

**ILUSTRÍSSIMA COMISSÃO INTERNA DE CONTRATOS DE GESTÃO EM SERVIÇOS
DE SAÚDE – CICGSS/SESGO.**

Ref. CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019-SES/GO

Processo Administrativo n.º 201900010009255

INSTITUTO NACIONAL DE AMPARO À PESQUISA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA - INTS, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.344.038/0001-06, com sede na Avenida Professor Magalhães Neto, nº 1856, sala, 806, Edifício TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP nº 41.810-012, na qualidade de uma das empresas licitantes do Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO, por seu representante, devidamente credenciado, vem, respeitosamente, apresentar suas contrarrazões aos recursos interpostos pelos Institutos Haver e Consolidar, fazendo pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

I – DOS FATOS

O Estado de Goiás inaugurou o Chamamento Público nº 002/2019-SES/GO para *“celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz- HUGO, localizado à Av. 31 de março s/nº – Setor Pedro Ludovico Teixeira – Goiânia-GO, CEP: 74820- 200, em regime de 24 horas/dia, por um período de 48 (quarenta e oito) meses”*.

Quando da abertura da sessão do presente Chamamento, realizada em 15 de maio de 2019, às 09h, compareceram seis Organizações Sociais, entre elas o Recorrente, a Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar – Pró-Saúde, a Associação Brasileira de Entidades de Assistência Social – ABEAS, o Instituto Brasileiro de Saúde, Ensino, Pesquisa e Extensão para o Desenvolvimento Humano – IBSAÚDE, o Instituto Consolidar e o Instituto Haver.

Aberto os envelopes com os “DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO”, os mesmos foram vistados por todos os presentes e, ato contínuo, a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde – CICGSS/SESGO franqueou a palavra a todos os presentes para apresentação de suas considerações, oportunidade em que todos os Institutos presentes impugnaram reciprocamente a habilitação das demais concorrentes.

Finalizadas a fase de alegações, a sessão foi suspensa para análise e julgamento das impugnações apresentadas, cujo resultado foi divulgado na sessão realizada no dia 16.05.2019 - designada especificamente para fins de leitura do parecer emitido pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde – CICGSS/SESGO quanto à habilitação e/ou inabilitação das Organizações concorrentes.

Após leitura do referido parecer, foram habilitados o Instituto Consolidar, o Instituto Haver e a Associação Brasileira de Entidades de Assistência Social – ABEAS. Por outro lado, foram inabilitados a Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar – Pró-Saúde, o Instituto Brasileiro de Saúde, Ensino, Pesquisa e Extensão para o Desenvolvimento Humano – IBSAÚDE e o Recorrente.

Diante dessa decisão, forem interpostos recursos pelos concorrentes, sendo a decisão originária da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde – CICGSS/SESGO reformada para inabilitar a Associação Brasileira de Entidades de Assistência Social – ABEAS, bem como habilitar o Recorrente.

Nesse contexto, foi designada sessão para abertura dos envelopes atinentes às propostas técnicas, as quais foram vistadas por todos os presentes e, ao final, nada mais ocorrendo na sessão realizada em 25.06.2019, a mesma foi suspensa para análise das propostas e divulgação do resultado.

Após análise de todas as propostas, em 18.07.2019, foi publicado o resultado preliminar do presente certame, o qual declarou o Recorrente vencedor com 73,35 pontos; enquanto o Instituto Haver ficou na segunda colocação, com 71,5 pontos e o Instituto Consolidar em terceiro, com 57,45 pontos.

Nesse diapasão, os Institutos Haver e Consolidar interpuseram recurso, oportunidade em que demonstraram suas irresignações contra as pontuações que lhe foram dadas, bem como da pontuação atribuída ao Recorrido. Contudo, os Recorrentes não foram capazes de apresentar argumentos capazes de alterar as notas finais atribuídas aos concorrentes, veja-se:

II – DO NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO INTERPOSTO PELO INSTITUTO HAVER POR TER APRESENTADO DOCUMENTOS NOVOS

Registre-se, inicialmente, que o recurso interposto pelo Instituto Haver sequer merece ser conhecido por flagrante violação das regras editalícias, senão veja-se:

Da análise do recurso apresentado pelo Instituto Haver, nota-se que o mesmo apresentou uma série de documentos novos, os quais jamais poderiam ser encartados aos autos nessa fase do certame, à luz da regra editalícia constante no item 9.2, ainda que qualquer diligência fosse iniciada por esta Comissão.

Portanto, à luz das regras editalícias, não há que se admitir a apresentação de documentos na fase recursal do certame, como realizado pelo Instituto Haver, de modo que não deve sequer ser conhecido o recurso objurgado.

Por fim, registre-se que não se trata de formalismo excessivo desta Comissão, mas sim observância estrita às regras editalícias, à luz do princípio da vinculação ao instrumento convocatório. Nesse particular, destaca-se a vinculação da Administração ao edital que regulamenta o certame licitatório; trata-se de uma segurança para o licitante e para o interesse público, extraída do princípio do procedimento formal, que determina à Administração que observe as regras por ela própria lançadas no instrumento que convoca e rege a licitação.

Ainda sobre a vinculação ao edital, Marçal Justen Filho afirma que “*Quando o edital impuser comprovação de certo requisito não cogitado por ocasião do cadastramento, será indispensável a apresentação dos documentos correspondentes por ocasião da fase de habilitação*” (Pregão. Comentários à Legislação do Pregão Comum e do Eletrônico, 4ª ed., p. 305).

Sobre o tema, igual orientação pode ser encontrada no STF:

RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA. CONCORRÊNCIA PÚBLICA. PROPOSTA FINANCEIRA SEM ASSINATURA. DESCLASSIFICAÇÃO. PRINCÍPIOS DA VINCULAÇÃO AO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO E DO JULGAMENTO OBJETIVO. 1. **Se o licitante apresenta sua proposta financeira sem assinatura ou rubrica, resta caracterizada, pela apócrifa, a inexistência do documento.** 2. **Impõe-se, pelos princípios da vinculação ao instrumento convocatório e do julgamento objetivo, a desclassificação do licitante que não observou exigência prescrita no edital de concorrência.** 3. **A observância ao princípio constitucional da preponderância da proposta mais vantajosa para o Poder Público se dá mediante o cotejo das propostas válidas apresentadas pelos concorrentes, não havendo como incluir na avaliação a oferta eivada de nulidade.** 4. **É imprescindível a assinatura ou rubrica do licitante na sua proposta financeira, sob pena de a Administração não poder exigir-lhe o cumprimento da obrigação a que se sujeitou.** 5. **Negado provimento ao recurso.**

O STJ já se manifestou diversas vezes a respeito do tema, em especial no RESP 1178657:

ADMINISTRATIVO. PROCEDIMENTO LICITATÓRIO. PREGÃO. PRINCÍPIO DA VINCULAÇÃO AO EDITAL. REQUISITO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA NÃO CUMPRIDO. DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA DIFERENTE DA EXIGIDA. O Tribunal de origem entendeu de forma escorreita pela ausência de cumprimento do requisito editalício. Sabe-se que o procedimento licitatório é resguardado pelo princípio da vinculação ao edital; esta exigência é expressa no art. 41 da Lei n. 8.666/93. Tal artigo veda à Administração o descumprimento das normas contidas no edital. Sendo assim, se o edital prevê, conforme explicitado no acórdão recorrido (fl. 264), "a cópia autenticada da publicação no Diário Oficial da

União do registro do alimento emitido pela Anvisa", **este deve ser o documento apresentado para que o concorrente supra o requisito relativo à qualificação técnica.** Seguindo tal raciocínio, se a empresa apresenta outra documentação - protocolo de pedido de renovação de registro - que não a requerida, **não supre a exigência do edital.** Aceitar documentação para suprir determinado requisito, que não foi a solicitada, **é privilegiar um concorrente em detrimento de outros, o que feriria o princípio da igualdade entre os licitantes.**

