento, quanto do funcionário. Dos fluxos solicitados na Matriz de Avaliação não foi possível identificar o fluxo de circulação dentro da unidade pretendida ( Fluxo interno), pois não há na proposta apresentada nenhuma descrição própria da unidade, como corredores e indicação dos acessos às áreas internas como consultórios, SADT e outras áreas de atendimento. Portanto, a recorrente não apresentou uma proposta de fluxo relacionada com a individualidade do trânsito de cada serviço e/ou acesso que demonstre uma adequação ao edital, unidade pretendida, para uma avaliação da melhor proposta técnica da unidade.</p>	
2	<p>A pontuação atribuída ao fluxo de registro e documentos de usuários e administrativos foi de 0,9, (de um total de 1,5 pontos possíveis). Segundo a avaliação da comissão, a nota máxima não foi alcançada devido à ausência de um modelo estruturado de documento e de mecanismos de acesso e segurança para os pacientes. Contudo, o edital do chamamento público não demandava a apresentação desses elementos, solicitando apenas a criação de fluxos. A avaliação mostra-se subjetiva, uma vez que a proposta técnica contemplou a política institucional de segurança de dados, conforme previsto no item "Segurança da Informação", alinhando-se integralmente às exigências contidas no instrumento convocatório.</p>	<p><b>Fluxo de Registro e Documentos (Item FA.2)</b></p>	<p>Apresentado, de forma breve, o fluxo de Registro de correspondência e documentos internos, documentos externos, de pacientes e assistenciais por meio de texto. Descreve setores responsáveis, registros de recebimentos de documentos, para os registros/documentos descreve o SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico) para as ações de arquivamento e controle. Não apresenta/descreve modelo da estrutura/formatação do documento a ser utilizado e os mecanismos de acesso/segurança de dados do paciente, de Elaboração de documentos, Aprovação e reprovação de documentos, Não demonstra, com clareza a distribuição e movimentação interna dos documentos.</p>	<p>Considerando que os editais de chamamentos públicos realizados pela SES-GO são classificados Tipo Melhor Técnica. Considerando que os critérios mínimos para uma gestão de documentação, de acordo com as Boas Práticas de Gestão de Documentação, contempla: elaboração, registro, distribuição/movimentação, controle(s) de acesso(s) e arquivamento. Considerando a Lei 13.709 de 2018 (LGPD) que em seu artigo 46 descreve: " Os agentes de tratamento devem adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito." Considerando que matriz, descrita em edital, descreve para os subitens " Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde" que a forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo. É de entendimento desta Comissão que a apresentação/descrição referente a elaboração de documentos e formatação demonstra, a adequação da proposta apresentada ao perfil da unidade pretendida. Quanto aos apontamentos: mecanismos e segurança do paciente, estes estão inseridos no contexto de controle de documentação, requisito mínimo da gestão da documentação, e que não foi apresentado ou mencionado no item "Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos". O item " Segurança da Informação" apontado pela entidade está inserido em outro item (a saber: PROPOSTA DE PROJETO DE TECNOLOGIA) que não referência prontuários médicos e/ou dados de pacientes. Ressalta-se que esta comissão não avalia/ aproveita informações contidas em outros itens da matriz, o que poderia gerar duplicidade errônea de pontuação e, principalmente, ser desleal com a concorrente que traz item a item as informações solicitadas em edital.</p>	<p><b>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</b></p>
	<p>A nota atribuída ao item referente ao fluxo unidirecional de materiais esterilizados e roupa foi de 0,5 (de um total de 1,5 pontos possíveis). O edital solicitava apenas a</p>		<p>No item fluxo para materiais esterilizados é descrito o conceito e objetivos de CME e apresenta um fluxograma para materiais esterilizados das fases da esterilização e desinfecção sem mencionar o que é</p>	<p>Em análise ao pedido de recurso referente a nota atribuída ao item Fluxo de Materiais e Roupas, a recorrente apresentou um único fluxograma geral das etapas da esterilização na CME, portanto na proposta apresentada não fez uma descrição detalhada do microfluxo incluso em cada etapa como: recolhimento de artigos médico-hospitalar, retirada do material, recebimento de artigos</p>	<p><b>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</b></p>

3	<p>apresentação do fluxo, sem exigir detalhes sobre os setores envolvidos. A descrição apresentada foi clara quanto ao processo de esterilização e atendeu integralmente ao quanto exigido no instrumento convocatório. Dessa forma, a exigência de maior detalhamento, conforme apontado pela douta comissão, demonstra certa subjetividade e vai além do que foi previsto no edital, comprometendo o princípio da transparência e igualdade de condições entre os concorrentes. No tocante ao fluxo da rouparia, em nenhum momento foi solicitado no edital que o serviço deveria detalhar a existência de lavanderia própria ou contrato terceirizado. Assim, foi optado por descrever o fluxo dentro do CME, que abrange as normas de biossegurança aplicáveis a uma policlínica, considerando o número reduzido de procedimentos e a economia de recursos.</p>	Fluxo de Materiais Esterilizados e Rouparia (Item FA.3)	<p>realizado em cada área da CME conforme a planta física da unidade e não descreve como se dará a distribuição de materiais reprocessados. No item Fluxo para Rouparia não foi apresentado,</p>	<p>contaminados, transporte de materiais contaminados, organização de artigos para entrega no CME, recebimento e conferência de artigos de outros setores no CME, carregamento das autoclaves, descarregamentos das autoclaves, conferência de material, limpeza diária de equipamentos. E quanto ao fluxo para Roupas, no edital é solicitado (Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas). Lê-se fluxo para materiais esterilizados e fluxo para roupas. Partindo do princípio que todas as unidades de saúde que utilizam algum tipo de roupa ou tecido na assistência à saúde necessitam submetê-los ao processamento em um serviço especializado e com profissionais capacitados e, principalmente, que fomente a prática voltada ao controle e à prevenção de riscos. Este é um serviço de apoio que influencia fortemente a qualidade da assistência à saúde, principalmente no que se refere à segurança e ao conforto do paciente e do trabalhador. E ainda, caso a recorrente optasse por uma proposta com economia de recursos como referiu no recurso interposto, que apresentasse uma propositura para o item, considerando que a unidade não dispõe de uma lavanderia, o que provavelmente foi detectado quando da sua visita técnica.</p>	
4	<p>A pontuação atribuída ao fluxo de resíduos de serviços de saúde foi de 1,0 (de um total de 1,5 pontos possíveis). A comissão argumentou que a descrição não incluía o número de lixeiras, o que só poderia ser adequadamente tratado no momento da elaboração do plano de gerenciamento de resíduos, após a assunção da unidade pela Organização de Sociedade Civil (OSC). O fluxo apresentado abordou todas as etapas solicitadas, incluindo o acondicionamento, segregação, transporte, armazenamento e destinação final dos resíduos, conforme condições previstas no instrumento convocatório.</p>	Fluxo de Resíduos de Serviços de Saúde (Item FA.4)	<p>Apresentou os objetivos do fluxo unidirecional de resíduos e citou algumas etapas do processo, porém sem considerar a planta física da unidade de saúde em questão, caracterizando a não individualização da unidade pleiteada, como também não apresentou definição da quantificação de lixeiras da unidade (a exemplo: levantamento com base no atendimento e/ou uso de indicadores).</p>	<p>Considerando que os editais de chamamentos públicos realizados pela SES-GO são classificados Tipo Melhor Técnica. Considerando que matriz, descrita em edital, descreve para os subitens " Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde" que a forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo. Considerando a Política Nacional de Resíduos Sólidos que no seu artigo 9 descreve a diretriz "Na gestão e gerenciamento de resíduos sólidos, deve ser observada a seguinte ordem de prioridade: não geração, redução, reutilização, reciclagem, tratamento dos resíduos sólidos e disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos". É de entendimento desta comissão que a quantificação de lixeiras é parte intrínseca ao planejamento para definição de fluxo de resíduos para a correta elaboração de fluxo de coleta de resíduos em uma unidade de saúde, considerando atividades desempenhadas e/ou número de leitos) para a melhor definição de: fluxo de coleta, dimensionamento de tempo envolvido na coleta, dimensionamento de pessoal envolvido, dimensionamento de abrigo temporário (quando aplicável), dimensionamento de abrigo definitivo e contratação de empresa para destinação final. Quanto à alegação que "só poderia ser adequadamente tratado no momento da elaboração do plano de gerenciamento de resíduos, após a assunção da unidade pela Organização de Sociedade Civil (OSC)" é, também, entendimento desta comissão que esta etapa pode ser realizada mediante visita</p>	<p><b>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</b></p>

