

Secretaria de
Estado da
Saúde



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

RESULTADO

RESULTADO FINAL DE ANÁLISE DE PROPOSTAS TÉCNICAS CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 08/2024

Trata-se do Chamamento Público nº 08/2024-SES/GO, realizado pela Secretaria de Estado da Saúde — SES visando a seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos caracterizada como 12 horas/dia, na **Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse**.

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. 73488559) 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 do recurso interposto:

PLANILHA DESCRITIVA DOS ENFRENTAMENTOS AOS RECURSOS RELACIONADOS A PROPOSTA DE TRABALHO

Documento: RQ-002-V.0

Elaborado por: Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde

DESCRIÇÃO DO RECORRENTE / UNIDADE DE SAÚDE: INDSH/ POLICLÍNICA POSSE

DATA DE ENVIO DO E-MAIL DA SOLICITAÇÃO DO RECURSO: 13/02/2025

DAS NOTAS ATRIBUÍDAS AO INDSH

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)
1	OFENSA AOS PRINCÍPIOS DA ISONOMIA E DA VINCULAÇÃO AO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO Conforme demonstrado anteriormente, o ora Recorrente foi prejudicado no resultado preliminar de análise de propostas técnicas, não sendo pontuado em diversos itens para os quais apresentou a documentação completa e pertinente nos exatos termos do edital. A ausência de análise integral da documentação apresentada pelo Recorrente viola diretamente os princípios da isonomia e da vinculação ao instrumento convocatório. Ora, se todas as entidades participantes foram pontuadas nesses itens a partir da avaliação completa dos documentos constantes na proposta técnica, a não consideração dos documentos do Recorrente evidencia um tratamento	NÃO APLICÁVEL	NÃO APLICÁVEL	O recorrente solicita de modo genérico, que seja revista toda a documentação dele próprio e dos seus concorrentes. Neste sentido o edital assim dispõe: 11.4. Os recorrentes farão constar em seus recursos apontamentos legais em que se baseiam, bem como a página à que faz menção. Deste modo se mostra incompatível com os ditames editalícios a solicitação de revisão no todo, sem que seja especificado eventual erro detectado.	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

desigual, caracterizando um critério de avaliação arbitrário e não isonômico. Além disso, a conduta da Comissão viola expressamente o princípio da vinculação ao instrumento convocatório, uma vez que o edital estabelece de forma objetiva os documentos exigidos, seu formato e a pontuação correspondente. Ao não avaliar os documentos do Recorrente e atribuir-lhe a pontuação devida, a Comissão desrespeita as regras previamente estabelecidas, comprometendo a lisura e a previsibilidade do certame. A jurisprudência pátria reforça a necessidade de estrito cumprimento das regras editalícias e de igualdade de tratamento entre os participantes, sendo vedado à Administração Pública inovar nos critérios de avaliação ou adotar posturas que privilegiem ou prejudiquem determinados concorrentes sem justificativa plausível. O Tribunal de Contas da União possui entendimento já consolidado sobre o tema:REPRESENTAÇÃO. LICITAÇÃO. POSSÍVEIS IRREGULARIDADES EM PREGÃO ELETRÔNICO. CONSTATAÇÃO DE ALGUMAS FALHAS

**RELACIONADAS À
INOBSERVÂNCIA DO
PRINCÍPIO DA
VINCULAÇÃO AO
INSTRUMENTO
CONVOCATÓRIO.
PROCEDÊNCIA PARCIAL.
DETERMINAÇÃO.**

O princípio da vinculação ao instrumento convocatório obriga a Administração e o licitante a observarem as regras e condições previamente estabelecidas no edital. Ademais, a ausência de fundamentação específica para a desconsideração dos documentos apresentados pelo Recorrente evidencia vício de legalidade, tornando necessária a devida correção do ato administrativo. No mesmo sentido, a atribuição de notas superiores a itens que não atendem integralmente às exigências do edital, em favor do INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, reforça a imparcialidade questionável da avaliação, reiterando a necessidade de nova avaliação por esta d. Comissão. Diante do exposto, requer-se a reavaliação dos documentos apresentados tanto pelo Recorrente quanto pela Recorrida (INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO),

	com a consequente atribuição da pontuação correta à proposta técnica de cada um, sob pena de violação aos princípios da isonomia e da vinculação ao instrumento convocatório, comprometendo, assim, a legalidade e a transparência do certame.				
2	Cabe ressaltar que esta OS abordou a circulação de forma genérica de uma Unidade de Saúde, com base na visita técnica e na planta arquitetônica. Em relação a movimentação de óbitos: a unidade dispõe de sala de estabilização, o que não impede da ocorrência de óbitos, por exemplo uma parada cardiorrespiratória (PCR) durante algum procedimento. No caso este óbito não será transportado para um local específico? Entendemos que não há morgue na Unidade, porém a Equipe deve estar preparada para tal procedimento. (p. 49 e 57). Da mesma forma relacionado ao "isolamento", onde citamos a "sala de isolamento", pela possibilidade de receber pacientes com patologias associadas potencialmente contagiosas e que devem ser "separados" dos demais, por exemplo após a realização de	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais/Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	Foi apresentado conceitos de áreas restritivas, externas e internas, porém não detalha como se dá a circulação considerando a planta física e os serviços da unidade de saúde em questão. Descreve fluxo de internação de isolamento, movimentação de óbitos para Morgue que são exemplos de serviços ausentes na unidade, caracterizando a não individualização da unidade.	Quanto o apresentado pela recorrente, de fato, nos dois casos discurridos são possíveis de ocorrer, no entanto os fluxos para isolamento e para óbito estão descritos para uma unidade hospitalar, em caso de internações, em nenhum momento cita um fluxo conforme a disposição da estrutura da policlínica, não retrata um fluxo caracterizado com a realidade da unidade. Portanto mantém-se a nota.	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

	procedimento de endoscopia/ colonoscopia				
3	Em relação ao modelo da estrutura/ formatação do documento a ser utilizado, todos os Equipamentos de Saúde do Estado de Goiás utilizam o MV Soul, desta forma os modelos utilizados são padrão para todas as Unidades, desta forma, se vencedores deste certame, daremos continuidade. Por conseguinte, este sistema especificamente, atende todas as garantias de segurança conforme estabelecido na Legislação e Resoluções e/ou Portarias dos órgãos competentes.	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais/Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	Apresentou documentação para fluxo de: Chegada e Atendimento do Paciente (menciona prontuário eletrônico), Administração e Gestão de documentos Encerramento do Atendimento por meio de fluxograma e texto. Descreve ações, de forma generalizada, para recebimento de dados de usuários, distribuição interna e arquivamento (SAME). Não apresenta /descreve modelo da estrutura/formatação do documento a ser utilizado e os mecanismos de acesso/segurança/ privacidade de dados do paciente, classificação de documentos, mecanismos de controle de documentos em uso. Não apresenta fluxo quanto aos demais documentos administrativos envolvidos nas atividades pertinentes à unidade de saúde (a exemplo: ofícios internos e externos, formulários específicos).	Esclarecemos que, a existência de um software de gestão de documentos, previamente utilizado pelo Estado de Goiás, não abona a concorrente de descrever o fluxo para registros e documentos de usuários e administrativos, conforme solicitado em Edital. Esclarecemos também que, quanto à afirmação "Em relação ao modelo da estrutura/formatação do documento a ser utilizado, todos os Equipamentos de Saúde do Estado de Goiás utilizam o MV Soul, desta forma os modelos utilizados são padrão para todas as Unidades" isto se aplica somente aos documentos internos, sendo necessário também a padronização, definição de formatação e de fluxos de documentação externa recebida e emitida, assim como todas as ações pertinentes a uma gestão de documentos, o que não foi observado na proposta apresentada.	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.
4	Conforme solicitado no edital, "Fluxo unidirecional	FA.1.1 Organização dos serviços e	No fluxo para materiais esterilizados/roupas	Conforme Edital item 26.2.1.1- "Implantação de	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente

