

**ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO DE  
CONTRATAÇÃO RESPONSÁVEL PELO PROCESSAMENTO DO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024/SES OU QUEM LHE FAÇA AS VEZES  
NA APRECIÇÃO DESTES**

**Chamamento Público nº 001/2024/SES – Processo Administrativo nº  
27/012.831/2024**

**Objeto:** Seleção de Organização Social de Saúde com o objetivo de gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde no Complexo Hospitalar do Hospital Regional de Dourados – HRD

**ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM  
SAÚDE - AGIR**, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0002-87, estabelecida na Av. Olinda, c/ Av. PL-3, Qd H4, Lt. 1, 2, 3, Edifício Lozandes Corporate Design, Torre Business, 20º andar, Parque Lozandes, CEP 74884-120, Goiânia/GO, endereço eletrônico [secretaria@agirsaude.org.br](mailto:secretaria@agirsaude.org.br), telefone (62) 3995-5406, representada neste ato por seu Superintendente Executivo **Lucas Paula da Silva**, assistida por seus advogados, vem respeitosamente perante essa d. Comissão de Contratação, em atendimento à intimação recebida por e-mail em 27 de setembro de 2024, **apresentar manifestação acerca dos apontamentos** feitos pela Associação Filantrópica Nova Esperança – AFNE, pelo Instituto Sócrates Guanaes – ISG, pelo Instituto Social Mais Saúde e pelo Instituto Patris em relação ao acervo documental das

 @agirsaude

 /agirsaude

 /agir.saude

 /tvagir

 /agirsaude

 [secretariageral@agirsaude.org.br](mailto: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

propostas técnicas da ora Peticionária, requerendo sua rejeição, com a consequente classificação desta Peticionária, pelos motivos expostos a seguir.

## I. Tempestividade

Nos termos da intimação recebida por e-mail por esta entidade em 16 de dezembro de 2024, concedendo prazo de 5 (cinco) dias úteis para manifestação sobre os apontamentos relativos ao envelope nº 02 – Proposta Técnica, de 17 de dezembro de 2024 a 23 de dezembro de 2024 às 23h59 (horário de Mato Grosso do Sul), a presente manifestação é tempestiva.

## II. Razões para rejeição dos apontamentos do Instituto Patris

Inicialmente, importa consignar que o Instituto Patris busca novamente discutir critérios relacionados ao balanço patrimonial desta Peticionária. Nos termos do item 5.3, “i” do Edital de Chamamento Público nº 001/2024/SES, o balanço patrimonial pertence a fase de habilitação, sendo que as razões apresentadas pelo Instituto Patris já foram apreciadas em momento anterior, quando não foram acatadas.

Assim, por não se tratar de momento oportuno e pelo fato de que a matéria já foi objeto de apreciação desta D. Comissão, requer sejam os argumentos ora apresentados não recebidos, sendo mantidas as habilitações publicadas e a consequente classificação das propostas técnicas.

Passando aos apontamentos sobre a Proposta Técnica, mais precisamente em seu item **1. Fluxos Operacionais Compreendendo Circulação em Áreas Restritivas, Externas e Internas**, temos que o Instituto Patris aduz que a Peticionária deixou de apresentar fluxos essenciais para setores cruciais do hospital, tais como Pronto Socorro,

SADT (RM, Tomografia, Radiografia, ECG, Endoscopia, Colonoscopia, Densitometria, Análises Clínicas), entre outros, sendo que esta suposta lacuna comprometeria o atendimento integral e a organização sistêmica das circulações internas e externas, o que é incompatível com os objetivos do edital.

Em atenção ao Edital, a Peticionária apresentou fluxo operacional compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas, conforme verifica-se das páginas 111 a 120 da Proposta Técnica.

Quanto aos demais fluxos apontados, a Peticionária ressalta que fez constar na Matriz de Fluxo Operacional, página 12 e seguintes.

Importante destacar que o edital não traz precisamente o que deve ser apresentado para os fluxos que compreendem a circulação em áreas restritivas, externas e internas, deixando aberto para as participantes o entendimento e a apresentação da proposta de acordo com o perfil da Unidade e em conformidade com o plano apresentado.

Logo, o que deve de fato ser avaliado é a clareza e a forma com que foi apresentado o conteúdo. Tudo isso é demonstrado pela própria matriz para requisitos e pontuação do edital, preconizando a unidirecionalidade padrão em fluxos hospitalares.

Neste ponto identifica-se inexperiência por parte do Instituto Patris, julgando que para a assunção de uma Unidade, esta Peticionária se resumirá apenas as propostas apresentadas no plano de trabalho, quando, na verdade é realizado um diagnóstico, mapeado todos os processos, identificados todos os gargalos, rupturas, necessidades, para que só então, possa de fato atender na integra, quando nem o Edital consegue refletir todas estas particularidades. Desta forma não houve dano, nem comprometimento e nem falhas ao objeto.

De acordo com o Instituto Patris, a proposta supostamente limita o direito à presença de acompanhantes ao alojamento conjunto, desconsiderando legislações vigentes, como a Lei nº 14.737/2023, o que não condiz com a realidade da proposta apresentada.

Faz-se necessário destacar que esta Peticionária apresentou sua proposta nos termos do edital. Para tanto, foram apresentados os Fluxos Operacionais Compreendendo Circulação em Áreas Restritivas, Externas e Internas, sendo que a Peticionária tem conhecimento sobre a importância e necessidade de acompanhantes ao alojamento conjunto, sendo uma boa prática assistencial. Durante a implantação do HRD, esta Peticionária irá replicar suas práticas já atuantes nas outras unidades por ela geridas, e que será implantado, não trazendo nenhum prejuízo assim como diversos outras, ações, atividades práticas que também não constam no requisito do edital e que serão implantadas a fim de viabilizar a execução das atividades cotidianas nos termos das legislações e normativas vigentes.

Ainda segundo o Instituto Patris, não foram apresentadas medidas claras para ordenar o fluxo de pessoas (pacientes, acompanhantes, visitantes, terceiros e colaboradores), supostamente deixando a organização sujeita a riscos assistenciais e operacionais.

Todavia, ao contrário do alegado, a proposta técnica apresentada por esta Peticionária apresenta medidas claras para ordenar o fluxo de pessoas (pacientes, acompanhantes, visitantes, terceiros e colaboradores). Reforçamos que, conforme apresentado no protocolo de classificação de risco descrito na página 928, estabelece-se a agilidade no atendimento a partir de uma análise criteriosa do paciente. Esse protocolo define instrumentos eficazes de ordenação e orientação assistencial, demonstrando a existência de mecanismos previstos para a gestão eficiente e segura dos fluxos de atendimento.

De acordo com o Instituto Patris, a segurança patrimonial e assistencial também foi negligenciada, visto que supostamente não foram apresentados recursos que garantam o controle de acesso e a segurança em áreas sensíveis, gerando um ambiente de vulnerabilidade operacional e assistencial.

Entretanto, reforçamos que em nenhum momento a segurança patrimonial foi negligenciada, uma vez que o elemento mencionado foi devidamente

descrito na página 491, através do manual de normas e rotinas administrativas do serviço de patrimônio.

O Instituto Patris conclui seu tópico alegando que a Proposta Técnica apresentada por esta Peticionária supostamente falhou em detalhar medidas para o controle de trânsito de volumes, aduzindo que a suposta carência de especificações claras para esses fluxos contraria as exigências contidas no item 1.1 do Anexo V, do edital, concluindo que a Proposta Técnica está aquém das exigidas, supostamente comprometendo a eficiência do atendimento hospitalar, recomendando a revisão criteriosa deste aspecto.

Contudo, razão não assiste ao Instituto Patris, pois nos termos pormenorizados anteriormente, esta Peticionária ressalta que os requisitos solicitados no edital foram integralmente atendidos em sua proposta, com detalhamento e descrição fundamentados na legislação e normas vigentes.

Para além disso, reforçamos que foi apresentado na Proposta Técnica, protocolo de transporte intra e inter hospitalar, mais precisamente em sua página 1497, que descreve de forma detalhada medicamentos, atribuição dos profissionais e classificação dos diferentes tipos de transporte. Assim, temos que os elementos apresentados estão em conformidade com os padrões de eficiência, segurança e humanização exigidos, garantindo a operação e a qualidade dos serviços prestados na unidade hospitalar, não merecendo prosperar as razões aqui apresentadas pelo Instituto Patris neste tópico.

Em seu tópico **2. Fluxos para Registros e Documentos de Usuários e Administração**, o Instituto Patris alega que a Proposta Técnica apresentada por esta peticionária apresenta supostas deficiências no atendimento às exigências do edital. Para o Registro de Documentos de Usuários, foram apresentadas apenas capturas de tela do sistema ERP, com imagens de baixa qualidade. Ainda de acordo com o Instituto Patris, não foram incluídos fluxos relacionados a situações críticas.

Não obstante, ressaltamos que quanto ao fluxo de documentos de usuários e administração, trata-se de um apontamento infundado, e que aparentemente demonstra um equívoco de interpretação do edital, pois o referido item solicita fluxos para registro de documentos de usuários administrativos, o que foi claramente apresentado por esta Peticionária em suas páginas 120 a 131, com a descrição do fluxo para os documentos e o registro nítido de cada fase.

Ademais, a Proposta Técnica apresentada por esta Peticionária dispõe de o fluxo de registro e documentos administrativos, detalhando o gerenciamento desses documentos organizados em categorias. Portanto, essa categorização tem como objetivo padronizar o processo, facilitar o controle e garantir maior eficiência na gestão documental.

Segundo o Instituto Patris, no que se refere aos Registros de Documentos Administrativos, a Proposta Técnica em questão limita-se a apresentar normas e conceitos genéricos adotados pela instituição para a elaboração de documentos relacionados à gestão da qualidade. Argumenta que essa abordagem, não atende ao solicitado pelo edital, que exige o detalhamento do fluxo, ressaltando que a ausência desses fluxos compromete a padronização e a segurança na gestão das informações administrativas.

Ainda assim, razão não assiste ao Instituto Patris, pois a Proposta Técnica desta Peticionária, destaca a definição clara de cada documento gerado nos diferentes setores, nos termos das páginas 120 a 138.

Todavia, elucidamos que a construção de normas, rotinas e protocolos seguirá um padrão documental que:

- Baseia-se no serviço de gestão de qualidade: Os documentos deverão atender a requisitos de qualidade previamente definidos para garantir uniformidade e conformidade com padrões estabelecidos.

- Passará por validação e aprovação: Antes de sua implementação, cada documento será revisado e aprovado pelo responsável do setor, assegurando que ele seja adequado às necessidades e especificidades locais.

- Incluirá personalização conforme a execução do serviço: Embora padronizados, os documentos permitirão ajustes para atender particularidades de cada setor, garantindo eficiência e eficácia nos processos.

Neste sentido, temos que essa abordagem visa promover organização, consistência e qualidade nos processos internos, alinhando-os às boas práticas de gestão hospitalar.

Ainda de acordo com o Instituto Patris, o Edital em seu Anexo V - Critério e Julgamento da Proposta Técnica, exige a apresentação detalhada dos fluxos de registros de documentos, no âmbito assistencial e administrativo, sendo que a insuficiência das informações fornecidas por esta Peticionária demonstra o suposto descumprimento das diretrizes estabelecidas, sendo a proposta apresentada inadequada e insuficiente, deixando de atender requisitos essenciais estabelecidos no edital.

Nos termos destacados anteriormente, temos que razão não assiste ao Instituto Patris neste tópico, pois esta Peticionária apresentou em sua Proposta Técnica todos os fluxos requisitados, conforme exigido no edital.

O tópico 3. ***Fluxo Unidirecional para Materiais Esterilizados/Roupas***, defende que a proposta apresentada por esta Peticionária, mais precisamente no que se refere ao fluxo unidirecional para materiais esterilizados, evidencia uma falha estrutural significativa, pois supostamente não há qualquer interlocução com os pontos de atenção assistenciais onde os materiais são gerados antes de serem encaminhados para esterilização. De acordo com o Instituto Patris, tal omissão compromete a eficácia e a segurança dos processos de esterilização.

Todavia, a proposta apresentada detalha o fluxo de processamento de materiais esterilizados em suas páginas 139 a 143, em conformidade com o solicitado pelo edital e com a legislação, RDC 15, que orienta a classificação e os requisitos

operacionais para unidades de saúde. Foi apresentado na proposta que o Hospital Regional de Dourados, classificado como Classe 02, implantará uma abordagem rigorosa para assegurar a eficácia e segurança do processamento de materiais.

Ao contrário do elucidado, o documento descreve de forma clara todas as etapas que devem ser realizadas no Centro de Material e Esterilização (CME): Recebimento, separação, limpeza, secagem, preparo, esterilização e ou desinfecção, guarda e distribuição. Ressaltando que o fluxograma apresentando deve ser estritamente unidirecional, a fim de evitar qualquer possibilidade de contaminação cruzada entre as fases e garantir a integridade dos materiais ao longo de todo o processo.

Em suas razões, o Instituto Patris alega que, conforme disposto no Anexo V - Critério e Julgamento da Proposta Técnica, o detalhamento dos fluxos deve garantir a conformidade com normativas legais e a segurança operacional. Além disso, a RDC nº 15/2012 da ANVISA estabelece diretrizes claras para a organização dos processos de esterilização, exigindo a inexistência de fluxos cruzados e a implementação de protocolos que assegurem a rastreabilidade e a segurança dos materiais esterilizados.

Menciona que a ausência da integração nos fluxos apresentados por esta Peticionária configura descumprimento das exigências previstas no edital e na legislação aplicável, gerando um risco potencial de contaminação cruzada, dentre outros, concluindo que a falta de integração do fluxo apresentado com os pontos de atenção assistenciais demonstra que a proposta está aquém das expectativas e exigências legais, recomendando a reavaliação técnica com base na alegada.

Novamente, razão não assiste ao Instituto Patris. A proposta apresentada por esta Peticionária detalha os fluxos solicitados no edital, com referência às legislações vigentes, e inclui a apresentação de fluxogramas que ilustram e especificam cada etapa do processo. Além disso, a proposta apresentada faz referência ao fluxo unidirecional, conforme descrito nas páginas 141 a 143, de forma contínua e fluida. Incluindo a implantação de barreiras físicas e técnicas, com o objetivo de garantir a eficiência do processo.

Convém salientar que o fluxo unidirecional do material, conforme apresentado na proposta, não compromete nem coloca em risco a contaminação cruzada, uma vez que segue rigorosamente as legislações vigentes. Dessa forma, o processo é estruturado para garantir a segurança e a eficiência da assistência, apresentando conformidade com as normas técnicas e prevenindo qualquer risco de contaminação (páginas 141 a 143).

Em relação à conclusão que descreve as não conformidades com o edital, destacamos novamente que a proposta apresentada por esta Peticionária contempla todos os requisitos técnicos solicitados, de forma clara e coesa.

A Proposta Técnica detalha:

- 1) Fluxos unidirecionais de materiais: garantindo a separação adequada entre áreas sujas, limpas e estéreis, atendendo às normas vigentes e mitigando os riscos de contaminação cruzada.
- 2) Atribuições e definições de cada área da CME: cada setor foi descrito com clareza, especificando sua finalidade e funções dentro do contexto do serviço de esterilização.
- 3) Finalidades e tarefas do serviço na CME: foram estabelecidos os objetivos operacionais e as atividades a serem desenvolvidas, com base nas melhores práticas e alinhadas às exigências legais.