				técnica e conhecimento da planta física da unidade de saúde pretendida. Além disso, a proposta apresentada não descreveu satisfatoriamente o Fluxo de Resíduos que demonstrasse individualização para a unidade pretendida.	
5	No subitem referente à implantação da logística de suprimentos, foi atribuída a nota de 0,5 (de um total de 1,0 ponto possível). O edital solicitava apenas a apresentação de fluxograma, e a proposta técnica detalhou de forma clara os processos de aquisição e distribuição de suprimentos, como medicamentos e materiais. Mais uma vez, a comissão aplicou um critério subjetivo que não estava previsto no instrumento convocatório	Implantação de Logística de Suprimentos (Item FA.5)	Apresentou Fluxo do processo de compras, descrição das finalidades e critérios pertinentes ao almoxarifado, apresenta também fluxograma de manutenção de estoques. Apresentou também REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS DO IGH. Não descreve critérios de armazenamento e controle de medicamentos (incluindo controle especial e termolábeis). Não descreve distribuição de materiais e medicamentos na policlínica.	Considerando que os editais de chamamentos públicos realizados pela SES-GO são classificados Tipo Melhor Técnica. Considerando que a cadeia de suprimentos de logística é: "um processo que compreende as etapas de aquisição, armazenamento temporário, produção e distribuição de insumos, incluindo seus registros e controles". Considerando que os itens medicamentos de controle especial e termolábeis são insumos pertinentes a unidade de saúde pretendida (apontamento que pode ser verificado no Plano de Trabalho e na realização de Visita Técnica). Informamos que não foi observado descrição quanto aos critérios de armazenamento, controle e distribuição de medicamentos (incluindo controle especial e termolábeis). Quanto à informação "O edital solicitava apenas a apresentação de fluxograma" a mesma está equivocada uma vez que a matriz do edital solicita "Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais/ Implantação de gestão / Implantação de Logística de Suprimentos" sem mencionar apenas a apresentação de fluxograma. Esclarecemos que fluxograma é uma ferramenta que "ilustra as etapas, sequências e decisões de um processo ou fluxo de trabalho". A apresentação do mesmo se dá de forma complementar, para um melhor entendimento da proposta apresentada, não sendo uma solicitação descrita em edital que impede a apresentação de outros formatos de apresentação de proposta.	<b>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</b>
	A nota atribuída ao projeto de tecnologia da informação foi de 0,7 (de um total de 1,0 ponto possível). A comissão mencionou a ausência de descrição de módulos específicos e estudos de risco. No entanto	Tecnologia da Informação e	No item Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário foram apresentados as informações básicas sem contudo ter o formato de projeto, faltando itens como cronograma de implantação dos módulos, ausência do estudo dos riscos (necessidades de ferramentas de backup e recuperação de dados, e softwares de segurança e monitoramento da da informação, sistema de gerenciamento de projetos, etc. Além disto não foi apresentada planilha de custos da implantação dos módulos e ferramentas nem planilhas com previsão da capacitação necessária por área. Um projeto deve conter no mínimo os Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos (Específico e Geral), Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/custo,	A recorrente questiona a solicitação da análise de riscos, objeto não abordado pela entidade. Lembramos que a Lei 14.129 de 29 de março de 2021: "dispõe sobre princípios, regras e instrumentos para o aumento da eficiência da administração pública, especialmente por meio da desburocratização, da inovação, da transformação digital e da participação do cidadão." Parágrafo único. Na aplicação desta Lei deverá ser observado o disposto nas Leis nºs 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação), 13.460, de 26 de junho de 2017, 13.709, de 14 de agosto de 2018. (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), e 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e na Lei Complementar nº 105, de 10 de janeiro de 2001. Art. 2º [...] Inciso IX - a atuação integrada entre os órgãos e às entidades envolvidos na prestação e no controle dos serviços públicos, com o compartilhamento de dados pessoais em ambiente seguro quando for indispensável para a prestação do serviço, nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), e, quando couber, com a transferência de sigilo, nos termos do art. 198 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966(Código Tributário Nacional), e da Lei Complementar nº 105, de 10 de janeiro de 2001; [...] Inciso VII - governo como plataforma: infraestrutura tecnológica que facilite o uso de dados de acesso público e promova a interação entre diversos agentes, de forma segura, eficiente e responsável, para estímulo à inovação, à exploração de atividade econômica e à prestação de	<b>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</b>

