

APONTAMENTOS SOBRE AS PROPOSTAS TÉCNICAS APRESENTADAS

À

**COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO
GOVERNO DE MATO GROSSO DO SUL/MS**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024/SES

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 27/012.831/2024

OBJETO: Seleção de Organização Social de Saúde para celebrar Contrato de Gestão com o objetivo de gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares no Complexo Hospitalar do Hospital Regional De Dourados – HRD, que possui três (03) unidades, a Unidade matriz (I) situada na BR 463, Km 12, Área Rural – Dourados – Mato Grosso do Sul / MS, CEP: 79.904-588, a segunda Unidade (II) situada na Rua Coronel Ponciano, 3233 - Vila Alba, Dourados - MS, 79840-320 e a Unidade (III) localizada no mesmo endereço da Unidade I nomeada Centro Diagnóstico, bem como a promoção de todas as atividades constantes do Plano de Trabalho e seus anexos parte integrante do edital do Chamamento Público Nº 001/2024/SES.

**ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM
SAÚDE – AGIR**, entidade sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.029.600/0002-87, estabelecida na Av. Olinda, c/ Av. PL-3, nº 960, Edifício Lozandes Corporate Design, Torre Business, 20º andar, Parque Lozandes, CEP 74884-120, em Goiânia – GO, endereço eletrônico secretariageral@agirsaude.org.br, telefone (62) 3995-5406, neste ato representada por seu Superintendente Executivo, Lucas Paula da Silva, portador do CPF nº 894.828.751-68, com fundamento na Ata de Realização do Chamamento Público Nº 001/2024 (data de 12/09/2024), no Edital de Chamamento Público Nº 001/2024, e, no prazo fixado na referida Ata de Realização do Chamamento Público em referência, vem à presença de Vossa Senhoria, **APRESENTAR SEUS APONTAMENTOS** relativos às propostas técnicas apresentadas pelas instituições participantes do referido Chamamento Público, nos termos a seguir expostos:

 @agirsaude

 /agirsaude

 /agir.saude

 /tvagir

 /agirsaude

 secretariageral@agirsaude.org.br

 (62) 3995-5406

 Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1,2,3 Ed. Lozandes Corporate Design, Torre Business, 20º Andar, Parque Lozandes. Goiânia - Goiás - CEP: 74884-120

O Estado do Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Mato Grosso do Sul/MS, pretende, por meio de Chamamento Público, selecionar uma Organização Social de Saúde – OSS para celebrar Contrato de Gestão com o objetivo de gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares no Complexo Hospitalar do Hospital Regional De Dourados – HRD, que possui três (03) unidades, a Unidade matriz (I) situada na BR 463, Km 12, Área Rural – Dourados – Mato Grosso do Sul/MS, CEP: 79.904-588, a segunda Unidade (II) situada na Rua Coronel Ponciano, 3233 - Vila Alba, Dourados - MS, 79840-320 e a Unidade (III) localizada no mesmo endereço da Unidade I nomeada Centro Diagnóstico, bem como a promoção de todas as atividades constantes do Plano de Trabalho e seus anexos parte integrante do edital.

O certame em referência teve a sua segunda Sessão Pública para abertura dos Envelopes 02, contendo as Propostas Técnicas das Organizações Sociais de Saúde que foram julgadas habilitadas para participarem do Chamamento Público Nº 001/2024. A referida Sessão Pública foi realizada no dia 06 de dezembro de 2024.

Da mencionada Sessão Pública de Recebimento e Abertura de Envelopes do Edital de Chamamento Público Nº 001/2024, foi lavrada ata circunstanciada, a qual estabelece que “... *os arquivos eletrônicos das Propostas Técnicas apresentadas serão disponibilizados nos e-mails das instituições registrados nesta ata. O prazo para apresentação de apontamentos será de cinco dias úteis, a contar do primeiro dia útil após o recebimento dos e-mails.*”. A disponibilização dos arquivos, por e-mail divulgação ocorreu no dia 06 de dezembro, como se pode perceber do e-mail abaixo:

 @agirsaude

 /agir.saude

 /agirsaude

 /tvagir

 /agirsaude

 secretariageral@agirsaude.org.br

 (62) 3995-5406

 Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1,2,3 Ed. Lozandes Corporate Design, Torre Business, 20º Andar, Parque Lozandes. Goiânia - Goiás - CEP: 74884-120

ENC: Chamamento Público nº 01/2024 - SES/MS | Propostas Técnicas – Envelope 2 (ARQUIVOS)

Des. Coord. de Contratos de Gestão Hospitalar – SES/MS <ccgh.ses@saude.ms.gov.br>

Enviado: sexta-feira, 6 de dezembro de 2024 16:32

Para: Leandro Jose Cardoso Guimarães <leandro.guimaraes@agirsauade.org.br>; Daniela Candida Fernandes <daniela.fernandes@agirsauade.org.br>; projetos@afne.org.br <projetos@afne.org.br>; licitacoes@indsh.org.br <licitacoes@indsh.org.br>; licitacoes@indshsaude.org.br <licitacoes@indshsaude.org.br>; daniel.schaper@igsaude.org <daniel.schaper@igsaude.org>; secretaria.institucional@igsaude.org <secretaria.institucional@igsaude.org>; gislane.lima@imsaude.org.br <gislane.lima@imsaude.org.br>; juridico@imsaude.org.br <juridico@imsaude.org.br>; juridico@imsaude.org.br <juridico@imsaude.org.br>; juridico.saltop@santasal.com.br <juridico.saltop@santasal.com.br>

Cc: contratacao@igsaude.org <contratacao@igsaude.org>; presidencia@institutoparis.org.br <presidencia@institutoparis.org.br>

Cc: contratacao@igsaude.org <contratacao@igsaude.org>; sgh.sems <sgh.sems@gmail.com>

Assunto: Chamamento Público nº 01/2024 - SES/MS | Propostas Técnicas – Envelope 2 (ARQUIVOS)

Prezados (as) Participantes do Chamamento Público,

Em atenção ao item 6.8.1.2 do Edital, damos acesso aos arquivos que contém a Proposta Técnica dos participantes do certame que foram habilitados, por meio do link abaixo.

Link para download da documentação:

<https://drive.google.com/drive/folders/1ZQ79REKYLcMXHjryzNWsCoashp9SS2?usp=sharing>

Em conformidade com o item 7.3 do Instrumento de Chamamento Público Nº 0001/2024 – SES/MS, o prazo para apresentação dos apontamentos será de: **09/12/2024 a 13/12/2024 às 23:59 h (fuso-horário do MS)**

E-mail para recebimento dos apontamentos: contratacao@igsaude.org

Favor confirmar o recebimento.

Atenciosamente,

Coordenadora de Contratos de Gestão Hospitalar – CCGH

Superintendência de Governança Hospitalar

Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS

Tel. (67) 3318-1763

E-mail: ccgh.ses@saude.ms.gov.br



Exatamente, nos termos do disposto na citada ata e no e-mail acima colacionado e, de forma tempestiva, é que a AGIR apresenta as suas considerações e apontamentos sobre as Propostas Técnicas apresentadas pelas outras instituições participantes do certame ora em comento, vejamos:

1. Associação Filantrópica Nova Esperança - AFNE

Da apreciação da Proposta Técnica apresentadas pela instituição participante, Associação Filantrópica Nova Esperança – AFNE, percebe-se que a mesma não apresenta conformidade com as exigências editalícias constantes nos seguintes itens:

- Item 1.1 - Atividade, Implantação de Fluxo (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo de acordo com a infraestrutura do hospital). No que se refere ao quesito fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas: a proponente AFNE não atendeu ao critério, uma vez que não descreveu todas as áreas restritas conforme exigido pelo edital. Na página 267, foi descrito somente o setor UTI. Descrição feita, de forma superficial, sem abordar o fluxo de pacientes

@agirsauade

/agir.saude

/agirsauade

/tvagir

/agirsauade

secretariageral@agirsauade.org.br

(62) 3995-5406

Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1,2,3 Ed. Lozandes Corporate Design, Torre Business, 20º Andar, Parque Lozandes. Goiânia - Goiás - CEP: 74884-120

oriundos da internação, do setor centro cirúrgico, dos profissionais, dos visitantes, etc.

- Item 1.1 - Atividade, Implantação de Fluxo (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo de acordo com a infraestrutura do hospital). No que se refere ao quesito fluxo para materiais esterilizados: a proponente AFNE não apresenta conformidade com o critério, uma vez que não atendeu à legislação específica estabelecida pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15, de 15 de março de 2012, da Anvisa. Conforme disposto na referida norma, o responsável pelo Centro de Material e Esterilização (CME) Classe II deve atuar exclusivamente nesta unidade durante sua jornada de trabalho, assegurando a supervisão contínua e ininterrupta dos processos e das atividades desempenhadas.

- Item 1.1 - Atividade, Implantação da Gestão. No que se refere ao quesito proposta para Regimento Interno do Hospital, a proponente AFNE não atendeu à exigência editalícia, nos seguintes itens:

a) 1. Linhas Assistenciais e Atividades Gerais: Página 406 do RI, não há informações sobre as linhas assistenciais. Além disso, o documento não aborda previamente as atividades que o HRD realizará, tampouco seus objetivos gerais.

b) 2. Descrição de Serviços: Páginas 240, 241 e 242. Diversos serviços clínicos, como Ortopedia (adulto/pediatria), Otorrinolaringologia, Cardiologia, entre outros, são mencionados. Porém, o RI não apresenta uma descrição detalhada desses serviços. Na página 501, há apenas a citação genérica de tais áreas.

c) 3. Estrutura Direta e Serviços Específicos: Página 250. São citados serviços essenciais para a implantação e funcionamento da equipe interdisciplinar, como o Núcleo Interno de Regulação (NIR). Contudo, o RI não apresenta a descrição detalhada desses serviços.

d) Na página 457, item 3.33 do edital consta a exigência da implementação de setores como Controladoria, Contabilidade, Financeiro (contas a

pagar e receber) e Compras, com detalhamento e presença no organograma. O RI não menciona os serviços de Controladoria de forma detalhada.

e) Na página 459, item 3.59 do edital consta a exigência da instalação do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) e a emissão de relatórios de atividades. Não há descrição específica desse serviço no RI, e ele também não aparece no organograma.

f) 4. Inconsistências no Organograma

- Páginas 406 e 407 e Página 408: Há ausência de sequência na numeração de itens.

- Página 408 e organograma na página 1160: Existem discrepâncias entre as áreas mencionadas no RI e no organograma. Por exemplo:

O organograma cita ""Coordenação de Qualidade e Segurança do Paciente"" e ""Coordenação Assistencial Ambulatório"", que não constam no RI.

O RI menciona serviços como Coordenação de Nutrição, Serviço de Fonoaudiologia, Serviço de Psicologia, Serviço de Farmácia Clínica, Serviço de Assistência Social e Serviço de Fisioterapia, que não aparecem no Organograma.

Áreas como NQSP, Educação Permanente e Jurídico, presentes no Organograma, também não têm descrição no RI.

- Item 1.1 - Atividade, Implantação da Gestão. No que se refere ao quesito proposta para qualificação como Hospital de Ensino, de acordo com a legislação vigente para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino, cronograma com prazos para implantação, a proponente AFNE não atendeu à exigência editalícia.

Na pag. 513 da sua proposta informa que fará processo seletivo em 2025/01 para residência médica. Porém para autorização de residências médicas é necessário submissão de Projetos Pedagógicos a CNRM e aguardar parecer, além

de ter corpo docente estruturado conforme Resolução CNRM Nº 2, DE 03 DE Julho de 2013, o qual a essa proposta não especifica. Desse modo, não atende o edital (na pag.245), pois no momento do credenciamento como Hospital Escola é necessário ter ao menos dois programas de residência médica em funcionamento.

- Item 1.1 - Implantação de Processos. No que se refere ao quesito apresentação de manual de normas e rotinas administrativas dos setores de almoxarifado, compras, serviço de arquivo médico (SAME), farmácia, manutenção, patrimônio e tecnologia da informação, a proponente AFNE não atendeu à exigência do edital. Embora conste no texto da sua proposta que se trata do Manual de Normas Administrativas, não é possível identificar no conteúdo (corpo do texto) as informações sobre as normas exigidas no edital.