	para materiais esterilizados/roupas", que conforme citado na análise desta DD. Comissão, foram descritos. Por outro lado, o detalhamento ou "pormenorizar", faz parte da implantação de processos após assumir a gestão da Unidade e exigir na apresentação da proposta configura com o excesso de critérios subjetivos que não foram solicitados no Edital, beneficiando a atual gestão da Unidade.	execução das atividades assistenciais/Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	apresenta conceitos, descreve os processos em cada fase da esterilização de materiais e processamento de roupa suja, com representação de fluxograma. Descreve que a unidade não possui serviço de processamento de roupas e cita que todo enxoval é descartável, porém descreve atividades pelo serviço de processamento de roupas.	fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)", portanto a análise/avaliação das propostas pelos membros da comissão está fundamentada no Edital. Portanto a nota permanece sem alteração.	quanto à este ponto.
5	Novamente está DD Comissão concorda com a apresentação de acordo com os protocolos legais, porém argumenta sobre a "individualização da unidade pleiteada", além da "quantificação de lixeiras da unidade". Desta forma, o excesso de critérios subjetivos que não foram solicitados no Edital contribui para a subjetividade na avaliação, beneficiando a atual gestão da Unidade.	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais/Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	Apresentou uma proposta de fluxo unidirecional de resíduos conforme a Resolução Anvisa RDC 306/2004, com as fases do processo, porém sem considerar a planta física e os serviços prestados na unidade, visto que cita resíduos não gerados na unidade como do Grupo A2(Carcaças, peças anatômicas de animais), 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).	Neste item também foi considerado o que pede na Matriz do edital 26.2.1.1 que descreve para os subitens " 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)". É de entendimento desta comissão que esta etapa pode ser realizada mediante visita técnica e conhecimento da planta física da unidade de saúde pretendida. A quantificação das lixeiras é essencial ao planejamento do fluxo de resíduos por considerar: classes de resíduos gerados em cada ambiente pelo serviço de atendimento na unidade, possibilitando definição da localização, quantitativo, necessidade de armazenamento interno	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

				temporário e, consequentemente, o fluxo de coleta, demonstrando a personalização do fluxo para a unidade em questão. Não há alteração da nota.	
6	Solicitamos a verificação nas páginas 79 a 83.	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais/Implementação de Logística de Suprimentos	Apresenta descrição geral para logística de suprimentos considerando os itens: diagnóstico de necessidades, planejamento de compras, aquisições, recebimento e armazenamento, distribuição e reposição, controle de estoques, política de sustentabilidade e resíduos, gestão de fornecedores, treinamento e revisões, apresentando também POLÍTICA DE LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS. Não menciona CAF. Não descreve critérios específicos de armazenamento e controle de medicamentos de controle especial e termolábeis nem medicação Juarez Barbosa.	Esclarecemos que, conforme solicitado foi verificado o descritivo nas páginas 79 a 83, mesmas páginas avaliadas na Matriz de Avaliação da entidade INDSH, e não foi encontrado fato novo que justifique a alteração da nota atribuída.	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

7	Solicitamos a verificação nas páginas 83 a 110. Com exceção das Comissões específicas, também relacionadas no projeto técnico, para os demais serviços são apresentadas a finalidade e competências.	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais/Proposta para Regimento Interno da Unidade	O objetivo do Regimento Interno na Policlínica é regulamentar o funcionamento administrativo e operacional, estabelecendo normas, responsabilidades e procedimentos que garantam a organização, a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde prestados. Espera-se no regimento, definir competências dos diferentes setores, promover a transparência nas atividades, além de estabelecer normas e procedimentos para o funcionamento da Unidade. No entanto, foi encontrado neste item informações vastas sobre a Entidade e conceitos difusos que não pleiteiam uma proposta de Regimento.	Entendendo que o Regimento Interno de uma Unidade de saúde ser um documento normativo que estabelece as diretrizes de seu funcionamento, definindo regras, direitos, deveres e responsabilidades dos profissionais, pacientes e demais envolvidos. Tendo o intuito de servir como base para garantir a organização, o cumprimento das normas legais e a qualidade no atendimento. Espera-se que este documento seja elaborado de forma clara, organizada e objetiva, com o foco na Unidade de Saúde deste certame, e isso não ocorreu na proposta entregue. Deste modo, mantém-se a avaliação e nota atribuída anteriormente.	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.
8	A proposta apresentada segue o modelo proposto pelo Órgão de Classe (COFEN), também apresentamos um modelo utilizado pelo INDSH nas Unidades, com a denominação da Gerência Assistencial, onde engloba a equipe multiprofissional.	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais/Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	O Regimento Interno de Enfermagem trazido está confuso, apresenta informações desorganizadas, lacunas normativas, proposta não delimitada, apresentando a falta de clareza e dificultando a compreensão. Nota-se a	Espera-se neste item proposta do Regimento do Serviço de Enfermagem, um documento normativo que organize e padronize as atividades da equipe de enfermagem em uma instituição de saúde. Mas neste item a proposta apresentou um documento desorganizado, com	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

			não personalização frente ao objeto do certame, pois traz um regimento desestruturado e com inclusão de informações que não condizem com o solicitado no item.	informações confusas, o que compromete sua clareza e compreensão. Também foram identificadas inclusões de informações irrelevantes para o item solicitado, ou mesmo informações que não de adequam ao perfil da unidade de saúde, evidenciando a falta de personalização e estruturação adequada. Neste sentido, mantém-se a avaliação e nota atribuída anteriormente.	
9	Conforme citado na avaliação, está proponente apresentou a proposta de projeto de tecnologia da informação, inclusive de custos (Planilha Resultado Econômico - Sistema de Informática, Licenças e T.I em geral). Em relação aos "riscos" (Política de Segurança da Informação): a partir da página 189 a 215 apresentamos, com base na norma NBR ISO/IEC 27.002, ações esperadas de cada usuário para mitigação dos riscos relacionados	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais/Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	Citado em sua proposta de regimento à pág 75, e na pag 189 a 215, apresentou a Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário cujo modelo foge do modelo de projeto pois não apresenta alguns itens como risco, custo, etc. Às págs 209 apresentou, o Protocolo de Implantação de Otimização e Utilização de Recursos de Inovação Tecnológica.	Espera-se na proposta de projeto de Tecnologia da Informação o aprimoramento do controle gerencial da unidade, a fim de melhorar o atendimento ao usuário por meio da implementação de soluções tecnológicas eficientes. O projeto deve buscar otimizar a gestão de processos, reduzir falhas operacionais, facilitar a tomada de decisões e proporcionar um atendimento mais ágil e eficaz. A proposta avaliada trouxe informações importantes, mas foi redigida de forma desordenada, o que comprometeu o entendimento lógico e claro. A estrutura de um projeto é essencial para garantir organização, eficiência e sucesso na implementação de soluções tecnológicas. Ela define objetivos claros, organiza etapas, otimiza a gestão de recursos, facilita o	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