Neste sentido, reiteramos que não merecem prosperar os argumentos apresentados neste tópico, reforçando o compromisso desta Peticionária em atender às expectativas e demandas legais, assegurando a qualidade e segurança dos processos assistenciais relacionados à Central de Material e Esterilização.

Em seu tópico **4. Fluxo Unidirecional de Roupas**, o Instituto Patris aduz que a proposta apresentada por esta Peticionária para o fluxo unidirecional de processamento de roupas apresenta lacunas significativas em relação às diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pois não detalha etapas fundamentais do processo, como lavagem, centrifugação, secagem, calandragem/prensagem e passadoria.

Menciona que nos termos previstos no Anexo V - Critério e Julgamento da Proposta Técnica, a proposta deve detalhar fluxos completos e alinhados às normativas legais, incluindo aquelas previstas no manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e que a ausência de informações completas no fluxo inviabiliza a avaliação técnica, supostamente comprometendo a conformidade com padrões mínimos exigidos para a organização e segurança desse tipo de serviço.

Cita que, a suposta falta de clareza nas etapas do processamento de roupas pode acarretar riscos operacionais e de saúde, como a contaminação cruzada e outros, sendo que a proposta apresentada não atende aos requisitos do edital nem às normativas técnicas aplicáveis, recomendando a reavaliação criteriosa desse item.

Entretanto, novamente não merecem prosperar os argumentos aqui apresentados. Conforme descrito no fluxo para processamento de roupas, mais precisamente na página 144, detalha-se o processo de separação, pesagem e encaminhamento das roupas para lavagem, com a consideração da quantidade, qualidade e conservação do enxoval.

O fluxograma a ser seguido abrange as etapas essenciais do processo, iniciando com a remoção da roupa suja, seguida pela coleta e transporte até o local adequado para a lavagem.

O processo de lavagem, conforme indicado na página 147, será realizado seguindo as normas e protocolos estabelecidos pelo serviço externo de lavanderia, garantindo a devida padronização e segurança na lavagem do enxoval.

Portanto, razão não assiste ao Instituto Patris, pois essas diretrizes garantem que a qualidade e a conservação das roupas sejam preservadas durante todo o processo.

O tópico **5. Fluxo Unidirecional de Resíduos de Serviço de Saúde**, defende que a suposta ausência de apresentação do fluxo unidirecional para o gerenciamento de resíduos de serviço de saúde (RSS) por parte desta Peticionária em sua proposta configura uma falha grave no cumprimento dos critérios estabelecidos no

Anexo V - Critério e Julgamento da Proposta Técnica. Defende que este item é essencial para assegurar a conformidade com as normativas legais aplicáveis, descrevendo todas as etapas que envolvem o fluxo de gestão de resíduos.

Menciona que ausência do fluxo compromete a rastreabilidade e a segurança no manejo dos resíduos, expondo a unidade hospitalar a riscos ambientais, sanitários e legais, supostamente desrespeitando os princípios de sustentabilidade e segurança preconizados no edital. Segundo o Instituto Patris, a não apresentação do fluxo de resíduos demonstra inadequação da proposta em atender às exigências do edital e às normativas vigentes, recomendando a desclassificação deste item na avaliação técnica, uma vez que a ausência do fluxo impossibilita a análise e comprovação da capacidade desta Peticionária para atender a este requisito crítico.

A priori, elucidamos que o Instituto Patris notifica uma suposta ausência de fluxo desta Peticionária para resíduos, referenciando a RDC 306/2004, norma revogada. Porém, a proposta técnica desta Peticionária apresentou, para além de fluxo (figura 62 - página 163), um arcabouço teórico completo deste serviço, que se inicia na página 150, trazendo à baila práticas modernas referenciado na RDC 222/18, CONAMA 358/2005 e Lei Federal 12305/2010, portanto, em consonância com as práticas legais e de sustentabilidade praticadas em todas as unidades por ela geridas, já que esta Peticionária, além de fazer parte da PHS - Programa dos Hospitais Saudáveis, também se compromete voluntariamente em cumprir os requisitos da ISO 14001, através de seus serviços de gestão ambiental e auditorias recorrentes do serviço de resíduos, ainda, traz a nível de planejamento estratégico a estrutura de governança ESG, com metas e objetivos alicerçados em um futuro perene e pautado na responsabilidade socioambiental.

Em seu tópico **6. Proposta para Regimento Interno da Unidade**, o Instituto Patris que a não apresentação de proposta de Regimento Interno representa uma falha significativa no cumprimento das exigências previstas no Anexo V - Critério e Julgamento da Proposta Técnica.

 @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

Defende que a elaboração do Regimento Interno é essencial para definir as bases estruturais e organizacionais da unidade, conforme orientações do Manual de Boas Práticas para Elaboração de Regimento Interno da ANVISA (2020), descrevendo seus elementos, sendo que a ausência de um Regimento Interno compromete a organização e a governança da unidade, dificultando o alinhamento das práticas operacionais com os objetivos institucionais, demonstrando suposta incapacidade de atender às exigências do edital.

Cita que a não apresentação do Regimento Interno inviabiliza a análise técnica e demonstra que esta Peticionária supostamente não está apta a atender a este requisito essencial para a operação e a gestão da unidade, recomendando a desclassificação deste item na avaliação técnica.

Da leitura deste tópico evidencia-se o desconhecimento do Instituto Patris, ou, o seu desespero excessivo para identificar erros não existentes na proposta desta Peticionária, causando uma espécie de retrabalho para todos os envolvidos, inclusive para a comissão julgadora.

A Peticionária não somente apresentou um Regimento Interno para o Complexo Hospitalar em atendimento ao requisito da Matriz de Julgamento, apresentando um material tão completo, personalizado e que abrange toda a estrutura, serviços, unidades e perfis do complexo. Este material consumiu mais de 150 páginas do plano de trabalho, podendo ser analisado nas páginas 165 a 301 da proposta.

Nos termos do edital, foi apresentado o Regimento Interno da Unidade que atende ao solicitado. Tal apontamento demonstra uma conclusão equivocada e precipitada do Instituto Patris, antecipando e querendo exercer um papel que não é seu. O que é apontado como "deveria", não consta no edital - Matriz de Requisitos. Mesmo assim, é válido ressaltar que além de desconhecer o material apresentado por esta Peticionária, o Instituto Patris também desconhece que ele atende todos os requisitos mínimos necessários para um Regimento Interno.

Assim, não houve ausência de apresentação do Regimento Interno, o mesmo consta no respectivo item do edital, páginas 165 a 301 da proposta, motivo pelo qual não merecem prosperar as razões apresentadas pelo Instituto Patris neste tópico.

O tópico 7. *Proposta de Alcance dos Níveis de Acreditação-ONA, com Estabelecimento de Prazos e Cronograma de Implantação*, menciona que a proposta desta Peticionária não é suficiente para o alcance dos níveis de Acreditação ONA e carece de detalhamento técnico e operacional para atender as regras do edital. Aduz que foi apresentado apenas um plano genérico para a implantação da acreditação, citando o estruturamento de serviços críticos.

Defende que a proposta não contempla a implantação da Política de Qualidade, apontando uma suposta omissão em relação ao Modelo de Protocolo, proposto pela SES/MS e referenciado no edital, aduzindo que a falta de detalhamento e ausência de serviços chaves tornam a proposta inadequada para tender aos requisitos de acreditação, concluindo que a proposta desta Peticionária supostamente demonstra uma abordagem superficial e desconexa, recomendando a desclassificação deste item.

Entretanto, razão não assiste ao Instituto Patris. Em atenção aos apontamentos deste item, esclarecemos que a proposta apresentada por esta Peticionária está em total conformidade com os requisitos estabelecidos no edital, especificamente no que se refere ao alcance dos níveis de acreditação ONA e ao estabelecimento de prazos e cronograma de implantação.

A alegação do concorrente de que a proposta desta Peticionária carece de detalhamento técnico e operacional, bem como a omissão de serviços-chave e a ausência de uma Política de Qualidade, não procede, pois, a proposta contempla, de forma clara e detalhada, os elementos necessários para o desenvolvimento e consolidação das práticas de qualidade exigidas para a certificação ONA.

1. Detalhamento técnico e operacional: Foi apresentado um cronograma detalhado para a implementação da Acreditação ONA no Hospital Regional de Dourados, conforme exigido no edital. O cronograma contempla ações específicas, com prazos e atividades detalhadas,

incluindo a sensibilização e capacitação dos colaboradores, bem como a formação de um grupo de trabalho para acompanhamento da execução do processo, assegurando a conformidade com os requisitos do Manual OPSS da ONA. Esse processo garante a estruturação dos serviços críticos mencionados pelo concorrente, como Núcleo de Segurança do Paciente, Núcleo de Qualidade, Núcleo de Vigilância Epidemiológica, e outros serviços essenciais à acreditação.

2. Serviços-chave e Política de Qualidade: Esta Peticionária reconhece a importância de serviços críticos e da Política de Qualidade. A proposta inclui o Desmembramento e divulgação das Políticas Institucionais da Agir no HRD, ressalta-se que esta Peticionária, com sua experiência de gestão e de unidades com acreditação Nível 3 da ONA e acreditação Internacional QMENTUM, já possui implementadas 23 Políticas Institucionais, dentre elas a Política de Qualidade.

Além disso, a proposta contempla exaustivas ações que são executadas pelos serviços citados pelo concorrente, por exemplo: Núcleo de Segurança do Paciente: implantar canal de notificação de incidentes, implantar e gerenciar protocolos de segurança do paciente, implantar ações para fortalecimento da Cultura de Segurança do Paciente, realizar treinamentos mensais sobre os Protocolos de Segurança do Paciente.

Em toda a proposta contempla a estruturação, mapeamento, gerenciamento dos processos e definição de processos críticos, aderência à cultura de segurança do paciente, gestão da qualidade, e melhoria contínua, que são fundamentais para o sucesso do processo de acreditação. Esses pontos foram devidamente contemplados na proposta, garantindo que os serviços-chave, como os mencionados no recurso, sejam implementados adequadamente.

3. Modelo Padrão de Protocolo (SES/MS): A proposta apresentada também contempla a implantação da gestão documental na unidade, e a aplicação dos modelos e protocolos exigidos estão contidos nesse processo de implantação, alinhando a unidade aos critérios de avaliação

da acreditação, conforme as normas e práticas estabelecidas pela SES/MS e pela ONA.

Portanto, a proposta desta Peticionária não só atende, como também otimiza o cronograma de implantação da Acreditação ONA, baseado em sua experiência prévia na implementação de certificações ONA para outras unidades sob sua gestão.

Elucidamos o compromisso desta peticionária com a implementação da acreditação de maneira estruturada, com prazos definidos, e estratégias robustas para o alcance da certificação. Dessa forma, razão não assiste ao Instituto Patris neste tópico, uma vez que a proposta apresentada está em total conformidade com os requisitos do edital, com o devido detalhamento técnico, cronograma de implantação e estratégias claras para a implantação da Acreditação ONA.

O tópico **8. Proposta para Implantação de Valor em Saúde com Cronogramas e Prazos**, defende, de forma equivocada que a proposta apresentada por esta Peticionária para este item demonstra uma abordagem limitada e incompleta, pois contempla apenas a implantação da ferramenta DRG (Diagnosis-Related Groups). Aduz que, embora a ferramenta seja útil para gestão clínica, padronizando a coleta de dados e permitindo a comparação de resultados, ela não atende integralmente ao solicitado pelo edital, citando os itens do edital que abordam a metodologia detalhada.

Argumenta que embora a ferramenta DRG possa ser utilizada como um complemento deste serviço, não pode ser tratada como único recurso para entrega de valor em saúde, concluindo que a proposta apresentada supostamente não atende as exigências do edital, recomendando a desclassificação deste item.

Em observância as considerações deste tópico, as quais não merecem prosperar, esta Peticionária esclarece que a proposta apresentada está em total conformidade com os requisitos estabelecidos no edital.

O Instituto Patris alega que a proposta desta Peticionária se limita à implantação da ferramenta DRG (Diagnosis-Related Groups), sem abordar adequadamente os pontos relacionados à experiência do paciente, aumento da qualidade

assistencial e redução do desperdício, e que isso comprometeria a entrega de valor em saúde no Hospital Regional de Dourados (HRD). No entanto, esclarecemos que o DRG não é uma ferramenta isolada, mas sim uma metodologia integrada ao processo de entrega de valor em saúde, conforme descrito no edital.

A metodologia DRG, visa instituir um Modelo de Governança Clínica e análise de Desfechos Clínicos utilizando a ferramenta DRG, além de aprimorar o modelo assistencial e remuneratório, com foco em resultados assistenciais de qualidade, melhoria da experiência do paciente, uso eficiente de recursos e sustentabilidade. O DRG atua diretamente em quatro frentes fundamentais, que são:

1. Uso eficiente dos leitos: Garantindo uma melhor utilização da infraestrutura hospitalar e a otimização dos recursos.
2. Redução de condições adquiridas no hospital: Melhorando a segurança do paciente e a qualidade do atendimento.
3. Redução de readmissões não planejadas: Através de um modelo assistencial mais eficiente, com foco na atenção à saúde e prevenção de complicações.
4. Redução de internações sensíveis aos cuidados da atenção primária: Buscando otimizar a gestão de casos e evitar hospitalizações desnecessárias.

Esses são componentes essenciais para a entrega de valor em saúde, conforme o modelo de qualidade assistencial e experiência do paciente exigido pelo edital. Além disso, esta Peticionária apresentou, junto à proposta do DRG, um cronograma detalhado de implantação com prazos, que inclui todas as ações necessárias para a implementação da metodologia, incluindo treinamento de equipes, avaliação contínua de resultados e ajustes, conforme necessário, para garantir o sucesso do processo.

A proposta apresentada contempla, portanto, uma abordagem ampla e estratégica para a implantação do valor em saúde no HRD, considerando não apenas a

 @agirsaude

 /agirsaude

 secretariageral@agirsaude.org.br

 (62) 3995-5406

 /agir.saude

 /tvagir

 /agirsaude

 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

ferramenta DRG, mas também o fortalecimento de processos operacionais e assistenciais que garantem a experiência humanizada do paciente, a melhoria da qualidade assistencial e a otimização de recursos.

Em razão disso, requer-se o não recebimento das alegações deste tópico, pois a proposta apresentada por esta Peticionária está em conformidade com o edital e atende integralmente aos critérios e objetivos estabelecidos para a implantação do valor em saúde no Hospital Regional de Dourados.

Já o item **9. Proposta para Qualificação como Hospital de Ensino, com Cronograma e Prazos para Implantação**, cita, de maneira equivocada, que a ausência de proposta para qualificação como hospital de ensino por esta Peticionária evidencia uma suposta falha grave no cumprimento dos critérios estabelecidos no edital e inviabiliza a atribuição de pontuação técnica para este item, recomendando a desclassificação deste item na avaliação técnica, em razão da alegada inexistência de informações que permitam avaliar a capacidade técnica desta Peticionária.