- Item 1.2.a – Qualidade Objetiva: Comissão de Gerenciamento de Resíduos. No que se refere ao quesito proposta de regimento da comissão, a proponente AFNE, na página 398 da sua proposta técnica, faz alusão e citação à RDC 306/2004. Ocorre que esta norma foi revogada.

Ainda sobre este quesito, a proponente não apresenta de forma correta os conceitos de resíduos e de rejeitos, conforme preconiza RDC 222/18 e Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei Federal 12305/2010). Não consegue estabelecer a diferença entre resíduos e rejeitos. Além do mais, a sua proposta não contempla a segregação adequada dos rejeitos infectantes em seus respectivos subgrupos. Tudo isso demonstra desconhecimento sobre o assunto gerenciamento de resíduos.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Estrutura Diretiva do Hospital. No quesito apresentação de organograma indicando os profissionais que ocuparão os dois primeiros níveis, com as suas devidas qualificações, e a definição das competências de cada cargo, a proposta técnica da AFNE (página 561) não está acompanhada dos comprovantes de qualificações (certificados e experiências). Esta documentação não foi apresentada no anexo indicado pela proponente.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Estrutura Diretiva do Hospital. No quesito apresentação de quadro de pessoal médico, compatível com as atividades propostas no Plano de Trabalho, constando forma de vínculo, horário e quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (Observar a legislação para cada caso), a proposta técnica da AFNE (página 567) não comprova que os horários e vínculos apresentados atendem às exigências específicas de algumas especialidades médicas.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. Há várias impropriedades na proposta técnica da AFNE, no que se refere ao quesito critérios de contratação de terceiros ou equipe própria de serviços de limpeza, lavanderia, vigilância e cozinha/nutrição. Vejamos:

a) Na página 1346, a AFNE qualifica as práticas de higienização com citação da RDC 306/2010. RDC essa que é obsoleta;

b) na página 1348 consta a informação de a dedetização ocorrerá em caráter trimestral. Porém, a RDC 52/2009 (alterada pela RDC 622/2022), preconiza que a periodicidade mínima deve ser mensal;

c) na página 1391, a AFNE apresentou um fluxo específico para COVID e ainda cita como sendo algo novo. Quando na realidade a pandemia já cessou e, agora, os casos devem ser considerados dentro do contexto de precauções específicas;

d) na página 1590, a AFNE cita legislação do Estado de São Paulo, quando na realidade o certame é para Mato Grosso do Sul;

d) na página 1596, a AFNE define a per capita a partir da norma Resolução SAMSP nº 16/98. Regra específica para o Estado de São Paulo. Não demonstrou atenção, cuidado e preocupação em atualizar e adaptar ao cenário do Mato Grosso do Sul.

e) na página 1626, a AFNE cita Decreto do Estado de São Paulo: Decreto n. 45.765/2001. Não demonstrou atenção, cuidado e preocupação em atualizar e adaptar ao cenário do Mato Grosso do Sul.

Diante de flagrantes não conformidades constantes da proposta técnica apresentada pela instituição participante, Associação Filantrópica Nova Esperança – AFNE, resta claro e evidente que a mesma não possui condições de receber pontuação nos quesitos acima apresentados.

2. Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano-INDSH

Da apreciação da Proposta Técnica apresentadas pela instituição participante, Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano-INDSH, percebe-se que a mesma não apresenta conformidade com as exigências editalícias constantes nos seguintes itens:

- Item 1.1 - Atividade, Implantação de Fluxo (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo de acordo com a infraestrutura do hospital). No que se refere ao quesito fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas: a proponente INDSH não atendeu aos requisitos estabelecidos no edital, uma vez que, ao tratar das áreas restritas, limitou-se a citá-las de forma superficial, sem fornecer a descrição e estruturada do fluxo dessas áreas. O que pode ser verificado na página 51 da sua proposta.

- Item 1.1 - Atividade, Implantação de Fluxo (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo de acordo com a infraestrutura do hospital). No que se refere ao quesito fluxo para materiais esterilizados: a proponente INDSH não apresenta conformidade com o critério, uma vez que sua proposta técnica não atendeu ao requisito estabelecido no edital quanto à apresentação de um fluxo de materiais esterilizados. A proponente se limitou a apresentar um modelo de fluxograma em que o material retorna no fluxo

(vide página 67 da sua proposta), o que compromete o caráter unidirecional exigido pelo edital.

- Item 1.1 - Atividade, Implantação de Fluxo (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo de acordo com a infraestrutura do hospital). No que se refere ao quesito fluxo para gerenciamento de resíduos sólidos (grandes geradores): a proponente INDSH não atendeu ao requisito estabelecido no edital. A sua proposta técnica está pautada em norma já revogada, como se pode verificar na página 75, quando fundamenta seu fluxo na RDC 306/2004 (norma já revogada e obsoleta). Além do mais, o texto apresentado contém inconsistências, como por exemplo:

a) ao referenciar a CONAMA 358/2005 (página 76), acaba por citar conteúdo da RDC 306/2004 (revogada, como já dito acima), do que da própria CONAMA 358/2005;

b) há falhas conceituais: não faz distinção entre resíduos e rejeitos, nos termos da RDC 222/18 e da Lei Federal 12305/2010 (ambas citadas pela proponente), que distinguem resíduos de rejeitos. A proponente considera tudo como resíduos fossem. Toda parte deste item encontra-se com erros conceituais e enquadramento normativo.

A proponente não apresenta de forma correta os conceitos de resíduos e de rejeitos, conforme preconiza RDC 222/18 e Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei Federal 12305/2010). Não consegue estabelecer a diferença entre resíduos e rejeitos. Tudo isso demonstra desconhecimento sobre o assunto gerenciamento de resíduos

- Item 1.1 - Atividade, Implantação da Gestão. No que se refere ao quesito proposta para Regimento Interno do Hospital, a proponente INDSH não atendeu à exigência editalícia em diversas situações. Vejamos:

a) Linhas assistenciais e atividades do HRD: Na página 88, o Regimento Interno não apresenta informações detalhadas sobre as linhas

assistenciais nem sobre as atividades específicas que o Hospital Regional desempenhará, tampouco seus objetivos.

b) Estrutura Diretiva: Na introdução (página 86), é mencionada a estrutura organizacional composta por ""Diretoria Executiva, Diretoria/Gerência Administrativa Financeira, Diretoria/Gerência Assistencial, Diretoria Técnica"". Entretanto, o edital (página 249) exige a apresentação de um organograma do hospital até o terceiro nível, sendo obrigatória a definição clara dos dois primeiros níveis (Diretor Geral, Diretor Técnico, Diretor Administrativo e/ou Diretor Financeiro, Diretor de Enfermagem). Essa discrepância caracteriza descumprimento ao edital.

c) Divisão do Regimento Interno em documentos separados: O RI foi apresentado em três documentos distintos:

- Regimento Interno Geral do Hospital;
- Regimento da Área de Enfermagem (página 111);
- Regimento do Corpo Clínico (página 192).

Embora a fragmentação possa facilitar a gestão de áreas específicas, a apresentação de um único Regimento Interno consolidado é a prática mais usual e recomendada, especialmente em processos de chamamento público. Um documento único proporciona maior coesão, clareza e uniformidade, reduzindo potenciais ambiguidades e garantindo alinhamento às diretrizes institucionais e operacionais.

d) Descrição de serviços clínicos: O edital (páginas 240, 241 e 242) menciona diversos serviços clínicos obrigatórios, como Ortopedia (adulto/pediatria), Otorrinolaringologia, Cardiologia, entre outros. No entanto, o Regimento Interno não apresenta descrições detalhadas dessas áreas, o que pode dificultar a avaliação técnica e o cumprimento dos requisitos assistenciais estabelecidos.

e) Gerência Administrativa Financeira (página 95): O Regimento utiliza a nomenclatura "Gerência Administrativa Financeira" ao invés de "Diretoria

Administrativa Financeira", o que diverge da nomenclatura padrão exigida pelo edital.

f) Estrutura não prevista no edital (página 98): O RI menciona a "Diretoria Assistencial", estrutura que não está prevista no edital (conforme citado na alínea "b" acima), o que pode causar inconsistências na análise técnica.

g) Informações confusas entre a OSS e a Unidade: O Regimento Interno mistura informações da OSS com informações específicas da Unidade que será gerida. Essa falta de distinção pode dificultar a compreensão das responsabilidades atribuídas à OSS em relação às diretrizes específicas do hospital."

- Item 1.1 - Atividade, Implantação da Gestão. No que se refere ao quesito proposta para qualificação como Hospital de Ensino, de acordo com a legislação vigente para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino, cronograma com prazos para implantação, a proponente INDSH não atendeu à exigência editalícia.

A proponente não atende ao edital quando, às páginas 212 e 213 da sua proposta técnica, cita a legislação que será utilizada. Contudo a legislação por ela referenciada traz as regras para implementação e funcionamento de uma instituição de ensino (como faculdades, por exemplo) e não para um Hospital Ensino.

A legislação em vigor, Portaria Interministerial MS/MEC nº 285, de 24 de março de 2015, específica para implementação e funcionamento de Hospitais Ensino como consta no edital (página 245, anexo V Item1.1), não foi citada na proposta o que demonstra desconhecimento do processo de como obter a certificação de um Hospital de Ensino.

A proponente não atende ainda ao edital (página 245), uma vez que a sua proposta não contempla as comissões obrigatórias essenciais para o funcionamento de um hospital de ensino. Também, não há descrição ou comprovação da existência de comissões como a Comissão de Ética Médica,

Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Prontuários, entre outras exigidas pela legislação (Portaria Interministerial MS/MEC nº 285, de 24 de março de 2015).

No que se refere às Residências Médicas e Multiprofissionais, a proposta apresenta regimento interno das comissões de residências, porém não apresenta plano de implementação de residências médicas e multiprofissionais desses programas, ou o Projeto Político Pedagógico a ser submetido a Comissão Nacional de Residências CNRM e CNRMS. Lembrando que se trata de requisito obrigatório para a certificação como Hospital de Ensino, conforme legislação (Portaria Interministerial MS/MEC nº 285, de 24 de março de 2015).

- Item 1.1 - Implantação de Processos. No que se refere ao quesito apresentação de manual de normas e rotinas administrativas dos setores de almoxarifado, compras, serviço de arquivo médico (SAME), farmácia, manutenção, patrimônio e tecnologia da informação, a proponente INDSH não atendeu à exigência do edital. Vejamos:

a) No que se refere ao almoxarifado: não atende, pois na página 239 da sua proposta técnica, as rotinas são apresentadas de forma superficial, sem o detalhamento necessário das atividades. Para além disso, não foram apresentadas as normas ou manuais de referência a serem seguidos;

b) no que se refere à “III Práticas Seguras Para prescrição de Medicamentos”: a proposta não cita quem será responsável pela autorização para ministrar medicamentos "se necessário";

c) no que se refere à estocagem de medicamentos, não há informação de como se dará. De igual modo, não menciona se será nos termos da legislação que rege a matéria: a RDC 44/2009 e a Portaria 344/1998. Essas normativas visam a manutenção da integridade dos mesmos, por meio do controle de temperatura e humidade. Ainda neste quesito, a proponente não menciona se há plano de contingência para falta de energia elétrica para refrigeradores assim como não cita o recebimento de medicamentos psicotrópicos e termolábeis;

d) no que se refere ao departamento de suprimentos e logística, a proposta do INDSH não demonstra como se dará a validação das marcas e a qualidade dos insumos adquiridos. Ressalta-se que o sistema de compras Bionexo não valida e nem monitora inspeções de campo e controle de qualidade;

e) a proposta também não apresenta o fluxo de aquisição de medicamentos, incluindo psicotrópicos, termolábeis ou de alta vigilância;

f) não há demonstração de como se dará a dispensação dos medicamentos;

g) não há descrição de como é realizada a qualificação dos fornecedores;

h) não há descrição de como é realizado o monitoramento do estoque;

i) não há referência a farmacoeconomia e nem ao planejamento para a mesma.