6	<p>risco. No entanto, o projeto apresentado excede o solicitado, detalhando todas as etapas e abordando integralmente os requisitos estabelecidos no edital, conforme demonstrado nas páginas 74 a 84 da proposta</p>	<p><b>Controle Gerencial (Item FA.6)</b></p>	<p>Anexos, Check list.</p>	<p>serviços à população; [...] Art. 12. O formato e o armazenamento dos documentos digitais deverão garantir o acesso e a preservação das informações, nos termos da legislação arquivística nacional. Art. 13. A guarda dos documentos digitais e dos processos administrativos eletrônicos considerados de valor permanente deverá estar de acordo com as normas previstas pela instituição arquivística pública responsável por sua custódia. Já a Lei Federal nº 12527/2011, regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; em seu art. 23 dispõe que: "São consideradas imprescindíveis à segurança da sociedade ou do Estado e, portanto, passíveis de classificação as informações cuja divulgação ou acesso irrestrito possam: [...] III - pôr em risco a vida, a segurança ou a saúde da população. Assim, apesar de se tratar de uma lei que tangencia a Administração Direta e Indireta, é possível aproveitá-la no âmbito da parceria. Assim, não há que se falar em caráter subjetivo num item cujo respaldo legal nos afronta os olhos diariamente quando são estampados no noticiário, crimes cibernéticos junto à população, principalmente daqueles que envolvem o tratamento das informações dos usuários em relação aos dados pessoais de saúde. A Comissão entende, com respaldo legal que a ausência do estudo dos riscos necessidades de ferramentas de backup e recuperação de dados, e softwares de segurança e monitoramento da da informação, são itens imprescindíveis num projeto de implantação de Tecnologia da Informação em qualquer unidade.</p>	
7	<p>O item "Incrementos de Atividades", com pontuação total de 5, recebeu nota zero. É preciso esclarecer que o incremento de atividades só pode ser avaliado após o diagnóstico situacional da unidade, o que ocorre após a sua assunção. A proposta apresentada incluiu, além da acreditação hospitalar, a implantação de projetos assistenciais e sociais alinhados às políticas públicas, cumprindo integralmente o previsto no chamamento, que não detalhava os critérios para a proposição dessas atividades.</p>	<p><b>Incrementos de Atividades (Item FA.7)</b></p>	<p>Apresentou 03 Projetos sendo: 1. ACREDITAÇÃO HOSPITALAR; 2. IGH SOCIAL E 3. FEIRAS DE SAÚDE E CIDADANIA. Apresenta descrição teórica os itens designados como projetos e registro fotográficos do IGH SOCIAL E FEIRAS, sem apresentar metodologia de projeto para os mesmos Não foi apresentado: justificativa, levantamento de necessidades considerando região atendida e usuários da POLICLÍNICA (Público Alvo), metodologia,. Menciona cronograma somente para o projeto FEIRA DE SAÚDE E CIDADANIA. Não menciona orçamentos (se aplicados ou não).</p>	<p>Considerando que os editais de chamamentos públicos realizados pela SES-GO são classificados Tipo Melhor Técnica. Considerando que item da matriz solicita Proposição de Projetos. Considerando que uma proposta de projeto é um documento escrito que descreve um projeto a ser executado no futuro, mediante levantamento de dados/necessidades/situações que precisam implementadas, modificadas, melhoradas, e que deve incluir critérios mínimos como: objetivo/metapas, metodologia cronograma e previsão de orçamento; é de entendimento, desta comissão, que a proposta apresentada não descreveu informações suficientes quanto aos requisitos supracitados e não demonstrou personalização para a unidade pretendida considerando carta de serviços e população/comunidade envolvida. Ressalta-se que o termo incremento de atividades refere-se ao aumento, crescimento, desenvolvimento entre o que está sendo aplicado e o que se propõe a incrementar, uma vez que os projetos apresentados por esta entidade recorrente corresponde aos projetos apresentados nos chamamentos de 2023, independente de localização, carta de serviços e público alvo das unidades de saúde envolvidas. Por fim, informamos que a apresentação de Propostas de Projetos por meio de fotos impossibilita a verificação da correta aplicação de requisitos mínimos para um projeto. Esclarecemos que o Edital não define o formato de apresentação de Proposição de Projetos Assistenciais, uma vez que uma proposta é uma oportunidade de consolidar e apresentar, estruturalmente, a avaliação do dimensionamento, escopo de execução em termos de abrangência de áreas e serviços e de gestão estratégica e operacional, o que não foi</p>	<p><b>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto a este ponto.</b></p>

				observado na documentação apresentada para cada unidade de saúde pretendida. Quanto a menção sobre o custeio das propostas de projetos estar alinhado com orçamento previsto da unidade é de importância para demonstrar que a viabilidade financeira destas ações não impactaram/comprometeram a ações dos serviços que devem ser executados.	
8	<p>O item "Acolhimento" foi pontuado em 0,8 (de um total de 1,5 pontos possíveis). A comissão justificou que não houve detalhamento suficiente sobre como o acolhimento seria implementado na prática. Entretanto, a proposta seguiu os princípios da Política Nacional de Humanização, com estratégias claras e definidas para o acolhimento dos usuários, abordando a satisfação do paciente e o tratamento de suas demandas, conforme descrito na proposta.</p>	Acolhimento (Item FA.8)	<p>A proposta para a implantação de um programa de Acolhimento na Policlínica tem como objetivo garantir um atendimento humanizado e acolhedor a todos os usuários, promovendo um ambiente de respeito, conforto e empatia. Espera-se neste item uma proposta personalizada à demanda atendida na unidade, configurada com procedimentos de atendimento, fluxo de acolhimento, organização do ambiente físico, por exemplo. A proposta trazida traz um material teórico relevante, com os princípios norteadores da PNH, de importante embasamento técnico, mas não indicativo de como se dará na prática.</p>	<p>O objetivo da proposta para a implantação de um programa de Acolhimento na Policlínica é garantir um atendimento humanizado e acolhedor a todos os usuários, promovendo um ambiente de respeito, conforto e empatia. A proposta, conforme alegado pela proponente, foi construída seguindo os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), conforme estipulado no item 19.20 V do edital. Além de trazer embasamento técnico e teórico, a análise deste item tem como finalidade identificar de que forma a proposta se materializa na prática na unidade de saúde licitada neste certame. Espera-se que a proposta apresente uma abordagem personalizada do acolhimento, contemplando o funcionamento específico da unidade e as características do público atendido. Deve haver uma descrição detalhada de como o acolhimento ocorrerá, incluindo procedimentos de atendimento, fluxo de acolhimento e organização do ambiente físico. Embora a proposta contenha material teórico relevante, com princípios norteadores da PNH e embasamento técnico importante, não fica claro como esses conceitos serão implementados na prática. Assim, é necessário que a proposta, além de trazer a fundamentação teórica, apresente um plano prático e adaptado às demandas da unidade de saúde, explicando como o acolhimento será operacionalizado no cotidiano da policlínica, assegurando que ocorra de maneira efetiva e em consonância com a realidade local. Parte da proposta (páginas 313 a 315) transcreveu definições para a implementação de práticas humanizadoras no Sistema Único de Saúde, disponível no glossário da Política Nacional de Humanização (PNH) no referido link <a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizatus/glossario-pnh">https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizatus/glossario-pnh</a></p>	<b>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</b>
9	<p>No item que requer a "Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário", foi pontuado em 2,0 (de um total de 2,5 pontos possíveis). A comissão argumentou que o IGH apresentou um quadro de dimensionamento médico onde há todas as especialidades, porém justificou que a planilha não trazia a forma de vínculo. Entretanto, acreditamos que houve um mero equívoco por parte da comissão, passível de revisão, tendo em vista que tanto</p>	Apresentação de quadro médico (item FA3.2)	<p>Apresentou um quadro de dimensionamento médico onde há todas as especialidades, porém não traz a forma de vínculo.</p>	<p>No item, apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário, não foi identificado a forma de vínculo em coluna do quadro, porém foi identificado, após recurso interposto pela recorrente, que o vínculo está mencionado no título da tabela. Assim sendo, diante do exposto, assiste razão ao recorrente quanto a perda indevida de nota alegada, <b>cabendo-lhe a nota integral de 2,5 ponto.</b></p>	<b>RECONSIDERADO: assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</b>

na página 08 da proposta de preços, bem como, na página 1175 da proposta de trabalho, constam no cabeçalho a forma de contratação do Dimensionamento Assistencial Médico na forma de "PESSOA JURÍDICA-PJ", podendo ser facilmente verificado pela douda comissão, conforme imagem a seguir: ...				
--	--	--	--	--