Contudo, tais alegações não merecem prosperar, visto que esse assunto está apresentado detalhadamente no tópico “1.1.2.4 Proposta para qualificação como Hospital de Ensino, de acordo com a legislação vigente para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino, cronograma com prazo para implantação”, páginas 321 a 341. Tal apontamento equivocado frente a seriedade do tema desse edital sugere falta de organização, zelo e cuidado para com a informação, postura tão necessária para a gestão de unidades hospitalares.

Especificamente sobre cada item pontuado, reforçamos:

1. Plano de Implantação: Com cronograma, prazos e ações específicas para a obtenção da qualificação como hospital de ensino, apresentado na página 340.
2. Adequação à Legislação: Cumprimento das normativas do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, que regulam a certificação de

unidades hospitalares como hospitais de ensino, apresentados nas páginas 333 a 340 com o detalhamento da proposta de adequação.

3. Parcerias Acadêmicas: Demonstração de acordos ou articulações com instituições de ensino para o desenvolvimento de atividades acadêmicas e de pesquisa na unidade hospitalar, apresentados no tópico 4.3.12. GESTÃO DE ENSINO E PESQUISA nas páginas 89 a 92 e no tópico 1.1.2.4 Proposta para qualificação como Hospital de Ensino, de acordo com a legislação vigente para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino, cronograma com prazo para implantação, páginas de 321 a 325.

4. Estrutura e Recursos: Apresentação de estrutura física, equipamentos e recursos humanos necessários para suporte ao ensino e à pesquisa, apresentada nas páginas 182 a 183 com regimento e responsabilidades, tópico 1.2.13 Comissão de Residências em Saúde (Médica e Multiprofissional) nas páginas 818 a 861, tabelas salariais a partir da página 1838;

5. Plano de Educação Continuada: Proposta de formação e capacitação de profissionais em conformidade com os objetivos de um hospital de ensino, apresentados nos tópicos 1.3.5.3 Apresentação de projeto em educação permanente com vistas à capacitação da equipe interdisciplinar das unidades, das páginas 1804 a 1815 e no item V. Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas páginas 326 e 327.

Portanto, o referido tópico não reflete a realidade da proposta apresentada, motivo pelo qual não merece ser acatado.

O item **10. Apresentação de Manual de Normas e Rotinas Administrativas para Faturamento de Procedimentos**, dispõe que a proposta apresentada por esta Peticionária para atendimento deste item revela uma suposta limitação em sua concepção. Segundo o Instituto Patris, o manual apresentado

 @agirsaude

 /agirsaude

 secretariageral@agirsaude.org.br

 (62) 3995-5406

 /agir.saude

 /tvagir

 /agirsaude

 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

contempla procedimentos que são executáveis exclusivamente por meio do Sistema de Gestão Hospitalar MV, sem considerar a possibilidade de utilização de outras ferramentas ou sistemas de gestão que possam ser contratados para o HRD, descrevendo que a proposta nestes termos a torna inadequada para atender as exigências do edital, recomendando a desclassificação deste item, dada a sua limitação.

Convém elucidar que tal alegação não se converte na realidade da proposta apresentada.

É importante ressaltar que esta Peticionária menciona em sua proposta o uso de um Sistema de Gestão Hospitalar ERP (pág. 342), deixando em aberto as possibilidades de mercado, não restringindo em nenhum momento o uso de outros sistemas, e quanto ao aparecer MV nos protocolos apresentados, este é passível de ajuste para qualquer outro sistema de gestão hospitalar implantado, o que não limita ou remete quaisquer prejuízos para a Unidade.

Ademais, o manual apresentado trás respaldo através da normativas do Sistema Único de Saúde, conforme citado no material nas páginas 343 e 344, foi apresentado por esta Peticionária, um Procedimento Operacional Padrão - POP citando o sistema operacional por ter como objetivo a implantação de um sistema operacional para melhoria e inovação nos processos da unidade, incluindo o faturamento e o prontuário eletrônico.

O item *11. 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*, aduz que a proposta apresentada por esta Peticionária apresenta uma limitação crítica ao basear-se exclusivamente no uso do Sistema de Gestão Hospitalar MV para execução de normas e rotinas administrativas.

Assim, temos que o Instituto Patris noticia uma suposta “limitação crítica e exclusividade”, quanto ao uso de ferramenta para SGH (Sistema de Gestão Hospitalar). Esta Peticionária, diante de tal exigência editalícia, ressalta que não só apresentou os requisitos, normas e rotinas administrativas adotadas para o Serviço de

Tecnologia da Informação, como também evidenciará grandes ganhos com uma base de dados única e centralizada, apresentando, plataformas tecnológicas projetadas para administrar todas as operações e processos do HRD e do centro de especialidades; integrando rotinas e otimizando processos; Prontuário Eletrônico do Paciente que possibilite uma rede 100% digital e livre de papel, garantindo os padrões mais exigentes das indústrias brasileiras de softwares.

Neste sentido, não há o que se falar em limitações ou exclusividade, muito menos em comprometimento de viabilidade prática da proposta, e sim dos ganhos que serão apresentados com esse conjunto de componentes e funcionalidades, possibilitando à unidade de saúde ser referência no cuidado ao paciente, podendo buscar por creditações de padrão nacional e internacional de qualidade e segurança.

Logo, desta forma, a interpretação realizada por parte do Instituto Patris, demonstra argumentos superficiais e frágeis, haja visto que a solução ofertada por esta Peticionária deverá ser interpretada como uma solução que agregará grandes ganhos na região central do país, como já vem apresentando em outras unidades sob sua gestão; as soluções ofertadas otimizarão as operações diárias, proporcionando o gerenciamento eficiente do tempo e dos recursos, com funcionalidades essenciais em um único local, modular e integrado, perfazendo de forma segura desde o agendamento, atendimento em todas as suas modalidades, prescrições eletrônicas, cartório digital, classificação de risco, portaria e controle de acesso, compartilhamento de exames, gestão financeira, gestão de estoque, gestão de faturamento, gestão patrimonial até uma prestação de contas mais assertiva, consistente e eficiente.

Ainda em seus argumentos, o Instituto Patris cita uma suposta “exclusividade de ferramenta”, quanto ao uso de ferramenta para SGH (Sistema de Gestão Hospitalar).

Elucidamos novamente que esta Peticionária, diante de tal exigência editalícia, não só apresentou os requisitos, normas e rotinas administrativas adotadas para o Serviço de Tecnologia da Informação, como também evidenciará grandes ganhos com uma base de dados única e centralizada, apresentando, de forma genuinamente, um

 @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

motor de integração que irá permitir troca de informações com qualquer outro sistema; desta forma, a solução apresentada na proposta poderá ser “conectada” a qualquer outro sistema, não restringindo/ferindo nenhum princípio editalício.

Logo, desta forma, a interpretação realizada é no mínimo, equivocada por parte do Instituto Patris, demonstrando fracas colocações, haja visto que a solução ofertada na proposta técnica desta Peticionária deverá ser interpretada como uma solução consistente, segura e que garantirá a possibilidade de troca de informações, tanto de forma genuína quanto como outros meios técnicos, como exemplo o uso de API's.

Dito isto. Está cristalino que o apontamento realizado Instituto Patris não é sustentável de nenhum argumento válido, quiçá é uma afronta aos conceitos tecnológicos atuais, lamentável, motivo pelo qual não merece prosperar.

Em suas conclusões deste tópico, o Instituto Patris menciona que a proposta apresentada é insuficiente para atender às exigências do edital, pois vincula a execução dos processos administrativos a um sistema específico, cuja contratação não é garantida, recomendando a desclassificação deste item.

Tais alegações não merecem prosperar, visto que, nos termos descritos anteriormente, esta Peticionária apresentou os requisitos, normas e rotinas administrativas adotadas para o Serviço de Tecnologia da Informação, incorporando processos de trabalho que serão utilizados no HRD/MS e no Centro de especialidades. E ainda vale esclarecer que o modelo de contratação utilizado por esta Peticionária atende aos eixos: transparência, legalidade, conformidade, concorrência e sendo praticado há mais de 20 anos na gestão pública, com suas unidades sendo reconhecidas pelo modelo de transparência utilizado, pelo reconhecimento em nível nacional pela qualidade do serviço prestado à comunidade, comprovado e acreditado com selos de excelências em mais de uma unidade hospitalar, e em especial com certificações internacionais de nível diamante (QMENTUM) na qualidade e segurança nos processos.

Logo, desta forma, a qualidade no processo de contratação será garantida no HRD/MS, restando infrutífera os apontamentos citados pelo Instituto Patris.

 @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 item **12. Apresentação de Manual de Normas e Rotinas de Enfermagem**, aduz de forma equivocada, que esta Peticionária deixou de apresentar manual de normas e rotinas de enfermagem, configurando falha relevante no cumprimento das exigências editalícias. Cita que tal documento é fundamental para assegurar a padronização dos procedimentos de enfermagem e que a sua não apresentação impossibilita a avaliação da capacidade técnica operacional da Peticionária no que tange aos serviços de enfermagem, recomendando a atribuição de ponto zero para este item.

Em atenção aos termos descritos equivocadamente neste tópico, esclarecemos que a proposta desta Peticionária está em total conformidade com os requisitos estabelecidos no edital, especialmente no que se refere à apresentação dos manuais e à capacidade técnica para a gestão dos serviços de enfermagem.

O Instituto Patris aduz de forma equivocada que esta Peticionária não apresentou o manual de normas e rotinas de enfermagem, o que teria causado uma falha relevante no cumprimento das exigências do Anexo V - Critério e Julgamento da Proposta Técnica. No entanto, é importante destacar que o edital não especifica como requisito de pontuação o manual de normas e rotinas de enfermagem, mas sim a apresentação de manuais administrativos para os setores de Faturamento de Procedimentos, Administração Econômico/Financeira, Contabilidade, Almoxarifado, Compras, Serviços de Arquivo Médico (SAME), Farmácia, Manutenção, Patrimônio e Tecnologia da Informação.

A proposta apresentada por esta Peticionária atendeu integralmente a esse requisito, apresentando todos os manuais administrativos solicitados pelo edital, conforme detalhado nos documentos anexados à proposta. A alegação de ausência do manual de enfermagem, portanto, não reflete a solicitação do edital, uma vez que este se limita a exigir os manuais administrativos e não manuais específicos de rotinas de enfermagem.

Adicionalmente, ressaltamos que a gestão da qualidade e segurança na assistência de enfermagem não depende exclusivamente de um manual de rotinas de

enfermagem apresentado no processo de licitação, mas sim de estratégias globais de gestão de qualidade e capacidade técnica da equipe, que estão amplamente descritas na proposta ora questionada. A Peticionária, portanto, se compromete com a qualidade assistencial e a segurança do paciente por meio da implementação de protocolos e estratégias consistentes, com base em suas experiências anteriores e melhoria contínua.

Em vista disso, as razões apresentadas pelo Instituto Patris neste tópico não merecem prosperar, uma vez que a proposta desta Peticionária está em conformidade com as exigências do edital, tendo sido apresentados todos os manuais administrativos exigidos, e que a alegação de ausência de manual de rotinas de enfermagem não se aplica às especificações do edital.

Já o item **13. Instrução com Definição de Horários, Critérios e Medidas de Controle de Risco para as Visitas aos Usuários**, menciona equivocadamente que esta Peticionária deixou de apresentar instrução detalhando os horários, critérios e medidas de controle de risco para visitas aos usuários, configurando suposta falha grave em relação às exigências do edital.

Descreve que a ausência desta instrução inviabiliza a avaliação da capacidade técnica desta Peticionária em gerir o fluxo de visitas da unidade hospitalar, comprometendo a segurança dos usuários e eficiência no gerenciamento de riscos, descrevendo os riscos da suposta omissão. Conclui defendendo que a proposta apresentada supostamente não atende os requisitos do edital, recomendando a atribuição de pontuação zero a este item.

Todavia, tais alegações não condizem com a realidade da proposta apresentada por esta Peticionária. No que se refere ao item sobre ausência das instruções detalhando os horários, critérios e medidas de controle de risco, ressaltamos que tais itens encontram-se disponibilizados a partir da página 935. Lá verifica-se que há descrição sobre os direitos e deveres dos visitantes os horários de visita obedecendo as unidades de internação, os critérios e medida de controle de risco para as visitas e usuários (Enfermaria e Unidade de terapia Intensiva), bem como é pratica das unidades gerenciadas por esta Peticionária, que um profissional da saúde (psicólogo) faça as

orientações, incluindo as medidas adotadas pela SCIH e as do serviço de monitoramento e Segurança que deverão ser consideradas pelos visitantes para adentrar a enfermaria e UTI.

Portanto, verifica claramente que tais alegações não merecem prosperar, levando a crer que os apontamentos foram realizados sem a devida observância a proposta desta Peticionária.

O item **14. Proposta para Implantação de Orientações quanto às Formas de Acomodação e Conduta para os Acompanhantes**, aduz de forma equivocada que a proposta apresentada por esta Peticionária deixou de prever orientações sobre as formas de acomodação e conduta dos acompanhantes, representando omissão significativa no atendimento dos requisitos do edital.

Defende que este documento é essencial para regulamentar práticas relacionadas ao acolhimento, à permanência e ao comportamento dos acompanhantes, assegurando o respeito aos direitos dos pacientes e a harmonia no ambiente hospitalar. Descreve as normativas que preveem suas exigências legais e conclui apontando que a não apresentação deste item demonstra suposta inadequação da proposta, recomendando a atribuição de pontuação zero para este item.

Desta feita, temos que o Instituto Patris informa, de maneira equivocada, que não foi apresentada proposta para implantação de orientações sobre as formas de acomodação. Contudo, na página 939, constam as referidas orientações. Reafirmamos que implantaremos um modelo de cuidado acolhedor para o acompanhante, iniciando na primeira etapa por elaborar uma cartilha que será entregue ao acompanhante com todas as orientações pertinentes.

Conforme a exigência em edital seguimos apresentando alguns pontos importantes entre eles, como serão as acomodações estrutura física e mobiliários, refeições, local dedicado aos pertences, inclusive descrevemos como será acolhido o acompanhante do paciente que se encontra no centro cirúrgico, no qual iremos estender para a unidade do HRD o que esta Peticionária já vem adotando em suas unidades que é a proposta da sala de espera um local destinado ao acolhimento desses acompanhantes

terá especial atenção a ambiência, pretende-se ainda reservar um espaço para convivência, reuniões e/ou conversas reservadas com os acompanhantes em situações delicadas, como para comunicar diagnósticos, óbitos, eventos, etc.

Ressaltamos também que todos os tópicos abordados nessa sessão levam em consideração as normativas que asseguram o direito à presença de acompanhantes nas dependências da unidade hospitalar, bem “identificar pacientes sem critérios legais, mas com demandas clínicas e/ou psicossociais, cuja presença do acompanhante seja benéfica e terapêutica, abrindo exceções junto ao Serviço Social” pag.940. Quanto as medidas de segurança e controle são apresentadas a partir da página 937, e levamos em consideração as medidas de segurança e controle de infecção

O item **15. Proposta para Implantação do Serviço Humanizado de Atendimento ao Usuário, Conforme a Política Nacional de Humanização**, descreve de forma equivocada que a proposta apresentada por esta Peticionária para este item revela-se superficial e insuficiente, uma vez que aborda apenas conceitos gerais da Política Nacional de Humanização (PNH), sem apresentar diretrizes práticas ou um plano estruturado para a implantação de um serviço humanizado de atendimento ao usuário, sendo que tal abordagem não atende às exigências do edital, concluindo de forma equivocada que a proposta apresenta-se desconexa com os objetivos e requisitos da Política Nacional de Humanização, limitando-se a conceitos teóricos e sem ações práticas de implantação, recomendando a atribuição de pontuação zero para este item.