				monitoramento do progresso e reduz riscos. Além disso, proporciona uma base sólida para a tomada de decisões e promove a melhoria contínua. Como este chamamento público tem classificação Tipo Melhor Técnica, e por tudo já explanado, mantêm-se a avaliação e nota atribuída anteriormente.	
10	A questão do desconto de 0,2 pontos está relacionada a este parágrafo. Considerando se tratar de um modelo de regimento do corpo clínico, o mesmo será adaptado às necessidades e não justifica a redução do item.	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais/Proposta para Regimento do Corpo Clínico	O presente Regimento do Corpo Clínico estabelece as normas e diretrizes para a organização, funcionamento e conduta do Corpo Clínico em uma Unidade de Saúde, porém trouxe uma proposta ampla e que mostra não ter definido claramente o perfil de atendimento, quando menciona dentro da proposta "escala de plantonistas", "durante as 24 horas de funcionamento" e "médico das Unidades de Urgência e Emergência".	Ressalta-se que os editais de chamamentos públicos, realizados pela SES-GO, são classificados Tipo Melhor Técnica e as análises são realizadas o detalhamento dos itens de avaliação e a coerência com a carta de serviços da unidade de saúde em questão. Nesse sentido, espera-se dentro da proposta as adaptações às necessidades da Unidade de Saúde, mesmo sabendo que ao longo da gestão a mesma seja aprimorada. Com isso, mantêm-se a avaliação e nota anterior estabelecida para este item.	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.
11	Solicitamos a DD Comissão a verificação a partir da página 225 ("Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatíveis com o perfil da unidade licitada") a 234, onde são apresentados os protocolos pertinentes à Unidade de Saúde	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais/Proposta de manual de protocolos assistenciais	Às págs 225 é apresentado o teor de como descrever um manual, porém não foi apresentada a proposta de um manual com o rol dos protocolos assistenciais necessários para a realização da assistência na unidade pleiteada no chamamento. Apenas	O conteúdo apresentado especifica parcialmente o solicitado no item e traz alguns exemplos de protocolos. Não traz um guia/manual para elaboração de protocolos. Não assiste razão ao recorrente	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

			citadas algumas informações referentes a notificação de eventos, identificação do paciente (que poderiam ter sido apresentados no protocolo de Segurança do paciente), etc..		
12	O edital solicitava proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento e não o detalhamento. Portanto, o critério usado na análise está em desacordo com o solicitado.	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais/Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	Apresentado uma proposta de Manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos, sem apresentar o detalhamento requerido num manual das tarefas nele descritas, pois um manual serve para fornecer instruções e diretrizes sobre como usar um produto, executar uma tarefa ou seguir um processo. O objetivo é facilitar a compreensão, garantir clareza e orientar o profissional por meio dos passos necessários para o sucesso, o que não é possível em apenas 3 páginas.	Considerando que os editais de chamamentos públicos realizados pela SES-GO são classificados Tipo Melhor Técnica. Considerando o item 26.2 do edital que descreve "Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações" não foi observado detalhamento pertinente que contemple rotinas administrativas, nem apresentação em formato de manual e personalização para a unidade pretendida.	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.
13	O critério usado na análise está em desacordo com o solicitado.	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais/Proposta	Apresentado em quatro páginas (237 a 240) uma proposta de Manual de rotinas para almoxarifado e patrimônio, sem	Considerando que os editais de chamamentos públicos realizados pela SES-GO são classificados Tipo Melhor Técnica. Considerando o item	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

		a de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	apresentar o detalhamento requerido num manual das tarefas nele descritas, pois um manual serve para fornecer instruções e diretrizes sobre como usar um produto, executar uma tarefa ou seguir um processo. Faltando alguns itens essenciais como a avaliação do fornecedor no caso de almoxarifado principalmente. Tombamento, cadastramento, monitoramento, depreciação, etc. O objetivo é facilitar a compreensão, garantir clareza e orientar o profissional por meio dos passos necessários para o sucesso, o que não é possível em apenas 4 páginas para os dois setores: almoxarifado e patrimônio.	26.2 do edital que descreve "Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações" não foi observado detalhamento pertinente que contemple rotinas administrativas, nem apresentação em formato de manual e personalização para a unidade pretendida.	
14	Esta proponente apresentou 12 projetos, conforme elencado pela DD Comissão, porém o embasamento para dedução de um ponto, é que "não apresentou um levantamento prévio para a escolha dos projetos, citando que os projetos serão definidos avaliando as necessidades mais prementes do dia a dia, o que impossibilita a correta	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais/Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	Apresentou 11 Projetos: 1. OTIMIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO PARA PACIENTES DE OUTROS MUNICÍPIOS; 2. OTIMIZAR OS AMBIENTES DE DESCOMPRESSÃO AOS COLABORADORES NOS INTERVALOS; 3. SAÚDE DO HOMEM/SAÚDE DA	Considerando a informação "Tal argumento, contraria inclusive o fato de que qualquer obra ou reforma deve ser previamente autorizada pela SES. Além do mais nenhuma das propostas, no primeiro momento, necessitam de obras", esclarecemos que a utilização do termo obras/reformas ocorreu pela descrição da entidade INDSH de criar área	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

avaliação sobre a reformas/obras na Unidade". Tal argumento, contraria inclusive o fato de que qualquer obra ou reforma deve ser previamente autorizada pela SES. Além do mais nenhuma das propostas, no primeiro momento, necessitam de obras. Desta forma, a redução do ponto neste item é subjetiva.

MULHER; 4. CUIDAR FAZ BEM; 5. SORRISO SAUDÁVEL; 6. CAMPANHA PARA REDUZIR SUBNOTIFICAÇÃO E CASOS DE DENGUE E ZIKA; 7. CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES PARA PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS DA COMUNIDADE ; 8. PRODUÇÃO ORGÂNICA DE ALIMENTOS PARA PACIENTES, ACOMPANHANTES E COLABORADORES; 9. NATAL SOLIDÁRIO; 10. REDUÇÃO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO; 11. MINI PALESTRANTES SOBRE HÁBITOS SAUDÁVEIS; 12. PALESTRAS GRATUITAS VOLTADAS PARA ESTUDANTES, PROFISSIONAIS DA SAÚDE E COMUNIDADE. Apresentou contextualização, metodologia e apresentou cronograma para a maioria dos projetos. Menciona em alguns projetos que os

equipadas, a exemplo do projeto otimização dos Ambientes de Descompressão para Colaboradores nos Intervalos de Café e Almoço. Não ficou claro como seria esta criação e a forma como elas ocorreriam, devido a esta falta de clareza foi retirado pontuação da nota.