O TRF1 também já decidiu que a Administração deve ser fiel ao princípio da vinculação ao instrumento convocatório (AC 199934000002288): *“Pelo princípio da vinculação ao instrumento convocatório, ‘a Administração não pode descumprir as normas e condições do edital, ao qual se acha estritamente vinculada’ (Lei nº 8.666/93, art. 3º, 41 e 43, I). O edital é a lei da licitação. A despeito do procedimento ter suas regras traçadas pela própria Administração, não pode esta se furtar ao seu cumprimento, estando legalmente vinculada à plena observância do regramento”.*

O princípio da vinculação ao instrumento convocatório **obriga, portanto, a Administração e o licitante a observarem as regras e condições previamente estabelecidas no edital.**

Conclui-se, então, que a Administração Pública, no curso do processo de licitação, não pode se afastar das regras por ela mesma estabelecidas no instrumento convocatório, pois, para garantir segurança e estabilidade às relações jurídicas decorrentes do certame licitatório, bem como para se assegurar o tratamento isonômico entre os licitantes, é necessário observar estritamente as disposições constantes do edital ou instrumento congênere.

Portanto, o recurso interposto pelo Instituto Haver não pode sequer ser conhecido, considerando que apresentou documentos novos nessa fase processual, em clara violação ao quanto previsto no item 9.2 do Edital, e, portanto, ao princípio da vinculação ao instrumento convocatório, de modo que o apelo jamais poderá sequer ser analisado por esta Comissão Especial de Seleção.

De qualquer sorte, apenas em observância ao princípio da concentração da defesa e da economia processual, o Recorrido passa a analisar o mérito dos recursos interpostos pelos Institutos Haver e Consolidar.

III – DO RECURSO INTERPOSTO PELO INSTITUTO HAVER

A) DO PEDIDO DE MINORAÇÃO DA PONTUAÇÃO DO INTS

2.1 - Item Qualidade Técnica – Implementação de Serviços – 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.

Inicialmente, registre-se que a Proposta Técnica apresentada pelo INTS descreve a composição da equipe médica tal qual determina o Edital do Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO. Sendo uma unidade hospitalar de porta aberta para o atendimento da urgência e emergência, a equipe médica de linha de frente será formada por profissionais capacitados para os atendimentos do perfil da unidade tendo a composição fixa, nas 24 horas do plantão, de profissionais médicos especializados na área de cirurgia geral, ortopedia, neurocirurgia, cirurgia vascular, cirurgia de trauma e anestesiologia, conforme sinalizado em vermelho na Figura 01.



Área de Atuação	Vínculo	Remuneração	Carga Horária do Plantão	Nº de Plantonistas SD	Nº de Plantonistas SN	Quantitativo de Plantões	Valor Mensal	Área de Trabalho
Plantonistas da Urgência e Emergência								
Emergencista	PJ	R\$ 1.300,00	12	2	2	124	R\$ 161.200,00	Assistência
Cirurgião Geral	PJ	R\$ 1.300,00	12	2	2	124	R\$ 161.200,00	Assistência
Ortopedista	PJ	R\$ 1.300,00	12	2	2	124	R\$ 161.200,00	Assistência
Neurocirurgião	PJ	R\$ 1.300,00	12	2	2	124	R\$ 161.200,00	Assistência
Cirurgia Vascular	PJ	R\$ 1.300,00	12	2	2	124	R\$ 161.200,00	Assistência
Cirurgia de Trauma	PJ	R\$ 1.300,00	12	2	2	124	R\$ 161.200,00	Assistência
Anestesiologista	PJ	R\$ 1.300,00	12	2	2	124	R\$ 161.200,00	Assistência
Cirurgião Dentista Buco maxilo	PJ	R\$ 700,00	12	2	0	62	R\$ 43.400,00	Assistência
Sub Total Urgência e Emergência							R\$ 1.171.800,00	
Diaristas da Urgência e Emergência								
Clinico Médico Emergencista	PJ	R\$ 700,00	6	2	0	62	R\$ 43.400,00	Assistência
Sub Total Diarista da Urgência e Emergência							R\$ 43.400,00	
UTI								
Intensivista Semanal	PJ	R\$ 1.450,00	12	4	4	248	R\$ 359.600,00	Assistência
Neurologista/Neurocirurgião	PJ	R\$ 700,00	4	1	1	62	R\$ 43.400,00	Assistência
Cardiologista	PJ	R\$ 500,00	sobreviço	1	1	62	R\$ 31.000,00	Assistência
Cirurgião Vascular	PJ	R\$ 500,00	sobreviço	1	1	62	R\$ 31.000,00	Assistência
Sub Total UTI							R\$ 465.000,00	

De mais a mais, a proposta do Recorrido cumpre o quanto estabelecido na Resolução nº 07/2010 da ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e determina, no seu Art. 14, que a presença de um médico para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação na área de UTI específica (Adulto, Pediátrica ou Neonatal).

Nesse contexto, ao contrário do quanto aduzido pelo Recorrente, o INTS não previu plantões de profissionais em regime de sobreaviso nas unidades de urgência e emergência! Com efeito, conforme se depreende da proposta apresentada por este Recorrido (sinalizado em azul na Figura 01), foram previstos plantões de sobreaviso para apenas algumas categorias médicas, com vistas a disponibilizar assistência médica especializada nas áreas de Cardiologia e Cirurgia Vascular para os pacientes que se encontram internados **nos leitos de unidade de terapia intensiva** do HUGO, e não nas unidades de urgência e emergência, de modo que não há qualquer impacto no tempo-resposta dos atendimentos nesta área.

Ademais, nota-se que a previsão de plantões de sobreaviso não exclui a presença de médico nas UTI's tão pouco na unidade de emergência durante o regime das 24h, tanto que é apresentada a quantificação de plantonistas médicos intensivistas e emergencista, em consonância com os protocolos e resoluções da medicina intensivista, em especial as Resoluções CFM nº 2.077/14, que dispõe *“sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho”* e Resolução do CFM nº 1.834/2008 a qual define o regime de sobreaviso como sendo aquele no qual o médico *“permanece à disposição da instituição de saúde, de forma não-presencial, cumprindo jornada de trabalho preestabelecida, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial quando solicitado em tempo hábil”*.

Outrossim, a já citada Resolução nº 07/2010 da ANVISA dispõe no artigo 18 quais serviços deveriam ser garantidos à beira do leito, ao passo em que o artigo 20 descreve quais serviços podem ser oferecidos por meio de acesso formalizado, dentre os quais a cirurgia cardiovascular e cirurgia vascular.

Assim, o plantão de médicos especialistas no regime de sobreaviso disponibilizados na proposta compreende uma assistência de retaguarda para a equipe médica da UTI, possibilitando um atendimento mais célere e com qualidade, que será acionado, de forma planejada, pelo médico intervencionista (plantonista e ou diarista) do plantão de acordo com o Plano Terapêutico Singular de cada paciente. Cabe destacar que, além destes plantões, a proposta prever plantões de interconsulta nestas áreas da medicina e em outras para atender as necessidades dos pacientes internados (em enfermaria ou UTI) e ambulatoriais.

Portanto, quanto aos questionamentos da Recorrente quanto à proposta do INTS nesse particular, pode-se responder que basta que o Instituto Haver conheça da legislação aplicável ao funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e Urgência Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho, para que se verifique a impertinência do recurso nesse particular.

2.3 - Item Qualidade Técnica – Ciência e Tecnologia –Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências.

Conforme a documentação apresentada, o INTS dispõe de Convênio de Cooperação Técnica com entidade de ensino por meio dos quais são realizadas atividades nas áreas de estágios curriculares de cursos técnicos, de graduação e de pós-graduação.