Novamente, tais alegações não merecem prosperar, pois, na página 940 da proposta desta Peticionária, foi destacado como se dará a implantação do cuidado acolhedor que se pretende implantar no HRD. Um modelo de cuidado acolhedor ao acompanhante, que deve ser iniciado ainda na Recepção com a equipe de acolhimento, que será treinada, conforme os preceitos da PNH, acerca da escuta qualificada com respeito e atenção, e capacidade de diálogo. Nessa primeira etapa do percurso do acompanhante, uma cartilha será entregue ao mesmo, contendo todas as orientações e recomendações necessárias ao cuidado seguro do paciente durante a internação. A cartilha poderá ser encaminhada via QR code ou impressa, conforme demanda, contendo as informações descritas nos tópicos subsequentes” seguindo para a página

953 e 954 descoremos sobre os principais pontos da implantação do serviço Humanizado de Atendimento o que engloba de forma prática levando em consideração o espaço físico, social, profissional e as relações interpessoais sobressaindo por toda a cadência da diretriz conforme solicitado no edital.

Assim, temos que os fundamentos apresentados neste item não merecem ser acolhidos, visto que foram devidamente atendidos na proposta apresentada.

O item **16. Proposta de Realização Periódica de Pesquisas de Satisfação dos Usuários no Atendimento Ambulatorial e Hospitalar, com Definição do Uso das Informações e Ações Preventivas e Corretivas**, cita que a proposta apresentada por esta Peticionária para este item revelou-se insuficiente e inadequada para atender aos requisitos estabelecidos no edital.

Aduz de forma completamente equivocada que apesar de ter sido apresentada uma metodologia genérica para a realização de pesquisas de satisfação, a proposta não inclui elementos fundamentais que garantam a efetividade do processo avaliativo e a aplicação dos resultados em ações de melhoria.

Contudo, destacamos que as propostas no que se refere ao item mencionado, foram apresentadas conforme solicitado em edital, levando em consideração o item mencionado. Destaca-se inicialmente, que não é a SES/GO a responsável por apreciar e validar os parâmetros, conforme descrito pelo Instituto Patris nos tópicos apontamento.

Foram pontuadas supostas falhas, as quais serão pontualmente combatidas a seguir.

#### *1. Ausência de Modelos e Instrumentos de Avaliação:*

Aduz que a proposta apresentada por esta Peticionária não apresentou um modelo de pesquisa de satisfação que contemple perguntas específicas, nem detalhou as áreas ou serviços que seriam avaliados. Sem esses elementos, não há como a SES/GO apreciar e validar os parâmetros a serem avaliados pelos usuários dos serviços.

Ocorre que, na página 954 a 956 foi devidamente apresentado o denominado o modelo de estruturação do SAU aplicado por esta Peticionária, que se fundamenta em um estudo preliminar da rotina de atendimentos da Unidade. A estruturação dos canais e formatos de contato, bem como a metodologia de avaliação desses resultados e sua análise crítica periódica são pontos centrais na Política de Compliance e Qualidade da OSS”. Portanto, temos que referido apontamento não condiz com a realidade da proposta apresentada.

### *2. Falta de Definição de Áreas Avaliadas:*

De acordo com o Instituto Patris, supostamente não foi especificado como seriam avaliados os serviços de atendimento ambulatorial e hospitalar, como recepção, tempo de espera, qualidade do atendimento médico e de enfermagem, entre outros.

Contudo, a página 962 descreve a “Coleta de dados: O questionário será composto por perguntas relacionadas à infraestrutura, atendimento e avaliação geral da Unidade. Será aplicado mensalmente, abrangendo minimamente 10% dos usuários de linha de contratação do HRD – consultas ambulatoriais, internação (enfermarias e UTI)”. Portanto, temos que referido apontamento não condiz com a realidade da proposta apresentada.

### *3. Inexistência de Plano de Uso dos Resultados:*

Aduz de forma equivocada que não foi apresentada uma estratégia clara para o uso das informações coletadas nas pesquisas, seja para implementação de ações preventivas ou ações corretivas com base nos feedbacks recebidos. Menciona a suposta ausência de um plano compromete o objetivo da pesquisa de gerar melhorias contínuas nos serviços prestados, descrevendo as possíveis implicações, concluindo que supostamente a proposta apresentada por esta Peticionária apresenta-se limitada e desconexa com as exigências do edital, recomendando a atribuição de pontuação zero para este item na avaliação técnica.

Entretanto, nos termos descritos anteriormente, reforçamos que a proposta para a implantação da ouvidoria segue uma cadência de processos iniciando precisamente na página 958, com a Mobilização para a criação da Ouvidoria, Definição do Organograma, Estruturação da Ouvidoria, Instrumento Normativo, Recursos Humanos, e, por fim, a Implantação do Sistema Ouvidor SUS, não havendo que prevalecer, em nenhuma hipótese, as alegações infundadas descritas neste item.

O item 17. *Estrutura e Experiência da Diretoria*, aduz de forma equivocada que a proposta apresentada por esta Peticionária supostamente indica um Superintendente ativo no corporativo como responsável pela Diretoria Geral, sem detalhamento suficiente que permita uma avaliação técnica quanto à qualificação do indicado, bem como à definição clara de suas competências e funções dentro da estrutura organizacional.

Aponta como supostas falhas identificadas, a ausência de detalhamento do organograma, a falta de comprovação das qualificações dos indicados, a superficialidade na definição de competências, dentre outros, concluído proposta da desta Peticionária supostamente apresenta-se insuficiente para atender às exigências do edital no que tange à estrutura e experiência da diretoria, recomendando a atribuição de pontuação zero para este item. Considerando que tais apontamentos não condizem com a proposta técnica apresentada por esta Peticionária, passamos a esclarecer.

Inicialmente, elucidamos que a proposta apresentada por esta Peticionária atende plenamente aos critérios estabelecidos no edital do Chamamento Público nº 001/2024, no que se refere à indicação e qualificação do Superintendente designado para a Diretoria Geral.

Conforme disposto no item 1.3 - Técnica e Experiência de Gestão, a proposta detalha de forma robusta e clara as competências do cargo da Diretoria Geral, com as atribuições e responsabilidades devidamente descritas, conforme exigência editalícia. Essas informações encontram-se de forma destacada no corpo do documento, não havendo qualquer omissão ou ausência de detalhamento técnico.

Ademais, foi anexada na página 970 da proposta a Declaração de Experiência Profissional do indicado, documento este que comprova sua qualificação técnica e experiência compatível com as exigências do certame. Tal declaração foi elaborada em conformidade com as diretrizes do edital, apresentando os dados necessários para avaliação da capacidade técnica do profissional.

Em relação à alegação de que a proposta apresentada não atende aos requisitos técnicos estabelecidos pelo edital no que se refere à apresentação do organograma detalhado e comprovações de qualificações profissionais e competências, esclarecemos o seguinte:

#### Atendimento ao Edital:

Conforme especificado no Item 1.3 - Técnica e Experiência de Gestão, a proposta apresentada por esta Peticionária contém, de forma clara e detalhada:

- Declarações de Experiência Profissional do indicado para a Diretoria Geral, disponíveis na página 975 do documento.
- Certificados de Graduação e Pós-graduação que comprovam a formação acadêmica e técnica compatível com as responsabilidades do cargo, anexados nas páginas 976 a 985.
- Documentação complementar, incluindo qualificações e competências dos demais cargos de liderança, como a Diretoria Técnica (páginas 977 a 985), Diretoria de Enfermagem (páginas 986 a 996) e Diretoria Administrativa Financeira (páginas 997 a 1006).

#### Organograma e Competências:

O organograma detalhado foi apresentado, incluindo os dois primeiros níveis hierárquicos e os respectivos ocupantes.

A proposta descreve as competências e responsabilidades de cada cargo, conforme exigido pelo edital, e demonstra o alinhamento dessas funções às necessidades operacionais da unidade.

 @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

### Infundado o Impacto Alegado:

Não há omissão ou superficialidade na proposta apresentada. As qualificações, competências e responsabilidades dos profissionais indicados foram demonstradas de forma objetiva e robusta, assegurando a eficiência e a qualidade na gestão da unidade hospitalar.

Todas as comprovações documentais foram fornecidas de acordo com os parâmetros estabelecidos no edital, permitindo à Comissão Julgadora uma análise técnica objetiva e transparente.

Portanto, a alegação de desconformidade apresentada pela concorrente é infundada e desprovida de respaldo técnico. Reiteramos que a proposta desta Peticionária atende plenamente às exigências editalícias e que nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

Com relação à alegação de ausência de comprovação das qualificações dos indicados, esclarecemos que tal apontamento não encontra respaldo na realidade da proposta apresentada por esta Peticionária.

Conforme já mencionado, no item 1.3 - Técnica e Experiência de Gestão, foram devidamente incluídas todas as comprovações documentais exigidas pelo edital, incluindo:

- Declarações de Experiência Profissional do indicado para a Diretoria Geral, constante na página 975 do documento.
- Certificados de Graduação e Pós-graduação, que comprovam a formação acadêmica e técnica compatível com as responsabilidades do cargo, anexados nas páginas 976 a 985.
- Documentação complementar que se estende aos demais cargos de liderança, como a Diretoria Técnica (páginas 977 a 985), Diretoria de Enfermagem (páginas 986 a 996) e Diretoria Administrativa Financeira (páginas 997 a 1006).

 @agirsaude

 /agirsaude

 secretariageral@agirsaude.org.br

 /agir.saude

 /tvagir

 (62) 3995-5406

 /agirsaude

 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

Portanto, a proposta apresentada por esta Peticionária inclui elementos robustos e suficientes para comprovar a qualificação técnica e gerencial de todos os indicados, atendendo integralmente às exigências editalícias. A documentação fornecida segue os parâmetros estabelecidos no edital, sendo evidente que as informações disponibilizadas permitem análise e validação técnica pela Comissão Julgadora.

Em resposta à alegação de que a proposta apresentada se limita a uma indicação vaga, sem descrição funcional das competências específicas dos cargos, esclarecemos que o referido apontamento não se sustenta, pois a proposta apresentada cumpre integralmente os requisitos do edital no que se refere à apresentação detalhada das competências e atribuições dos cargos indicados.

Conforme descrito no Item 1.3 - Técnica e Experiência de Gestão, constante entre as páginas 996 e 1106 do documento, esta Peticionária apresenta detalhadamente a estrutura organizacional, incluindo o organograma, as atribuições e responsabilidades de cada cargo diretivo, além das competências específicas exigidas para o desempenho das funções.

Adicionalmente, foram incluídas as comprovações documentais pertinentes, como certificados e declarações de experiência, que demonstram a qualificação técnica dos profissionais indicados para os cargos de Diretoria Geral, Diretoria Técnica, Diretoria de Enfermagem e Diretoria Administrativa Financeira.

Reafirmamos, portanto, que a proposta foi elaborada com rigor técnico e atende plenamente às normas e critérios de avaliação do edital, incluindo os itens relacionados à descrição funcional e competência dos cargos. Por fim, ressaltamos que permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

Todas as comprovações documentais foram fornecidas de acordo com os parâmetros estabelecidos no edital, permitindo à Comissão Julgadora uma análise técnica objetiva e transparente.

 @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

Portanto, a alegação de desconformidade apresentada pela concorrente é infundada e desprovida de respaldo técnico. Reiteramos que a proposta desta Peticionária atende plenamente às exigências editalícias e que nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários, motivo pelo qual tais razões não merecem prosperar.

O item **18. Apresentação de Quadro de Pessoal Médico por Área de Atenção**, descreve de forma equivocada que esta Peticionária supostamente apresentou somente uma escala com postos e horários de atendimento médico, sem contemplar os critérios técnicos exigidos pela SES/MS e que esta apresentação incompleta não atende ao solicitado no edital quanto à necessidade de detalhamento do quadro de pessoal médico, incluindo forma de vínculo, horário de atuação, título de especialista.

Sobre a suposta falta de especificação em relação a forma de vínculo quanto ao profissional médico, esclarecemos que na página 1007 da proposta foi detalhado que "o quadro de pessoal médico do Hospital Regional de Dourados - HRD será constituído por profissionais de vínculo de Pessoa Jurídica", sendo a informação completa conforme solicitada em Edital.

O Instituto Patris relata que o horário de atuação não tem compatibilidade direta com o plano de trabalho, entretanto, os horários de atuação dos colaboradores foram detalhados nas páginas 1008 a 1012 da proposta, todos relacionados com o horário de funcionamento de cada setor dentro do plano de trabalho. Para além de toda informação detalhada, na solicitação de horário no Edital não foi informado ou especificado nenhuma outra informação necessária, sendo os dados detalhados pela Agir para além do requisitado.

Sobre a alegação de que não foi apresentado a comprovação de especialização, elucidamos que nas páginas 1012 a 1170 da proposta, se encontram as descrições dos cargos médicos que foram citados no quadro de pessoal da proposta. Nele estão especificadas todas as informações sobre a função, para além das competências necessárias estão descritas também as especificações do cargo (requisitos de acesso), em que está explícito a necessidade de RQE da especialidade nos casos com

obrigatoriedade. Ademais, nas páginas 1171 a 1207 estão anexos todos os títulos e comprovações de especialistas dos médicos responsáveis pelos serviços.

Ainda de acordo com o Instituto Patris neste tópico, O Anexo V - Critério e Julgamento da Proposta Técnica do edital exige que os proponentes apresentem quadro completo de pessoal médico, compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, informações detalhadas sobre forma de vínculo dos profissionais com a unidade, horários de atuação compatíveis com as necessidades assistenciais e organizacionais, qualificações e títulos de especialista, quando aplicável, para cada área de atenção, sendo que a suposta ausência de informações detalhadas compromete a análise técnica da proposta deste Peticionária e levanta dúvidas sobre sua capacidade de atender às demandas assistenciais com eficiência, concluindo que apesar de apresentar uma escala de horários, a ausência de informações sobre forma de vínculo e títulos de especialização inviabiliza a análise técnica completa, recomendando a atribuição de pontuação zero para este item.

Contudo, tais alegações não refletem a realidade, haja vista que foi apresentado, nas páginas 1007 a 1207 da proposta, o quadro de pessoal médico completo, conforme solicitado em Edital, com apresentação da forma de vínculo, horário compatível com o funcionamento e plano de trabalho, título de especialista dos responsáveis pelos serviços, quantitativo de pessoal e todas as descrições de cargos.

Conclui-se, portanto, a Peticionária expôs para além das informações solicitadas, não sendo incompleta ou ausentando-se das devidas informações, apresentando uma proposta técnica e um dimensionamento completo prezando pela qualidade do serviço a ser prestado, o bem-estar do colaborador e do paciente, a sustentabilidade financeira da gestão e o seguimento do planejamento estratégico, estando em conformidade com o Edital atendendo a todos os critérios estabelecidos. Assim, tais razões não merecem prosperar.