- Item 1.2.a – Qualidade Objetiva: Comissão de Gerenciamento de Resíduos. No que se refere ao quesito proposta de regimento da comissão, a proponente INDSH, não apresentou um regimento, mas sim um documento de atividades de rotina. Documento este que, de forma equivocada, faz referências à norma regulamentadora já revogada, como é o caso da RDC 306/2004.

- Item 1.2.b – Qualidade do Acolhimento/Atendimento, nos quesitos: Manual com indicação das formas de recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares. / Estabelecimento e adoção de protocolo de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais, deverão ser apresentados considerando-se o Perfil Assistencial do Hospital. / Implementação de processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte. A proposta técnica apresentada pela proponente (vida página 556) não descreve os protocolos conforme perfil clínico da unidade, demonstrando desconhecimento do item proposto.

- Item 1.2.b – Qualidade do Acolhimento/Atendimento: No quesito proposta de realização periódica de pesquisa de satisfação dos usuários, no atendimento ambulatorial e hospitalar, com definição do uso das informações e ações preventivas e corretivas, a proposta técnica do INDSH não atende à exigência do certame, pois (em sua página 723), não há referências a ações corretivas conforme exigido no edital.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar. No que se refere ao quesito apresentação de protocolos operacionais padrão (POP) para diversas categorias (0,5 para cada protocolo). Percebe-se que a proponente apresentou os Protocolos Operacionais Padrão (POP) porém não atendeu às exigências do edital para a composição do POP (Introdução, Revisão de Literatura, Objetivo, Recursos Físicos e Materiais, Atribuições de cada categoria profissional, Atividades: descrição do que, quem e como fazer em cada situação, Resultados Esperados e Indicadores, Plano de Implantação: previsão de treinamento e validação com datas específicas, Notas importantes e Referências). De forma geral os protocolos não seguem o padrão preconizado no edital.(páginas 754 a 962).

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. No que se refere ao quesito normas para o funcionamento do serviço de Manutenção Predial, Elétrica e Hidráulica, preventiva e corretiva, percebe -se que a proposta apresentada pela proponente se encontra incompleta, pois não contempla os processos e as normas para gerenciamento de geradores, nobreaks, elevadores e demais sistemas críticos. O que demonstra falta de conhecimento e de preparo sobre o assunto.

Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. No que se refere ao quesito normas para realização dos procedimentos de aquisição de equipamentos, materiais hospitalares, medicamentos e correlatos, assim como recebimento, guarda e distribuição/dispensação para os setores, a proposta técnica do INSDH não atende às exigências do edital nas seguintes partes:

a) material hospitalar: os processos de recebimento, guarda e aquisição, contidos na página 1000, foram apresentados de forma muito resumida e sucinta;

b) regulamento contratação de serviços e de compras informa que consta no site da Instituição. À página 1002 informa um link, mas não apresenta o arquivo;

c) medicamento: no que se refere à “III Práticas Seguras Para prescrição de Medicamentos”: a proposta não cita quem será responsável pela autorização para ministrar medicamentos "se necessário";

d) estocagem: não há informação de como se dará a estocagem de medicamentos com finalidade de manutenção da integridade dos mesmos. Como serão feitos os controles de temperatura e de humidade;

e) contingência: não menciona se há plano de contingência para falta de energia elétrica para refrigeradores;

f) não há referência ao recebimento de medicamentos psicotrópicos e termolábeis;

g) no que se refere ao departamento de suprimentos e logística, a proposta do INDSH não demonstra como se dará a validação das marcas e a qualidade dos insumos adquiridos. Ressalta-se que o sistema de compras Bionexo não valida e nem monitora inspeções de campo e controle de qualidade;

h) a proposta também não apresenta o fluxo de aquisição de medicamentos, incluindo psicotrópicos, termolábeis ou de alta vigilância;

i) não há demonstração de como se dará a dispensação dos medicamentos;

j) não há descrição de como é realizada a qualificação dos fornecedores;

k) não há descrição de como é realizado o monitoramento do estoque;

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. No que se refere ao quesito critérios de contratação de terceiros ou equipe própria de serviços de limpeza, lavanderia, vigilância e cozinha/nutrição, a proposta técnica do INDSH (em sua página 1004), informa que os serviços serão terceirizados e remete ao link do regimento de compras.

Ocorre que, diferentemente do que foi exigido pelo edital do certame, a proponente não especificou detalhes da metodologia dos serviços, tais como: regimento do dimensionamento, critérios de monitoramento dos contratos, performance, entre outros. Essa situação deixa a sua proposta, tecnicamente, frágil. Além de não atender ao que exige o edital.

Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Ciência e Tecnologia. No que se refere ao quesito apresentação de projeto de tecnologia da informação, descrição do sistema de gerenciamento eletrônico e sua relação com os sistemas de informação SIH e SIA, com vistas à melhoria dos registros quantitativo e qualitativo de produção e do atendimento ao usuário e ao controle gerencial da unidade, a proposta técnica do INDSH (a partir da página 364), não deixa claro quanto a relação entre os sistemas ofertados com o sistema SIH e SIA.

Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Política de Recursos Humanos. No que se refere ao quesito proposta para estabelecimento de normas para seleção de pessoal, contrato de trabalho e avaliação de desempenho, com sugestões de condutas para combater absenteísmo e estimular produção, a proposta técnica do INDSH (página 1043), não descreve para avaliar e corrigir absenteísmo.

"Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Política de Recursos Humanos. No que se refere ao quesito proposta para registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho, a proposta técnica do INDSH (página 1115), não menciona a Portaria SEPRT nº 671/2021, substituta da Portaria nº 1.510/2009. Escalas ignoram jornadas reduzidas para algumas categorias, como fisioterapeutas e assistentes sociais (30 horas semanais, Lei nº 8.856/94).

Diante de flagrantes não conformidades constantes da proposta técnica apresentada pela instituição participante, Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano-INDSH, resta claro e evidente que a mesma não possui condições de receber pontuação nos quesitos acima apresentados.

3. Instituto Sócrates Guanaes-ISG

Da apreciação dos documentos apresentados pela instituição participante, Instituto Sócrates Guanaes-ISG, percebe-se que a mesma não apresenta conformidade com as exigências editalícias constantes nos seguintes itens:

- Item 1.1 - Atividade, Implantação de Fluxo (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo de acordo com a infraestrutura do hospital). No que se refere ao quesito fluxo para materiais esterilizados: a proponente ISG não apresenta conformidade com o critério, uma vez que sua proposta técnica não atendeu ao requisito estabelecido no edital quanto à apresentação de um fluxo de materiais esterilizados

A proponente indicou, na proposta (página 139 e 140), a data de início do serviço do Centro de Materiais e Esterilização (CME), para o 4º mês. No entanto, o cronograma previsto em edital exige que, para implantação no 1º quadrimestre, estejam operacionais: a unidade I de internação, o centro cirúrgico e a UTI, essencial para o suporte às atividades hospitalares. Além disso, a unidade II deve estar funcional para consultas e cirurgias de baixa e média complexidade. Dessa forma, as datas apresentadas para a entrega dos serviços estão em desacordo com as exigências para a real utilização e funcionamento integrado das unidades.

- Item 1.1 - Atividade, Implantação da Gestão. No que se refere ao quesito proposta para Regimento Interno do Hospital, a proponente ISG não atendeu ao requisito estabelecido no edital, pois a proposta de regimento por ela apresentada contém as seguintes inconsistências:

a) Ausência de Proposta Completa do Regimento Interno. O Regimento Interno apresentado não atende ao solicitado no edital (página 461, item 3.84), que especifica a necessidade de "Criar/Alterar o Regimento Interno da unidade hospitalar, o qual regulamenta o seu funcionamento e deve ser encaminhado à CONTRATANTE para análise e validação".

Apesar de mencionar na página 5 que o Regimento será desenvolvido pela diretoria corporativa do Instituto Sócrates Guanaes e que obedecerá aos critérios do contrato de gestão, não apresenta o documento de forma consolidada, como requisitado.

b) Ausência de descrições das unidades hospitalares. Não há menção às descrições das unidades hospitalares, como solicitado no Anexo I – Descrição das Unidades Hospitalares (página 25 do edital), que engloba as Unidades I e II e o Centro de Especialidades e Diagnóstico.

c) Inadequações nas características do hospital. O edital (página 26) especifica as seguintes obrigações relacionadas à Segurança do Paciente:

Elaboração de planos para Segurança do Paciente;

Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

Existência do Núcleo de Segurança do Paciente.

No Regimento Interno apresentado, não foram identificadas menções a essas obrigações. Essa ausência compromete a conformidade com os requisitos do edital e pode impactar a qualidade e segurança dos serviços hospitalares.

d) Proposta incompleta do Regimento Interno. A proposta do Regimento Interno apresentada na página 8 evidencia lacunas:

O Art. 39 menciona que "O presente Regulamento será complementado pelos Regimentos/Normas de cada Setor".

O Art. 42, parágrafo único, afirma que "Este modelo será atualizado com as informações da Unidade e publicado em até 60 dias após o início do Contrato".

Essas declarações indicam que o documento não está completo e carece de detalhamento para atender às exigências do edital, que requer a entrega de uma proposta consolidada (página 245).

d) Ausência do Serviço de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS)

O edital (página 460, item 3.66) exige a manutenção do Serviço de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Contudo, o Regimento Interno não apresenta descrição específica ou detalhamento desse serviço.

e) Falta de especificação dos serviços conforme perfil assistencial

O Regimento Interno não especifica os serviços de acordo com o perfil assistencial da unidade hospitalar, como requerido nas páginas 240, 241 e 242 do edital.

Ressalta-se que esses elementos são fundamentais para assegurar a qualidade e segurança dos serviços hospitalares, conforme descrito no edital. A ausência dessas informações compromete a aderência mínima aos requisitos.

- Item 1.1 - Atividade, Implantação da Gestão. No que se refere ao quesito proposta para qualificação como Hospital de Ensino, de acordo com a legislação vigente para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino, cronograma com prazos para implantação, a proponente ISG não atendeu ao requisito estabelecido no edital, pois sua proposta não detalhou como o hospital integrará políticas prioritárias do SUS e redes temáticas de atenção à saúde.

O artigo 6º, inciso III, exige participação ativa nas redes temáticas conforme legislação vigente Portaria Interministerial MS/MEC nº 285, de 24 de março de 2015 que rege os critérios para certificação de hospitais escolas, requisito exigido no edital pag. 245.

Além disso, a proponente indica planos para implantação futura de programas de residência, com início apenas no segundo ano de gestão, mas não demonstra mecanismos para sua aprovação conforme requisitos da CNRM e CNRMS. O artigo 5º, inciso III da Portaria Interministerial MS/MEC nº 285, de 24 de março de 2015, exige oferta de programas de residência médica ou multiprofissional, devidamente credenciados e autorizados no momento da certificação como hospital escola, assim não atende ao edital na pag. 245.

O Projeto Político Pedagógico das residências será submetido, conforme essa proposta, no terceiro quadrimestre. No cronograma a proponente já conta com as residências autorizadas no 17º mês. Levando em consideração que as seleções das Comissões Nacionais de residências são anuais, não há tempo hábil de ter projetos autorizados para se buscar a certificação como Hospital de Ensino.