Nesse particular, é de causar estranheza as alegações recursais do Instituto Haver acerca de um dos convênios apresentados pelo INTS, que trata dos estágios relacionados ao desenvolvimento de software, no sentido de que “*não guardam pertinência alguma com o item proposto no edital que requer convênios e parcerias no âmbito da SAÚDE*”, uma vez que os softwares que são objeto do convênio sob testilha são de uso exclusivo para a gestão da saúde, considerando que, como é de conhecimento notório, há necessidade de gestores na área da saúde de ferramentas de tecnologia no gerenciamento de unidades de saúde.

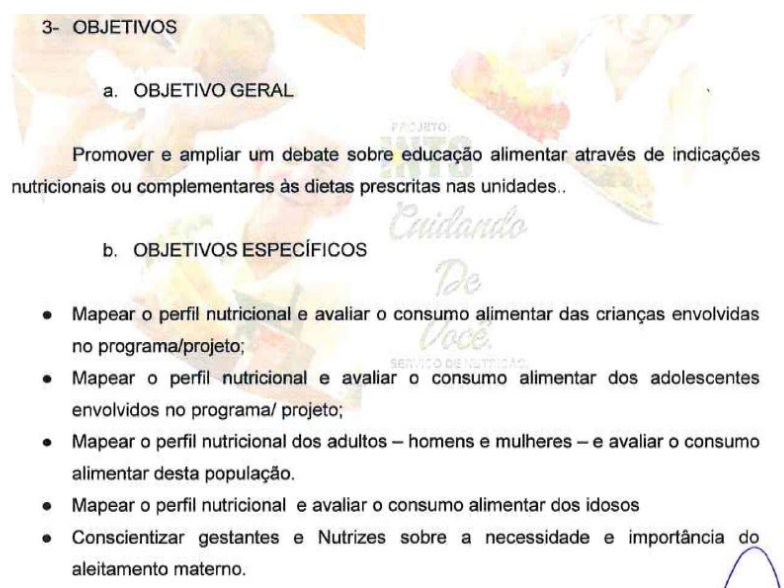
Ademais, o desenvolvimento dos softwares em tela é realizado por uma equipe multidisciplinar que envolve, além de profissionais da área de TI, profissionais de saúde que atuam na assistência e na gestão com o objetivo de desenvolver softwares que atendam as reais necessidades dos serviços de saúde.

3. Item Qualidade Técnica – Ciência e Tecnologia – Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou área da saúde pública

Ao contrário do quanto aduzido pelo Recorrente, a nomenclatura dada ao documento que vincula do INTS e seus parceiros é irrelevante para fins de afastar a sua validade no âmbito do presente certame, considerando que, independentemente do nome dado, se trata de verdade parceria entre o Recorrido e as instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou área da saúde pública.

Note-se que a simples análise do plano de trabalho que compõem referido contrato evidencia que, por meio das atividades contratadas e dos objetivos do projeto, é realizada uma pesquisa de saúde pública em consonância com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. (Figura 02)

Figura 02 (fl. 07 do documento anexado na proposta)



Outrossim, ainda que tenha natureza contratual, a relação entre o Recorrido e a Escola de Enfermagem San Rafael dispõe de atividades voltadas para área de pesquisa, razão pela qual acerta a valoração do mesmo por esta Comissão, inclusive porque não há impeditivo no Edital quanto ao tipo de instrumento que formaliza a parceria, diferente do que aponta o Recorrente.

Assim, restam incontroversas as parcerias firmadas pelo INTS com o intuito de desenvolver pesquisas na área da saúde pública, conforme já fartamente comprovado e exposto na proposta técnica apresentada.

Item de Atividade - Incremento de Atividades – Em 5% acima das metas anuais, sem elevar custos – Em 10% acima das metas anuais, sem elevar custos – Em maior ou igual a 15% acima das metas anuais, sem elevar custos.

Sobre a proposta de incremento de atividades apresentada pelo INTS, cabe destacar que os valores apresentados são inexecutáveis quando a equipe de assistência e gestão de leitos estão desarticuladas e não seguem fluxos e protocolos pré-estabelecidos.

Sabe-se que a gestão eficiente do fluxo do paciente sempre se apresentou como um dos maiores desafios para as unidades hospitalares do SUS. A adaptação da relação entre capacidade e demanda é um ponto fundamental para assegurar que sejam prestados os corretos e adequados cuidados aos pacientes, no lugar certo e na hora certa, promovendo maiores níveis de segurança e satisfação.

Dentro desta perspectiva, o INTS promove o desenvolvimento dos seus fluxos e processos técnicos-assistenciais, determina rotinas que acompanham sistemática e cotidianamente o número de pacientes saídos (altas e óbitos) no hospital, com vistas a obter o menor tempo de permanência possível para os quadros clínicos e cirúrgicos de acordo com a resolubilidade no tratamento.

Assim, o incremento apresentado pelo INTS é totalmente factível visto que ao ser calculado considerou o número de leitos hospitalares (277 leitos), ou seja, leitos que geram saídas hospitalares, seja por alta ou por óbito.

Neste aspecto, há de se questionar os cálculos e informações apresentadas pelo Instituto Haver em seu recurso, visto que desconsiderou os leitos hospitalares da carceragem e das UTI, reduzindo 64 leitos nos cálculos realizados.

Assim, ao calcular a Média Geral de Permanência com as metas propostas pelo INTS, são encontrados 5 dias de internamento por paciente (Quadro 01). Este número está em consonância com a capacidade instalada e a qualidade técnica e gerencial possível de ser implantada no HUGO pelo INTS e com as referências de Hospitais com Programa de Qualidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Quadro 01

Nº DE LEITOS	Nº DE DIAS NO MÊS	DIAS DE LEITO DISPONÍVEL	SAÍDAS/MÊS PROPOSTO	MÉDIA DE DIAS DE INTERNAMENTO
277	30	8310	1826	5

Cabe ainda destacar que o HUGO não dispõe de leitos de longa permanência.

Ademais, o documento de referência citado pelo Recorrente (Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde) é um documento criado pelo Ministério da Saúde com vistas a criar um parâmetro nacional para o quais “*procurou-se tratar exclusivamente de necessidades de serviços de saúde. Mesmo esse escopo mais limitado desse complexo objeto engloba um amplo conjunto de questões, as quais os profissionais de saúde, gestores e planejadores costumam delimitar de forma diferente daquilo que seriam as expectativas das pessoas que recorrem a esses serviços em busca de apoio para resolver uma extensa gama de problemas*”. (fl.05 do documento citado).

Ainda na Introdução do mesmo documento, os autores afirmam que os “*parâmetros pretendem contribuir na definição dos critérios de planejamento da localização geográfica dos recursos da atenção especializada, e devem ser complementados com diversos outros critérios e parâmetros de qualidade dos serviços, segurança dos usuários, segurança dos trabalhadores da saúde, necessidade de transporte sanitário, sistemas de comunicação, assistência farmacêutica, normas construtivas e de equipamentos e dispositivos e insumos sanitários, conformando os padrões de estrutura e funcionamento das Redes de Atenção*”. (fl.05 do documento citado).

Ou seja, ao tomar como referência os dados de parâmetros como únicos, são excluídos todas as variáveis e ferramentas de gestão e organização assistencial disponíveis e utilizadas pelo Recorrido para otimizar leitos hospitalares, vale dizer, não pode o Recorrente querer impor ao INTS as suas próprias limitações.

Por tudo quanto exposto, com todas as *vênias* possíveis, a proposta apresentada pelo Recorrido não descumpriu às exigências do Edital nos pontos questionados, de modo que não há motivo para a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde – CICGSS/SESGO lhe retirar pontos como pleiteado pelo Instituto Haver, razão pela qual pugna o INTS seja mantida a decisão proferida por esta Comissão acerca da sua nota final.