**DESCRIÇÃO DO RECORRENTE / UNIDADE DE SAÚDE: INDSH / POLICLÍNICA SLMB**

DATA DE ENVIO DO E-MAIL DA SOLICITAÇÃO DO RECURSO: 17/10/2024

ITEM DO RECURSO	DESCRIÇÃO DO RECURSO INTERPOSTO PELA RECORRENTE	ITEM DA MATRIZ DE AVALIAÇÃO	DESCRIÇÃO DA DECISÃO DA COMISSÃO NA MATRIZ DE AVALIAÇÃO	ENFRENTAMENTO DA COMISSÃO AO RECURSO	DECISÃO COMISSÃO SOBRE O RECURSO (RECONSIDERADO / NÃO RECONSIDERADO)
1	<p>Inicialmente, o edital é claro ao estabelecer que as propostas devem ser adequadas ao objeto do Chamamento Público, neste caso, a gestão da Policlínica. Entretanto, ao analisar os documentos apresentados pela Recorrida, observa-se que diversos protocolos apresentados são incompatíveis com a natureza da unidade a ser gerida, uma Policlínica, sendo, em verdade, pertinentes a unidades hospitalares. Ou seja, a Recorrida apresentou documentos que fazem referência a protocolos hospitalares, descaracterizando o objeto do chamamento, que é a gestão de uma Policlínica. Como exemplo, destacam-se os seguintes trechos do projeto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Página 467: O protocolo de "Tratamento Cirúrgico de Pterígio", previsto no item 3.3.3.2.1, descreve procedimentos realizados em centro cirúrgico. Página 701: Protocolo de "Realização de Cateterismo Vesical", descrito no item 3.3.3.7.6.6.12, é um procedimento típico de ambiente hospitalar.</li> <li>• Página 765: No item "3.3.3.7.9.1 Prevenção de Lesão por Pressão", refere-se a ações aplicáveis em hospitais, não em uma Policlínica.</li> <li>• Página 770: O item "5.4.4 Mudança de decúbito ou reposicionamento" refere-se a ações aplicáveis em hospitais, não em uma Policlínica.</li> <li>• Página 778: O item 12.10 do Anexo X, referente à "Classificação do risco de</li> </ul>	<p><b>Protocolos de Área Hospitalar (FA1.1 - Implantação e Processos)</b></p>	<p>Apresentou 29 protocolos médicos principais com as rotinas operacionais para os serviços compatível com a carta de serviço da unidade policlínica. Tratamento cirúrgico de Pterígio e atendimento ambulatorial, Manejo da infecção HIV, Atendimento pediatria, hepatites virais, cardiologia, atendimento por Telemedicina, Endocrinologia, Urologia, Pneumologia, Psiquiatria, Hematologia, Dermatologia, Biópsia de pele, Mastologia, Cirurgia vascular, ginecologia, Inserção de DIU, Assistências em oftalmologia, emergência Obstétrica, Encaminhamento interno de Pacientes, Protocolo de Gestão do Cuidado, EDA, Tratamento da Dorsalgia, Atendimento ginecológico, Infecção Urinária, comunicação de Notícias difíceis, Punção Aspirativa Mama e tireoide, Colonoscopia, PCR, IVAS.</p>	<p>Em revisão ao pedido da recorrente com relação a documentos apresentados que considera ser incompatíveis com a natureza da unidade informamos que: 1- Protocolo de tratamento Cirúrgico de Pterígio- Procedimento este que está relacionado entre os exemplos de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais realizados na Policlínica em questão, conforme Edital - Anexo nº 131.3.1. Portanto conforme o Objetivo das Especificações Técnicas- Anexo I deste Edital, "A Policlínica, na sua concepção, está definida como uma unidade ambulatorial de alta resolutividade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas, apta a realizar procedimentos de média complexidade, por meio de serviços de atendimento especializado em consultas médicas e multiprofissionais, procedimentos clínicos e cirúrgicos ambulatoriais especializados e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico". 2- Realização de Cateterismo Vesical- é um procedimento que poderá ser realizado em unidades de saúde, como clínicas, hospitais, sala de pequenos procedimentos, ou ainda pode ser realizada a domicílio pelo paciente quando capacitado, portanto este procedimento não tem nenhum impedimento a ser realizado em uma Policlínica, além do mais, de acordo com o Edital - Anexo 37.8.1 e 32.9 há atendimento na especialidade de urologia e ainda em situações de urgência/ Emergência os profissionais devem estar preparados para lidar com eventuais situações. 3- Prevenção de Lesão por Pressão- Protocolo que foi referido pela recorrente que são ações aplicáveis em hospitais, não em policlínica. O item foi analisado e considerado por fazer parte dos Protocolos de Segurança do Paciente e que constituem instrumentos para construir uma prática assistencial segura, é um protocolo que tem a finalidade de promover a prevenção da ocorrência de úlcera por pressão (UPP) e outras lesões da pele. É de conhecimento que as taxas de incidência e prevalência na literatura apresentam variações que se devem às características dos pacientes e ao nível de cuidado, diferenciando-se em cuidados de longa permanência, cuidados agudos e atenção domiciliar. No Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão, elaborado pelo Ministério da Saúde (<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-ulcera-por-pressao.pdf">https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-ulcera-por-pressao.pdf</a>) apresenta as taxas de</p>	<p><b>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</b></p>