			orçamentos dos mesmos estão inseridos no custeio previsto para a POLICLÍNICA. Não apresentou um levantamento prévio para a escolha dos projetos, citando que os projetos serão definidos ""avaliando as necessidades mais prementes do dia a dia"", o que impossibilita a correta avaliação sobre a reformas/ obras na unidade.		
15	Em relação às observações desta DD Comissão: Atribuições dos membros: descrevemos este item como "Função" de cada membro da Comissão. Tempo de mandato: o mandato é referente à função representada na Comissão e não ao profissional, ou seja, se o profissional mudar de função, a vaga continua permanente para a função estabelecida no Regimento. Estratégias de ação: relacionadas à "finalidade, onde são apresentadas sete finalidades com os respectivos objetivos	FA. 2.1 Qualidade Objetiva: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões/Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS)	A Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) é um órgão cuja principal função é desenvolver estratégias e políticas para a prevenção, monitoramento e controle de infecções que possam ocorrer durante a prestação de cuidados aos pacientes, mas a proposta desta comissão não traz as atribuições dos membros, o tempo de mandato e falta estratégias de ação quanto ao acompanhamento e análise de incidência de infecções, com	Embora os termos "função" e "atribuição" sejam frequentemente usados como sinônimos, há uma diferença sutil entre eles. Função refere-se ao propósito geral ou ao papel desempenhado por um indivíduo ou entidade dentro de uma organização. É mais abrangente e pode englobar várias atividades. Enquanto atribuição diz respeito às tarefas específicas e responsabilidades que cada membro deve cumprir dentro de sua função. Quanto o Mandato e rotatividade dos membros, o tempo de permanência dos membros na comissão deve ser previamente estabelecido, permitindo a renovação de	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

			notificações e capacitações.	ideias e continuidade das ações. Além disso, a CCIRAS deve contar com um planejamento que inclua monitoramento da incidência de infecções, análise de dados epidemiológicos, definição de metas e estratégias para mitigação dos riscos. Deve promover também treinamentos regulares para os profissionais de saúde, garantindo a atualização sobre práticas seguras e medidas de prevenção, o que não foi visualizado nem no cronograma de atividades apresentado. Mantêm-se então a avaliação e nota atribuída anteriormente.	
16	Com respeito à DD Comissão, a forma de fazer trata-se de implantação de Procedimento Operacionais Padrão (POP) ou Instruções de Trabalho, que são implementadas sob a orientação de profissional competente e com a participação da equipe, logo, no início efetivo da gestão.	FA.2.1 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade: Acolhimento/Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	O manual tem o objetivo de orientar a equipe da policlínica sobre práticas de acolhimento, recepção, notificação, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes, garantindo um atendimento humanizado e eficiente. Espera-se neste item uma estrutura clara e organizada para facilitar a compreensão, nesse sentido, a proposta trazida compreende as formas de notificação e práticas dos setores de serviço social e psicologia de forma ampla, não pleiteando os procedimentos	É sabido que a principal diferença entre um Manual e um POP (Procedimento Operacional Padrão) está no nível de detalhamento e na abrangência. Onde o Manual é um documento mais amplo que reúne diretrizes, normas e boas práticas sobre determinado serviço ou setor, o POP é um documento mais específico e detalhado que descreve passo a passo como realizar determinada atividade ou procedimento. Porém, a proposta trazida pela proponente faltou uma estrutura clara e organizada do item, e a sugestão de como "fazer" não se dá no nível de "passo a passo", mas que o Manual se apresentasse de	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

			necessários "como fazer" para oferecer os atendimentos previstos neste item.	forma coesa, coerente e integral, sendo redigido de forma organizada, com o objetivo de padronizar os procedimentos de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e seus acompanhantes na Policlínica, garantindo um atendimento humanizado e eficiente.	
17	Apresentamos todos os profissionais a partir da página 1198 e todos com documentação conforme solicitado em Edital.	FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão de Unidade de Saúde da proponente/Experiência prévia em direção de saúde de atenção secundária similar a unidade deste chamamento	EXPERIÊNCIA EM HOSPITAIS José Batista Luz Neto: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR EXECUTIVO DO HOSPITAL GERAL DA TAILÂNDIA PARA O PERÍODO DE FEVEREIRO DE 2018 A AGOSTO DE 2018, NÃO COMPROVANDO O PRAZO DE 1 ANO, POR ISSO NÃO PONTUOU; Lilian Rosana Kaiber Buse: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETORA EXECUTIVA HOSPITAL DE ARAUCÁRIA = 0,50 José Luiz Gasparini: FICHA DE REGISTRO PARA DIRETOR EXECUTIVO NO INDSH, NÃO MENCIONA UNIDADE HOSPITALAR, POR ISSO NÃO PONTUOU;	Após revisão do item inteiramos que a informação está incompleta para alguns profissionais apresentados, conforme descrito no campo OBSERVAÇÕES	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

Claudia Cristina da Silva:
ATESTADO DE
CAPACIDADE
TÉCNICA PARA
DIRETORA
EXECUTIVA UNIDADE
DE PEDRO
LEOPOLDO = 0,50
Giovani Luís Padão
Merenda: ATESTADO
DE CAPACIDADE
TÉCNICA PARA
DIRETOR EXECUTIVO
DO HOSPITAL JEAN
BITAR= 0,50 Rejane
Xavier Soares:
ATESTADO DE
CAPACIDADE
TÉCNICA PARA
DIRETOR EXECUTIVO
DO HOSPITAL GERAL
DA TAILÂNDIA PARA
O PERÍODO DE
FEVEREIRO DE 2018 A
AGOSTO DE 2018,
NÃO COMPROVANDO
O PRAZO DE 1 ANO,
POR ISSO NÃO
PONTUOU; Cledes
Silva: ATESTADO
CAPACIDADE
TÉCNICA DIRETOR
ADMINISTRATIVO/FI
NANCEIRO HRPL =
0,50 Rodrigo Frohlich:
ATESTADO DE
CAPACIDADE
TÉCNICA DIRETOR
EXECUTIVO
HMMNSG = 0,50
Thiarle Dassi:
ATESTADO DE

			CAPACIDADE TÉCNICA DIRETOR ADMINISTRATIVO HOSPITAL REGIONAL DE SÃO PAULO = 0,50 EXPERIÊNCIA EM UNIDADE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA Rodrigo Frohlich: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA DIRETOR EXECUTIVO UPA 24H SANTA REGINA = 0,50 José Luis Gasparini: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA DIRETOR OPERACIONAL; UPA ALAIR MARA DE ANDRADE = 0,50		
18	Por uma falha na digitação na legenda das Comissões, citamos "Diretoria de Enfermagem", porém a Gerência Assistencial, responsável pela equipe de enfermagem e multiprofissional, está descrita no organograma. Em relação ao descritivo das competências estão inseridas a partir da página 791 e também na página 446.	FA.3.2 Estrutura da Gestão/Apresentação de organograma, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	Apresentou organograma descrevendo as Diretorias: executiva e técnica. Menciona a Diretoria de Enfermagem em quadro legenda, mas não foi encontrado no organograma. Não apresentou o descritivo das competências conforme solicitado no item.	Esclarecemos que a página 446 não apresenta descrição de competências e sim a descrição do item organograma. Também não foi encontrado descrição de competências do corpo diretivo descrito no organograma a partir da página 791. Quanto a descrição de "Menciona a Diretoria de Enfermagem em quadro legenda, mas não foi encontrado no organograma" no campo OBSERVAÇÕES da Matriz de Avaliação do INDSH, não foi retirado ponto por esta informação. A nota	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