B) DA IMPERTINÊNCIA DO PEDIDO DE MAJORAÇÃO DA NOTA DO INSTITUTO HAVER

Em outro capítulo do seu recurso, argui o Recorrente que a pontuação que lhe foi dada por esta Comissão deve ser majorada, porquanto, segundo entende tal Instituto, o mesmo cumpriu todas as exigências do Edital do presente certame. Sem razão, contudo, senão veja-se:

- **Organização de atividades – implantação de fluxos – fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internamento.**

De fato, a Proposta Técnica do Instituto Haver não define no seu bojo os envolvidos, seja colaborador do Hospital ou não, para operacionalizar e cumprir os fluxos de circulação nas áreas restritivas, externas e de internamento.

Deixa de informar, ainda, os horários fixados para circulação nas diferentes áreas do hospital, mesmo que os horários apresentados na Proposta possam ser alterados quando da efetiva atuação no gerenciamento da unidade.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente com os pontos apresentados pelo Instituto Haver uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item.

- **Organização de atividades – implantação de fluxos – fluxos para registro de documentos de usuários e administrativos.**

A proposta do Instituto Haver não define os fluxos para registros de todos os documentos possíveis de serem gerados por uma unidade hospitalar do porte do HUGO. Lembrando que esta unidade hospitalar assume papel importante na rede de atenção à saúde do Estado de Goiás e, portanto, tem interface de documentos com diferentes entes da esfera pública, seja no âmbito do executivo, legislativo e judiciário, bem como com as entidades da sociedade organizada.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente com os pontos apresentados pelo Instituto Haver uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item.

- **Organização de atividades – Implantação de fluxos – Fluxo unidirecional de resíduos de saúde**

As mais de 200 folhas anexadas no recurso apresentado não substituem a ausência das informações do fluxo unidirecional de resíduos de saúde da proposta técnica apresentada pelo Instituto Haver.

A apresentação do documento entregue no envelope 02, não cumpre na íntegra com o esperado para um fluxo da natureza deste item.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente com os pontos apresentados pelo Instituto Haver uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item.

- **Organização de atividades – Implantação de gestão – Política de Recursos Humanos a ser implementada.**

A política de recursos humanos de uma instituição compreende uma série de diretrizes, fatores e atividade que servirão como guia para acompanhar, de forma estratégica, os colaboradores da equipe com o objetivo de alcançar as metas traçadas para o HUGO.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente com os pontos apresentados pelo Instituto Haver uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item.

- **Organização de atividades – Implantação de gestão – Proposta para Regimento Interno do Hospital.**

O Regimento Interno de um Hospital tem que apresentar coerência com a sua estrutura administrativa e gerencial, fato que não foi percebido, na completude, no documento apresentado pelo Instituto Haver.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente com os pontos apresentados pelo Instituto Haver uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item.

- **Organização de atividades – Implantação de Processos – Proposta de Manual de Protocolos Assistenciais.**

O Instituto Haver não apresentou todas as áreas previstas para um hospital do porte do HUGO. Observe-se, nesse particular, que o Recorrente apresentou, porém de forma muito incipiente, a implantação de protocolos assistenciais.

Portanto, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente com os pontos apresentados pelo Instituto Haver uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item.

- **Organização de atividades – implantação de processos - Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos.**

O Instituto Haver não apresentou acompanhamento e monitoramento dos indicadores relacionados com o faturamento do HUGO, fato que por si só já coloca em xeque o efetivo cumprimento das metas contratuais, bem como o registro e exportação dos procedimentos e interações realizadas para a base do DATASUS.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente com os pontos apresentados pelo Instituto Haver uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item.

- **Organização de atividades – implantação de processos - Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio.**

O Instituto Haver apresentou de forma incompleta as rotinas e fluxos de acompanhamento administrativo do almoxarifado e patrimônio colocando em risco o abastecimento da unidade, bem como a guarda e zelo do patrimônio público

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente com os pontos apresentados pelo Instituto Haver uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item.

- **Organização de atividades – implantação de processos – Proposta de educação em saúde/capitação.**

O Instituto Haver apresentou uma proposta de educação permanente genérica, sem apontar as ações específicas para uma unidade do perfil e magnitude do HUGO.

Sabe-se que a proposta de educação permanente é a mola mestra para a qualificação dos colaboradores que se refletirá na qualidade da assistência prestada ao usuário e seus acompanhantes, bem como a integração das unidades de saúde da rede de atenção.

Assim, a incipiência da proposta do Instituto Haver coloca em xeque a qualidade dos serviços a serem prestados. Logo, a pontuação atribuída pela Comissão é compatível com a proposta apresentada pelo Instituto Haver, uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item.

- **Incremento de Atividades – Em 5% acima das metas anuais, sem elevar custos – Em 10% acima das metas anuais, sem elevar custos – Em maior ou igual a 15% acima das metas anuais, sem elevar custos.**

O Recorrente não apresentou o incremento previstos nestes itens. Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente.

- **Incremento de Atividades Subitem: Proposição de outras especialidades no perfil da unidade**

O Instituto Haver apresentou o incremento de especialidade de forma incipiente. Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente com os pontos apresentados pelo Instituto Haver uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item.

- **Qualidade objetiva – avalia medidas da proposta de trabalho para implementação de comissões – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.**

O Instituto Haver apresentou uma composição que não é alinhada com a composição de membros do HUGO. Tal situação enseja que a Comissão não atende à unidade em tela.

Sendo assim, há de se questionar a pontuação atribuída pela Comissão visto que Instituto Haver apresentou incoerência no item.

- **Comunidade interna e externa do hospital – Atendimento – Proposta para implantação de orientações quanto às normas de acomodação e conduta para os acompanhantes.**

O Instituto Haver apresentou as informações incompletas quanto ao acolhimento e acomodação dos acompanhantes previstos em lei. Tal situação vai de encontro as Políticas de Humanização previstas para o SUS e que compõem o rol de legislação do Edital, razão pela qual não há falar-se em cumprimento integral dessa exigência, conforme informado pelo Recorrente.

- **Comunidade interna e externa do hospital – Atendimento – Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização de Pesquisa de Satisfação do Usuário com definição de uso das informações.**

A implantação do SAU e a realização de Pesquisa de Satisfação de Usuário é a forma da equipe gestora conhecer a percepção do usuário do HUGO com relação ao serviço de gerenciamento prestado, bem como levantar pontos frágeis da equipe.

Assim, ao deixar de apresentar o que fará com as informações levantadas por este Serviço e esta ferramenta de avaliação, o Instituto Haver deixa de atingir o objetivo de avaliar a qualidade do serviço e adotar medidas de ajustes para melhor atender ao usuário.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente com os pontos apresentados pelo Instituto Haver uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item.

- **Estrutura da Direção – Titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenações, valendo para cada membro**

Os títulos apresentados não coadunam com a exigência do Edital, de modo que não há nada a reformar na pontuação dada pela Comissão também nesse particular.

- **Implementação e Funcionamento de outros serviços – Instrução para funcionamento de fisioterapia com especificação de estrutura, normas, rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário, equipe mínima.**

O Instituto Haver apresentou as informações incompletas e incipientes quanto ao funcionamento, composição, fluxos, rotinas e atividades do Serviço de Fisioterapia não atendendo as exigências e informações do Edital e colocando em xeque o pleno atendimento desta área.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é incoerente com os pontos apresentados pelo Instituto Haver uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item.

Desse modo, deve ser zerada a pontuação dada ao Recorrente nesse aspecto.