- Item 1.1 - Atividade, Implantação de Processos. No que se refere ao quesito apresentação de manual de normas e rotinas administrativas dos setores de almoxarifado, compras, serviço de arquivo médico (SAME), farmácia, manutenção, patrimônio e tecnologia da informação, a proponente ISG não atendeu ao requisito estabelecido no edital, para os seguintes itens: 1.1.C.11 FARMÁCIA CLÍNICA, não contempla o programa de farmacoeconomia, visando sustentabilidade da instituição. Pg. 325. Em Indicadores a serem acompanhados não contempla escalonamento de antimicrobianos. Em Armazenamento não atende por não mencionar guarda de psicotrópicos assim como plano de contingência para falta de energia elétrica para câmara fria e equipamentos de refrigeração de ambiente. Pag. 443. Em Distribuição não atende por não mencionar que a distribuição será conforme prescrição médica visando o medicamento certo para o paciente certo no momento certo, diretrizes da distribuição hospitalar. Pag. 444. Em Digitação da contagem não atende por segurança do inventário esse deverá ser digital, com coletores de códigos de barra evitando erros de digitação. Pag. 447. Em temperatura da geladeira não atende por não contemplar contingência em caso de falta de energia elétrica. Pag. 452. Em armazenamento não contempla armazenamento de psicotrópicos que deve ser segregado e protegido por chave sob guarda do farmacêutico, assim como não

contempla plano de contingência para falta de energia elétrica para câmaras frias e refrigeradores de ambiente. Pag. 485. Em 2. Uso Racional não contempla farmacoeconomia. Pag. 493. Em 3 - Rotina de armazenamento de produtos, não contempla plano de contingência para manutenção da temperatura ambiente e da câmara fria. Pag. 1712.

- Item 1.2.a – Qualidade Objetiva: Comissão de Ética Médica, de Enfermagem e Multidisciplinas. No que se refere ao quesito cronograma de atividade anual, proposta do ISG apresenta contradição/inconsistência ao (no item 1.2.B.15) apresentar proposta de regimento e cronograma de atividade anual apenas da Comissão de Residência Médica (COREME), quando o requisito abrange também a Comissão de Residência Multiprofissional.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar. No quesito apresentação de protocolos operacionais padrão (POP) de diversas categorias, a proposta apresentada pela proponente contém não conformidades, pois não atendeu a todas as exigências do edital no item "Atividades: descrição do que, quem e como fazer em cada situação". No item "Plano de implantação" também apresenta de forma superficial em todos os protocolos sem informar o prazo para a execução das ações. (Página 1410 a 1550).

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar. No quesito descrição da atuação do Núcleo Interno de Regulação - NIR (Composição da equipe, qualificação profissional, carga horária, periodicidade de reuniões, atas), a proposta apresentada pela proponente contém não conformidades, pois não discorre sobre a qualificação profissional, carga horária, periodicidade de reuniões e atas, conforme solicitado em edital. Já em relação a composição da equipe, a proponente apresenta a equipe formada por enfermeiros e administrativos, não tendo na estrutura médico horizontal ou diarista, conforme Manual de Implantação e Implementação do NIR - Ministério da Saúde.

Referência: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Manual de implantação e implementação : núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. No quesito normas para o funcionamento do serviço de manutenção de equipamentos hospitalares, preventiva e corretiva, a proposta apresentada pelo ISG contém plano de gerenciamento baseado em normas vencidas, como por exemplo: a RDC 02/2010 (que foi revogada e substituída pela RDC 509/2021) e a RDC 185/2001 (substituída pela RDC nº 751/2022).

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. No quesito normas para o funcionamento do serviço de Manutenção Predial, Elétrica e Hidráulica, preventiva e corretiva, a proposta apresentada pelo ISG contém procedimentos de manutenção preventiva da manutenção predial de forma análoga ao aplicado na engenharia clínica. Por exemplo, no arquivo 1.3.C.3, é informado na Política Para Manutenção Preventiva Predial que a periodicidade para realização das manutenções preventivas é definida conforme manual do fabricante dos equipamentos e ainda, que os procedimentos de manutenção preventiva adotados são os estabelecidos no manual do fabricante. Logo, o procedimento seria aplicável em equipamentos médicos e não médicos, não na manutenção predial.

O ISG ainda define, na página 1655 do documento citado acima, que o Serviço de Engenharia Civil da unidade é responsável pelos procedimentos para serviços elétricos da unidade, porém, considerando a carga total do HDR, essa atribuição apenas poderia ser preenchida por um engenheiro eletricista, principalmente nas atividades com alta tensão, descritas no documento.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. No quesito Certificado de Entidade Beneficente

de Assistência Social - CEBAS, ativo e regular, a proposta apresentada pelo ISG (página 1737), no contém comprovação de que a OSS possui certificado CEBAS ativo e regular. Apresentou somente evidência do processo para obtenção por meio de uma de suas filiais. Portanto, quesito não atendido. Uma vez que não atende ao quesito, não deve receber a pontuação do mesmo.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Política de Recursos Humanos. No quesito proposta para registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho, a proposta de trabalho ofertada pelo ISG (1.3.E.2 REGISTRO E CONTROLE DE PESSOAL - MODELOS ESCALA.PDF, páginas 1815-1823), Menciona Portaria nº 1.510/2009, já revogada pela Portaria SEPRT nº 671/2021.

Diante de flagrantes não conformidades constantes da proposta técnica apresentada pela instituição participante, Instituto Sócrates Guanaes-ISG, resta claro e evidente que a mesma não possui condições de receber pontuação nos quesitos acima apresentados.

4. Instituto Social Mais Saúde-ISMS

Da apreciação da Proposta Técnica apresentadas pela instituição participante, Instituto Social Mais Saúde-ISMS, percebe-se que a mesma não apresenta conformidade com as exigências editalícias constantes nos seguintes itens:

- Item 1.1 - Atividade, Implantação de Fluxo (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo de acordo com a infraestrutura do hospital). No que se refere ao quesito fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas: a proponente INSMS não atendeu aos requisitos estabelecidos no edital, uma vez que, não apresentou descrição dos fluxos operacionais para as áreas restritas. Apenas mencionou os critérios e o controle de acesso às dependências da unidade. Além do mais, indica como restritas o setor de enfermarias e a sala de observação, o que não condiz com a classificação adequada dessas áreas.

- Item 1.1 - Atividade, Implantação de Fluxo (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo de acordo com a infraestrutura do hospital). No que se refere ao quesito fluxo para registro de documentos de usuários e administração, a proponente não atendeu ao requisito estabelecido no edital, pois não apresentou fluxo de registro de documentos compatível com o sistema de monitoramento assistencial solicitado. O edital exige um sistema integrado para acompanhamento e gestão de registros assistenciais, enquanto a proposta da empresa apresenta fluxo baseado em armazenamento de documentos físicos, registrados em protocolos.

- Item 1.1 - Atividade, Implantação de Fluxo (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo de acordo com a infraestrutura do hospital). No que se refere ao quesito fluxo para gerenciamento de resíduos sólidos (grandes geradores), a proponente ISMS não atendeu ao requisito estabelecido no edital. O fluxo por ela apresentado contém conceitos obsoletos; há falhas conceituais: não faz distinção entre resíduos e rejeitos, nos termos da RDC 222/18 e da Lei Federal 12305/2010, que distinguem resíduos de rejeitos. Toda parte deste item encontra-se com erros conceituais e enquadramento normativo. Para além do erro conceitual, todo documento é alicerçado na RDC 306/2004, norma revogada e obsoleta. (pág.79)

- Item 1.1 - Atividade, Implantação da Gestão. No que se refere ao quesito proposta para Regimento Interno do Hospital, a proponente ISMS não atendeu ao requisito estabelecido no edital, pois a proposta de regimento por ela apresentada contém as seguintes inconsistências:

a) Ausência de informações sobre as linhas assistenciais: Não foram identificadas menções claras às linhas assistenciais no Regimento Interno apresentado.

b) Não conformidade com requisitos do edital (página 26) no que se refere à: I) elaboração de planos para Segurança do Paciente; II) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente; III) Existência do Núcleo de Segurança do

Paciente na unidade hospitalar. A proposta de Regimento Interno apresentado pelo ISMS, não atende a essas exigências do edital.

Ressalta-se que esses elementos são fundamentais para assegurar a qualidade e segurança dos serviços hospitalares, conforme descrito no edital. A ausência dessas informações compromete a aderência mínima aos requisitos.

- Item 1.1 - Atividade, Implantação da Gestão. No que se refere ao quesito proposta de alcance dos Níveis de Acreditação-ONA com estabelecimento de prazos e cronograma de implantação, a proposta apresentada pelo ISMS não atendeu ao requisito estabelecido no edital. A proponente discorreu sobre a proposta de alcance dos níveis de acreditação ONA, porém não apresentou cronograma de implantação e estabelecimento de prazos para alcance dos níveis II e III (página 133 a 148).

- Item 1.1 - Atividade, Implantação da Gestão. No que se refere ao quesito proposta para implantação da metodologia de Valor em Saúde, com cronograma de prazos, a proposta apresentada pelo ISMS não atende ao requisito estabelecido no edital. A proponente discorre sobre a implantação da metodologia Valor em Saúde e como parte da implantação cita a intenção de utilizar o DRG no processo, mas não apresenta proposta de implantação do DRG com cronograma e prazos (página 149), conforme solicitado em edital.

O ISMS, apresenta em anexo (página 996) detalhamento de avaliação de fornecedor com estruturação e aplicação de SLA, modelo de gestão aplicado na organização e preparação das unidades gerenciadas para o cuidado centrado no paciente (página 1013), contrato de implantação de projeto de gestão de custos e acesso à plataforma KPIH (página 1022), termo de compromisso e adesão ao projeto Proadi "Fortalecimento das Áreas de Regulação e Apoio à Contratualização nas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) (página 1041), termo aditivo de contrato de estudo clínico (página 1045), como comprovações de aplicação metodologia de valor. Ocorre que o item do edital exige a apresentação da proposta de implantação da metodologia com cronograma e prazos. Portanto. Item não atendido.

- Item 1.1 - Atividade, Implantação da Gestão. No que se refere ao quesito proposta para qualificação como Hospital de Ensino, de acordo com a legislação vigente para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino, cronograma com prazos para implantação, a proposta apresentada pelo ISMS não atende ao requisito estabelecido no edital.

A proponente relata sobre a implementação de comissões de residências médicas e multiprofissionais, porém como parte da implementação não faz menção a submissão de Projeto Pedagógico as comissões nacionais de residências CNRM e CNRMS, visto que esse é o requisito mínimo para a formação de comissões de residência. Assim não atende ao edital no que se refere a busca da certificação de Hospital Ensino (página. 245) no qual é necessário programas de residências em funcionamento (Portaria Interministerial MS/MEC nº 285, de 24 de março de 2015).

Não há ainda descrição de como o hospital se integrará às redes temáticas ou participará das políticas prioritárias do SUS voltadas para o ensino, conforme exigido no inciso III para ser um Hospital Ensino (Portaria Interministerial MS/MEC nº 285, de 24 de março de 2015).

- Item 1.2.a – Qualidade Objetiva: Comissão de Ética Médica, de Enfermagem e Multidisciplinas. No que se refere ao quesito cronograma de atividade anual, proposta do ISMS apresenta contradição/inconsistência ao estabelecer o cronograma de atividade anual da Comissão de Ética Médica. Vejamos: às páginas 2925/293, no item cronograma de atividade anual, menciona que as reuniões ordinárias serão realizadas com periodicidade trimestral. Porém, no cronograma apresentado as reuniões ordinárias estão programadas como sendo mensais. Portanto, resta caracterizada a contradição/inconsistência da informação.

- Item 1.2.b – Qualidade do Atendimento. Acolhimento/Atendimento. Quesitos: Manual com indicação das formas de recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares. / Estabelecimento e adoção de protocolo de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais, deverão ser apresentados considerando-se o Perfil Assistencial do Hospital. / Implementação de processo de

acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte.

Da análise da proposta técnica apresentada pelo ISMS, resta claro que os protocolos clínicos foram apresentados de forma genérica, não obedecendo o perfil do hospital, conforme foi exigido pelo edital.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar. No quesito apresentação de quadro de pessoal médico, compatível com as atividades propostas no Plano de Trabalho, constando forma de vínculo, horário e quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (Observar a legislação para cada caso), a proposta de trabalho apresentada pelo ISMS informou a nomenclatura dos cargos, vínculos e horários. Contudo, não apresentou o quantitativo para os cargos em questão (anexo página 968).