	<p>desenvolver Lesões de Pressão - Escala de Braden Q - Pediatria" refere-se a ações aplicáveis em hospitais, não em uma Policlínica. esses elementos evidenciam a inadequação da proposta ao perfil da unidade, justificando a desconsideração deste item da pontuação atribuída à Recorrida. Desta forma, em razão da apresentação de projeto alheio ao objeto do certame, requere-se a redução de 1 ponto neste critério.</p>			<p>pressão, por view ) apresenta as taxas de prevalência e incidência: Cuidados de longa permanência: as taxas de prevalência variam entre 2,3% a 28% e as taxas de incidência entre 2,2 % a 23,9%. Cuidados agudos: as taxas de prevalência estão em torno de 10 a 18% e de incidência variam entre 0,4% a 38% 4. Atenção Domiciliar: as taxas de prevalência variam entre 0% e 29% e as de incidência variam entre 0% e 17%. Entre os cuidados, a Policlínica pode estar inserida nos cuidados agudos como também na atenção domiciliar, onde requer de orientações multiprofissionais a possível paciente usuário da unidade que necessite de uma classificação de risco para lesão por pressão e nesse momento é usado a Escala de Braden, os profissionais devem estar preparados para lidar com eventuais situações. Portanto, a nota atribuída a concorrente está de acordo.</p>	
2	<p>Neste item, está d. Comissão atribuiu 5 pontos, no entanto, a Recorrida apresentou apenas um incremento: o "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 um incremento, pois já consta no próprio edital como exigência. Desta forma, requere-se a redução de 5 pontos neste item</p>	<p>Incremento de Atividades (FA 1.1)</p>	<p>Apresentou 07 Projetos sendo: 1. PROJETO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÕES 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 SLMB; 6. PROJETO SORRISO SAUDÁVEL PARA TODOS; 7. PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DA QUALIDADE/ALCANÇAR REQUISITOS PARA O NÍVEL I CERTIFICAÇÃO ONA. Apresentou objetivos, metodologia, levantamento de necessidades considerando região atendida e usuários da POLICLÍNICA (Público Alvo), demonstrando personalização para os atendimentos/capacidade operacional da unidade de saúde em questão, além de apresentar cronograma para a maioria dos projetos. Menciona que os orçamentos dos mesmos estão inseridos no custeio previsto para a POLICLÍNICA DE SLMB.</p>	<p>Considerando que os editais de chamamentos públicos realizados pela SES-GO são classificados Tipo Melhor Técnica. Considerando que item da matriz solicita Proposição de Projetos. Considerando que uma proposta de projeto é um documento escrito que descreve um projeto a ser executado no futuro, mediante levantamento de dados/necessidades/situações que precisam implementadas, modificadas, melhoradas, e que deve incluir critérios mínimos como: objetivo/metras, metodologia cronograma e previsão de orçamento. É de entendimento desta comissão que a proposta apresentada descreveu informações suficientes quanto aos requisitos supracitados e demonstrou personalização para a unidade pretendida considerando carta de serviços e população/comunidade envolvida quando descreve público alvo e operacionalização do projeto. Quanto a informação "a inclusão do projeto de hemodiálise não deve ser considerada um incremento " informamos que o item editalício 7.1.1.1 descreve: "A Proposta de Trabalho, será apresentada de acordo com o roteiro estipulado no Plano de Trabalho anexo a este Edital" e no item 8.2 "A Proposta deverá ser apresentada em texto digitado, em papel formato A4, com margem esquerda igual a 3cm, margem direita igual a 1cm e margens superior e inferior iguais a 3cm, com espaçamento 1,5 entre as linhas e em fonte verdana, tamanho 10. Deverá ser elaborada de acordo com o roteiro estipulado no Plano de Trabalho - Anexo I deste Edital, observadas ainda as condições estabelecidas no Plano de Trabalho (Anexo I), informamos também, que o Plano de Trabalho relaciona as atividades que devem ser realizadas na unidade de saúde e que a Proposta Técnica deve conter as ações que viabilizem/demonstrem a viabilidade da execução das atividades relacionadas No Plano de Trabalho. Ressalta-se que o termo incremento de atividades refere-se a um aumento, crescimento, desenvolvimento entre o que está sendo aplicado e o que se propõe a incrementar. Considerando visita técnica realizada por esta comissão, oportunidade que também é ofertada aos concorrentes, foi verificado que o serviço de hemodiálise ou atendimento dialítico não está sendo executado. Diante do exposto, a apresentação de uma proposta de PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE deve ser considerado como Incremento de Atividades. Esclarecemos que o Edital não define o formato de apresentação de Proposição de Projetos Assistenciais, uma vez que uma proposta é uma oportunidade de consolidar e apresentar, estruturalmente, a avaliação do dimensionamento, escopo de execução em termos de abrangência de áreas e serviços e de gestão estratégica e operacional. Portanto, a nota atribuída, para este item, está de acordo com o solicitado em edital e com o apresentado.</p>	<p><b>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</b></p>
3	<p>A Recorrida recebeu a nota máxima neste critério, no entanto, verifica-se que foram apresentados apenas os diplomas dos 6 profissionais, sem comprovar o vínculo com a FUNEV.</p>	<p>Titulação de Especialista em Administração Hospitalar (FA</p>	<p>João Pedro dos Santos Pereira: MBA EM GESTÃO HOSPITALAR E SISTEMAS DE SAÚDE= 0,50 Joseval dos Reis Brito:ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR= 0,50 Thiago dos Santos Vieira: MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO: GESTÃO DE SAÚDE=</p>	<p>Em relação a afirmação "A Recorrida recebeu a nota máxima neste critério, no entanto, verifica-se que foram apresentados apenas os diplomas dos 6 profissionais, sem comprovar o vínculo com a FUNEV", informamos que esta afirmação está equivocada, pois a documentação correspondente ao vínculo junto a FUNEV, dos profissionais que apresentaram Titulação de Especialistas, está contida no ANEXO II, onde pode ser verificado o vínculo destes, junto FUNEV,</p>	<p><b>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</b></p>