- **Implementação e Funcionamento de outros serviços - Instrução para funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas, rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário, equipe mínima.**

O Instituto Haver apresentou as informações incompletas e incipientes quanto ao funcionamento, composição, fluxos, rotinas e atividades do Serviço Social não atendendo as exigências e informações do Edital.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é incoerente com os pontos apresentados pelo Instituto Haver uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item, **razão pela qual deve ser reformada a decisão para que seja zerada a nota dada ao Recorrente.**

- **Implementação e Funcionamento de outros serviços – Instrução para funcionamento do Serviço Administração Geral com especificação de estrutura, normas, rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário, equipe mínima.**

O Instituto Haver apresentou as informações incompletas e incipientes quanto ao funcionamento, composição, fluxos, rotinas e atividades da Administração da Unidade não atendendo as exigências e informações do Edital e colocando em xeque o pleno cumprimento administrativo e legal previsto em contrato.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é incoerente com os pontos apresentados pelo Instituto Haver uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item, **pelo que pugna o Recorrido seja zerada a nota do Recorrente também nesse particular.**

- **Ciência e Tecnologia – Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para o desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências**

O Instituto Haver apresentou documentos que comprovam que o HUGO é uma unidade de ensino e pesquisa, como previsto na organização da rede SUS do estado de Goiás.

Este documento não atesta o solicitado no item, visto que o Edital solicita a apresentação de convênio firmado com a Organização Social, fato este que não tem nenhum documento comprobatório.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente e deve ser mantida.

- **Ciência e Tecnologia – Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública.**

O Instituto Haver apresentou documentos que comprovam que o HUGO é uma unidade de ensino e pesquisa, como previsto na organização da rede SUS do Estado de Goiás. Contudo, este documento não é capaz de atender à exigência editalícia, visto que o Edital solicita a apresentação de convênio firmado com a Organização Social, fato este que não tem nenhum documento comprobatório.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente e deve ser mantida.

- **Ciência e Tecnologia – Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade Hospitalar.**

O Instituto Haver apresentou uma proposta de educação permanente genérica, sem apontar as ações específicas para uma unidade do perfil e magnitude do HUGO.

Sabe-se que a proposta de educação permanente é a mola mestra para a qualificação dos colaboradores que se refletirá na qualidade da assistência prestada ao usuário e seus acompanhantes, bem como a integração das unidades de saúde da rede de atenção.

Assim, a incipiência da proposta do Instituto Haver coloca em xeque a qualidade dos serviços a serem prestados. Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente com os pontos apresentados pelo Instituto Haver uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item.

- **Política de Recursos Humanos – Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.**

O Instituto Haver apresentou as informações incompletas no quesito em tela, deixando de apresentar melhores formas de controle das frequências e comprimentos das escalas. Tal situação coloca em risco a composição diária dos plantões e o pagamento de plantões efetivamente realizados.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente com os pontos apresentados pelo Instituto Haver uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item.

- **Metodologia de Projetos – Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas e execução – Projetos Táticos e operacionais a serem realizados a alcançar e definição das estratégias de implantação.**

O Instituto Haver apresentou o cronograma faltando atividades inerente ao objeto do contrato, bem como sem aprazamentos. Os custos projetados não apresentam a plenitude das ações propostas.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente com os pontos apresentados pelo Instituto Haver uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item.

Portanto, considerando o quanto acima exposto, conclui-se que o Recorrente não atendeu às exigências constantes do instrumento convocatório, de modo que a nota atribuída ao Instituto Haver deve ser minorada nos pontos acima descritos, bem como naqueles mencionados no recurso interposto pelo INTS.

Sucessivamente, caso esta Comissão não entenda pela minoração da nota do Recorrente, requer o Recorrido seja mantida a nota atribuída ao Instituto Haver, considerando que nenhum dos argumentos por ele apresentados no presente recurso são capazes de alterar os valores que foram dados aos diversos itens da sua proposta.

IV – DO RECURSO INTERPOSTO PELO INSTITUTO CONSOLIDAR

A) DA IMPERTINÊNCIA DO PEDIDO DE MAJORAÇÃO DA NOTA DO INSTITUTO CONSOLIDAR

De igual sorte, o Instituto Consolidar também interpôs recurso questionando a pontuação que lhe foi dada por esta Comissão, alegando que a mesma deve ser majorada, porquanto, segundo entende tal Instituto, o mesmo cumpriu todas as exigências do Edital do presente certame. Sem razão, contudo, senão veja-se:

- **Fluxos Operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internamento.**

De fato, a Proposta Técnica do Instituto Consolidar não define no seu bojo os envolvidos, seja colaborador do Hospital ou não, para operacionalizar e cumprir os fluxos de circulação nas áreas restritivas, externas e de internamento. Deixa sem informar ainda os horários fixados para circulação nas diferentes áreas do hospital, mesmo que os horários apresentados na Proposta possam ser alterados quando da efetiva atuação no gerenciamento da unidade.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente com os pontos apresentados pelo Instituto Consolidar uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item.

- **Organização de atividades – implantação de fluxos – fluxos para registro de documentos de usuários e administrativos.**

A proposta do Instituto Consolidar não define os fluxos para registros de todos os documentos possíveis de serem gerados por uma unidade hospitalar do porte do HUGO. Lembrando que esta unidade hospitalar assume papel importante na rede de atenção à saúde do estado de Goiás e, portanto, tem interface de documentos com diferentes entes da esfera pública, seja no âmbito do executivo, legislativo e judiciário, bem como com as entidades da sociedade organizada.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão merece ser revista para que seja zerada a nota dada ao Instituto Consolidar neste item.

- **Organização de atividades – Implantação de fluxos – Fluxo unidirecional para roupas**

As informações apresentadas no fluxo unidirecional para roupas na proposta técnica apresentada pelo Instituto Consolidar não atendem na integra a legislação aplicável, além de deixar em aberto várias questões técnicas.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente com os pontos apresentados pelo Instituto Consolidar uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item, podendo, inclusive, **rever a nota para zerar o item.**

- **Organização de atividades – Implantação de fluxos – Fluxo unidirecional de resíduos de saúde**

As informações apresentadas no fluxo unidirecional de resíduos na proposta técnica apresentada pelo Instituto Consolidar não atendem na integra a legislação e deixa em aberto várias questões técnicas, colocando em xeque a segurança biológica da unidade.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente com os pontos apresentados pelo Instituto Consolidar uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item, podendo, inclusive, **rever a nota para zerar o item.**

- **Implantação da Logística de suprimentos**

Não atende aos princípios mínimos para o bom funcionamento, controle de estoque, armazenagem e ressuprimento colocando em xeque o abastecimento da unidade e, por conseguinte, o atendimento da população.

Sendo assim, há de se questionar a pontuação atribuída pela Comissão visto que Instituto Consolidar apresentou incoerência e incompletude no item, devendo a nota ser revista para zero.

- **Organização de atividades – Implantação de gestão – Política de Recursos Humanos a ser implementada.**

A política de recursos humanos de uma instituição compreende uma série de diretrizes, fatores e atividade que servirão como guia para acompanhar, de forma estratégica, os colaboradores da equipe com o objetivo de alcançar as metas traçadas para o HUGO.

Sendo assim, há de se questionar a pontuação atribuída pela Comissão visto que Instituto Consolidar apresentou incoerência e incompletude no item, **devendo, em verdade, ser a nota revista e, por consequência, reduzida.**

- **Organização de atividades – Implantação de gestão – Proposta para Regimento Interno do Hospital.**

O Regimento Interno de um Hospital tem que apresentar coerência com a sua estrutura administrativa e gerencial, fato que não foi percebido, na completude, no documento apresentado pelo Instituto Consolidar.

Sendo assim, há de se questionar a pontuação atribuída pela Comissão visto que Instituto Consolidar apresentou incoerência e incompletude no item, devendo a nota ser reduzida.

- **Organização de atividades – Implantação de Processos – Proposta de Manual de Protocolos Assistenciais.**

O Instituto Consolidar não apresentou todas as áreas previstas para um hospital do porte do HUGO. De fato, apresentou de forma muito incipiente a implantação de protocolos assistenciais.