O quadro de pessoal é uma ferramenta de gestão de Recursos Humanos (RH) que reúne informações sobre os colaboradores de uma organização. Referindo-se a uma representação incompleta da estrutura dos colaboradores, que deveria incluir: cargos e funções, número de funcionários por cargo, formação acadêmica e experiência profissional etc.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar. No quesito apresentação de protocolos operacionais padrão (POP) de diversas categorias, a proposta apresentada pela proponente contém não conformidades nos protocolos abaixo enumerados:

I) 6. Protocolo de Úlcera por Pressão (página 1286) - No item 5 "Atribuições de cada categoria profissional", a proponente não apresentou neste tópico o conteúdo solicitado. No item 6 "Atividades: descrição do que, quem e como fazer em cada situação", as atribuições dos profissionais foram apresentadas de forma superficial e sem atender ao exigido no edital.

II) 13. Protocolo de Segurança do Paciente na UTI adulta e pediátrica (página 1113) - A proponente apresenta o protocolo somente com o foco na regulação de leitos dos pacientes adultos e pediátricos para UTI. Não apresentou ações essenciais para garantir uma assistência com qualidade e segurança nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica.

III) 15. Acidente de trabalho com material biológico (página 1536) - A proponente não apresenta recursos físicos e materiais no atendimento de acidente de trabalho com material biológico e apresenta as atividades e atribuições de cada categoria profissional a serem realizadas de forma superficial, sem atender ao solicitado no item 6 "Atividades: descrição do que, quem e como fazer em cada situação".

IV) 17. Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) (página 1608) - Implantação, manutenção e remoção - A proponente apresenta o protocolo com foco apenas no paciente recém-nascido (RN). Além disso, no tópico 6 "Atividades: descrição do que, quem e como fazer em cada situação" é apresentado um fluxograma de inserção de PICC que apenas cita algumas atividades sem apresentar os outros itens exigidos nesse tópico, como "quem e como fazer em cada situação".

V) 18. Acesso Venoso central por Cateter de Curta Permanência (página 1618) - No item 6 "Atividades: descrição do que, quem e como fazer em cada situação", a proponente não apresentou quem é o profissional responsável para realizar cada atividade descrita neste tópico.

VI) 19. Terapia Nutricional Enteral Adulto e Pediátrico

VII) 20. Terapia Nutricional Parenteral Adulto e Pediátrico (página 1629) - A proponente apresenta um único protocolo abrangendo esses dois temas, denominado Protocolo de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, porém tal documento é focado no norteamiento da assistência do profissional nutricionista, não sendo apresentado atividades focadas na atuação multiprofissional da terapia nutricional enteral e parenteral. No item 6 "Atividades: descrição do que, quem e

como fazer em cada situação", apresenta as atividades e atribuições apenas dos profissionais nutrólogo e equipe de enfermagem a serem realizadas de forma superficial, sem atender ao solicitado.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. No quesito normas e funcionamento da administração geral da unidade hospitalar com especificação de estrutura, rotinas, horário e equipe mínima, em sua proposta, a proponente informou as normas, horário de funcionamento e estrutura, no entanto não apresentou os dados quantitativos para equipe mínima conforme solicitado (páginas 592 a 595).

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. No quesito normas para o funcionamento do serviço de manutenção de equipamentos hospitalares, preventiva e corretiva, o ISMS, a o elaborar a sua proposta, se baseou em normas vencidas, citando a RDC 185/2001, que foi substituída pela RDC nº 751/2022.

Além disso, o ISMS apresenta um fluxo de detecção de falhas (página 605) que prevê a liberação do equipamento para uso mesmo quando a falha não é identificada e a manutenção do equipamento não é realizada.

A proposta também não descreve o procedimento que é adotado para a calibração, ensaio de segurança elétrica e treinamento dos equipamentos médicos, tão pouco descreve a atuação da engenharia clínica na garantia da segurança dos pacientes no fluxo de registro e acompanhamento de tecnovigilância.

Tudo isso demonstra falta de conhecimento sobre o assunto.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. No quesito normas para o funcionamento do serviço de Manutenção Predial, Elétrica e Hidráulica, preventiva e corretiva, na proposta técnica apresentada pelo ISMS, não contempla o funcionamento de serviço de Manutenção Predial, Elétrica e Hidráulica, preventiva e corretiva.

São apresentadas informações sobre os sistemas não estrutura as normas para funcionamento que seriam adotados pela ISMS.

A citação sobre manutenção do sistema de ar-condicionado, por exemplo, está expressa no subitem 7, utilizado para descrever as ações nos elevadores, e não traz nenhuma estruturação da sua forma de atuação na manutenção e conservação desses sistemas, nem dos demais existentes em uma unidade hospitalar.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. No quesito critérios de contratação de terceiros ou equipe própria de serviços de limpeza, lavanderia, vigilância e cozinha/nutrição, a proposta apresentada pelo ISMS não deixa claro como seria implantado cada um dos serviços. Não explicita se seria terceirização ou autogestão. Também não apresenta as vantagens de economicidade que cada modelo pode agregar.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. No quesito Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS, ativo e regular, a proposta apresentada pelo ISMS (página 656), deixa claro que a proponente não possui a Certificação CEBAS ativa e regular, conforme requisito do edital.

O ISMS, apresentou pontos explicativos do que se trata a certificação, sua funcionalidade, benefícios.

Uma vez que não atende ao quesito, não deve receber a pontuação do mesmo.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Ciência e Tecnologia. No quesito apresentação de projeto de tecnologia da informação, descrição do sistema de gerenciamento eletrônico e sua relação com os sistemas de informação SIH e SIA, com vistas à melhoria dos registros quantitativo e qualitativo de produção e do atendimento ao usuário e ao controle gerencial da unidade, a proponente, apresenta em sua proposta (página 657) um escopo de projeto de tecnologia da

informação. Contudo, não deixa claro quanto à relação entre os sistemas ofertados com o sistema SIH e SIA.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Política de Recursos Humanos. No quesito proposta para estabelecimento de normas para seleção de pessoal, contrato de trabalho e avaliação de desempenho, com sugestões de condutas para combater absenteísmo e estimular produção, a proposta apresentada pelo ISMS, para normas de seleção de pessoal (páginas 672-673 do Volume 1), apresenta descrições de etapas como análise curricular, entrevistas por competências e avaliações técnicas. Contudo, não detalha como cada etapa será aplicada no ambiente hospitalar.

Falta planejamento para atender às especificidades do setor, como seleção de profissionais para escalas de emergência.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Política de Recursos Humanos. No quesito proposta para registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho, a proposta apresentada pelo ISMS, registro e controle de pessoal, incluindo modelos de escalas (páginas 684-685 do Volume 1). Menciona a Portaria nº 1.510/2009, revogada pela Portaria SEPRT nº 671/2021, indicando desatualização normativa.

Além disso, as escalas não detalham como serão respeitadas jornadas reduzidas de categorias como fisioterapeutas e assistentes sociais, conforme Lei nº 8.856/94 (30 horas semanais).

Também não há diretrizes para reorganização de escalas em situações de faltas, sobrecarga ou alta demanda.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Política de Recursos Humanos. No quesito apresentação de projeto em educação permanente com vistas à capacitação da equipe interdisciplinar das unidades, na proposta apresentada pelo ISMS, (páginas 695-699) não há detalhamento dos critérios de seleção de temas ou da avaliação de eficácia dos treinamentos. A proposta ignora metodologias modernas, como simulações práticas ou ensino digital interativo. Não abrange todas

as categorias profissionais críticas para o hospital, como terapia ocupacional e psicologia.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Política de Recursos Humanos. No quesito proposta de metodologia utilizada para avaliação de desempenho dos colaboradores e pesquisa de clima institucional, a proposta apresentada pelo ISMS, (páginas 703-706 do Volume 1), não especifica como os resultados serão usados para implementar melhorias no ambiente organizacional. Além do mais, o uso exclusivo de questionários eletrônicos ignora limitações de acesso e adesão por parte de colaboradores com dificuldades tecnológicas.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Política de Recursos Humanos. No quesito proposta de plano de cargos e carreiras para o quadro de funcionários, a proposta apresentada pelo ISMS, (páginas 706-710), não aborda especificidades do contexto hospitalar, como a alta rotatividade e a necessidade de cargos flexíveis em emergências. Não há indicadores claros para avaliar a eficácia do plano em termos de retenção de talentos ou melhorias de desempenho. A progressão salarial mencionada não cita alinhamento com pisos salariais ou convenções coletivas específicos de categorias, como a Enfermagem e a Fisioterapia.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Descritivo do Projeto. No quesito apresentar roteiro contendo planejamento, cronograma de execução, objetivos e metas a serem alcançadas, definição das estratégias de implantação e resultados esperados dos projetos acima descritos, a proposta apresentada pelo ISMS, não demonstra claramente como será a execução dos projetos referentes a proposta técnica e o objeto do edital. Não consta o cronograma de execução, objetivos, metas, definição das estratégias de implantação e nem os resultados esperados. Desse modo, não atendeu aos requisitos do descritivo do projeto exigidos no certame.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Experiência Anterior em Gestão em Serviços de Saúde com Metodologia de Valor em Saúde. No quesito comprovação pela entidade de experiência em gestão de serviços hospitalares com

utilização de Metodologia de Valor em Saúde, a proposta de trabalho apresentada pela proponente não consta documento que comprove sua experiência com utilização de metodologia de valor, podendo ser observado primeiramente na pág. 741 que não consta a devida comprovação, mencionando somente que foi citada no item 1.2.3, Pág. 149 à 150, que ao analisar também não é material de evidência, mas sim de intenção de trabalho da OSS, e ao verificar o anexo constante no Vol. 2 (sem página) o material inserido remete a um protocolos de SLA, o que não caracteriza evidência de experiência em gestão de serviços hospitalares com utilização de Metodologia de Valor em Saúde.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Experiência Anterior em Gestão em Serviços de Saúde com Acreditação ONA. No quesito comprovação pela entidade de experiência em gestão de serviços hospitalares com mais de 120 leitos de internação com Acreditação ONA 1, a proponente ISMS não comprovou atender a este requisito. Portanto não deve receber pontuação.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Experiência Anterior em Gestão em Serviços de Saúde com Acreditação ONA. No quesito comprovação pela entidade de experiência em gestão de serviços hospitalares com mais de 120 leitos de internação com Acreditação ONA 2, a proponente ISMS não comprovou atender a este requisito. Portanto não deve receber pontuação.

Diante de flagrantes não conformidades constantes da proposta técnica apresentada pela instituição participante, Instituto Social Mais Saúde-ISMS, resta claro e evidente que a mesma não possui condições de receber pontuação nos quesitos acima apresentados.

5. Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora

Da apreciação dos documentos apresentados pela instituição participante, Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora, percebe-se que a mesma não apresenta conformidade com as exigências editalícias constantes nos seguintes itens:

 @agirsaude

 /agirsaude

 /agir.saude

 /tvagir

 /agirsaude

 secretariageral@agirsaude.org.br

 (62) 3995-5406

 Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1,2,3 Ed. Lozandes Corporate Design, Torre Business, 20º Andar, Parque Lozandes. Goiânia - Goiás - CEP: 74884-120

- Item 1.1 - Atividade, Implantação de Fluxo (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo de acordo com a infraestrutura do hospital). No que se refere ao quesito fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas, a proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora não atendeu aos requisitos estabelecidos no edital, uma vez que contém inconsistência. Não menciona as áreas restritas e os respectivos fluxos operacionais, tanto internos quanto externos. (Pág. 31)

- Item 1.1 - Atividade, Implantação de Fluxo (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo de acordo com a infraestrutura do hospital). No que se refere ao quesito fluxos para registro de documentos de usuários, a proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora não atendeu aos requisitos exigidos no edital, no que tange à apresentação dos fluxos para registro de documentos de usuários e administração, metodologia e passos de execução. (páginas 38 a 39). Na proposta apresentada, não houve detalhamento suficiente que permita compreender como será conduzido o fluxo para registro de documentos de usuários e administração, tampouco foram indicados os métodos e as etapas específicas para execução das atividades propostas.