	nesse contexto, a Recorrida deve deixar de pontuar. Dessa forma, requer-se a redução dos 3 pontos concedidos a Requerida neste critério, eis que não cumpre as regras do edital	HOSPITALAR (FA 3.2)	0,50 Vanessa Lobo de Siqueira: MBA EXECUTIVO GESTÃO EM SAÚDE = 0,50 Amanda Rodrigues Dias: MBA EXECUTIVO GESTÃO EM SAÚDE = 0,50 Tatiane Fernandes Campos: MBA EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR= 0,50	por meio de Atestado e Formulário da FUNEV, nomeado DECLARAÇÃO DE VÍNCULO (FOR.086). Portanto, a nota atribuída, para este item, está de acordo com o solicitado em edital.	
4	A comissão atribuiu pontuação máxima à Recorrida para o item, no entanto, os documentos apresentados não comprovam adequadamente a experiência mínima exigida, em clara afronta aos requisitos do edital. A comprovação de experiência foi feita por meio de atestados assinados pela própria FUNEV ou por empresas que não têm relação direta com a gestão de unidades de saúde pública, o que compromete a validade dos documentos. Veja-se: • O atestado do Sr. João Pedro dos Santos foi assinado pela própria FUNEV, sem a participação de um ente público, como exigido pelo edital. • O atestado do Sr. Joseval dos Reis foi emitido por uma empresa de plano de saúde, sem comprovação de experiência em gestão de unidades de saúde. • Atestados de Edmo de Oliveira, Thiago dos Santos, Vanessa Lobo, Amanda Rodrigues e Tatiane Campos foram assinados por representantes do RH da FUNEV, sem validade jurídica. Ora, é evidente que a documentação apresentada de tal forma não comprova a experiência mínima exigida no edital. Diante dessas irregularidades, requer-se a redução de 2 pontos deste critério	Experiência Mínima de 1 Ano da Diretoria e Gerência (FA 3.2, item A)	EXPERIÊNCIA UNIDADE HOSPITALAR João Pedro dos Santos Pereira: apresentou ATESTADO para Diretor Geral HEANA = 0,50 Edmo de Oliveira Pina: apresentou DECLARAÇÃO para Diretor Técnico HEG = 0,50 Thiago dos Santos Vieira: apresentou DECLARAÇÃO para Diretor Médico HE ANÁPOLIS = 0,50 Tatiane Fernandes Campos: apresentou DECLARAÇÃO para Coordenador, por isso não pontuou = 0,50 Vanessa Lobo de Siqueira: apresentou DECLARAÇÃO para Coordenador, por isso não pontuou, Amanda Rodrigues Dias: apresentou DECLARAÇÃO para Assessor de Qualidade HE ANÁPOLIS = 0,50 EXPERIÊNCIA UNIDADE ATENÇÃO SECUNDÁRIA João Pedro dos Santos Pereira: apresentou ATESTADO para Diretor Geral AMBULATORIO UNIVERSITARIO CENTRAL= 0,50 Joseval dos Reis Brito: apresentou ATESTADO para Diretor Administrativo PLAMHEG = 0,50 Edmo de Oliveira Pina: apresentou DECLARAÇÃO para Diretor Técnico PLAMHEG= 0,50 Vitor Soares de Paulo: apresentou DECLARAÇÃO para Diretor Técnico POLICLINICA SLMB = 0,50	Considerando o item editalício 26.1. 3.1 que descreve: "No conjunto da proposta corresponde a 60 pontos positivos Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas na gestão de unidades de saúde com serviços de natureza semelhante ao objeto do edital (19 pontos); apresenta a estrutura e a experiência da Diretoria (09 pontos); a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar (11 pontos); a implantação e funcionamento de outros serviços (09 pontos); apresenta política de recursos humanos (10 pontos) e a metodologia de projetos (02 pontos).", Considerando o descrito no item editalício 25. PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO, para o item em questão: "a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de Unidade Hospitalar que atuarão na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular. (****); b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento. (Policlinicas/AME/clínicas especializadas, etc). (*****). Esclarecemos que a afirmação "A comissão atribuiu pontuação máxima à Recorrida para o item, no entanto, os documentos apresentados não comprovam adequadamente a experiência mínima exigida, em clara afronta aos requisitos do edital.", está equivocada. A documentação correspondente a experiência do Profissional é avaliada considerando: comprovação do prazo mínimo de 1 ano em cargo de diretor/gerência, identificação a unidade de saúde e vínculo com a entidade, O edital não descreve a obrigatoriedade do ente público atestar a capacidade técnica do profissional. Esclarecemos que o ente público e manifesta sobre a Experiência da Entidade e não sobre os profissionais que compõem o Quadro de Pessoal da entidade. É de responsabilidade da entidade declarar/atestar o cargo exercido do profissional na unidade de saúde sob responsabilidade da entidade. Portanto, a nota atribuída, para este item, está de acordo com o solicitado em edital.	<b>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</b>
5	Em idêntico sentido ao item anterior, os documentos apresentados para este item são os mesmos já questionados, ou seja, não atendem às exigências do edital, pois não foram emitidos por entes públicos. Desta forma, requer-se a redução de 7 pontos neste critério.	Experiência em Direção de Unidade de Saúde Similar (FA 3.2, item B)			<b>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</b>
6	A Recorrida apresentou uma carga horária de 30 horas semanais para um ortopedista/traumatologista, com salário de R\$ 18.750,00, destinada ao cumprimento de uma meta de 554 consultas médicas, conforme previsto na página 66 do edital. Contudo, a carga horária e o salário indicados são incompatíveis com as metas estabelecidas no edital e com o que foi apresentado no projeto. Essa discrepância é ainda mais evidente ao comparar com a especialidade de reumatologia, cuja meta é de apenas 55 consultas mensais, mas mantém o mesmo salário, número de profissionais e carga horária que a ortopedia. O mesmo equívoco se repete nas especialidades de dermatologia, cardiologia e gastroenterologia, conforme demonstrado nas páginas 464 e 465 do projeto técnico	Inconsistências no Quadro de Pessoal e Metas (FA 3.2)	Apresentou o quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, bem como o vínculo, horário e salário. Apresentou os quadros de metas para área médica e não médica com um cronograma de produção dividido em três fases, com duração de 12 meses totalizando 36 meses. Metas para área médica detalhada para cada especialidade, Metas para consultas Multiprofissionais com detalhamento para cada profissional da equipe multiprofissional, Consultas e Procedimentos Odontológicos, Metas proposto para Terapia substitutiva, Metas para procedimentos Cirúrgicos ambulatoriais, Metas para SADT, Menciona que as Metas referentes Telessaúde, Práticas Integrativas e	Foi analisado o item da concorrente, quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário, conforme o item do Edital 11,8 que traz as Especialidades Médicas a serem oferecidas no ambulatório da Policlínica e item 11.8.2, onde descreve o total de metas mensais de 2.500 consultas, que é estipulada considerando demanda da Macrorregião e necessidade populacional. Foi revisto e constatado que a avaliação está de acordo com Edital. Quanto ao questionamento do salário a concorrente referiu Salário base( será respeitado os adicionais previstos em lei) / será observado gratificação para médicos especialistas. Portanto, não cabe a esta comissão intervir na proposta de salário apresentada pelas concorrentes. Quanto ao questionamento de quantitativos de profissionais apresentados nas tabelas da página 814 que diverge do quantitativo constante nas páginas 566, a comparação não pode ser realizada visto que nas páginas a partir da 814 traz o dimensionamento de profissionais da Equipe multiprofissional e da página 566 se refere a equipe médica e suas especialidades conforme descrito no Plano de Trabalho e o que item da Matriz está solicitando. Portanto, a pontuação para o	<b>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</b>