Sendo assim, há de se questionar a pontuação atribuída pela Comissão visto que Instituto Consolidar apresentou incoerência e incompletude no item, devendo a nota ser reduzida.

- **Organização de atividades – implantação de processos - Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos.**

O Instituto Consolidar não as rotinas administrativas do faturamento para atender as dimensões e atividades desta área em um hospital do porte do HUGO. Tal fato que coloca em xeque o efetivo cumprimento das metas contratuais, bem como, o registro e exportação dos procedimentos e internações realizadas para a base do DATASUS.

Sendo assim, há de se questionar a pontuação atribuída pela Comissão visto que Instituto Consolidar apresentou incoerência e incompletude no item, devendo a nota ser reduzida.

- **Organização de atividades – implantação de processos - Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio.**

O Instituto Consolidar apresentou de forma incompleta as rotinas e fluxos de acompanhamento administrativo do almoxarifado e patrimônio, assim como no item Logística de Suprimento, colocando em risco o abastecimento da unidade, bem como a guarda e zelo do patrimônio público.

Sendo assim, há de se questionar a pontuação atribuída pela Comissão visto que Instituto Consolidar apresentou incoerência e incompletude no item, devendo a nota ser reduzida.

- **Organização de atividades – implantação de processos – Proposta de educação em saúde/capitação.**

O Instituto Consolidar apresentou uma proposta de educação permanente aquém das necessidades da equipe da dimensão e complexidade do HUGO, sem apontar as ações condizentes com o perfil e magnitude do HUGO.

Sabe-se que a proposta de educação permanente é a mola mestra para a qualificação dos colaboradores que se refletirá na qualidade da assistência prestada ao usuário e seus acompanhantes, bem como a integração das unidades de saúde da rede de atenção.

Assim, a incipiência da proposta do Instituto Consolidar coloca em xeque a qualidade dos serviços a serem prestados.

Sendo assim, há de se questionar a pontuação atribuída pela Comissão visto que Instituto Consolidar apresentou incoerência e incompletude no item, devendo a nota ser reduzida.

- **Incremento de Atividades – Em 5% acima das metas anuais, sem elevar custos – Em 10% acima das metas anuais, sem elevar custos.**

O Instituto Consolidar não apresentou o incremento previstos nestes itens. Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente.

- **Incremento de Atividades Subitem: Proposição de outras especialidades no perfil da unidade**

O Instituto Consolidar apresentou o incremento de especialidade médica na área de Pediatria, mas não apresentou como a mesma será incorporada no processo de trabalho tão peculiar do HUGO.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente com os pontos apresentados pelo Instituto Consolidar uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item.

- **Qualidade objetiva – avalia medidas da proposta de trabalho para implementação de comissões – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.**

O Instituto Consolidar apresentou um regimento incoerente e que não é alinhado com a composição de membros e as ações a serem desenvolvidas no HUGO. Tal situação enseja que o Regimento não atende à unidade em tela.

Sendo assim, há de se questionar a pontuação atribuída pela Comissão visto que Instituto Consolidar apresentou incoerência e incompletude no item, devendo a nota ser reduzida.

- **Qualidade objetiva – avalia medidas da proposta de trabalho para implementação de comissões – Comissão de Revisão de Óbitos.**

O Instituto Consolidar apresentou uma composição de membros diferente do esperado para uma unidade como o HUGO, bem como não descreveu suas funções.

Além disto, o cronograma de atividades não atende a necessidade de uma comissão desta importância e deixa a desejar no cumprimento da legislação.

Sendo assim, há de se questionar a pontuação atribuída pela Comissão visto que Instituto Consolidar apresentou incoerência e incompletude nos itens, devendo a nota ser reduzida.

- **Qualidade objetiva – avalia medidas da proposta de trabalho para implementação de comissões – Comissão de Ética.**

O Instituto Consolidar apresentou uma composição de membros diferente do esperado e determinado pelo CFM para uma unidade hospitalar do porte do HUGO.

Ademais, apresentou um regimento interno para esta Comissão que não é alinhado com a composição de membros, a finalidade e as ações a serem desenvolvidas no HUGO.

Além disto, o cronograma de atividades não atende a necessidade de uma comissão desta importância e não apresenta todas as atividades para o efetivo cumprimento da legislação.

Sendo assim, há de se questionar a pontuação atribuída pela Comissão visto que Instituto Consolidar apresentou incoerência e incompletude nos itens, devendo a nota ser reduzida.

- **Qualidade objetiva – avalia medidas da proposta de trabalho para implementação de comissões – Comissão de Ética.**

O Instituto Consolidar apresentou outras comissões das exigidas no Edital, mas não foi coerente na apresentação dos itens exigidos no barema de avaliação.

Sendo assim, há de se questionar a pontuação atribuída pela Comissão visto que Instituto Consolidar apresentou incoerência e incompletude nos itens, devendo a nota ser reduzida.

- **Comunidade interna e externa do hospital – Atendimento – Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização de Pesquisa de Satisfação do Usuário com definição de uso das informações.**

A implantação do SAU e a realização de Pesquisa de Satisfação de Usuário é a forma da equipe gestora conhecer a percepção do usuário do HUGO com relação ao serviço de gerenciamento prestado, bem como levantar pontos frágeis da equipe.

Assim, ao deixar de apresentar o que fará com as informações levantadas por este Serviço e esta ferramenta de avaliação, o Instituto Consolidar deixa de atingir o objetivo de avaliar a qualidade do serviço e adotar medidas de ajustes para melhor atender ao usuário. Além disso, não apresenta de forma clara o funcionamento, ferramentas, atores, entre outros.

Sendo assim, há de se questionar a pontuação atribuída pela Comissão visto que Instituto Consolidar apresentou incoerência e incompletude nos itens, devendo a nota ser reduzida.

- **Estrutura da Direção – Titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenações, valendo para cada membro**

O título apresentado do Diretor Geral (MBA em Gestão em Saúde) não atende ao solicitado no Edital pois não é compatível com administração hospitalar e nem como saúde coletiva. Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente.

- **Apresentação do quadro de metas para a área médica observada em especial as consultas em ambulatório, internações hospitalares e de terapia intensiva.**

O Instituto Consolidar não apresenta quadro de metas da categoria médica. Cita a existência de metas e apresenta as metas gerais previstas no contrato. O quadro de metas aqui solicitado é composto de todas as metas previstas e possíveis da categoria por plantonista.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente e deve ser mantida.

- **Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário.**

O Instituto Consolidar não apresentou o quadro da equipe técnica de acordo com o solicitado pelo Edital, deixando de apresentar além de informações obrigatórias.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente e deve ser mantida.

- **Implementação e Funcionamento de outros serviços - Instrução para funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas, rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário, equipe mínima.**

O Instituto Consolidar apresentou as informações incompletas e incipientes quanto ao funcionamento, composição, fluxos, rotinas e atividades do Serviço Social não atendendo as exigências e informações do Edital.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é incoerente com os pontos apresentados pelo Instituto Consolidar uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item. Pedimos que o item seja zerado.

- **Implementação e Funcionamento de outros serviços – Instrução para funcionamento de fisioterapia com especificação de estrutura, normas, rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário, equipe mínima.**

O Instituto Consolidar apresentou as informações incompletas e incipientes quanto ao funcionamento, composição, fluxos, rotinas e atividades do Serviço de Fisioterapia não atendendo as exigências e informações do Edital e colocando em xeque o pleno atendimento desta área.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é incoerente com os pontos apresentados pelo Instituto Consolidar uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item, pelo que a pontuação que lhe foi atribuída deve ser zerada.