- Item 1.1 - Atividade, Implantação de Fluxo (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo de acordo com a infraestrutura do hospital). No que se refere ao quesito fluxo para gerenciamento de resíduos sólidos (grandes geradores), a proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora não atendeu aos requisitos exigidos no edital, uma vez que, ao descrever o fluxograma para o gerenciamento de resíduos sólidos (página 58), faz referência à Resolução CONAMA 283/2001, no entanto, é importante observar que essa resolução foi revogada, pela Resolução CONAMA 358/2005. A proponente, ainda realiza a classificação dos resíduos (página 63), apresentando um erro ao se referir a "grupos de resíduos". Na realidade, a classificação correta envolve a categorização dos resíduos em subgrupos, de resíduos.

- Item 1.1 - Atividade, Implantação da Gestão. No que se refere ao quesito proposta para Regimento Interno do Hospital, a proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora não atendeu aos requisitos exigidos no edital, uma vez que em sua proposta há ausência de especificações assistenciais.

O Regimento Interno não apresenta a descrição detalhada dos serviços conforme o perfil assistencial da unidade hospitalar, o que é essencial para o alinhamento ao que consta no edital.

- Núcleo Interno de Regulação (NIR): Não foram encontradas informações específicas relacionadas à criação ou estruturação do Núcleo Interno de Regulação (NIR), que é uma peça-chave para o gerenciamento eficaz de fluxos assistenciais e de acesso.
- Conformidade com o organograma e setores administrativos (página 457, item 3.33 do edital): O edital exige a implementação e o detalhamento de setores administrativos como Controladoria, Contabilidade, Financeiro (contas a pagar e receber) e Compras, com sua inclusão no organograma. No entanto, o Regimento Interno não aborda de maneira detalhada a estrutura e as funções do setor de Controladoria, o que pode comprometer o atendimento às exigências de transparência e governança.
- Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) (página 459, item 3.59 do edital): A instalação e funcionamento do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), exigidos pelo edital, não foram mencionados no Regimento Interno. Esse serviço é fundamental para garantir a comunicação efetiva com os usuários e assegurar um atendimento qualificado.
- Descrição dos serviços clínicos (páginas 240, 241 e 242 do edital): Diversos serviços clínicos obrigatórios, como Ortopedia (adulto/pediatria), Otorrinolaringologia, Cardiologia, entre outros, são especificados no edital. Contudo, o Regimento Interno analisado não traz descrições detalhadas desses serviços, o

que pode dificultar a avaliação da proposta e a demonstração de aderência às necessidades assistenciais da unidade."

- Item 1.1 - Atividade, Implantação da Gestão. No que se refere ao quesito proposta de alcance dos Níveis de Acreditação-ONA com estabelecimento de prazos e cronograma de implantação, a proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora apresenta proposta de alcance dos níveis de acreditação ONA, porém não demonstra em cronograma com prazos a execução das ações, somente o prazo geral para o alcance dos níveis (páginas 85 a 124).

- Item 1.1 - Atividade, Implantação da Gestão. No que se refere ao quesito proposta para qualificação como Hospital de Ensino, de acordo com a legislação vigente para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino, cronograma com prazos para implantação, a proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora apresenta proposta que não atende ao edital na busca de Certificação de Hospital de Ensino, vejamos:

a) na página 130 na Semana 12 relata que será feita a submissão aos órgãos reguladores, a Comissão Nacional de Acreditação (ONA), também mencionado na página 129. Porém a certificação como Hospital Ensino é pelo MEC, conforme Portaria Interministerial MS/MEC nº 285, de 24 de março de 2015, que redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino e estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospital de Ensino.

b) não consta na proposta como realizar a implementação de programas de residências, ou mesmo no cronograma não se refere a fase de submissão do Projeto Político Pedagógico as Comissões Nacionais de Residência. Para buscar a certificação com Hospital Ensino é necessário possuir oferta de programas de residência médica e multiprofissionais, credenciados e autorizados junto à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), conforme Portaria Interministerial MS/MEC nº 285, de 24 de março de 2015. Assim, essa proposta não atende ao edital na pag. 245 no que se refere a certificação como hospital de ensino.

c) carece de descrição de implementação de convênios firmados com IES para servir como campo de prática acadêmica, conforme exigido pela legislação (Portaria Interministerial MS/MEC nº 285, de 24 de março de 2015).

d) não apresenta mecanismos claros de gestão conjunta para pesquisa e ensino compromete a conformidade com os requisitos legais.

- Item 1.1 - Atividade, Implantação de Processos. No que se refere ao quesito apresentação de manual de normas e rotinas administrativas dos setores de almoxarifado, compras, serviço de arquivo médico (SAME), farmácia, manutenção, patrimônio e tecnologia da informação, a proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora apresentou em sua proposta:

a) Organização do Serviço de Farmácia: demonstrando protocolos, normas, equipe. Não tende por não citar o fluxo de recebimento de medicamentos especiais, como termolábeis e psicotrópicos (Portaria 344\98).

b) Distribuição de Medicamentos e Materiais: não atende por não citar que o medicamento será dispensado em nome do paciente de acordo com prescrição médica (página 193).

c) Controle de estoque: não atende por não citar que o mesmo será via sistema computadorizado, descreve (preencher a planilha de controle de estoque quando identificar algum item que esteja atingindo o estoque mínimo) Pag. 194.

d) Escrituração das Receitas de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial: não atende por não conter que a medicação de controle especial deverá ser dispensada no nome do paciente de acordo com prescrição médica. Pag. 195.

e) No item 9, Conferência dos Medicamentos e Materiais dos Carros de Parada não atende por não citar que os lacres deverão ser numerados para controle sequencial de seu rompimento. no item 14) Entrada de Materiais e Medicamentos na Planilha de Posição de Estoque não atende no sentido de •Dar

entrada de todos os materiais/ medicamentos constantes na Nota Fiscal na planilha de

f) No item 16, Identificação das Prateleiras e Armários: não atende por não mencionar que os medicamento controlados devem ser guardados em locais protegidos e com dispositivo de chave sob guarda do farmacêutico. Pag. 198.

g) No item 17, Compilação dos Dados para a Elaboração dos Indicadores Mensais: não atende por não conter indicador de medicamento padronizados e despadronizados. Pag. 199.

h) No item 19, Controle da Temperatura do Ambiente: não atende por não ter plano de contingência. Pag. 199.

i) Controle de Fármacos de Controle Especial e Alto Custo: não tem metas ou programa de farmacoeconomia. Pag. 207

- Item 1.2.a – Qualidade Objetiva: Comissão de Ética Médica, de Enfermagem e Multidisciplinas. No que se refere ao quesito proposta de regimento da comissão, a proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora deixou de apresentar proposta de regimento interno para a comissão de ética multidisciplinar.

- Item 1.2.a – Qualidade Objetiva: Comissão de Ética Médica, de Enfermagem e Multidisciplinas. No que se refere ao quesito cronograma de atividade anual, a proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora deixou de apresentar proposta de cronograma para a comissão de ética multidisciplinar.

- Item 1.2.a – Qualidade Objetiva: Comissão de Gerenciamento de Resíduos. No que se refere ao quesito proposta de regimento da comissão, a proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora apresentou documento com informações equivocadas:

a) Na página 61 cita a CONAMA 283/2001, normativa já lei revogada.

b) Cita grupo A1, A2, A3, A4 e A5, quando na verdade, são subgrupos.

c) Na página 68 cita que o grupo B deve ser inserido em saco de cor branco. Afirmativa equivocada, pois químico não deve ser equiparado ao biológico.

d) Toda a parte de resíduos encontra-se obsoleta e com erros graves no fluxo e nas práticas regulamentadas na RDC 222/18 ANVISA e CONAMA 358/2005 do Ministério do Meio Ambiente - MMA

- Item 1.2.b – Qualidade do Acolhimento/Atendimento. No que se refere ao quesito manual com indicação das formas de recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares. / Estabelecimento e adoção de protocolo de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais, deverão ser apresentados considerando-se o Perfil Assistencial do Hospital. / Implementação de processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte, a proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora apresentou protocolos clínicos assistenciais generalizados. Não considerou perfil da unidade, conforme exige o edital do certame.

- Item 1.2.b – Qualidade do Acolhimento/Atendimento. No que se refere ao quesito proposta de realização periódica de pesquisa de satisfação dos usuários, no atendimento ambulatorial e hospitalar, com definição do uso das informações e ações preventivas e corretivas, a proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora apresentou sua proposta com um texto confuso. Não atende ao que foi solicitado para o item, o que demonstra desorganizado e falta de zelo. Além do mais, não contém as ações preventivas e corretivas. Itens que foram exigidos pelo edital.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar. No quesito apresentação de protocolos operacionais padrão (POP) de diversas categorias, a proposta apresentada pela proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora contém não conformidades que a impedem de pontuar neste quesito.

Não atendeu às exigências do edital para a composição do POP (Introdução, Revisão de Literatura, Objetivo, Recursos Físicos e Materiais, Atribuições de cada categoria profissional, Atividades: descrição do que, quem e como fazer em cada situação, Resultados Esperados e Indicadores, Plano de Implantação: previsão de treinamento e validação com datas específicas, Notas importantes e Referências). De forma geral os protocolos não seguem o padrão preconizado no edital. (páginas 569 a 1394)

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar. No quesito descrição da atuação do Núcleo Interno de Regulação - NIR (Composição da equipe, qualificação profissional, carga horária, periodicidade de reuniões, atas), a proposta apresentada pela proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora não atende, uma vez que a mesma não apresentou descrição da atuação do NIR.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. No quesito normas para o funcionamento do serviço de manutenção de equipamentos hospitalares, preventiva e corretiva, a proposta apresentada pela proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora não atende ao que foi exigido pelo edital. A proposta apresentada não é compatível com as normas para o funcionamento do serviço de manutenção de equipamentos hospitalares, preventiva e corretiva. O único sistema em que foram apresentadas as normas são o de manutenção de ambulâncias, que não são considerados equipamentos hospitalares, mas sim, veículos.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. No quesito normas para o funcionamento do serviço de Manutenção Predial, Elétrica e Hidráulica, preventiva e corretiva, a proposta apresentada pela proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora não atende ao que foi exigido pelo edital. A proposta apresentada não é compatível com as normas para o funcionamento do serviço de Manutenção Predial, Elétrica e Hidráulica, preventiva e corretiva.

São apresentadas orientações gerais sobre as atividades dos sistemas, a exemplo está a descrição das "MANUTENÇÃO ELÉTRICA DE BAIXA TENSÃO DAS INSTALAÇÕES PREDIAIS" (página 1429 do seu material). A apresenta uma simples orientação de revisão de disjuntores e ainda classifica de forma indevida a rede primária da subestação como baixa tensão.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. No quesito critérios de contratação de terceiros ou equipe própria de serviços de limpeza, lavanderia, vigilância e cozinha/nutrição, a proposta apresentada pela proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora não atende ao que foi exigido pelo edital. A proposta apresentada (página 1448), na verdade é a informação do seu manual de compras em sua totalidade. Não há definição clara de qual será a estratégia para estruturação dos serviços prestados. A instituição foge do escopo solicitado no edital.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Ciência e Tecnologia. No quesito apresentação de projeto de tecnologia da informação, descrição do sistema de gerenciamento eletrônico e sua relação com os sistemas de informação SIH e SIA, com vistas à melhoria dos registros quantitativo e qualitativo de produção e do atendimento ao usuário e ao controle gerencial da unidade, a proposta apresentada pela proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora não atende ao que foi exigido pelo edital. A proposta apresentada (página 255), não contempla a descrição dos sistemas de gerenciamento eletrônico e nem a relação dos mesmos com sistemas do SUS (SIH/SIA).