				atribuída se deve a não apresentação da definição de competências do corpo diretivo descrito no organograma	
19	Como podemos observar na planilha da página citada (797), na quarta linha consta o título: "Anexo - Dimensionamento Médico - Serviços Pessoa Jurídica. Diante disso, por se tratar de uma Policlínica e no Edital constar as metas de atendimento, optamos pela contratação por produção, exceto a Direção e Coordenações Médicas, que serão remuneradas por hora (quantidade de horas descrita na planilha).	FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar/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 apresentado o quadro de pessoal médico, com a forma de vínculo. Os valores está para a quantidade de produção, não foi identificado o salário mensal do médico e carga horária.	No descritivo recursal da recorrente quanto a contratação por produção, foi verificado e entendido que o valor unitário será por produção, considerando a meta mensal de atendimento resultando em um valor mensal de salário. Portanto será reconsiderado a nota. Nota anterior 2,0 nota - revisada 2,5 .	RECONSIDERADO: assiste razão ao recorrente
20	Ítem apresentado na sequência da página 447 a 456.	FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar/Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	Não foi apresentado os protocolos assistenciais médicos para os serviços de atendimento compatível com o perfil da unidade, menciona que será criado protocolos claros para cada especialidade, incluindo exames e procedimentos. Foi apresentado apenas rotinas médicas operacionais da unidade.	Para o item foi considerado apenas as rotinas médicas para o atendimento ambulatorial, rotinas médicas para as atividades da unidade como, consulta médica, solicitação de exames, elaboração do plano de cuidado e outros. Não foi identificado protocolos nessas paginações citadas pela recorrente. Portanto a Nota será mantida.	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

21	A especificação do horário e equipe mínima está descrita na planilha de Dimensionamento de Pessoal Próprio (CLT), apresentado nas páginas 543 a 552. O descritivo das competências de cada cargo estão inseridas no Manual de Descrição de Cargos e Competências em Anexo	FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar/Inst rução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	A instrução para o funcionamento do serviço social deve ser um documento detalhado que estabelece diretrizes, estruturas e procedimentos para garantir a organização e a qualidade do serviço prestado. A proposta trouxe informações importantes embasadas em legislação vigente da categoria profissional, mas nota-se a falta de adaptação conforme a realidade e necessidades específicas da unidade, a falta de personalização quando indica dentro das atribuições do serviço social o acompanhamento e visita aos leitos e acompanhamento a óbitos, e por fim, faltou a especificação do horário e equipe mínima solicitada no item.	Ressalta-se que os editais de chamamentos públicos realizados pela SES-GO são classificados como Tipo Melhor Técnica, sendo suas análises conduzidas com base no detalhamento dos itens de avaliação e na coerência com a carta de serviços da unidade de saúde em questão. A proposta deste item apresentou informações relevantes, embasadas na legislação vigente da categoria profissional. No entanto, observa-se a falta de adaptação às particularidades e necessidades específicas da unidade. O Manual de Descrição de Cargos e Competências, apresentado nas páginas 1432 a 1435 do Anexo, contém informações já avaliadas no corpo da proposta. A proponente argumenta, em seu recurso, que a especificação do horário e da equipe mínima está detalhada nas páginas citadas. Entretanto, no corpo da proposta a única informação evidenciada de forma genérica é que "o serviço será mantido conforme o horário de atendimento da Unidade", sem uma proposição clara. Mas ao avaliar o quadro de dimensionamento de pessoal próprio, localizado nas páginas 794 e 795 do Anexo, consta a alocação de três profissionais de serviço social	RECONSIDERADO: assiste razão ao recorrente.
----	--	--	--	--	--

				para cobrir o horário de funcionamento das 7h às 19h, com carga horária semanal de 30 horas. Nesse sentido, validando a informação em anexo, será acrescido pontuação, passando de 0,3 para 0,7.	
22	A especificação do horário e equipe mínima está descrita na planilha de Dimensionamento de Pessoal Próprio (CLT), apresentado nas páginas 552 a 562. O descritivo das competências de cada cargo estão inseridas no Manual de Descrição de Cargos e Competências.	FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar/Inst rução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	Este item tem o objetivo de estabelecer normas, rotinas, áreas de abrangência, horários e equipe mínima necessária para garantir o funcionamento eficiente e integrado da equipe multiprofissional. A proposta trouxe informações importantes referentes às atividades de parte da equipe que é sugerida como profissionais mínimos integrantes da equipe multiprofissional, faltando o enfermeiro e fonoaudiólogo, observa-se também a falta de personalização das rotinas e normas, e falta da especificação do número mínimo de profissionais em cada equipe, como o quadro de horário das mesmas.	Ressalta-se que os editais de chamamentos públicos realizados pela SES-GO são classificados como Tipo Melhor Técnica, sendo suas análises conduzidas com base no detalhamento dos itens de avaliação e na coerência com a carta de serviços da unidade de saúde em questão. A proponente argumenta, em seu recurso, que a especificação do horário e da equipe mínima está detalhada nas páginas citadas. No entanto, a única informação apresentada de forma genérica dentro da proposta, é do serviço de fisioterapia que diz "o serviço será mantido conforme o horário de atendimento da Unidade", sem um detalhamento adequado. Porém, no quadro de dimensionamento de pessoal próprio, localizado nas páginas 794 e 795 do Anexo, trouxe o quantitativo de profissionais, para o horário de funcionamento da unidade. Ademais, o Manual de Descrição de Cargos e Competências, apresentado nas páginas 1298 a 1578 do	RECONSIDERADO: assiste razão ao recorrente.

				Anexo, contém algumas informações das especialidades, umas já avaliadas no corpo da proposta, outras que não correspondem à carta de serviços da unidade, como enfermagem em UTI e Centro Cirúrgico, e ainda continuando a não mencionar sobre as especialidades fonoaudiologia e terapia ocupacional. Dessa forma, validando informações em anexo, será acrescido pontuação, passando de 0,5 para 1,4.	
23	Apresentado o que foi solicitado no edital, inclusive informamos o link de acesso à página de transparência do INDSH para verificação. Não foi solicitado no edital "critérios específicos para as contratações como exemplo: treinamento em segurança e emergências hospitalares e uso de produtos de limpeza específicos, respectivamente". Por óbvio, se contratar a empresa de segurança, o treinamento da equipe é responsabilidade desta e a aquisição de produtos específicos, sejam de limpeza ou outros, seguem os mesmos critérios de compras.	FA.3.5 Implementação e Funcionamento de outros Serviços/ Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	Apresenta descrição geral para contratação de terceiros. Para os serviços de vigilância e limpeza faz referência ao Regimento de Compras e Serviços, não mencionando os critérios específicos para estas contratações como exemplo: treinamento em segurança e emergências hospitalares e uso de produtos de limpeza específicos , respectivamente. Para o serviço de manutenção predial apresenta critérios para plano de manutenção de equipamentos preventiva e corretiva, proposta de atuação do setor de engenharia clínica, normas para o	Considerando que os editais de chamamentos públicos realizados pela SES-GO são classificados Tipo Melhor Técnica. Para o item "Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial" espera-se que a entidade apresente o contexto específico e completo para o item solicitado, o que não foi contemplado, uma vez que o ambiente hospitalar necessita de critérios específicos para seu funcionamento e a demonstração de sua correta operacionalização deve ser descrita item a item. De acordo como item editalício 8.4 que descreve: "As propostas serão avaliadas de acordo com: o grau de adequação aos objetivos	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