Em suas conclusões o Instituto Patris enfatiza que a Proposta apresentada por esta Peticionária, supostamente evidencia uma série de deficiências que

comprometem a sua capacidade de atender aos critérios exigidos no Anexo V - Critério e Julgamento da Proposta Técnica do edital.

Relata, equivocadamente, que a falta de detalhamento, inconsistências documentais e a ausência de elementos essenciais em diversos itens apontam para uma proposta inadequada e desconexa com as exigências técnicas e legais estabelecidas, requisitando a atribuição de baixa pontuação a proposta desta Peticionária por suposta ausência de documentos e informações essenciais, suposta superficialidade na apresentação de dados, alegado descumprimento de normas e diretrizes, suposta falta de planejamento estrutural, e suposto impacto negativo e eficiência e continuidade do serviço público, e que por estes motivos a proposta objeto deste questionamento não reuniria elementos suficientes para receber alta pontuação técnica.

Todavia, da análise detalhada da Proposta Técnica apresentada pela Peticionária, e, nos termos elucidados pormenorizadamente nos tópicos anteriores, temos que todos os requisitos Anexo V - Critério e Julgamento da Proposta Técnica do edital de chamamento foram prontamente atendidos, com apresentação de documentos fidedignos que comprovam suas alegações.

O Instituto Patris busca, a todo momento, encontrar razões totalmente desconexas com a realidade da Proposta Técnica apresentada, com o único objetivo tentar induzir esta Comissão ao erro, em alguns casos tentando rever matéria que já foi objeto de apreciação em momento anterior, ou, tentando inovar na “sugestão” de exigência de tópicos que se quer foram descritos no edital, ou, ainda, alegando que documentos/informações que claramente foram apresentados, não o foram.

Ante todo o exposto, as razões expostas pelo Instituto Patris não merecem prosperar, rogando-se que sejam rejeitados todos os apontamentos descritos anteriormente em sua integridade.

### **III. Razões para rejeição dos apontamentos da Associação Filantrópica Nova Esperança-AFNE**

 @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

A Associação Filantrópica Nova Esperança-AFNE alega que a AGIR deixou de atender ao item 1.1. ATIVIDADE IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS. Alega que no quesito Apresentação de Manual de Normas e Rotinas Administrativas para Faturamento de Procedimentos, a AGIR em sua proposta (Pág. 341 a 351) apresentou uma proposta genérica, com detalhamento de um fluxo operacional (página 351) ilegível.

Tal alegação, foi feita de forma genérica e leviana. Não procede, pois a AGIR apresentou tanto o aspecto geral das normas, pautadas no manual SUS, quanto o POP do procedimento a ser realizado, que prevê o fluxo e rotinas das áreas, também respaldado nas normas do SUS, conforme referências citadas.

A AFNE também alega que, no quesito Apresentação de Manual de Normas e Rotinas Administrativas dos setores de Almojarifado, Compras, Serviço de Arquivo Médico (SAME), Farmácia, Manutenção, Patrimônio e Tecnologia da Informação e Manutenção, (página 463) a AGIR apresentou seu descritivo sobre Normas e Rotinas do serviço de manutenção, por meio de material totalmente, sem uma apresentação de como fará e qual periodicidade realizará a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos. Alega ainda, que a AGIR não apresentou cronograma de manutenção e supervisão

Em atenção ao item supracitado pela organização social AFNE, e, em análise ao previsto no edital do chamamento em tela, o requisito prevê a descrição do “Manual de Normas e Rotinas Administrativas do Serviço de Manutenção”. Diante de tal exigência, a AGIR apresentou sim os requisitos, normas e rotinas administrativas adotadas para a gestão da manutenção, incorporando os processos de trabalho que serão utilizados no HDR e no centro de especialidades.

A AFNE em seu questionamento afirma que a AGIR não apresentou a periodicidade da manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e o cronograma de manutenção e supervisão, porém, cabe esclarecer que dentro da gestão segura de uma unidade hospitalar, um dos principais erros que podem ser cometidos é replicar um plano de manutenção ou não considerar todas as variáveis necessárias para a definição

do que deverá ser manutenção e em qual frequência. Seguem alguns fatores importantes para essa definição:

1. Fluxo operacional do ambiente e aplicação
2. Tipos de áreas, administrativas, de apoio, ou assistenciais
3. Volume de pessoas no ambiente, sendo de alta ou baixa rotatividade

Logo, considerando esses critérios, a AGIR esclareceu que serão realizadas inspeções das instalações e estudos, e assim, definidas as frequências de inspeção. Como forma de exemplificar tais inspeções, a AGIR apresentou da página 473 a 478 de sua proposta itens de inspeção que serão realizados na manutenção das unidades HDR e no centro de especialidades.

O mesmo se aplica para os equipamentos, e nesse caso, esse levantamento se torna ainda mais crítico. É imprescindível que, para a definição desse cronograma sejam considerados os fatores do fabricante dos equipamentos e o contexto clínico da instituição. Na figura 108 da proposta da AGIR é apresentado um exemplo de um mapa de definições que é construído para todas as unidades sob gestão da AGIR, onde todos os equipamentos são mapeados e são definidos os prazos, os itens de inspeção e a tolerâncias de calibração.

A Associação Filantrópica Nova Esperança-AFNE alega que a AGIR deixou de atender ao item 1.2. QUALIDADE ACOLHIMENTO/ATENDIMENTO. Alega que no quesito estabelecimento e adoção de protocolo de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais, deverão ser apresentados considerando-se o Perfil Assistencial do Hospital (página 928), a AGIR não apresentou nenhum protocolo de ACCR, bem como protocolos clínicos conforme o perfil de atendimento na instituição. Alega ainda que a AGIR cita qual o perfil de usuários que serão atendidos e apresenta seus protocolos direcionados a cada perfil.

Fal alegação não procede, uma vez que a proposta apresentada pela AGIR atende integralmente aos requisitos estabelecidos no edital, especialmente no que

 @agirsaude

 /agirsaude

 secretariageral@agirsaude.org.br

 (62) 3995-5406

 /agir.saude

 /tvagir

 /agirsaude

 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

se refere à adoção de protocolos clínico-assistenciais e de classificação de risco, conforme solicitado.

O concorrente aponta que a AGIR não apresentou protocolos de ACCR (Acolhimento Com Classificação de Risco), bem como protocolos clínicos alinhados ao perfil de atendimento da instituição. Gostaríamos de destacar que a AGIR efetivamente apresentou um plano detalhado de como serão estabelecidos esses protocolos, contemplando, de forma específica, o perfil assistencial do Hospital Regional de Dourados (HRD).

A proposta apresentada pela AGIR inclui:

- Protocolo de Classificação de Risco: A AGIR delineou claramente como será realizada a classificação de risco no acolhimento, abordando:

- Fluxos e protocolos de atendimento com base nas queixas dos pacientes e no perfil da unidade.

- A qualificação das equipes envolvidas no acolhimento e classificação de risco, incluindo recepção, enfermagem, orientadores de fluxo e segurança.

- A adoção de instrumentos de orientação para garantir a efetividade e agilidade no processo de acolhimento.

- Protocolos Clínico-Assistenciais: A AGIR apresentou a implementação de protocolos clínicos assistenciais que serão direcionados de acordo com a queixa dos pacientes e o perfil assistencial da unidade. Estes protocolos abrangem todas as situações clínicas que serão tratadas de forma personalizada, garantindo a qualidade do atendimento e a segurança do paciente.

Perfil da Clientela e Horários de Pico: Foi incluída a quantificação dos atendimentos diários, com um perfil detalhado dos usuários que serão atendidos e a identificação dos horários de pico para otimizar os fluxos de atendimento.

Adequação da Estrutura Física e Logística: A proposta contempla a adequação das áreas de atendimento básico, incluindo a definição de estruturas físicas

 @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

adequadas para as Unidades I e II, garantindo que as equipes de saúde possam realizar o acolhimento e os atendimentos com eficiência e qualidade.

Portanto, a proposta da AGIR não apenas atende, mas também detalha com precisão como serão estabelecidos e implementados os protocolos de classificação de risco e protocolos clínicos assistenciais, alinhados ao perfil assistencial do HRD. A AGIR está comprometida com a qualidade da assistência e com a segurança do paciente, adotando uma abordagem abrangente e adaptada às necessidades do hospital.

Em razão disso, solicitamos o não acolhimento do apontamento, uma vez que a proposta da AGIR está em total conformidade com as exigências do edital e apresenta de forma clara os protocolos e fluxos necessários para o atendimento eficaz e seguro no HRD.

A AFNS argui que no quesito “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” (página 932), a proposta apresentada pela AGIR não descreve a forma que será identificado o paciente segundo sua classificação e o fluxo que o paciente deverá seguir segundo sua classificação atribuída.

Mais uma vez a AFNE se equivoca em suas alegações, pois, nas páginas 934 e 935 da proposta da AGIR consta a apresentação do processo de classificação e os critérios de classificação, bem como propomos a implantação do protocolo de Manchester que direciona o atendimento baseado na gravidade e sinalização de cada caso com pulseiras coloridas, prática essa adotada nas unidades geridas pela AGIR.

A retro citada concorrente alega que no quesito “Proposta para implantação de serviço humanizado de atendimento ao usuário, conforme Política Nacional de Humanização), a proposta da AGIR (página 951), apresentou um breve descritivo sobre a contextualização da política, mas com a ausência da apresentação de uma proposta de implantação do serviço, ações que serão realizadas, dinâmica, profissionais envolvidos, setores, pacientes.

 @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

Referente a esse apontamento, na página 940 destacamos como se dará a implantação do cuidado acolhedor “Pretende-se implantar no HRD um modelo de cuidado acolhedor ao acompanhante, que deve ser iniciado ainda na Recepção com a equipe de acolhimento, que será treinada, conforme os preceitos da PNH, acerca da escuta qualificada com respeito e atenção, e capacidade de diálogo. Nessa primeira etapa do percurso do acompanhante, uma cartilha será entregue ao mesmo, contendo todas as orientações e recomendações necessárias ao cuidado seguro do paciente durante a internação. A cartilha poderá ser encaminhada via QR code ou impressa, conforme demanda, contendo as informações descritas nos tópicos subsequentes” seguindo para a página 953 e 954 descreveremos sobre os principais pontos da implantação do serviço Humanizado de Atendimento o que engloba de forma prática levando em consideração o espaço físico, social, profissional e as relações interpessoais sobressaindo por toda a cadência da diretriz conforme solicitado no edital.

A prefalada participante do certame, ainda alega que 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 da AGIR (página 954) contém um texto genérico descrevendo o serviço de Ouvidoria. Alega que não apresenta um instrumento com as questões específicas que serão aplicadas bem como não cita a periodicidade que essa pesquisa será realizada, como alcançará o público-alvo em seus diferentes perfis atendidos na instituição. Alega que não foi apresentada sistemática e ações preventivas e corretivas conforme solicitado no ANEXO V item 1.2 – b. Qualidade do Atendimento.

Ocorre que na página 956 da proposta apresentada pela AGIR consta: “O modelo de estruturação do SAU aplicado pela AGIR fundamenta-se em um estudo preliminar da rotina de atendimentos da Unidade. A estruturação dos canais e formatos de contato, bem como a metodologia de avaliação desses resultados e sua análise crítica periódica são pontos centrais na Política de Compliance e Qualidade da OSS”.

Na página 962, consta: “Coleta de dados: O questionário será composto por perguntas relacionadas à infraestrutura, atendimento e avaliação geral da Unidade.

 @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

Será aplicado mensalmente, abrangendo minimamente 10% dos usuários de linha de contratação do HRD – consultas ambulatoriais, internação (enfermarias e UTI)”.

Reforçamos que a proposta para a implantação da ouvidoria segue uma cadência de processos iniciando precisamente na página 958 com a Mobilização para a criação da Ouvidoria, Definição do Organograma, Estruturação da Ouvidoria, Instrumento Normativo, Recursos Humanos, e por fim, a Implantação do Sistema Ouvidor SUS. Portanto, as alegações feitas, não procedem e por essa razão não devem ser acatadas.

A Associação Filantrópica Nova Esperança-AFNE alega que a AGIR deixou de atender ao item 1.3. 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”.

Alega que a proposta da AGIR, em sua página 968, não contempla as competências de cada cargo. Alega que apenas o cargo de Diretor Geral foi descrito.

No item 1.3 - Técnica e Experiência de Gestão, foram devidamente incluídas todas as qualificações de cada diretoria, bem como a descrição das atividades e competência para cada cargo, a saber:

Declarações de Experiência Profissional do indicado para a Diretoria Geral, constante na página 975 do documento. Certificados de Graduação e Pós-graduação, que comprovam a formação acadêmica e técnica compatível com as responsabilidades do cargo, anexados nas páginas 976 a 985.

Documentação complementar que se estende aos demais cargos de liderança, como a Diretoria Técnica (páginas 977 a 985), Diretoria de Enfermagem (páginas 986 a 996) e Diretoria Administrativa Financeira (páginas 997 a 1006).

Desse modo, resta claro que a proposta apresentada pela AGIR contém elementos robustos e suficientes para comprovar a qualificação técnica e gerencial de todos os indicados, atendendo integralmente às exigências editalícias, como também as

competências de cada cargo. A documentação fornecida segue os parâmetros estabelecidos no edital, sendo evidente que as informações disponibilizadas permitem análise e validação técnica pela Comissão Julgadora.

A AFNE também argui que no item "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 proposta da AGIR (página 1208) não descreve a forma de vínculo que manterá com os profissionais.

Alega ainda, que, na página 1209, o quadro de profissionais apresentado, não apresenta todas as áreas de atividades conforme divisão dos leitos disponibilizado no plano de trabalho. Não apresenta de forma detalhada a divisão das equipes por turno (ex: plantões pares diurno e noturno ou plantões ímpares) deixando incompreensível o entendimento do real dimensionamento proposto.

Tais alegações não procedem, pois, nas páginas 1008/1009 constam quadro de pessoal técnico. E nos moldes já atuantes nas unidades, atualmente, sob gestão da AGIR, seguiremos com contratação CLT e/ou PJ (em casos mais vantajosos como para profissionais Terapeutas Ocupacionais).

Quanto a alegação de que o quadro de profissionais apresentado está incompleto, não procede. O quadro ora em comento foi detalhado nas páginas 1209 a 1210 por cargo e área de trabalho, constando quantitativo e turno de trabalho bem específico na terceira coluna para todos os colaboradores. Para além de que a informação de turno de trabalho não foi diretamente solicitada em Edital, sendo um dado extra adicionado pela AGIR para um quadro de pessoal mais técnico e completo, assim como das páginas 1211 a 1468 a Organização detalhou todas as descrições de cargos das funções supracitadas no quadro de pessoal estabelecido na proposta. Portanto, argumento não procede e não deve ser acatado.

A AFNE alega que no quesito "Apresentação de protocolos operacionais padrão (POP) das seguintes categorias (0,5 pontos para cada protocolo)" que no item "PTC EMERGÊNCIAS CLÍNICAS, a proposta da AGIR (página 1469), apresenta

meramente o fluxo de qualquer triagem e conduta profissional inicial dentro de uma Emergência (Enfermeiro e médico). Alega que não foi apresentado nenhum protocolo específico de emergências clínica, nem apenas os casos clássicos atendidos nesse setor específico, como (crise hipertensiva, diabetes descompensada etc.). Alega não há descrição da diferenciação de atendimento ao público adulto e pediátrico, generalizando totalmente um atendimento inicial.