- **Implementação e Funcionamento de outros serviços – Instrução para funcionamento do Serviço Administração Geral com especificação de estrutura, normas, rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário, equipe mínima.**

O Instituto Consolidar apresentou as informações incompletas e incipientes quanto ao funcionamento, composição, fluxos, rotinas e atividades da Administração da Unidade não atendendo as exigências e informações do Edital e colocando em xeque o pleno cumprimento administrativo e legal previsto em contrato.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é incoerente com os pontos apresentados pelo Instituto Consolidar uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item, pelo que a pontuação que lhe foi atribuída deve ser zerada.

- **Ciência e Tecnologia – Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para o desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências**

O Instituto Consolidar apresentou de forma incipiente e sem sistemática o item solicitado. Não comprova nenhuma atuação nesta área e nem como irá atuar se fizer o gerenciamento do HUGO.

Cabe destacar que se trata um item de extrema relevância, uma vez que o HUGO é uma unidade de ensino e pesquisa consolidado.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é incoerente com os pontos apresentados pelo Instituto Consolidar uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item, pelo que a pontuação que lhe foi atribuída deve ser zerada.

- **Ciência e Tecnologia – Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública.**

O Instituto Consolidar apresentou de forma incipiente e sem sistemática o item solicitado. Não comprova nenhuma atuação nesta área e nem como irá atuar se fizer o gerenciamento do HUGO.

Cabe destacar que se trata um item de extrema relevância, uma vez que o HUGO é uma unidade de ensino e pesquisa consolidado.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é incoerente com os pontos apresentados pelo Instituto Consolidar uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item, pelo que a pontuação que lhe foi atribuída deve ser zerada.

- **Ciência e Tecnologia – Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade Hospitalar.**

O Instituto Consolidar apresentou uma proposta de educação permanente genérica, sem apontar as ações específicas para uma unidade do perfil e magnitude do HUGO.

Sabe-se que a proposta de educação permanente é a mola mestra para a qualificação dos colaboradores que se refletirá na qualidade da assistência prestada ao usuário e seus acompanhantes, bem como a integração das unidades de saúde da rede de atenção.

Assim, a incipiência da proposta do Instituto Consolidar coloca em xeque a qualidade dos serviços a serem prestados.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é incoerente com os pontos apresentados pelo Instituto Consolidar uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item, pelo que a pontuação que lhe foi atribuída deve ser zerada.

- **Política de Recursos Humanos – Apresentação de Projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações**

O Instituto Consolidar apresentou as informações incompletas no quesito em tela, deixando de apresentar como se dará a pesquisa com os colaboradores periodicidade, instrumento, entre outros.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é incoerente com os pontos apresentados pelo Instituto Consolidar uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item, pelo que a pontuação que lhe foi atribuída deve ser zerada.

- **Política de Recursos Humanos – Proposta para estabelecimento de normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, Sugestão de condutas para combater absenteísmo e estimular produção.**

O Instituto Consolidar apresentou os itens solicitados de forma frágil, incompleta e de modo a colocar em risco a efetivação de uma Política de Recursos Humanos que atenda os princípios da impessoalidade, publicidade e transparência.

Destaca-se que tem previstas ações de combate ao absenteísmo, tampouco de acompanhamento da produção por colaborador.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é incoerente com os pontos apresentados pelo Instituto Consolidar uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item, pelo que a pontuação que lhe foi atribuída deve ser zerada.

- **Política de Recursos Humanos – Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.**

O Instituto Consolidar não apresentou a forma de controle das frequências e cumprimentos das escalas, colocando em xeque a elaboração da folha de pagamento dos colaboradores com as informações corretas e em tempo hábil.

Tal ausência de controle torna vulnerável o monitoramento e acompanhamento do efetivo cumprimento de carga horárias pelos colaboradores e o repasse de benefício correto.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é incoerente com os pontos apresentados pelo Instituto Consolidar uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item, pelo que a pontuação que lhe foi atribuída deve ser zerada.

- **Metodologia de Projetos – Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas e execução – Projetos Táticos e operacionais a serem realizados a alcançar e definição das estratégias de implantação.**

O Instituto Consolidar apresentou o cronograma faltando atividades inerentes ao objeto do contrato, bem como deixou de descrever como se dará algumas delas.

Sendo assim, a pontuação atribuída pela Comissão é coerente com os pontos apresentados pelo Instituto Consolidar uma vez que o mesmo não apresentou na completude o item.

V – DOS PEDIDOS.

Ante tudo quanto exposto, o INTS requer, em sede preliminar, não seja conhecido o recurso interposto pelo Instituto Haver por violação ao item 9.2 do Edital e, por consequência, ao princípio da vinculação ao instrumento convocatório, por ter o mesmo apresentado documentos novos juntamente com suas razões recursais.

No mérito, pugna o Recorrido seja reformada a decisão proferida pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde – CICGSS/SESGO, a fim de minorar as notas dos Recorrentes, conforme tópicos acima analisados.

Sucessivamente, pugna o Recorrido sejam mantidas as notas dadas aos Recorrentes, nos termos da fundamentação exposta alhures, considerando que as razões recursais dos mesmos não têm o condão de alterar a métrica de julgamento desta Comissão.

Nestes termos,
pede deferimento.

Salvador, 05 de agosto de 2019.



**INSTITUTO NACIONAL DE AMPARO À PESQUISA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO
NA GESTÃO PÚBLICA - INTS
RODRIGO SOARES BRANDÃO**

Média de Permanência Geral

V1.02 – Janeiro de 2013

Sumário:

Sigla

Nome

Conceituação

Domínio

Relevância

Importância

Estágio do Ciclo
de Vida

Método de Cálculo

Definição de Termos
utilizados no
Indicador:

Interpretação

Periodicidade de
Envio dos Dados

Público-alvo

Usos

Parâmetros, Dados

Estatísticos e Re-
comendações

Meta

Fontes dos Dados

Ações Esperadas
para Causar Im-
pacto no Indica-
dor

Limitações e Vie-
ses

Referências

Sigla	E-EFI-05
Nome	Média de Permanência Geral
Conceituação	Representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados no hospital.
Domínio	Eficiência
Relevância	Essencial
Importância	Avalia o tempo que em média um paciente permanece internado no hospital. Está relacionado a boas práticas clínicas. É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional. O leito hospitalar deve ser gerenciado como um recurso caro e complexo, o qual deverá ser utilizado de forma racional e com a indicação mais apropriada de forma a estar disponível para os indivíduos que necessitem deste recurso para recuperação da saúde. A média de permanência em hospitais agudos acima de sete (7) dias está relacionada ao aumento do risco de infecção hospitalar.
Estágio do Ciclo de Vida	E.2

Método de Cálculo	$\frac{\sum \text{Número de pacientes-dia no período}}{\text{Número de saídas no período}}$
Definição de Termos utilizados no Indicador: a) Numerador b) Denominador	<p>a) Numerador: Número de pacientes-dia – somatória de pacientes-dia do hospital no período de um mês.</p> <p>b) Denominador: N° de saídas – somatória das altas, transferências externas e óbitos do hospital no período de um mês.</p> <p>Utilizar o censo da 00:00 hora de cada dia. A padronização preconizada é baseada na nomenclatura e definição de leitos estabelecida pela Portaria nº 312/2002 (Ministério da Saúde, 2002a).</p> <p>Pacientes-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês (Sipageh, 2006; Schout e Novaes, 2007; CQH, 2009).</p> <p>Saídas: N° de saídas hospitalares registradas no período de um mês. Somatória do número de altas (independente do motivo de alta), óbitos e transferências externas ocorridas no hospital no período de um mês (Sipageh, 2006; Schout e Novaes, 2007; CQH, 2009).</p>
Interpretação	Avalia o tempo médio de permanência (em dias) que um paciente permanece no hospital.
Periodicidade de Envio dos Dados	Mensal
Público-alvo	Pacientes internados em hospitais.
Usos	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiência da gestão do leito operacional nos hospitais • Avaliar o tempo de permanência dos pacientes no hospital • Boas práticas clínicas e rotatividade do leito operacional
Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações	<p>Em hospitais de agudos a média de permanência tende a variar entre 3 a 5 dias. A complexidade do hospital, o papel da internação via Pronto Socorro na demanda do hospital, o perfil clínico dos pacientes (severidade, faixa etária, comorbidade) e o tipo de procedimento ofertado são fatores que diferenciam a média de permanência nos hospitais de agudos.</p> <p>No SUS, excluindo-se as internações de longa permanência (cuidados prolongados, psiquiatria, pneumologia sanitária e reabilitação), observou-se uma média de permanência de 4,5 dias no período de 2009 a 2012 (Ministério da Saúde, 2012).</p> <p>Alguns hospitais gerais do SUS, sem atividade de ensino, relataram média de permanência geral entre 3,5 e 6,4 dias (Hospital Municipal Cidade Tiradentes, 2011; Secretaria Municipal de Saúde de Diadema - SP, 2011; Hospital do Subúrbio de Salvador - Bahia, 2012).</p>