			funcionamento de serviço de manutenção predial, elétrica e hidráulica, preventiva e corretiva e plano de contingência.	específicos do programa ou ação em que se insere o objeto da parceria;" a presença de detalhamento, clareza e especificação proporcionam a visualização de uma adequação mais consistente da proposta demonstrando melhor técnica, entre as propostas apresentadas, o que não foi observado na documentação apresentada para a unidade de saúde pretendida. Esclarecemos que a apresentação destes critérios específicos a um ambiente de saúde devem estar explícitos para a contratação de terceiros explicitados em contrato.	
24	Apresentamos entre páginas 692 e 698	FA.3.6 Política de Recursos Humanos/Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	Não foi apresentado formalmente um modelo de projeto com todos os itens requeridos , mas apresentados alguns itens essenciais como cronograma de execução. Em relação à pesquisa de clima Organizacional PCO - não ficou clara a metodologia utilizada na pesquisa, nem apresenta o modelo da pesquisa.	Espera-se que este item apresente um projeto de desenvolvimento humano que inclua a aplicação de pesquisas regulares, a análise dos dados coletados e a definição de ações estratégicas para aprimorar o ambiente de trabalho. Embora a proposta tenha trazido a pesquisa periódica de clima organizacional, percebe-se carecer de informações essenciais, como o modelo da pesquisa, como ela ocorrerá (modo físico e/ou eletrônico), o detalhamento do processo de análise e interpretação dos dados. Além disso, não foram claramente especificadas as estratégias para o tratamento das informações coletadas nem a comparação com	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

				pesquisas anteriores para medir a evolução ao longo do tempo. Tendo em vista que o chamamento Público é classificado Tipo Melhor Técnica e por tudo já mencionado, mantêm-se a avaliação e nota atribuída anteriormente.	
DAS NOTAS ATRIBUÍDAS AO IMED					
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)
1	apresentou modelo simplificado de Regimento Interno fora do perfil da Policlínica.	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais/Proposta para Regimento Interno da Unidade	NÃO APLICÁVEL	O recurso interposto pela recorrente não assiste razão	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.
2	Utilizou como modelo o Manual Brasileiro de Acreditação, porém não vinculou a Policlínica mesmo sendo seu atual Gestor.	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais/Proposta para Regimento	NÃO APLICÁVEL	O recurso interposto pela recorrente não assiste razão	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

		do Serviço de Enfermagem			
3	Apresentou a partir da página 605 de forma ampla, não especificando o processo de faturamento	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais/Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	Foi apresentada proposta de Manual de Rotinas administrativas para o faturamento de Procedimentos e foi evidenciado a citação dos sistemas operacionalizados na SES (SIGTAP), CNES, e outros. Não foi evidenciado a apresentação com toda a formatação de Manual, porém o conteúdo atende todo o conteúdo.	Não assiste razão ao recorrente.	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.
4	Apresentaram 4 projetos de incremento, porém só constou a parte teórica, sem mencionar o valor que será gasto no desenvolvimento do mesmo, portanto desconsiderar a pontuação.	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais/Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a	Apresentou 04 Projetos: 1. CLÍNICA DE SERVIÇOS DIALÍTICOS, 2. CENTRO ESPECIALIZADO EM ODONTOLOGIA, 3. TERAPÊUTICA DAS RODAS DE CONVERSA; 4. COMISSÃO DE	Vale ressaltar que o campo destinado à Comissão na justificativa para a não completude da nota não abrange integralmente todos os detalhes, especialmente quando estes são extensos e minuciosos. O foco recai sobre os aspectos mais relevantes da proposta, essenciais para embasar a	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

		unidade	RESPONSABILIDADE SOCIAL. A documentação descreveu: contextualização que apresenta objetivo, metodologia e público alvo. Apresentou cronograma de execução e referenciou o orçamento dos projetos dentro do custeio previsto da unidade pretendida somente para os Projetos Assistenciais (4 e 5). Apresentou levantamento das necessidades dos projetos em consonância com a carta de serviços da unidade.	decisão da nota. No entanto, o item foi reavaliado, e a nota anteriormente atribuída foi mantida, considerando que a avaliação já contemplava todos os detalhes necessários.	
5	A partir da página 2191, apresentou atestado de capacidade técnica referente ao Hospital Estadual do Centro Norte Goiano, porém comprova somente 3 meses de gestão; período insuficiente para comprovação de experiência	FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão de Unidade de Saúde da proponente/Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 200 leitos. (*)	IMED: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA= 307 leitos. CNES= 287 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br), realizada em 29/10/24.	Esclarecemos que, para o item Experiência Anterior em Gestão de Unidade de Saúde da proponente/Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 200 leitos. (*), não há cobrança de prazo mínimo para a experiência solicitada em edital, estando o Atestado apresentado pela entidade IMED em acordo com o preconizado em edital.	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.
6	A comissão pontuou de forma equivocada pois a	FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão	EXPERIÊNCIA HOSPITALAR Diego	Quanto a informação "A comissão pontuou de forma	RECONSIDERADO: assiste razão ao recorrente

	entidade não apresentou nenhum profissional que comprovasse Gerenciamento em unidade hospitalar ou similar. Cópia da carteira de trabalho e certificado de responsabilidade técnica não comprovam experiência do profissional.	de Unidade de Saúde da proponente/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). (*****)	Mendoza Gouveia: DECLARAÇÃO DE TRABALHO RT HMI, NÃO APRESENTOU DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA EM CARGO DE DIRETORIA EM UNIDADE HOSPITALAR, POR ISSO NÃO PONTUOU EXPERIÊNCIA ATENÇÃO PRIMÁRIA Filipe Gomes Gadeia: CERTIDÃO RT POLICLÍNICA DE POSSE, NÃO APRESENTOU DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA EM CARGO DE DIRETORIA EM UNIDADE HOSPITALAR, POR ISSO NÃO PONTUOU ; Kamylla Divina: CERTIDÃO RT POLICLÍNICA DE POSSE , NÃO APRESENTOU DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA EM CARGO DE DIRETORIA EM UNIDADE HOSPITALAR, POR ISSO NÃO PONTUOU;	equivocada pois a entidade não apresentou nenhum profissional que comprovasse Gerenciamento em unidade hospitalar ou similar. Cópia da carteira de trabalho e certificado de responsabilidade técnica não comprovam experiência do profissional" esclarecemos que a entidade IMED apresentou documentação comprobatória para a Profissional Vânia Lúcia para cargo de Diretora Administrativa na sociedade Beneficente São Camilo correspondendo a 0,5 pontos e não 1,5. Esclarecemos que os profissionais listados no campo OBSERVAÇÕES da Matriz de Avaliação não estão descritos na proposta do chamamento 08/2024, sendo esta descrição erro material. Nota revisada 0,5 pontos	
7	Apresentou a metodologia de pesquisa em clima organizacional, porém sem a devida aplicabilidade	FA.3.6 Política de Recursos Humanos/Apresentação de projeto de	Em referência ao projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima	Não assiste razão ao recorrente.	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

		desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	organizacional e definição de uso das informações, a Organização descreve a justificativa de que não implica apenas questões técnicas, mas desenvolvimento no âmbito comportamental e técnico, capacitação organização do trabalho, e das interações das relações decorrentes., considerando assim todos os atores /protagonistas. Apresentou os programas desenvolvidos para a promoção do bom clima organizacional, cuja apresentação da pesquisa de clima, detalhou os critérios, metodologia, periodicidade e resultados dela decorrentes. Apresentou quatro programas de desenvolvimento PDL, PDS, PODE, PCDH. Em seguida foi apresentada documentação para gestão do banco de talentos, por meio da matriz de competências, e construir o plano de cargos/carreira e plano de Desenvolvimento		
--	--	--	--	--	--