Mais alegações infundadas e vazias. Gostaríamos de esclarecer que a proposta da AGIR está em total conformidade com os requisitos estabelecidos no edital, especialmente no que se refere à apresentação dos protocolos operacionais padrão (POP), com foco nas emergências clínicas.

O concorrente alega que a AGIR não apresentou um protocolo específico para emergências clínicas, como crise hipertensiva ou diabetes descompensada, e que o protocolo apresentado seria genérico, tratando o atendimento emergencial de forma indistinta entre adultos e pediátricos.

Gostaríamos de destacar que o protocolo apresentado pela AGIR foi desenvolvido para padronizar o atendimento a urgências clínicas, de acordo com o perfil e as necessidades do Hospital Regional de Dourados (HRD). O protocolo contempla as seguintes etapas fundamentais para o atendimento de qualquer urgência clínica:

- Triagem e Avaliação: Para priorizar os casos conforme a gravidade.
- Avaliação Clínica e Diagnóstico Rápido: Garantindo a definição rápida da linha de conduta.
- Intervenção Imediata: Para iniciar o tratamento o mais rápido possível.
- Monitoramento Contínuo e Reavaliação: Para avaliar a evolução do paciente.
- Comunicação com a Família: Garantindo o envolvimento dos familiares no processo de cuidado.

 @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

- Transferência e Continuidade do Cuidado: Planejamento da continuidade do tratamento após a emergência.

- Documentação e Registro: Assegurando a rastreabilidade de todas as ações.

Esse protocolo é uma estrutura base que orienta o atendimento das urgências clínicas de forma ampla, assegurando qualidade e segurança no atendimento, independentemente do tipo de emergência ou do perfil do paciente.

Em relação à alegação de que o protocolo da AGIR seria genérico, gostaríamos de esclarecer que o item do edital solicita a padronização do atendimento a emergências clínicas, o que implica uma estrutura de protocolo que abrange todos os tipos de urgência de maneira geral. A inclusão de protocolos específicos para cada tipo de emergência (como crises hipertensivas ou diabetes descompensada) não é requisito deste item do edital, mas sim parte de um processo que pode ser desenvolvido à medida que o atendimento evolui para os casos mais específicos. Tais protocolos de urgência clínica serão tratados de forma detalhada em documentos e protocolos separados, que não eram exigidos nesta etapa de avaliação.

Portanto, a proposta da AGIR atende integralmente à exigência do edital ao apresentar o protocolo de padronização do atendimento a urgências clínicas. Este protocolo visa garantir uma assistência segura e eficiente para todas as emergências que possam ocorrer no HRD.

Diante disso, solicitamos o não acatamento do apontamento, pois a proposta apresentada pela AGIR está plenamente conforme os requisitos estabelecidos no edital e contempla o necessário para a padronização do atendimento a urgências clínicas.

A AFNE alega que no quesito “PTC ATENDIMENTO AO TRAUMA”, a proposta da AGIR (página 1477), apresenta um descritivo genérico e padrão para atendimento dos diversos casos de trauma (triagem inicial e o ABCD), detalhando apenas as condutas de atendimento inicial aos pacientes com trauma sofrido.

 @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

Este argumento não procede, pois, a proposta apresentada pela AGIR está em total conformidade com as exigências do edital, especialmente no que se refere ao atendimento a vítimas de trauma.

O concorrente alega novamente que a AGIR apresentou um descritivo genérico e padrão para o atendimento de trauma, limitando-se à descrição da triagem inicial e ao uso do ABCD, sem detalhar as condutas de atendimento para os diversos casos de trauma.

Gostaríamos de destacar que a AGIR, ao desenvolver o protocolo de atendimento a vítimas de trauma, seguiu uma base científica amplamente reconhecida para a abordagem inicial desses pacientes, assegurando a eficácia e a segurança no atendimento. O protocolo apresentado pela AGIR detalha a padronização do atendimento a vítimas de trauma, englobando os seguintes passos:

- Triagem Rápida: Para identificar de forma ágil os pacientes com maior risco de vida.
- Avaliação Primária: Utilizando a abordagem sistemática ABCDE, para garantir a estabilidade do paciente.
  - A: Avaliação das vias aéreas e controle da respiração.
  - B: Controle da respiração e ventilação.
  - C: Controle da circulação e hemorragias.
  - D: Avaliação neurológica.
  - E: Exposição do paciente para avaliação completa.
- Avaliação Secundária: Após estabilização, realização de uma avaliação mais detalhada para identificar outras lesões.
- Imobilização e Transporte: Garantindo o transporte seguro da vítima para a unidade de atendimento adequado.

 @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

- Intervenções Específicas: Conforme necessário, com base na avaliação clínica e nos achados iniciais.

Essas ações são absolutamente essenciais e devem ser realizadas de maneira rápida e eficiente para manutenção da vida da vítima de trauma, sendo este o objetivo central do protocolo.

Em relação à alegação de que o protocolo seria genérico, gostaríamos de esclarecer que a padronização do atendimento inicial a vítimas de trauma, com a utilização da abordagem ABCDE, é amplamente adotada como prática recomendada pelas principais entidades de saúde, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Departamento de Emergências. A proposta da AGIR segue rigorosamente essas diretrizes, garantindo a eficácia e segurança do atendimento. Além disso, a proposta pode ser complementada com protocolos mais específicos para diferentes tipos de trauma, conforme necessário, mas o protocolo de atendimento inicial foi estruturado de maneira a abranger todos os casos críticos de trauma de forma abrangente e eficiente.

Portanto, a AGIR atendeu plenamente à exigência do edital ao apresentar o protocolo de atendimento a trauma, com um descritivo detalhado da abordagem inicial e padronizada, conforme as melhores práticas científicas. Oferece um atendimento de alta qualidade e segurança para as vítimas de trauma.

A participante AFNE alega que no quesito “PTC CARRO DE EMERGÊNCIA”, a proposta da AGIR (página 1485), apresenta um protocolo genérico, sem conter minimamente as quantidades que serão estabelecidas para cada medicamento e materiais que irão compor o carrinho. Formas de segurança que será estabelecida para controle dos medicamentos e materiais que irão compor o carro.

A proposta da AGIR foi cuidadosamente elaborada para atender às exigências do edital e garantir um atendimento rápido e eficaz em situações de emergência, conforme os mais altos padrões de qualidade e segurança. No que se refere ao Carro de Emergência, não foi diferente.

O concorrente alega que o protocolo apresentado pela AGIR seria genérico, não contendo quantidades específicas de medicamentos e materiais a serem utilizados no carro de emergência, e que não foram detalhadas formas de segurança para o controle desses itens. No entanto, gostaríamos de destacar que:

**Descrição da rotina padronizada:** O protocolo apresentado pela AGIR detalha de forma clara e completa a rotina para montagem, manutenção, utilização e reposição do carro de emergência. Este protocolo visa assegurar que todos os materiais e medicamentos necessários estejam prontamente disponíveis e acessíveis, minimizando o tempo de resposta e garantindo uma assistência eficaz nas emergências.

**Padronização de medicamentos e materiais:** No protocolo, foram listados os materiais e medicamentos essenciais para a composição do carro de emergência. Importante ressaltar que, conforme as boas práticas e as diretrizes estabelecidas, a quantidade exata de cada item será definida em conjunto com a equipe médica e assistencial da unidade, de acordo com o perfil de atendimentos e necessidades específicas do hospital. Essa abordagem colaborativa garante que o carro de emergência esteja adequadamente equipado para diferentes cenários de emergência.

**Controle e segurança:** A AGIR inclui no protocolo procedimentos de controle rigoroso para garantir a segurança dos medicamentos e materiais no carro de emergência. Tais medidas incluem:

- Verificação periódica dos itens do carro de emergência, com registros documentados sobre a quantidade e o estado de cada medicamento e material.
- Controle de validade e substituição imediata de itens vencidos ou danificados.
- Treinamento da equipe para o uso correto dos materiais e para garantir a integridade e segurança dos itens armazenados no carro.
- Colaboração com a equipe médica: Como a composição do carro de emergência pode variar conforme as necessidades específicas do hospital e do perfil dos atendimentos, a definição de quantidades e medicamentos será realizada com base em

uma abordagem colaborativa entre a AGIR e a equipe médica e assistencial, assegurando que o carro de emergência seja otimizado para cada situação.

Portanto, a alegação do concorrente de que o protocolo da AGIR seria genérico e insuficiente carece de fundamento. O protocolo apresentado é completo, inclui todas as diretrizes necessárias para a montagem e manutenção do carro de emergência, e contempla a definição de medicamentos e materiais com base em um processo colaborativo com a equipe da unidade, garantindo assim a eficácia e a segurança do atendimento. Portanto, a alegação não procede.

A participante AFNE alega que no quesito “PTC PROCESSAMENTO DE MATERIAIS (CME)”, a proposta da AGIR (página 1574) apresenta um protocolo genérico com a descrição básica do fluxo de trabalho dentro de uma CME. Alega que não apresenta detalhamento de quais produtos utilizará, formas de limpeza e desinfecção de itens críticos ou semicríticos, generalizando totalmente um processo de trabalho de extrema relevância dentro de um estabelecimento de saúde.

Considerando tal apontamento, torna-se válido ressaltar o que é um Protocolo/ Procedimento Operacional Padrão: Um POP (Procedimento Operacional Padrão) é um documento que descreve, de forma clara e objetiva, o passo a passo para a execução de uma tarefa ou processo, com o objetivo de padronizar ações, garantir a qualidade e minimizar erros, devendo constar minimamente identificação, objetivo, referências normativas , materiais necessários , passo a passo do procedimento , responsabilidades , e critérios de qualidade (resultados e indicadores).

Desse modo, conforme o item do edital, que solicita um Protocolo de Processamento de Materiais e não a descrição do processo correspondente a Central de Material e Esterilização, a AGIR apresentou na íntegra a proposta para tal item, abrangendo todas as etapas que compõem o protocolo: Recebimento de Materiais Contaminados, Limpeza e Desinfecção, Secagem, Preparo e Montagem, Esterilização, Armazenamento de Materiais Esterilizados, Distribuição de Materiais Esterilizado, as rotinas para execução de cada uma delas, as competências conforme o nível de profissionais que atuam em uma CME. Portanto quesito atendido pela AGIR.

 @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

A AFNE alega que no quesito “PTC CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)- IMPLANTAÇÃO, MANUTENÇÃO E REMOÇÃO”, a proposta da AGIR apresenta um protocolo genérico, com mero descritivo padrão de um procedimento, sem detalhamento como tempo de permanência do dispositivo, manejo e atenção em casos de flebite ou infecção que são critérios de extrema relevância de se conter em um protocolo, casos especiais nessas situações e não um mero descritivo de passo-a-passo de se fazer um procedimento.

Alega ainda que, no quesito “PTC DE ACESSO VENOSO CENTRAL POR CATETER DE CURTA PERMANÊNCIA”, a proposta da AGIR apresenta um descritivo genérico, com mero descritivo padrão de realização de um procedimento, sem detalhamento, como tempo de permanência do dispositivo, manejo e atenção em casos de flebite ou infecção que são critérios de extrema relevância a se conter em um protocolo e não um mero descritivo de passo-a-passo de se fazer um procedimento.

No que se refere às alegações de que a proposta apresentada pela AGIR, no que se refere aos protocolos de Acesso Venoso Central por Cateter de Curta Permanência e Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), está em total conformidade com as exigências do edital, abordando de forma completa e detalhada todos os aspectos relevantes para a realização deste procedimento, incluindo o manejo adequado do cateter e a prevenção de complicações, como flebite e infecção.

O concorrente alega que o protocolo apresentado pela AGIR seria genérico e não detalhado, limitando-se a um descritivo padrão de procedimento, sem incluir informações críticas como o tempo de permanência do dispositivo, o manejo em casos de flebite ou infecção, e outros cuidados essenciais. No entanto, gostaríamos de esclarecer que:

O protocolo proposto pela AGIR inclui não apenas o passo-a-passo do procedimento, mas também aspectos fundamentais como tempo de permanência do cateter, monitoramento contínuo, e estratégias de manejo de complicações como flebite e infecção.

Avaliação diária da necessidade do cateter: Está prevista no protocolo a avaliação diária da necessidade de permanência do cateter, com discussão regular com a equipe médica para a remoção precoce do cateter, sempre que possível, a fim de minimizar riscos de complicações.

Manejo de complicações: O protocolo da AGIR contém cuidados específicos para a prevenção de infecção e flebite, que são as complicações mais comuns associadas ao uso de cateteres de curta permanência.

Portanto, o apontamento do concorrente que afirma que o protocolo apresentado pela AGIR é superficial, genérico e não procede, uma vez que a proposta da AGIR é abrangente e cumpre integralmente os requisitos do edital, incluindo todos os aspectos críticos necessários para a segurança do paciente e a prevenção de complicações.

A instituição AFNE alega que no quesito “PTC PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO”, a proposta da AGIR traz descrição genérica abordando minimamente cuidados voltados ao ato cirúrgico sem ao menos cogitar cuidados no pó imediato, como troca de curativo, e manejo que os profissionais deverão atentar-se nesse momento.

Ressaltamos que a proposta da AGIR está em conformidade com as exigências do edital, especialmente no que diz respeito à prevenção de infecção de sítio cirúrgico.

O concorrente alega que a descrição apresentada pela AGIR seria genérica, limitando-se a cuidados durante o ato cirúrgico, e que não teria abordado cuidados no pós-operatório imediato, como a troca de curativos e o manejo adequado para prevenção de infecções.

Gostaríamos de esclarecer que a proposta da AGIR contempla um protocolo completo e detalhado sobre a prevenção de infecção de sítio cirúrgico, que inclui não apenas os cuidados durante o ato cirúrgico, mas também um monitoramento

contínuo e ações específicas no pós-operatório imediato, conforme descrito no item "Atividades: descrição do que, quem e como fazer em cada situação".

A etapa de monitoramento pós-operatório, estabelece ações claras para detecção precoce de sinais de infecção e o manejo adequado de feridas, que envolvem:

- Monitoramento contínuo do local cirúrgico: Realização de avaliações regulares do local da cirurgia, com foco na detecção de sinais de infecção, como vermelhidão, secreção, calor ou dor.

- Cuidados com feridas: Orientação sobre a troca de curativos de acordo com o tipo de cirurgia, a condição da ferida e as melhores práticas para prevenção de infecções.

- Documentação e comunicação: Qualquer sinal de infecção identificado deve ser documentado e relatado prontamente à equipe cirúrgica para que sejam tomadas as medidas corretivas necessárias.

- Atenção às diretrizes e protocolos específicos: Os profissionais de saúde envolvidos no pós-operatório serão orientados sobre os cuidados específicos a serem seguidos, com base em protocolos de manejo de feridas e prevenção de infecção.

Essas ações são fundamentais para garantir a segurança do paciente no período pós-operatório e minimizar o risco de infecção. O protocolo da AGIR é abrangente e segue as melhores práticas, conforme orientações de instituições de referência, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Comitê de Controle de Infecção Hospitalar.