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Experiência Anterior em Gestão em Serviços de Saúde. No quesito comprovação pela entidade de experiência em gestão de serviços de saúde em unidade com capacidade instalada a partir de 120 leitos de internação (cada certidão somará 2,0 pontos, podendo ser reconhecida a apresentação de no máximo 4 experiências), a proposta apresentada pela proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora não preenche este requisito, uma vez que não apresentou as evidências exigidas pelo edital do certame.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Experiência Anterior em Gestão em Serviços de Saúde. No quesito comprovação, pelos profissionais componentes da estrutura diretiva, de experiência em gestão de serviços de saúde em unidades com capacidade instalada a partir de 120 leitos de internação (cada certidão somará 2,0 pontos, podendo ser reconhecida a apresentação de no máximo 3 experiências), a proposta apresentada pela proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora não preenche este requisito, uma vez que não apresentou as evidências exigidas pelo edital do certame.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Experiência Anterior em Gestão em Serviços de Saúde. No quesito comprovação, pela entidade de experiência em unidade com capacidade instalada a partir de 120 leitos de internação e que atenda urgência e emergência 24 horas. (cada certidão somará 1,0 pontos, podendo ser reconhecida a apresentação de no máximo 4 experiências), a proposta apresentada pela proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora não preenche este requisito, uma vez que não apresentou as evidências exigidas pelo edital do certame.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Experiência Anterior em Gestão em Serviços de Saúde com Acreditação ONA. No quesito comprovação pela entidade de experiência em gestão de serviços hospitalares com mais de 120 leitos de internação com Acreditação ONA 1, a proposta apresentada pela proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora não preenche este requisito, uma vez que não apresentou as evidências exigidas pelo edital do certame.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Experiência Anterior em Gestão em Serviços de Saúde com Acreditação ONA. No quesito comprovação pela entidade de experiência em gestão de serviços hospitalares com mais de 120 leitos de internação com Acreditação ONA 2, a proposta apresentada pela proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora não preenche este requisito, uma vez que não apresentou as evidências exigidas pelo edital do certame.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Experiência Anterior em Gestão em Serviços de Saúde com Acreditação ONA. No quesito comprovação pela entidade de experiência em gestão de serviços hospitalares com mais de 120 leitos de internação com Acreditação ONA 3, a proposta apresentada pela proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora não preenche este requisito, uma vez que não apresentou as evidências exigidas pelo edital do certame.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Experiência Anterior em Gestão em Serviços de Saúde com Metodologia de Valor em Saúde. No quesito comprovação pela entidade de experiência em gestão de serviços hospitalares com utilização de Metodologia de Valor em Saúde, a proposta apresentada pela proponente Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora não preenche este requisito, uma vez que não apresentou as evidências exigidas pelo edital do certame.

Diante de flagrantes não conformidades constantes da proposta técnica apresentada pela instituição participante, Associação da Santa Casa de Misericórdia de Salto de Pirapora, resta claro e evidente que a mesma não possui condições de receber pontuação nos quesitos acima apresentados.

6. Instituto Patris

Da apreciação dos documentos apresentados pela instituição participante, Instituto Patris, percebe-se que a mesma não apresenta conformidade com as exigências editalícias constantes nos seguintes itens:

- Item 1.1 - Atividade, Implantação de Fluxo (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo de acordo com a infraestrutura do hospital). No que se refere ao quesito fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas, a proponente Instituto Patris não atende aos requisitos estabelecidos no edital, pois as informações contidas nas páginas 16 a 40 não fornecem detalhes claros e

abrangentes sobre os fluxos operacionais para todas as áreas restritas. A descrição limita-se apenas ao fluxo relacionado ao Centro Cirúrgico (página 32), mencionando fluxos de procedimentos de parto normal e cesárea, que não são aplicáveis às unidades em questão.

- Item 1.1 – Atividade, Implantação da Gestão. No que se refere ao quesito proposta para Regimento Interno do Hospital, a proponente Instituto Patris não atende aos requisitos exigidos no edital, uma vez que há diversas incoerências/inconsistências. Vejamos:

a) Informações Incoerentes: na página 113 da proposta há menção à instituição EBSEH, o que é incompatível com o contexto da proposta.

b) Descrição de Serviços: nas páginas 240, 241 e 242 do edital: São citados diversos serviços clínicos, como Ortopedia (adulto/pediatria), Otorrinolaringologia, Cardiologia, entre outros. No entanto, o RI não apresenta a descrição detalhada desses serviços, apenas sua relação genérica na página 119.

c) Estrutura Organizacional e Serviços Complementares: na página 457, item 3.33 do edital, exige a implementação de setores como Controladoria, Contabilidade, Financeiro (contas a pagar e receber) e Compras. O RI não menciona a descrição detalhada desses serviços.

d) Na página 459, item 3.59 do edital, exige a instalação do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU). Este ponto não está abordado no RI.

e) Na página 459, item 3.63, cita a necessidade de manter comissões específicas em funcionamento, mas estas não estão listadas no RI.

f) Na página 460, item 3.66, exige o funcionamento do Serviço de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS), mas o RI não apresenta informações sobre este serviço."

- Item 1.1 – Atividade, Implantação da Gestão. No que se refere ao quesito proposta alcance dos Níveis de Acreditação-ONA com estabelecimento de prazos e cronograma de implantação, a proponente Instituto Patris não atende aos

requisitos exigidos no edital, uma vez que apresentou a proposta para implantação do modelo de gestão da qualidade a partir da criação do Escritório de Qualidade, composto pelo Núcleo de Segurança do Paciente, Núcleo de Qualidade, Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Serviço de Experiência do Paciente, Serviço de Gerenciamento de Resíduos e Serviço de monitoramento das Comissões. Porém não apresenta proposta para o alcance dos níveis de acreditação ONA com estabelecimento de prazos e cronograma de implantação, conforme solicitado em edital (páginas 104 a 129).

- Item 1.1 – Atividade, Implantação da Gestão. No que se refere ao quesito proposta para implantação da metodologia de Valor em Saúde, com cronograma de prazos, a proponente Instituto Patris não atende aos requisitos exigidos no edital, uma vez que apresentou proposta de implantação da metodologia de Valor em Saúde, porém não apresentou cronograma de prazos, conforme solicitado em edital (página 129).

- Item 1.1 – Atividade, Implantação da Gestão. No que se refere ao quesito proposta para qualificação como Hospital de Ensino, de acordo com a legislação vigente para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino, cronograma com prazos para implantação, a proponente Instituto Patris apresenta proposta que não atende ao edital na busca de Certificação de Hospital de Ensino, vejamos:

a) A proponente faz referência à Portaria Interministerial nº 285/2015, mas não apresenta comprovações detalhadas de como atenderá aos requisitos gerais e específicos para a certificação como hospital de ensino, conforme exigência em edital na pag. 245.

b) Não há evidências de convênios firmados com a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS).

c) A proposta não contempla plano de implementação da residência médica e multiprofissional o que é um requisito obrigatório para a certificação, conforme portaria Interministerial nº 285/2015.

d) Falta detalhamento das etapas intermediárias: Não há uma descrição das atividades que ocorrerão entre o início do gerenciamento e a solicitação da certificação. A proposta menciona auditorias em intervalos trimestrais, mas não demonstra como as inadequações identificadas nessas auditorias serão corrigidas a tempo da certificação.

d) A proposta carece de plano de implementação de convênios firmados com IES para servir como campo de prática acadêmica, conforme exigido pela legislação (Portaria Interministerial MS/MEC nº 285, de 24 de março de 2015).

d) Ausência de mecanismos claros de gestão conjunta para pesquisa e ensino compromete a conformidade com os requisitos legais.

e) A proponente coloca como checklist a Portaria Interministerial MS/MEC nº 285, de 24 de março de 2015, mas não descreve a implementação de comissões obrigatórias, essenciais para o funcionamento de um hospital de ensino, como a Comissão de Ética Médica, Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Prontuários, entre outras exigidas pela legislação (Portaria Interministerial MS/MEC nº 285, de 24 de março de 2015).

f) Cronograma de implementação: A proposta não apresenta um plano específico para constituir essas comissões, tampouco indica como serão compostas ou quando entrarão em funcionamento.

- Item 1.1 – Atividade, Implantação de Processos. No que se refere ao quesito apresentação de manual de normas e rotinas administrativas dos setores de almoxarifado, compras, serviço de arquivo médico (SAME), farmácia, manutenção, patrimônio e tecnologia da informação, a proponente Instituto Patris apresenta proposta que:

a) não atende ao quesito “Diretrizes do Processo de compras: Solicitação de medicamentos não padronizados deve seguir com prévia autorização da Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos, com o preenchimento de ficha de "Solicitação de Medicamentos Não Padronizados para Uso Esporádico".

b) não atende na Qualificação de fornecedores de produtos e insumos por não citar a integridade desses no recebimento, assim como possíveis avarias ou desvios de temperaturas.

c) Procedimento Excepcional de Aquisições não cita carta de exclusividade em caso de fornecedor único.

d) no recebimento de mercadorias, não atende por não citar o fluxo de recebimento de medicamentos a ser seguido, a exemplo medicamentos termolábeis e psicotrópicos.

e) ne Guarda/Armazenagem não atende por não definir prioridade de guarda, medicamentos termolábeis ou psicotrópicos(Port. 344\98), nem mesmo cita o controle de temperatura e humidade do ambiente.

f) em distribuição, não atende, pois cita requisição de materiais e não o atendimento a prescrição por prontuário de paciente.

g) em resultados esperados, deve-se citar a despadronização de medicamentos obsoletos e/ou retirados do mercado por órgãos regulatórios.

h) em “modelo formulário para solicitação e aquisição de medicamentos não padronizados”, não atende por não citar se passou pela Comissão de Padronização de Materiais e Medicamento.

- Item 1.2.a – Qualidade Objetiva: Comissão de Ética Médica, de Enfermagem e Multidisciplinas. No que se refere ao quesito proposta de regimento da comissão, a proponente Instituto Patris deixou de apresentar proposta de regimento interno para a comissão de ética multidisciplinar.

- Item 1.2.a – Qualidade Objetiva: Comissão de Ética Médica, de Enfermagem e Multidisciplinas. No que se refere ao quesito cronograma de atividade anual, a proponente Instituto Patris deixou de apresentar proposta de cronograma para a comissão de ética multidisciplinar.

- Item 1.2.a – Qualidade Objetiva: Comissão de Gerenciamento de Resíduos. No que se refere ao quesito proposta de regimento da comissão, a proponente Instituto Patris em sua proposta (página 339 de 400) inclui a RDC 306/2004 e cita a CONAMA 01/86. Ambas são norma já revogadas. Tal fato demonstra fragilidade e desatualização documental.

- Item 1.2.b – Qualidade do Atendimento. Acolhimento/Atendimento. No que se refere ao quesito "Manual com indicação das formas de recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares. / Estabelecimento e adoção de protocolo de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais, deverão ser apresentados considerando-se o Perfil Assistencial do Hospital. / Implementação de processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte.", a proponente Instituto Patris em sua proposta (página 530), apresentou protocolo referente a atendimento obstétrico. Ocorre que o HRD oferece somente atendimento ginecológico. Tal ocorrência demonstra não conformidade da proposta.