PLANILHA DESCRITIVA DOS ENFRENTAMENTOS AOS RECURSOS RELACIONADOS A PROPOSTA DE TRABALHO

Documento: RQ-002-V.0

Elaborado por: Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde

DESCRIÇÃO DO RECORRENTE / UNIDADE DE SAÚDE: BHCL/ POLICLÍNICA POSSE

DATA DE ENVIO DO E-MAIL DA SOLICITAÇÃO DO RECURSO: 13/02/2025

DAS NOTAS ATRIBUÍDAS A BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

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)
1	Porém, não houve vislumbre do projeto apresentado pela organização social, já que os itens indicados como faltantes estão contemplados nas páginas 227 a 236 do Anexo 11.	FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais/Implantação de Processos/Proposta de manual de protocolos assistenciais	A Organização apresenta como fazer um manual, porém o requisito pede para apresentar a proposta de um Manual de protocolos Assistenciais conforme o perfil da Unidade de Saúde. Apresenta apenas alguns itens de um manual. Manual de protocolos Assistenciais O manual é instrumento onde se explica o como fazer, ou seja, ensinam a fazer o trabalho e cujo objetivo da manualização é reunir informações e dispô-las de forma sistematizada, criteriosa e segmentada de	A nota atribuída foi pela apresentação parcial, não atendeu na sua totalidade o solicitado no item, como foi descrito na observação da matriz, apresentado alguns itens de um manual. Vale ressaltar que o campo destinado à Comissão na justificativa para a não completude da nota não abrange integralmente todos os detalhes, especialmente quando estes são extensos e minuciosos. O foco recai sobre os aspectos mais relevantes da proposta, essenciais para embasar a	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

			forma a construir um instrumento facilitador da gestão de processos da equipe de assistência. Pode conter os Pops ou protocolos de cada área, e convém que em seu sumário contemple o rol destes pops. O Manual deve conter os processos a serem abordados e seus fluxogramas, sistemas a serem utilizados e como operacionalizá-los.	decisão da nota. No entanto, o item foi reavaliado, e a nota anteriormente atribuída foi mantida, considerando que a avaliação já contemplava todos os detalhes necessários. Mantido a nota.	
2	Ocorre que os itens foram amplamente demonstrados nas páginas 378 e seguintes. O texto introdutório, na página 378, indica que a comissão a ser criada terá como finalidade atuar na unidade de forma estruturada e organizada, em conformidade com a legislação vigente, com base em um plano de gerenciamento voltado à preservação da saúde pública e do meio ambiente. Do mesmo modo, no Capítulo III Da Composição, localizado à página	FA.2.1 . Comissão de Gerenciamento de Resíduos de serviços de Saúde	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe na proposta de constituição desta comissão, os membros, também exigido para a composição de nota.	Levando em consideração o item editalício 8.1 "A proposta de trabalho deverá ser elaborada tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos", e o item 26.2 "Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações", com isso, a parte avaliada na implantação das comissões, a matriz traz dois eixos de detalhamento da avaliação em cada item, sendo Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

	379, descreve quais membros comporão a referida comissão. Assim, é de notório saber que o Regimento aprofunda os elementos do item 4.1.8 corretamente, carecendo de modificação da pontuação da entidade.			Anual. Neste aspecto, nota-se que as informações não avaliadas foram suprimidas da proposta, levando à não completude da nota para o item.	
3	Porém, os itens não pontuados estão nas páginas 412 a 418. A localização exata do item encontra-se no Capítulo I – Do Objeto e suas Finalidades, na pág. 412, art. 2o, em específico, e o Capítulo II Da Composição, descrito nas páginas 413-414, ao longo de 6 artigos. Assim, o Regimento aprofunda os elementos do item 4.1.12 de forma detalhada e completa, carecendo de correção de sua pontuação atribuída pela r. Comissão.	FA.2.1 . Comissão de Ética e Pesquisa	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	Levando em consideração o item editalício 8.1 "A proposta de trabalho deverá ser elaborada tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos", e o item 26.2 "Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações", com isso, a parte avaliada na implantação das comissões, a matriz traz dois eixos de detalhamento da avaliação em cada item, sendo Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual. Neste aspecto, nota-se que as informações não avaliadas foram suprimidas da proposta, levando à não	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

				completude da nota para o item.	
4	Mas, os itens não pontuados estão nas páginas 418 a 430, no Capítulo I - Da Natureza e Finalidade, percorrido ao longo de 12 artigos, nas págs. 418-422 e no Capítulo III - Da Composição, apresentado na página 423. Portanto, é possível sustentar que o Regimento aprofunda os elementos do item 4.1.13 amplamente.	FA.2.1 . Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	Levando em consideração o item editalício 8.1 "A proposta de trabalho deverá ser elaborada tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos", e o item 26.2 "Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações", com isso, a parte avaliada na implantação das comissões, a matriz traz dois eixos de detalhamento da avaliação em cada item, sendo Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual. Neste aspecto, nota-se que as informações não avaliadas foram suprimidas da proposta, levando à não completude da nota para o item.	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.
5	Diferentemente, o projeto apresentado pela BHCL dispõe sobre os itens não pontuados nas páginas 522 a 530. O texto apresentado, na página 522, permite	FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade: Atendimento/Proposta	O Setor de Ouvidoria atua como um canal institucional e estratégico. A proposta deve primar pela criação de um canal de comunicação eficiente entre os usuários e o Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, com o	Espera-se neste item, uma proposta de desenvolvimento de ações de ouvidoria vinculada à SES, com pesquisa de satisfação. Primeiramente, vale ressaltar que Ouvidoria e Serviço de Atendimento ao Usuário	NÃO CONSIDERADO: não assiste razão ao recorrente quanto à este ponto.

destacar que os usuários poderão se manifestar por meio da Ouvidoria da SES/GO. Além disso, o telefone da Ouvidoria de Goiânia-GO e o link para manifestações via internet serão disponibilizados em cartazes ou outras formas de comunicação visual nas unidades, juntamente com informações sobre a ouvidoria local, para conhecimento dos usuários.