Portanto, a proposta da AGIR não é genérica, como alegado, mas sim detalhada e adequada ao atendimento completo e seguro do paciente no período pós-operatório imediato, cobrindo tanto os cuidados no ato cirúrgico quanto no acompanhamento posterior. Portanto, atende plenamente aos requisitos do edital e apresenta um protocolo técnico e operacional completo, conforme as exigências.

A AFNE alega que no item "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", a Agir apresenta (página 1632) um descritivo das competências dos líderes de setores administrativos, não apresentado o que de fato o critério solicita Normas e rotinas dos determinados serviços administrativos.

Ocorre que a proposta apresentada pela AGIR atende de forma satisfatória o quesito ora em comento, uma vez que nas páginas 1632 a 1642, consta o detalhamento da estrutura, normas e funcionamento da administração geral, bem como a descrição das suas rotinas, horário de trabalho, dimensionamento de todos os profissionais ligados diretamente a administração geral e quadro com a equipe mínima. Desse modo, tal alegação é inverídica.

A AFNE alega que, no quesito, "Normas para o funcionamento do serviço de Manutenção Predial, Elétrica e Hidráulica, preventiva e corretiva", a proposta da AGIR (página 1656) apresenta um descritivo superficial sem nenhum detalhamento de como será realizada a manutenção corretiva e preventiva da grande estrutura predial, elétrica e hidráulica.

O prefalado item do edital do chamamento ora em comento, prevê a descrição das "Normas para o funcionamento do serviço de Manutenção Predial, Elétrica e Hidráulica, preventiva e corretiva". Diante de tal exigência, a AGIR apresentou as normas para o funcionamento, conforme previsto. Foram apresentados no item em questão as normas de funcionamento:

1. Utilização de software de gestão
2. Esclarecido que o software de gestão absorve o plano de manutenções preventivas
3. Indicadores de gestão de manutenção
4. Gestão de contratos por acordos de nível de serviço

 @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

5. Foi esclarecido o fluxo de funcionamento do setor, como as demandas são recebidas por sistema de gestão.

Percebe-se que a AGIR apresentou todas as informações solicitadas no edital, dentro da proposta da AGIR, consta como será realizada a manutenção corretiva e preventiva da estrutura predial, elétrica e hidráulica, e ainda, foram apresentados exemplos previstos página nas 473 a 478 de sua proposta. Portanto, alegação infundada.

A instituição AFNE alega que, no item "POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS", quesito "Apresentação de projeto em educação permanente com vistas à capacitação da equipe interdisciplinar das unidades", a proposta da AGIR (página 1804) apresentou apenas um planejamento de capacitação permanente que será estabelecido entre os profissionais das diversas áreas. Definido uma periodicidade de treinamentos, assuntos, cronograma etc.

Este apontamento não procede, pois, na página 1805 a 1815 consta o detalhamento da Jornada de Aprendizagem do Colaborador, dividida em três pilares: Pilar Onboarding, Performance e Carreira.

O pilar onboarding contempla três etapas (conforme descrito na página 1805 e 1810), onde na etapa Integração e Boas-vindas, todos os colaboradores, independente do vínculo passam por elas.

Já a etapa Acolhimento, é subdividida em três possibilidades:

1) cargos de gestão: a jornada da liderança, contemplando trilhas de aprendizagem por níveis de gestão, sendo que para os níveis de gerência acima: existe o job rotation nas áreas e nas demais unidades;

2) cargos de nível profissional e especialista: o Conte Comigo, onde é destacado um facilitador para acompanhar o novo colaborador em todos os processos de sua responsabilidade, conforme o check list, contemplando informações institucionais, sistemas e acessos, documentos institucionais e atividades específicas da área de atuação;

3) para os demais cargos de categoria ocupacional, apoio e técnico: se aplica o Acolher para Desenvolver, onde temos trilhas de aprendizagem envolvendo temas específicos de acordo com a área de atuação, com carga horária máxima de duração de 30h, os conteúdos são divididos em módulos de domínios técnicos e obrigatórios (conforme descrito na página 1810).

Após essa carga inicial de ações de aprendizagem entramos no pilar Performance, abrangendo todas as iniciativas voltadas para as necessidades de desenvolvimento contínuo, onde dividimos em três domínios de aprendizagem, obrigatório, técnico e comportamental, (conforme detalhamento na página 1811 a 1813).

Por último, temos o pilar carreira que busca alavancar o potencial dos colaboradores, para os cargos de gestão. Temos, anualmente, o Programa de Desenvolvimento de Líderes e, para os demais cargos o Plano de desenvolvimento individual, (conforme detalhado na página 1813 a 1815).

A instituição AFNE alega que, no quesito “Proposta de metodologia utilizada para avaliação de desempenho dos colaboradores e pesquisa de clima institucional), a proposta da AGIR (página 1821), apresenta texto genérico, sem detalhamento das questões que serão abordadas e ações que serão realizadas com as informações.

No que se refere à Pesquisa de Clima e Ambiente Organizacional (conforme descrito nas páginas 1821 e 1822), a proposta elaborada pela AGIR detalha o método utilizado.

Realizamos a pesquisa de clima em parceria com a GPTW, utilizando questões desenvolvidas pela própria GPTW, que seguem um padrão internacional de excelência na avaliação do ambiente de trabalho.

Além da pesquisa de clima conduzida anualmente, realizamos, a cada quatro meses, a pesquisa e-NPS, com o objetivo de monitorar continuamente o ambiente organizacional e propor melhorias ao longo do ano. Essa prática reflete nosso

compromisso com uma cultura organizacional fundamentada na escuta ativa e na resposta ágil.

No que se refere a avaliação de desempenho (conforme detalhado na página 1820), esta é realizada anualmente, por meio de um sistema, abrangendo todos os colaboradores, sendo avaliadas as competências definidas para cada cargo, conforme a descrição de cargos, e são avaliadas em dois eixos, potencial e desempenho. Para os cargos de gestão e nível superior, utilizamos a modalidade 180°, na qual o líder avalia o colaborador, o colaborador realiza uma autoavaliação e, posteriormente, ambos participam de uma avaliação consensual. Para os demais cargos – técnicos, de nível médio ou fundamental – aplicamos a modalidade 90°, na qual a avaliação é conduzida exclusivamente pelo líder.

Portanto, resta claro que o apontamento feito pela AFNE é vazio e infundado. Por isso não deve ser acolhido.

Assim, requer esta Peticionária que sejam rejeitados todos os apontamentos da Associação Filantrópica Nova Esperança – ASFN.

#### **IV. Razões para rejeição dos apontamentos do Instituto Social Mais Saúde - ISMS**

O Instituto Social Mais Saúde – ISMS alega que a AGIR não atendeu ao item "IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR", que atribui 3 pontos à descrição detalhada da atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR), abrangendo composição da equipe, qualificação profissional, carga horária, periodicidade de reuniões e atas. Alega que a AGIR deixou de apresentar o regimento interno do NIR.

O Instituto Social Mais Saúde – ISMS aponta que a ausência do regimento interno do Núcleo Interno de Regulação (NIR) impede a conformidade da proposta da AGIR com o requisito mencionado. Contudo, cumpre destacar que o edital não solicita a apresentação do regimento interno para o NIR, mas sim, a descrição das atividades e o cumprimento dos itens estabelecidos.

A AGIR apresentou, não só a descrição detalhada das atividades do NIR, conforme solicitado no item do edital, mas também, apresentou os Pilares e Atribuições do NIR. Desse modo, cumpriu todas as exigências.

Ressalta-se que o instrumento convocatório do certame não exigiu a apresentação de um regimento interno para o NIR. Portanto, uma vez que não constava como quesito de avaliação do edital, não pode ser considerado (exigido) para fins de avaliação da proposta.

No item “EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE”, no que se refere à comprovação, pelos profissionais integrantes da estrutura diretiva, de experiência em gestão de serviços de saúde em unidades com capacidade instalada a partir de 120 leitos de internação (sendo a apresentação de cada certidão válida para somar 2,0 pontos, limitado ao reconhecimento de, no máximo, três experiências), o Instituto Social Mais Saúde – ISMS alega que a AGIR apresentou documentos de quatro profissionais, acompanhados de uma Declaração de Capacidade Técnica emitida pela própria AGIR.

Alega, ainda, que as declarações foram assinadas por José Augustinho Zago, Gerente Corporativo de Administração de Pessoal e que não foi apresentado qualquer documento comprobatório que ateste que esta pessoa possui poderes para tal ato. Alega que o Sr. José Augustinho Zago não consta como integrante da diretoria estatutária e nem como procurador nos documentos de habilitação. Tenta arguir que as declarações apresentadas carecem de validade jurídica, por terem sido emitidas por pessoa desprovida de poderes para tanto, e que, por esse motivo, não seria possível considerar a experiência técnica dos profissionais como comprovada.

Ora, tal alegação é das mais vazia, descabida e desarrazoada. Vejamos o porquê:

No que se refere à tentativa de desqualificar a declaração de comprovação de experiência de alguns dos técnicos da AGIR, como por exemplo do Sr. Dante Garcia de Paula, em razão de ela ter sido assinada pelo Sr. José Augustinho Zago, Gerente Corporativo de Administração de Pessoal da AGIR, trata-se de total disparate.

Ressalta-se que o Sr. José Augustinho Zago, é empregado celetista da AGIR desde 22/06/2021, ocupante do cargo de Gerente Corporativo de Administração de Pessoal. Este cargo possui atribuições diretamente relacionadas à gestão de trâmites e relações trabalhistas de todas as unidades geridas pela organização, o que confere legitimidade para emissão da referida declaração. O Sr. José Augustinho Zago está investido de competência funcional para emitir a declarações ora sob exame. Estranho seria, se outra pessoa, ocupante de outro cargo, emitisse essas declarações

Adicionalmente, ressaltamos que não há previsão no edital exigindo que o signatário da declaração de capacidade técnica integre a composição estatutária ou possua procuração específica. Inclusive exige a possibilidade de as experiências dos profissionais indicados serem comprovadas por atividades desenvolvidas em outras unidades hospitalares ou de saúde, sem qualquer menção à obrigatoriedade de vínculo direto do emissor das declarações com a composição estatutária.

Oportuno esclarecer que as declarações, ora sob exame, nada mais são do que comprovação de qualificação técnico-profissional (que é a qualificação do corpo de profissionais da entidade). Qualificação essa que é bem diferente da qualificação técnico-operacional (que é a qualificação da própria entidade).

São conceitos distintos, de coisas distintas e que possuem objetos distintos. Neste sentido, importa destacar que o Tribunal de Contas da União em diversas oportunidades já diferenciou os conceitos de qualificação técnico operacional e profissional, fato que aliás está pacificado há anos em âmbitos administrativo e judicial:

**“A qualificação técnica abrange tanto a experiência empresarial quanto a experiência dos profissionais que irão executar o serviço. A primeira seria a capacidade técnico-operacional, abrangendo atributos próprios da empresa, desenvolvidos a partir do desempenho da atividade empresarial com a conjugação de diferentes fatores econômicos e de uma pluralidade de pessoas. A segunda é denominada capacidade técnico-profissional, referindo-se à existência de profissionais com acervo técnico compatível com a obra ou serviço de engenharia a ser licitado. (TCU | Acórdão 1332/2006-Plenário | Relator: WALTON ALENCAR RODRIGUES | Data da Sessão: 02/08/2006)”**

Não se admite a transferência do acervo técnico da pessoa física para a pessoa jurídica, para fins de comprovação de qualificação

 @agirsaude

 /agirsaude

 secretariageral@agirsaude.org.br

 (62) 3995-5406

 /agir.saude

 /tvagir

 /agirsaude

 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

técnica em licitações públicas, **pois a capacidade técnico-operacional (art. 30, inciso II, da Lei 8.666/1993) não se confunde com a capacidade técnico-profissional (art. 30, § 1º, inciso I, da Lei 8.666/1993) , uma vez que a primeira considera aspectos típicos da pessoa jurídica, como instalações, equipamentos e equipe, enquanto a segunda relaciona-se ao profissional que atua na empresa.** (TCU, Acórdão 1951/2022-Plenário | Relator: VITAL DO RÊGO | Publicado em Boletim de Jurisprudência nº 416 de 12/09/2022)

Esclarecemos que a AGIR não veio aos autos do Chamamento Público dizer da sua qualificação técnico-operacional, própria da entidade, enquanto pessoa jurídica responsável pelo gerenciamento de unidades de saúde no âmbito do Estado de Goiás. Não foi isto que se fez.

No presente caso, os atestados ou declarações emitidos pela AGIR comprovam apenas a qualificação/experiência técnico-profissional de sua equipe (seu pessoal próprio), por ela selecionado, diretamente contratado, a ela diretamente vinculado, e cujas atividades são também por ela diretamente acompanhadas na qualidade de gestora das instalações médico-hospitalares nas quais tal equipe desempenha suas atividades técnicas, sendo certo que seus atestados de qualificação/experiência técnico-operacional, estes sim foram emitidos pela Secretaria de Saúde do Estado de Goiás-SES/GO, não havendo que se falar em auto atestação, restando comprovada a experiência da entidade e de seus funcionários na execução do objeto ora licitado e na formatação prescrita em Edital, reconhecida e pacificada pelos Tribunais nacionais administrativos e judiciais.

A qualificação/experiência da equipe técnica se dará através da apresentação de diploma ou certificado de formação, declaração ou atestado de capacidade técnica constando experiência.

Ou seja, é obviedade ululante: o Edital admite a possibilidade de apresentação de declaração (e, por esta, deve-se entender toda e qualquer declaração, eis que não se colocou restrição ou condição para ela) para comprovação da qualificação da equipe técnica.

As declarações da AGIR para comprovação da qualificação/experiência profissional de sua equipe de coordenação de projeto são documentos formais,

 @agirsaude

 /agirsaude

 secretariageral@agirsaude.org.br

 (62) 3995-5406

 /agir.saude

 /tvagir

 /agirsaude

 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

respaldados pela legislação trabalhista e inteiramente condizentes com a realidade fática e documental da entidade. Não há qualquer irregularidade na atestação pela AGIR, na qualidade de empregadora, da experiência e qualificação de seus colaboradores celetistas, com base nos contratos de trabalho vigentes e nas funções desempenhadas.

Desse modo, os apontamentos apresentados pelo Instituto Mais Saúde-IMS são infundados, desprovidos de amparo nas disposições editalícias e alheios à realidade prática do certame. Portanto, não devem ser acatados pela Comissão Julgadora.

Toda a documentação apresentada pela AGIR encontra-se completa e válida, demonstrando-se definitivamente que os argumentos suscitados pelo Instituto Social Mais Saúde – ISMS não merecem prosperar.

## **V. Razões para rejeição dos apontamentos do Instituto Sócrates Guanaes - ISG**

O Instituto Sócrates Guanaes-ISG alega que a proposta da AGIR no item Planejamento Estratégico, o quesito relativo ao Modelo Gerencial solicitado na Resolução (Anexo IV) deveria abordar o planejamento estratégico do Complexo Hospitalar. E que a proposta descreveu o planejamento estratégico da própria OSS, sem considerar o hospital regional.