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações (cont.)	<p>O Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar relatou no segundo trimestre de 2011, para 85 hospitais gerais notificantes, uma mediana para o tempo médio de permanência de 4,0 dias, com uma variação de 0,2 a 18,6 dias (CQH, 2011a). Por sua vez, para 14 hospitais com selo de qualidade do Programa, a mediana para o tempo médio de permanência foi de 5,0 dias, com uma variação de 3,0 a 7,4 dias (CQH, 2011b). A ampla variabilidade relatada, em particular para os hospitais gerais, provavelmente é decorrente de diferenças na especialização de atendimento, porte e nível de complexidade das instituições notificantes.</p> <p>A ANAHP – Associação Nacional de Hospitais Privados (2012), para um universo de 37 hospitais notificantes, encontrou no ano de 2011 uma média de permanência de 4,5 dias.</p>
Meta	<p>A meta deve ser segundo a estratificação dos hospitais. Para os hospitais de Porte I (pequeno porte), 2 a 3 dias; Porte II (médio porte), 3 a 4 dias e para o Porte III (grande porte), 4 a 5 dias de permanência.</p>
Fontes dos Dados	<p>Serviço de Arquivo Médico e Estatística – Relatório de consolidação do Censo hospitalar realizado a 00:00 hs diariamente e armazenado no sistema de informação do hospital ou como relatório em papel no Serviço de Arquivo Médico e Estatística do hospital.</p>
Ações Esperadas para Causar Impacto no Indicador	<p>A implantação de protocolos clínicos pode contribuir para facilitar a gestão da média de permanência para as patologias de maior prevalência no hospital.</p> <p>O monitoramento de pacientes com média de permanência acima de 8 dias pode auxiliar na utilização de hospitais de retaguarda e home care, aumentando a rotatividade dos leitos e assim contribuindo para diminuir ou manter a média de permanência mesmo com o envelhecimento da demanda.</p> <p>A criação de um grupo ou comitê para gestão do leito hospitalar com três ou quatro participantes e que gerencia a utilização do leito hospitalar pode melhorar a utilização do leito. A gestão e organização da equipe clínica para planejar a alta hospitalar no momento da internação, check-list de enfermagem para garantir que o paciente esteja com todos os laudos dos exames e todas as orientações do time assistencial podem agilizar a alta até as 10 hs, possibilitando que os pacientes aguardando internação provenientes do Pronto Atendimento possam rapidamente ocupar um leito ou que maior número de cirurgias eletivas possam estar programadas para ocupar os leitos a partir da liberação mais rápida e otimizada dos leitos operacionais.</p> <p>Recomenda-se que os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de curta permanência (menor que 12 horas) sejam atendidos em unidades de Hospital-dia. Esta unidade deverá ter análise diferenciada, com indicadores específicos que não estão incluídos nesta ficha técnica.</p>

Limitações e Vieses

Alguns fatores influenciam o tempo de permanência. A mediana de idade da demanda - quanto mais idoso maior a chance de co-morbidades e complicações - e a agilidade na realização e disponibilidade dos resultados dos exames interferem no tempo médio de permanência. O ideal seria analisar segundo grupos homogêneos de diagnóstico. Na prática, deve-se ajustar por complexidade utilizando a Portaria nº 2224/2002 (Ministério da Saúde, 2002b) modificada.

A alimentação do sistema ou a coleta dos dados do censo hospitalar devem estar fidedignas no momento do censo para que as informações de pacientes-dia e saídas reflitam de forma precisa a média de permanência. Hospitais com grande volume de pacientes de curta permanência tendem a ter menores médias de permanência, pois o movimento de hospital-dia (curta permanência) está misturado com a demanda de internações que exigem permanência maior de 24 horas. Recomenda-se separar esta demanda em unidades de curta permanência e analisá-las com indicadores específicos.

Referências

ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados. **Observatório ANAHP**. 4 ed. São Paulo: ANAHP. 2012. 148 p.

CQH. **3º Caderno de Indicadores CQH**. Programa CQH Compromisso com a Qualidade Hospitalar. São Paulo. 2009. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/files/3%20caderno%20de%20ind%20baixares.pdf>. Acesso em: 26/11/2012.

CQH. **Indicadores 2011 - Segundo trimestre - Hospitais Gerais**. São Paulo: Programa CQH Compromisso com a Qualidade Hospitalar. 2011a. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=112&p_nanexo=210. Acesso em: 16/01/2013.

CQH. **Indicadores 2011 - Segundo trimestre - Hospitais Pós-selo**. São Paulo: Programa CQH Compromisso com a Qualidade Hospitalar. 2011b. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=112&p_nanexo=180. Acesso em: 16/01/2013.

Hospital do Subúrbio de Salvador - Bahia. **Indicadores Qualitativos - Período: 14/03/2012 a 13/06/2012**. Salvador: Hospital do Subúrbio. 2012. Disponível em: <http://www.prodalsaude.com.br/wp-content/uploads/2012/09/Indicadores%20Qualitativos%2014-06-2012%20a%2013-09-2012.pdf>. Acesso em: 01/10/2012.

Hospital Municipal Cidade Tiradentes. **Indicadores Hospitalares - Desempenho e Efetividade - 3º Trimestre de 2011**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. 2011. Disponível em: http://www.hospitalcidadetiradentes.com.br/td/downloads/prestacao_contas_2011/Tiradentes3%20Trimestre2011_DesempenhoEfetividade.pdf. Acesso em: 01/10/2012.

Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2002a. 32 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos.)

Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.224/GM Em 5 de dezembro de 2002**. Ministério da Saúde. Brasília. 2002b. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2224.htm>. Acesso em: 22/06/2012.

Ministério da Saúde. **TabNet Win 32 3.0: Internações hospitalares do SUS - por local de internação - Brasil**. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). DATASUS. 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>. Acesso em: 17/12/2012.

Schout, D.; Novaes, H. M. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. **Cien Saude Colet**, v.12, n.4, Jul-Aug, p.935-944. 2007.

Secretaria Municipal de Saúde de Diadema - SP. **Relatório Anual de Gestão de 2011**. Prefeitura de Diadema, SP. Diadema, SP. 2011. Disponível em: <http://www.diadema.sp.gov.br/dmp/comunicacao/Comunicacao/Site2/RelatorioAnualdeGestao2011SMSDiadema.pdf>. Acesso em: 01/10/2012.

Sipageh. **Indicadores**. Porto Alegre: Unisinos. 2006. Disponível em: http://www.projeto.unisinos.br/sipageh/index.php?option=com_content&task=view&id=86&Itemid=195&menu_ativo=active_menu_sub&marcador=195. Acesso em: 26/11/2012.