	<p>da FUNEV, onde os valores de salários e o número de profissionais são idênticos, apesar de as metas serem significativamente menores. Diante dessas inconsistências, não deve ser atribuída pontuação ao item referente à apresentação do quadro de pessoal médico, sendo necessária a redução de 2,5 pontos. Adicionalmente, é importante ressaltar que o quantitativo de profissionais apresentado nas tabelas a partir da página 814 do projeto técnico diverge do quantitativo constante nas páginas 566 e seguintes, reforçando a necessidade de revisão da pontuação atribuída. Nesse sentido, requer-se a redução de 2,5 pontos no referido item.</p>	(FA 3.3)	<p>Integrativas e complementares e SAE será atribuída de acordo com a especialidade dos profissionais responsáveis pelo atendimento.</p>	<p>item está de acordo com o solicitado no Edital.</p>	
7	<p>A entidade apresentou, nas páginas 555 a 565 de seu projeto, as metas para as áreas médica e não médica. No entanto, ao elaborar essas metas, a entidade 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. É importante destacar que, conforme o edital, o valor do salário dos especialistas varia entre as especialidades, o que implica que o montante direcionado à produção deve refletir essa variação. Contudo, o projeto apresentado pela entidade não demonstra compatibilidade com a memória de cálculo prevista no edital, resultando em uma discrepância significativa. Diante disso, requer-se a redução de 2,5 pontos na pontuação referente a este item</p>	<p>Inconsistências no Quadro de Pessoal e Metas (FA 3.3)</p>	<p>Apresentou os quadros de metas para área médica e não médica com um cronograma de produção dividido em três fases, com duração de 12 meses totalizando 36 meses. Metas para área médica detalhada para cada especialidade, Metas para consultas Multiprofissionais com detalhamento para cada profissional da equipe multiprofissional, Consultas e Procedimentos Odontológicos, Metas proposto para Terapia substitutiva, Metas para procedimentos Cirúrgicos ambulatoriais, Metas para SADT. Menciona que as Metas referentes Telessaúde, Práticas Integrativas e complementares e SAE será atribuída de acordo com a especialidade dos profissionais responsáveis pelo atendimento.</p>	<p>Considerando o item editalício Anexo nº IV - ESTIMATIVA DE CUSTEIO - SES/GEC - 21282, MEMÓRIA DE CÁLCULO, a memória de cálculo apresentada com a especificação das metas por especialidade correspondem 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". Esclarecemos que esta etapa corresponde à ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL DA POLICLÍNICA, visando o acompanhamento e avaliação do Termo de Colaboração e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo I, etapa posterior a avaliação de propostas. Diante do exposto, cabe a esta comissão no momento de AVALIAÇÃO DE PROPOSTAS DE TRABALHO, as metas descritas no Plano de Trabalho. Portanto, a pontuação atribuída, para este item, está de acordo com o solicitado em edital, para etapa avaliação de propostas de trabalho.</p>	<p><b>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</b></p>
8	<p>O plano de cargos e salários é uma política interna que define as funções, os requisitos, a remuneração e as competências necessárias para cada cargo. Seu objetivo é organizar e padronizar os cargos, garantir a competitividade salarial e promover a equidade interna. Essa ferramenta traz diversos benefícios para a entidade, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atração e retenção de talentos;</li> <li>• Aumento do engajamento e produtividade dos colaboradores;</li> <li>• Facilitação dos processos seletivos;</li> <li>• Controle dos valores destinados a investimentos em treinamento e capacitação.</li> </ul> <p>No caso em questão, está d. Comissão pontuou uma listagem apresentada nas páginas 962 e 963 do projeto técnico da Recorrida, contendo as categorias e os salários-base. Entretanto, não foram fornecidas informações fundamentais, como benefícios, encargos, pisos salariais e competências, além de outros dados essenciais que devem constar em um plano de</p>	<p>Plano de Cargos e Salários (FA 3.6)</p>	<p>A proposta contemplou os cargos da unidade, bem como maneiras de promoção, além da descrição de salários no nível inicial até o topo da carreira de cada área.</p>	<p>1- Os Benefícios não foram citados no plano de cargos Acatado - Assiste razão ao recurso. 2 - Encargos - Não foram citados - Acatado - Assiste razão ao recurso ao item 3 - Piso salarial - Sobre o piso salarial,, foi citado às págs 956 e 957 da proposta:" Aos cargos cujos salários estejam normatizados por lei, aplicar-se-á o piso legal sempre que o valor estabelecido neste regulamento for inferior. A Tabela de salários foi apresentada à págs 566, 962 e 963 da proposta. Negado - Não assiste razão ao item Aos cargos cujos salários estejam submetidos a convenção coletiva de trabalho, acordo coletivo de trabalho ou por imposição de sentença normativa, aplicar-se-á o índice determinado pelo documento convencional ou sentença, bem como o índice de reajuste para cada categoria de trabalhadores, em conformidade com suas datas-bases, se de outra forma não determinar o Conselho de Administração. 4 - Competências - Foi citado às págs 938 como se dará todo o levantamento para a criação e elaboração das competências para criação da MATRIZ DE COMPETÊNCIA - págs 938 e 939 - Também foram Apresenta às págs 981, tabela com os critérios e as competências a serem avaliadas: Compromisso e alinhamento organizacional, adaptabilidade, relacionamento, estabilidade emocional. Porém não apresentaram as descrições com competências, atividades, etc. de cada cargo em específico. Acatado em parte o item. Nota anterior 3,0 nota - revisada 1,5</p>	<p><b>RECONSIDERADO: assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</b></p>