Adicionalmente, o texto especifica que os prazos de resposta serão estabelecidos em conjunto com a SES/GO. Dessa forma, há uma divulgação e uma articulação implícita na proposta que visam garantir a vinculação adequada das informações. Nesse sentido, nota-se que essa abordagem reflete a intenção de assegurar a efetividade do processo e uma vinculação com a SES/GO de atuação,

de implantação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação

objetivo de receber, classificar e resolver demandas como reclamações, sugestões e elogios. Entende-se que deve ser oportunizado diferentes canais de atendimento, como telefone, e-mail e formulário eletrônico, além do SAU, caixa de sugestões e pesquisa de satisfação. O item exige a pesquisa de satisfação que tenha vinculação com a Secretaria de Estado de Saúde, traz a pesquisa, mas não atribui conexão com a SES neste item em questão.

(SAU), mesmo possuindo o mesmo objetivo de atender e resolver as demandas dos usuários, exercem funções distintas. O SAU é o primeiro canal de contato, resolvendo dúvidas e problemas operacionais de forma imediata. Já a Ouvidoria é um nível superior, recebendo reclamações não solucionadas, atuando de forma mais independente para garantir direitos e melhorar os serviços. Neste aspecto, a proposta se debruça no Serviço de Atendimento ao Usuário, além de trazer no subitem 4.5.1.4. uma proposta de desenvolvimento da pesquisa de satisfação, mas que diferente do esperado, não a vincula à SES como o item solicita. Sendo assim, faz-se permanecer a avaliação anterior.

	conforme requerido no edital.				
6	A proposta traz informações importantes para o item, mas quando menciona a possibilidade de ação para a policlínica uma prática de "gestão porta aberta", que contradiz com o perfil da Unidade. Os itens não pontuados estão nas páginas 530 a 542. Sabe-se que o próprio instrumento editalício solicita dessa maneira, ou seja, a proposta de acolhimento abrange não apenas os usuários e acompanhantes, mas também os colaboradores (destaque no título). O texto em questão aborda com completude as formas de acolhimento, e quando há a referência à “gestão porta aberta”, está no seguinte tópico: “Outras ações que a BHCL prática, e que também fazem parte do acolher o profissional e que serão aplicadas na	FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade: Atendimento/Proposta de formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores.	A proposta traz informações importantes para o item, mas quando menciona a possibilidade de ação para a policlínica uma prática de "gestão porta aberta", que contradiz com o perfil da Unidade.	Após a reavaliação do recurso da recorrente, verificou-se que a expressão "gestão porta aberta" foi interpretada de forma diferente do seu real significado, que se refere ao acolhimento profissional por meio de uma liderança acessível e transparente na relação entre colaboradores e gestores. Diante disso, reconsidera-se a nota do item, ajustando-a de 1,3 para 1,5.	RECONSIDERADO: assiste razão ao recorrente

	Policlínica Estadual:” E, neste caso, “gestão porta aberta” faz parte de uma política de encorajar os profissionais a se comunicarem abertamente com suas lideranças. Tal conceito faz parte da política de Recursos Humanos da entidade, e é amplamente divulgada em meios de comunicação, não merecendo a pontuação que obteve.				
7	Mas, os itens indicados como faltantes estão nas páginas 892 a 912 do projeto apresentado por esta OSS. O apontamento apresentado pela Comissão traz um resumo do texto elaborado por nós, entretanto, não ficam claras quais são as justificativas para a pontuação fornecida de 2,5 pontos do total de 3 pontos. Portanto, não há o que mencionar sobre a redução de 0,5 pontos a BHCL, já que atendeu completamente o	FA.3.6 Política de Recursos Humanos/Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	Especificamente Foi apresentado à pág 666 o eixo 2 que apresenta a Pesquisa de Clima Organizacional com periodicidade anual sem detalhamento do questionário e forma de comunicação. Em seguida à página seguinte foi descrita as ações de melhoria do clima Organizacional. Conforme descrito, o projeto de Desenvolvimento Organizacional embora repetitivo em alguns itens do texto, tem como base a Gestão de talentos por competência.	Foi reavaliado a proposta nas paginações 663 a 677. Com isso, verifica-se assistir razão à recorrente, e o item acresce nota de 2,5 para 3,0.	RECONSIDERADO: assiste razão ao recorrente

critério. Do mesmo modo, nota-se que a r. Comissão tem o dever de fundamentar toda e qualquer decisão, de forma clara e límpida. Portanto, demonstra-se que a r. Comissão deixou de atribuir pontos importantes para a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange. A entidade comprovou os critérios de pontuação exigidos, não havendo, portanto, razões para a manutenção de sua pontuação. A manutenção da pontuação e posterior classificação constitui-se em descompasso com o instrumento convocatório e a lei de licitações.				
---	--	--	--	--

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 (70734404, 70734402, 70734447), conforme se verifica do Despacho nº 60/2025/SES/CICGSS-06505 (73350660) de lavra da CICGSS, a qual acolho integralmente por seus próprios fundamentos, in verbis:

[...]

Desse modo, torna-se evidente que a deliberação da CIGSS foi fundamentada 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 CIGSS 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.

Deste modo, divulga-se o presente resultado, informando que com relação à entidade **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**, houve a reconsideração da deliberação desta Comissão quanto aos itens 6 e 7, conforme planilha.

Com relação à entidade **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**, houve a reconsideração da deliberação desta Comissão quanto aos itens 19, 21 e 22 das notas atribuídas ao INDSH e do item 6 da nota atribuída ao IMED, conforme planilha.

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 nas tabelas abaixo), tendo se alterado as notas atribuída na MATRIZ DE AVALIAÇÃO, sendo:

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 nas tabelas abaixo), tendo se alterado as notas atribuída na MATRIZ DE AVALIAÇÃO, sendo:

- **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO:** NOTA INICIAL = 28,06 ; NOTA POS RECURSO = 28,78 (conforme Planilha 73488559)
- **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE:** NOTA INICIAL = 26,92 ; NOTA POS RECURSO = 27,18 (conforme Planilha 73488559)
- **INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO:** NOTA INICIAL = 30,78 ; NOTA POS RECURSO = 30,38 (conforme Planilha 73488559)

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO POR NOTA CONFORME FÓRMULA EDITAL - PÓS RECURSO			
CHAMAMENTO: 08/2024			
NOTA MATRIZ DE AVALIAÇÃO = F1+F2+F3			
CLASSIFICAÇÃO	CONCORRETE	NOTA	OBSERVAÇÃO
1	IMED	30,38	
2	INDSH	28,78	
3	BHCL	27,18	

5	ABEAS	22,78	
---	-------	-------	--

DECLASSIFICADAS

4	FUNDAHC	25,66	Desclassificação em virtude de envelope 02, constar no teor da mídia eletrônica, junto ao envelope 01
6	IGH	24,93	
7	CGI	21,43	
8	IGA	18,51	

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 29/04/2025 às 14 hs na sala do Conecta SUS na sede desta Pasta, para abertura do envelope de habilitação da entidade que apresentou a melhor proposta na classificação acima listada.

GOIANIA - GO, aos 28 dias do mês de abril de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **FABIULA INES MARTINS, Membro (a)**, em 28/04/2025, às 11:10, 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 **CRYSTIANE FARIA DOS SANTOS LAMARO FRAZAO, Membro (a)**, em 28/04/2025, às 11:11, 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 (a)**, em 28/04/2025, às 11:11, 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 28/04/2025, às 11:14, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **73737928** e o código CRC **BA460978**.

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 202400010036942



SEI 73737928