Ainda há que ressaltar que, a proposta técnica também não menciona sobre a aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido conforme solicita o edital.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Estrutura Diretiva do Hospital. No quesito apresentação de organograma indicando os profissionais que ocuparão os dois primeiros níveis, com as suas devidas qualificações, e a definição das competências de cada cargo, a proponente Instituto Patris não anexou em sua proposta os documentos que comprovam as qualificações acadêmicas e profissionais dos indicados.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar. No quesito apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade do plano de trabalho, constando forma de vínculo e horário, a proponente Instituto Patris em sua proposta:

a) Informou a nomenclatura dos cargos, vínculos, quantitativo e carga horária semanal, porém apresentou a proposta por área de atividade do plano de trabalho incompleta (apenas para alguns cargos). Apresentou apenas um subdimensionamento da equipe de enfermagem e uma carga horária acima do permitido pela lei federal para a função de técnico em radiologia (páginas 613 a 616).

b) Para cargos como enfermagem, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, as áreas de atividades informadas foram as atuações dos cargos (o serviço), apenas enfermagem. No entanto, por área de atividade compreende-se área de atuação, como enfermaria, UTI, ambulatório etc.

c) O quantitativo informado para a categoria de enfermagem é inexequível com base nos cálculos de dimensionamento da Resolução ANVISA nº 07 de fevereiro de 2010 e Parecer Normativo nº 1 de 12 de março de 2024. Para além disso, o subdimensionamento das funções em questão, apresentam um alto risco a prestação da assistência, ao paciente e ao colaborador sobrecarregado.

d) A carga horária de um técnico em radiologia é de 24 horas semanais, contudo, a proponente informou uma carga de 44h (página 615). A jornada de trabalho dos técnicos em radiologia é estabelecida pela lei federal nº 7.394/1985, que regulamenta a profissão. A redução da carga horária em relação a outras profissões deve-se à exposição constante à radiação ionizante, que pode ser prejudicial à saúde.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar. No quesito apresentação de protocolos operacionais padrão (POP) em diversas categorias (0,5 para cada protocolo); a proponente Instituto Patris em sua proposta não atendeu a todas as exigências do edital para a composição do POP (Introdução, Revisão de Literatura,

Objetivo, Recursos Físicos e Materiais, Atribuições de cada categoria profissional, Atividades: descrição do que, quem e como fazer em cada situação, Resultados Esperados e Indicadores, Plano de Implantação: previsão de treinamento e validação com datas específicas, Notas importantes e Referências). A título exemplificativo, podem os citar o Protocolo de Atendimento de Urgências Clínicas (página. 618) e Protocolo de Atendimento de Vítima de Trauma (página 624): ambos não apresentam revisão da literatura e recursos físicos e materiais, não descrevem as atribuições de cada categoria profissional e para cada atividade não apresentam todas as informações necessárias (o que, quem e como fazer cada situação).

Outro exemplo é o Protocolo de Carro de Emergência (página 638), que não apresenta introdução e revisão de literatura, descreve como recursos físicos e materiais somente o checklist para conferência do carro de emergência e em resultados esperados e indicadores não apresenta o indicador a ser monitorado, entre outros.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. No que se refere ao quesito normas para o funcionamento do serviço de manutenção de equipamentos hospitalares, preventiva e corretiva, a proponente Instituto Patris em sua proposta, apresentou o seu plano de gerenciamento baseado em uma norma vencida em 2021. Os elementos do plano foram baseados na RDC 02/2010, que foi revogada e substituída pela RDC 509/2021.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. No que se refere ao quesito normas para o funcionamento do serviço de Manutenção Predial, Elétrica e Hidráulica, preventiva e corretiva e corretiva, a proponente Instituto Patris em sua proposta com algumas inconsistências. Vejamos:

a) Procedimentos de manutenção preventiva ineficientes: na climatização artificial, denominada "refrigeradores de ar" na proposta do Instituto Patris, foi apresentado um procedimento para limpeza simples de split residencial. Em unidades hospitalares é necessário realizar um procedimento de limpeza

específico para cada tipo de equipamento/ambiente, incluindo os tipos de filtragem e tecnologias dos equipamentos.

b) O procedimento de manutenção preventiva nos painéis elétricos também se faz ineficiente. Orienta para a aferição de temperatura com termômetro, onde o adequado segundo a NBR 15763 é realizar a inspeção com câmera térmica.

c) O Instituto Patris, em sua proposta, não aborda e não orienta quanto a limpeza dos quadros.

d) O Instituto Patris ainda descreve que seu planejamento de manutenção será reativo, segundo a documentação apresentada na página 914: "A metodologia para planejamento e controle da gestão predial será composta por sistema com adaptação às necessidades de cada unidade, caso necessário.", ou seja, as manutenções serão reativas e apenas ocorrerão quando houver falhas.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. No que se refere ao quesito normas para realização dos procedimentos de aquisição de equipamentos, materiais hospitalares, medicamentos e correlatos, assim como recebimento, guarda e distribuição/dispensação para os setores, a proponente Instituto Patris em sua proposta (página 168) informa que seguem a "políticas e diretrizes relativas a estoques e programação de aquisição e o fornecimento de material de consumo". Contudo, não apresentou a Política e nem a Diretriz mencionadas. Documentos esses que se referem às normas do processo de aquisição, recebimento, guarda e dispensação de material hospitalar, contido na página 929 e o Regulamento de compras e contratações, na página 996.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços. No que se refere ao quesito Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS, ativo e regular, a proponente Instituto Patris não possui Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS, ativo e regular. Portanto, não deve pontuar neste item.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Ciência e Tecnologia.

No que se refere ao quesito apresentação de projeto de tecnologia da informação, descrição do sistema de gerenciamento eletrônico e sua relação com os sistemas de informação SIH e SIA, com vistas à melhoria dos registros quantitativo e qualitativo de produção e do atendimento ao usuário e ao controle gerencial da unidade, a proponente Instituto Patris, em sua proposta (página 1134), apresenta escopo de projeto de tecnologia da informação, descrição de sistemas a serem implantados. Contudo, não consegue deixar claro quanto a relação entre os sistemas ofertados com o sistema SIH e SIA.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Política de Recursos

Humanos. No que se refere ao quesito proposta para estabelecimento de normas para seleção de pessoal, contrato de trabalho e avaliação de desempenho, com sugestões de condutas para combater absenteísmo e estimular produção, a proponente Instituto Patris, em sua proposta (páginas 1187-1196), apresenta critérios genéricos, sem detalhamento suficiente sobre a operacionalização dos processos.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Política de Recursos

Humanos. No que se refere ao quesito proposta para registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho, a proponente Instituto Patris, em sua proposta (páginas 1204-1205), apresenta escalas que não consideram a jornada reduzida para fisioterapeutas e assistentes sociais (30 horas semanais, Lei nº 8.856/94).

Além do mais, a referência a normativas anteriores demonstra falta de atualização em relação às Portarias SEPRT nº 671/2021.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Experiência Anterior em

Gestão em Serviços de Saúde. No que se refere ao quesito comprovação pela entidade de experiência em gestão de serviços de saúde em unidade com capacidade instalada a partir de 120 leitos de internação (cada certidão somará 2,0 pontos, podendo ser reconhecida a apresentação de no máximo 4 experiências), a proponente Instituto Patris, em sua proposta (página 1384), apresentou

documentação a fim de comprovar a gestão de serviços de saúde com capacidade a partir de 120 leitos de forma equivocada.

O edital é claro ao especificar que a capacidade corresponde a leitos de internação (Enfermaria/UTI) logo a OSS apontou na comprovação para a somatória de 121 leitos com a somatória de leitos de RPA, recuperação endoscópica e observação adulto e infantil, totalizando 121 leitos, referindo-se ao Hospital de Luziânia.

Ainda na página 1394, apresentou documentação que se refere a uma UPA, logo não possui mais de 120 leitos de internação. Desta forma a OSS não deve pontuar neste item.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Experiência Anterior em Gestão em Serviços de Saúde. No que se refere ao quesito comprovação pela entidade de experiência em unidade com capacidade instalada a partir de 120 leitos de internação e que atenda urgência e emergência 24 horas. (cada certidão somará 1,0 pontos, podendo ser reconhecida a apresentação de no máximo 4 experiências), a proponente Instituto Patris, em sua proposta (página 1430-1440) apresentou documentação a fim de comprovar a gestão de serviços de saúde com capacidade a partir de 120 leitos e que atenda urgência e emergência de forma equivocada.

O edital é claro ao especificar que a capacidade corresponde a leitos de internação (Enfermaria/UTI) logo a OSS apontou na comprovação para a somatória de 121 leitos com a somatória de leitos de RPA, recuperação endoscópica e observação adulto e infantil, totalizando 121 leitos, referindo-se ao Hospital de Luziânia, ainda o referido atestado não possui a descrição da capacidade total de leitos de internação da unidade.

Também a fim de pontuar apresentou documentação que se refere a uma UPA, logo não possui mais de 120 leitos de INTERNAÇÃO. Desta forma a OSS não deve pontuar neste item.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Experiência Anterior em Gestão em Serviços de Saúde com Acreditação ONA. No que se refere ao quesito

comprovação pela entidade de experiência em gestão de serviços hospitalares com mais de 120 leitos de internação com Acreditação ONA 1, a proponente Instituto Patris, em sua proposta (página 1444-1450) apresentou documentação de acreditação frente a gestão do Hospital de Luziânia. Contudo, o mesmo não possui capacidade operacional de 120 leitos de internação. Desta forma, não atendeu ao requisito do edital. De modo que não deve pontuar neste item.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Experiência Anterior em Gestão em Serviços de Saúde com Acreditação ONA. No que se refere ao quesito comprovação pela entidade de experiência em gestão de serviços hospitalares com mais de 120 leitos de internação com Acreditação ONA 2, a proposta apresentada pela proponente Instituto Patris, não preenche este requisito, uma vez que não apresentou as evidências exigidas pelo edital do certame.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Experiência Anterior em Gestão em Serviços de Saúde com Acreditação ONA. No que se refere ao quesito comprovação pela entidade de experiência em gestão de serviços hospitalares com mais de 120 leitos de internação com Acreditação ONA 3, a proposta apresentada pela proponente Instituto Patris, não preenche este requisito, uma vez que não apresentou as evidências exigidas pelo edital do certame.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Experiência Anterior em Gestão em Serviços de Saúde com Metodologia de Valor em Saúde. No quesito comprovação pela entidade de experiência em gestão de serviços hospitalares com utilização de Metodologia de Valor em Saúde, a proposta apresentada pela proponente Instituto Patris não preenche este requisito, uma vez que não apresentou as evidências exigidas pelo edital do certame.

Diante de flagrantes não conformidades constantes da proposta técnica apresentada pela instituição participante, Instituto Patris, resta claro e evidente que a mesma não possui condições de receber pontuação nos quesitos acima apresentados.

Essas são as nossas considerações sobre as propostas técnicas apresentadas pelas instituições habilitadas para o Chamamento Público Nº 001/2024-SES/MS.

Sem mais para o momento

Termos em que,

Pede Deferimento.

Goiânia, 13 de dezembro de 2024.

**ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM
SAÚDE – AGIR**

 @agirsaude

 /agir.saude

 /agirsaude

 /tvagir

 /agirsaude

 secretariageral@agirsaude.org.br

 (62) 3995-5406

 Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1,2,3 Ed. Lozandes Corporate Design,
Torre Business, 20º Andar, Parque Lozandes. Goiânia - Goiás - CEP: 74884-120

Apontamentos Propostas Técnicas MS.pdf

Documento número #00ffb820-748f-463e-98c8-dfc37bc5d936

Hash do documento original (SHA256): 08d67c5e5269ebe969995de97eb7db3d337d627a6bf985ad6d04d7b22b8c1284

Assinaturas



Lucas Paula Da Silva

CPF: 894.828.751-68

Assinou como procurador em 13 dez 2024 às 16:11:47

Log

- 13 dez 2024, 15:56:02 Operador com email shaiany@agirsaude.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 criou este documento número 00ffb820-748f-463e-98c8-dfc37bc5d936. Data limite para assinatura do documento: 12 de janeiro de 2025 (15:56). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 13 dez 2024, 15:56:39 Operador com email shaiany@agirsaude.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 adicionou à Lista de Assinatura:
lucas.silva@agirsaude.org.br para assinar como procurador, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Lucas Paula Da Silva e CPF 894.828.751-68.
- 13 dez 2024, 16:11:47 Lucas Paula Da Silva assinou como procurador. Pontos de autenticação: Token via E-mail lucas.silva@agirsaude.org.br. CPF informado: 894.828.751-68. IP: 149.19.166.155. Componente de assinatura versão 1.1076.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
- 13 dez 2024, 16:11:48 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 00ffb820-748f-463e-98c8-dfc37bc5d936.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 00ffb820-748f-463e-98c8-dfc37bc5d936, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.