	<p>cargos e salários adequado. Ora, esta d. Comissão sequer poderia analisar de maneira completa e eficaz a política de recursos humanos da entidade apenas com base em uma lista de cargos e salários, sem que tenham sido apresentados os elementos essenciais de um verdadeiro plano de cargos e salários. É evidente que a Recorrida apresentou uma proposta incompleta neste ponto. Desta forma, requer-se a retirada dos 3 pontos atribuídos à Recorrida neste quesito.</p>				
9	<p>Por fim, 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. Inclusive, é importante ressaltar que a Recorrida é a atual gestora da Policlínica, ou seja, já deveria ter implementado diversas atividades descritas no cronograma. Ora, de nada adianta propor planejamento e visão de futuro sem compatibilizar com os demais pontos da proposta apresentada. Diante dessas inconsistências, requer-se a redução de 1,5 pontos neste item.</p>	<p>Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronograma de execução, custos estimados e resultados factíveis (FA 3.7)</p>	<p>Ausente um detalhamento sobre custos estimados. Percebe-se que o proponente apenas lançou um valor global, sem o cuidado do detalhamento de custos por ações/ etapas em seu projeto.</p>	<p>Em relação ao recurso sobre o item Planejamento de futuro a organização a opção da citada para o futuro foi a adoção da ferramenta do Planejamento estratégico, considerando que a metodologia aplicada será a do BSC - Balance Score Card, e apresentado à pág 999, tabela de indicadores a serem monitorados, com reavaliação anual para mensuração de desempenho. Tais ferramentas são, essenciais e de peso para o início de qualquer gestão. Também foi anexada a planilha de custos (anexo X) e o cronograma de trabalho a ser implementada futuramente. Negado - Não assiste razão ao recurso.</p>	<p><b>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</b></p>
10	<p>Em relação à pontuação atribuída ao ora Recorrente, verifica-se que a análise merece reavaliação em diversos itens, uma vez que foram rigorosamente cumpridos os critérios estabelecidos no edital, conforme demonstra a planilha em anexo. A pontuação inicialmente conferida não reflete com precisão a qualidade técnica e a adequação das propostas apresentadas, especialmente no que tange à experiência comprovada da equipe de gestão e à coerência dos projetos com as metas exigidas pelo Chamamento. Nesse sentido, é imprescindível que a Comissão reveja esses aspectos à luz dos princípios da isonomia e da vinculação ao instrumento convocatório. Ademais, alguns itens pontuados de forma equivocada podem comprometer a avaliação global do Recorrente, em prejuízo à equidade do certame. A revisão da nota do INDSH, conforme apontado na planilha, é necessária para garantir a imparcialidade do processo seletivo, uma vez que a proposta apresentada está perfeitamente alinhada aos objetivos do edital e às diretrizes estipuladas. Assim, requer-se a reavaliação detalhada dos critérios aplicados, visando corrigir as distorções apontadas.</p>	<p>MATRIZ DE AVALIAÇÃO</p>	<p>NA</p>	<p>Considerando o item editalício 11.4 que descreve: "Os recorrentes farão constar em seus recursos apontamentos legais em que se baseiam, bem como a página à que faz menção." Considerando o item editalício 11.10 do que descreve: "Não serão conhecidos os Pedidos de Esclarecimentos, Impugnações, Recursos e Contrarrazões" e seu subitem: "Que possuam caráter protelatório, fundadas alegações genéricas." É de entendimento desta comissão que a solicitação de Reavaliação de toda a matriz de avaliação da recorrente INDSH com encaminhamento de arquivo contendo notas sugeridas, sem descrever justificativa técnica para uma reavaliação de pontuação está em desacordo com o item editalício 11.4, além disso, solicitar a reavaliação de toda uma matriz, sem base técnica, está em desacordo com princípio da isonomia e igualdade, frente aos demais concorrentes e pode ser considerado uma ação de caráter protelatória. Esclarecemos que todas as propostas técnicas entregues nas sessões de chamamentos públicos realizados pela SES-GO são realizadas com imparcialidade e critérios técnicos em acordo com 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. As análises realizadas seguem o princípio de melhor técnica, conforme determinado em edital, referências/fontes bibliográficas de conhecimento notório, além de considerar o detalhamento técnico e a clareza para o melhor entendimento. Neste contexto, informamos que a Proposta técnica da Recorrente está de acordo com os objetivos de edital, mas para alguns itens não apresentou detalhamento/ aprofundamento técnico, com informações claras e personalizadas para a unidade pretendida, o que acarretou em notas inferiores a pontuação máxima por item permitida, não sendo necessário reavaliação.</p>	<p><b>NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.</b></p>

Com relação às contrarrazões apresentadas, os

argumentos trazidos muito se coadunam com as justificativas técnicas já apresentadas por esta unidade, razão pela qual deixa-se de apreciá-la item por item.

Assim, nos termos do edital, foi a decisão da comissão submetida à apreciação superior, com encaminhamento dos autos ao Gabinete do Senhor Secretário que assim deliberou:

Pois bem. Após minuciosa análise das razões e contrarrazões recursais, exume-se que as Recorrentes não trouxeram aos autos nenhum elemento capaz de elidir os fundamentos lançados pela referida Comissão (66088113, 66092028, 66229398, 66288908, 66475077), conforme se verifica do Despacho nº 237/2024/SES/CICGSS-06505 (66757683) de lavra da **CICGSS**, a qual **acolho integralmente por seus próprios fundamentos, in verbis:**

[...]

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.

Dessa feita, a deliberação recorrida se mostra coerente, não merecendo ser modificada e, conseqüentemente, o recurso interposto não merece ser **provido**.

Diante de tais considerações, mormente à manifestação da **Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde**, mediante o Despacho nº 237/2024/SES/CICGSS-06505 (66757683), cujas razões passam a integrar esta deliberação, independentemente da sua transcrição nos termos do §1º do art. 50 da Lei Estadual 13.800/01, e ainda, tendo em vista o cabimento, a tempestividade e a regularidade formal, **conheço parcialmente** dos recursos interpostos pelo **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH**, e pelo **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**, e na parte conhecida **nego** provimento.

Deste modo, divulga-se o presente resultado final da análise das propostas técnicas, onde com relação à entidade **Instituto de Gestão e Humanização-IGH** houve a reconsideração da deliberação desta Comissão (v. 66092028), do item 9, conforme planilha **IGH/POLICLÍNICA SLMB**.

Com relação à entidade **FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA EVANGÉLICA-FUNEV**, houve a reconsideração da deliberação desta Comissão (v. 54791527) quanto ao item 8, conforme planilha **INDSH/POLICLÍNICA SLMB**.

Com o enfrentamento dos recursos administrativos apresentados e acolhimento parcial das razões apresentadas, não houve alteração da classificação anteriormente divulgado quando ao resultado preliminar (conforme demonstrado na tabela abaixo), tendo se alterado apenas a nota atribuída na MATRIZ DE AVALIAÇÃO, sendo:

- **IGH: NOTA MATRIZ DE AVALIAÇÃO INICIAL = 69,50 ; NOTA MATRIZ DE AVALIAÇÃO POS RECURSO = 70,00 (conforme PLANILHA 66738139);**
- **FUNEV NOTA MATRIZ DE AVALIAÇÃO INICIAL = 93,25 ; NOTA MATRIZ DE AVALIAÇÃO POS RECURSO = 91,75 (conforme PLANILHA 66738139).**

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO POR NOTA CONFORME FÓRMULA EDITAL - PÓS RECURSO	
CHAMAMENTO: 01/2024	
	NOTA

ITEM	CONCORRENTES	NOTA FINAL	FA1	FA2	FA3
1	FUNEV	32,80	19,00	20,00	52,75
2	INDSH	26,80	11,50	17,55	45,20
3	ABEAS	22,56	12,10	17,50	34,20
4	IGH	25,25	9,10	18,40	42,50
5	CGI	19,64	14,70	18,10	24,50

Concluídos os trabalhos com a supracitada deliberação, é o presente documento publicado nesta 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 08/11/2024 às 9 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 05 dias do mês de novembro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **CRYSTIANE FARIA DOS SANTOS LAMARO FRAZAO, Membro**, em 05/11/2024, às 09:46, 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 **ELISABETE CRISTINA PEREIRA DUARTE DE ABREU, Membro**, em 05/11/2024, às 09:58, 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 05/11/2024, às 10:04, 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 **LAYANY RAMALHO LOPES SILVA, Presidente**, em 05/11/2024, às 10:12, 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 FAEL, Membro**, em 05/11/2024, às 10:15, 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 05/11/2024, às 11:08, 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](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **66929720** e o código CRC **1D47B225**.

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 202300010063744



SEI 66929720