Resta claro que essa alegação não passa de um equívoco interpretativo do ANEXO IV - Intitulado no edital como " ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA" (Pág. 243), considerando que o instrumento corresponde aos critérios introdutórios da Proposta Técnica, onde minimamente a OSS deve apresentar em seu plano o os critérios mínimos exigidos, atendendo na íntegra o ANEXO V - CRITÉRIOS DE JULGAMENTO DA PROPOSTA TÉCNICA.

De equivocada e precipitada o ISG aponta questões que não exigidas e que não constam no ROTEIRO - ANEXO IV.

Claramente pode ser observado que na documentação da AGIR (pág. 97 a 108) e de forma muito sábia, clara e objetiva foi abordado cada item do roteiro, a fim de demonstrar a capacidade e expertise da Agir em gestão de serviços de saúde,

 @agirsaude

 /agirsaude

 secretariageral@agirsaude.org.br

 /agir.saude

 /tvagir

 (62) 3995-5406

 /agirsaude

 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

inclusive com o entendimento de que cada um deles seriam mais bem detalhado da Proposta Técnica, conforme requisito de avaliação e pontuação.

Logo não é procedente os apontamentos em que nesta parte da proposta a AGIR deveria abordar o planejamento estratégico do Complexo Hospitalar.

O Instituto Sócrates Guanaes-ISG alega que a proposta da AGIR no item “1.2 Ética e Compliance” não contempla o tópico Ética e Compliance, exigido no Modelo Gerencial pela Resolução (Anexo IV).

É válido esclarecer que o apontamento feito pelo ISG, é fruto de um equívoco interpretativo do ANEXO IV - Intitulado no edital como " ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA" (Pág. 243), considerando que o instrumento corresponde aos critérios introdutórios da Proposta Técnica, onde minimamente a OSS deve apresentar em seu plano o os critérios mínimos exigidos, atendendo na íntegra o ANEXO V - CRITÉRIOS DE JULGAMENTO DA PROPOSTA TÉCNICA.

Desta forma, equivocada e precipitada, o ISG aponta questões que não são exigidas no edital do certame. Nem mesmo constam no ROTEIRO - ANEXO IV.

Claramente, pode ser observado que na documentação da AGIR (pág. 97 a 108) e de forma muito sábia, clara e objetiva foi abordado cada item do roteiro, a fim de demonstrar a capacidade e expertise da Agir em gestão de serviços de saúde, inclusive com o entendimento de que cada um deles seriam mais bem detalhados da Proposta Técnica, conforme requisito de avaliação e pontuação.

Logo não é procedente os apontamentos em que nesta parte da proposta a AGIR não contempla o tópico Ética e Compliance.

O Instituto Sócrates Guanaes-ISG alega que a proposta da AGIR não detalha adequadamente os fluxos operacionais relacionados às áreas restritas, conforme exigido no Anexo V – Matriz de Avaliação.

Tal alegação não procede, pois os fluxos operacionais apresentados pela Agir, foram elaborados e apresentados por meio de uma matriz de fluxo operacional, a qual detalha os grupos envolvidos e a descrição de todos dos fluxos de pacientes, acompanhantes, profissionais, insumos, materiais contaminados, cadáver e visitantes. O que pode ser verificado da página 112 a 115 da nossa proposta de trabalho.

A proposta contempla, de forma rigorosa, a descrição das áreas restritas, incluindo as diretrizes de circulação e os mecanismos de controle de acesso.

Adicionalmente, foi desenvolvido um modelo de fluxograma que descreve, de maneira sequencial e estruturada, o passo a passo de cada processo, assegurando clareza, precisão e plena conformidade com os requisitos estabelecidos no edital."

O Instituto Sócrates Guanaes-ISG alega que a proposta da AGIR no item "1.3.1 Fluxo de pacientes", não menciona o transporte direto de pacientes do setor de urgência para o centro cirúrgico (p. 112, Vol. 1), nem o fluxo de pacientes internados ou oriundos da urgência para a UTI (p. 117).

Pois bem. O edital exige a apresentação de fluxos operacionais que abranjam a circulação em áreas restritas, externas e internas.

A AGIR, seguindo rigorosamente as normas e diretrizes estabelecidas na legislação vigente, apresentou proposta que contempla a descrição de fluxogramas relacionados à aplicação dessas normas para a unidade do Hospital Regional de Dourados. A proposta inclui ainda a matriz de fluxo operacional e a descrição detalhada dos fluxos de acesso às áreas restritas, garantindo eficiência operacional e a conformidade exigida. Pág. 111 a 120.

Portanto, alegação infundada e desarrazoada. Por essa razão não deve ser acolhida.

O Instituto Sócrates Guanaes-ISG alega que na proposta da AGIR não há referência ao item "1.3.2 Fluxo de acompanhantes".

Trata-se de equívoco por parte do ISG, pois, na proposta apresentada pela AGIR, foi descrito e referenciado o fluxo de acompanhantes na descrição da matriz de fluxo operacional, localizada na página 113, e o fluxo de visitantes em áreas restritas, na página 120.

Portanto, alegação infundada e desarrazoada. Por esse motivo não deve ser acatada.

O Instituto Sócrates Guanaes-ISG alega que na proposta da AGIR não há referência ao item "1.3.3 Fluxo de fornecedores".

Trata-se de equívoco por parte do ISG, pois, na proposta apresentada pela AGIR, foi realizada a descrição dos fluxos operacionais que abrangem a circulação em áreas restritas, externas e internas, conforme descrito na proposta. Pág. 111 a 120. Quanto aos fluxos de fornecedores, a descrição da base de fornecedores, incluindo a plataforma utilizada, foi abordada na proposta na página 384.

Portanto, alegação infundada e desarrazoada. Por esse motivo não deve ser acatada.

O Instituto Sócrates Guanaes-ISG alega que na proposta da AGIR, o item “1.3.4 Separação entre hospitais”, não foi atendido. Alega que a AGIR trata as unidades como uma única entidade, sem considerar suas particularidades.

Este é mais um engano do ISG, pois a AGIR elaborou sua proposta com base nas diretrizes estabelecidas no edital, que considera o Complexo Hospitalar do Hospital Regional de Dourados como um conjunto de três unidades. Essas unidades, embora possuam características distintas, foram tratadas de forma integrada em nossa proposta, com o objetivo de otimizar a gestão e os processos entre elas.

É importante destacar que, ao considerar o complexo de hospitais, estamos buscando uma abordagem eficiente que respeite as particularidades de cada unidade, mas que também promova a integração dos serviços de maneira estratégica. A AGIR não desconsidera as especificidades de cada unidade, mas sim adota uma visão global para garantir que os recursos sejam utilizados de forma otimizada e que o atendimento em todas as unidades seja fortalecido.

Nossa proposta é pensada para todo o Complexo Hospitalar, com foco na integração e melhoria contínua dos serviços prestados nas três unidades, atendendo às suas particularidades dentro de um modelo eficiente de gestão."

O Instituto Sócrates Guanaes-ISG alega que na proposta da AGIR, o item “1.3.5 Materiais Esterilizados”, não foi descrito de forma a demonstra diferenciação dos fluxos para materiais esterilizados entre as duas unidades, considerando seus perfis distintos (p. 139).

Esclarecemos que a proposta apresentada descreve fluxograma dos materiais esterilizados seguindo o fluxo unidirecional e contínuo para o Hospital

Regional de Dourados, abrangendo todas as etapas do processamento de materiais. Esse fluxo começa com o recebimento dos itens e segue a sequência que inclui:

- Recebimento;
- Separação;
- Limpeza;
- Secagem;
- Preparo;
- Esterilização ou desinfecção;
- Guarda, e;
- Distribuição.

O fluxo é descrito como unidirecional e contínuo, significando que não há ramificações, pois o processo é o mesmo para todos os materiais. Isso simplifica a gestão e garante padronização no tratamento dos itens.

O Instituto Sócrates Guanaes-ISG alega que na proposta da AGIR, o item “1.4 Regimento Interno dos Hospitais”, consta um único regimento hospitalar, o qual, na ótica do ISG, não atende às especificidades de cada unidade, em descumprimento ao Anexo V – Matriz de Avaliação.

Vale, fazer constar que o objeto do Chamamento Público corresponde ao gerenciamento, operacionalização e execução das 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) a segunda Unidade (II) e a Unidade (III), e, conforme a Matriz de Avaliação é solicitado (pág 245) no Item Implantação da Gestão a Proposta para Regimento Interno do Hospital, o que entende-se tratar do complexo Hospitalar, abrangendo todos os serviços e estruturas.

O edital não exige um Regimento para cada Unidade, onde nem mesmo o instrumento normativo trata o objeto com esta compreensão. Logo, pode ser observado que a AGIR apresentou uma proposta de REGIMENTO, seguindo a Estrutura proposta de Organograma, e todos os serviços, estruturas hierárquicas e processos que abrangem o complexo, seguindo de forma técnica e coerente com o entendimento do objeto,

claramente validado nas pág 165 a 301. Ainda é válido destacar que consta nas primeiras páginas do Regimento Interno a seguinte descrição:

“REGIMENTO INTERNO COMPLEXO HOSPITALAR DO  
HOSPITAL REGIONAL DE DOURADOS – HRD  
DISPOSIÇÃO INICIAL

Art. 1º Este Regimento Interno estabelece as normas de caráter suplementar de organização e funcionamento do Hospital Regional de Dourados (HRD), gerido pela Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (Agir), abrangendo as Unidades I, II e III.”

Desse modo, resta claro que o quesito foi atendido de forma satisfatória. Razão pela qual o apontamento do ISG não deve ser acatado.

O Instituto Sócrates Guanaes-ISG alega que a proposta da AGIR, no item “1.6 Acompanhantes”, mistura normas e rotinas do serviço de nutrição no tópico relativo às orientações para acompanhantes, desviando-se do objetivo previsto (a partir da p.944, Vol. 3).

Tal alegação não procede, pois a proposta foi clara e teve seu complemento com a parte nutricional uma vez que são informações importantes para o tópico mencionado.

O Instituto Sócrates Guanaes-ISG alega que a proposta da AGIR, no item “1.7 Normas Administrativas e de Manutenção” apresenta textos genéricos que não consideram as especificidades de cada hospital e do centro de especialidades, tratando as unidades como uma só.

Pois bem. Em relação a alegação feita pela organização social ISG, e ao previsto no edital do chamamento em tela, o requisito prevê a descrição do “Manual de Normas e Rotinas Administrativas do Serviço de Manutenção”. Diante de tal exigência, a AGIR apresentou os requisitos, normas e rotinas administrativas adotadas para a gestão da manutenção em suas unidades sob gestão, incorporando processos de trabalho que serão utilizados no HDR e no centro de especialidades.

Cabe destacar que a AGIR, na busca de excelência e com foco em imprimir o seu modelo de gestão de manutenção através de suas normas e Rotinas Administrativas, modelo esse reconhecido por instituições a nível nacional, sendo acreditado com o selo da ONA de excelência em mais de uma unidade, e internacional através da certificação Qmentum diamante, apresentou seu Manual baseado em sua política de gestão de infraestrutura e manutenção. Tal manual descreve:

- O propósito e princípios de gestão
- Descreve de forma objetiva as atribuições de todas as partes interessadas no processo de manutenção, garantindo segurança operacional
- O funcionograma do processo executivo
- Os fluxos de trabalho de forma visual, e com os principais pontos de controle e indicadores
- Análise de subsistemas e itens de verificação e inspeção de manutenção
- Painéis e indicadores de acompanhamento e gestão administrativa e estratégica
- Gestão de investimentos e tecnologias
- Dentre outros processos.

O Instituto Sócrates Guanaes-ISG alega que a proposta da AGIR, no item "1.8 Sistema de Monitoramento Assistencial, não consta o cronograma ou prazo para implantação, conforme exigido pela Resolução (p. 21).

Vale esclarecer que se trata de um apontamento equivocado. Neste caso, temos um equívoco interpretativo do ANEXO IV - Intitulado no edital como "ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA" (Pág. 243), considerando que o instrumento corresponde aos critérios introdutórios da Proposta Técnica, onde minimamente a OSS deve apresentar em seu plano o os critérios mínimos exigidos, atendendo na íntegra o ANEXO V - CRITÉRIOS DE JULGAMENTO DA PROPOSTA TÉCNICA.

Desta forma, equivocada, o ISG aponta questões que não são exigidas e que não constam no ROTEIRO - ANEXO IV.

 @agirsaude

 /agirsaude

 secretariageral@agirsaude.org.br

 /agir.saude

 /tvagir

 (62) 3995-5406

 /agirsaude

 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

Claramente, pode ser observado que na documentação apresentada pela AGIR (pág. 97 a 108) e, de forma muito sábia, clara e objetiva foi abordado cada item do roteiro, a fim de demonstrar a capacidade e expertise da Agir em gestão de serviços de saúde, inclusive com o entendimento de que cada um deles seriam mais bem detalhados na Proposta Técnica, conforme requisito de avaliação e pontuação. Logo, não é procedente o apontamento em que nesta parte da proposta a AGIR deveria apresentar cronograma ou prazo para implantação de sistema de monitoramento assistencial, pois não consta no detalhamento do Anexo IV em edital, mas sim é discorrido na proposta da AGIR como os serviços serão monitorados e gerenciados (pág. 104 e 105).

O Instituto Sócrates Guanaes-ISG alega que a proposta da AGIR, no item "1.9 Programa Nacional de Gestão de Custos (APURASUS), não consta cronograma de implantação, desatendendo à exigência de implementação em até 12 meses.

O sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (Apurasus) tem como finalidade apoiar no processo de apuração e gestão de custos da unidade de forma padronizada e estruturada. A AGIR, utilizando do seu histórico de aprendizado de mais de 20 com gestão de custos, dispõe de aptidão técnica na implantação de sistemas e ferramentas, conforme descrito nas políticas e manuais. A implantação de todo projeto e serviços está observada na entrega de todo funcionamento do complexo hospitalar, conforme proposta até o fim do 4º quadrimestre, página 1865. Portanto, alegação não procede.

O Instituto Sócrates Guanaes-ISG alega que a proposta da AGIR, no item "1.10 Sistema Integrado ao de Regulação Estadual (CORE), não inclui cronograma de implantação, em descumprimento ao prazo de até 3 meses.

É válido esclarecer que tal apontamento feito pelo ISG trata-se de um equívoco interpretativo do ANEXO IV - Intitulado no edital como "ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA" (Pág. 243), considerando que o instrumento corresponde aos critérios introdutórios da Proposta Técnica, onde minimamente a OSS deve apresentar em seu plano o os critérios mínimos exigidos, atendendo na íntegra o ANEXO V - CRITÉRIOS DE JULGAMENTO DA PROPOSTA TÉCNICA.

 @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

De forma equivocada, o ISG aponta questões que não exigidas e que não consta no ROTEIRO - ANEXO IV, podendo claramente ser observado que na documentação da AGIR (pág. 97 a 108) e de forma muito sábia, clara e objetiva foi abordado cada item do roteiro, a fim de demonstrar a capacidade e expertise da Agir em gestão de serviços de saúde, inclusive com o entendimento de que cada um deles seriam mais bem detalhados na Proposta Técnica, conforme requisito de avaliação e pontuação. Dessa forma, não é procedente o apontamento em que a AGIR não incluiu cronograma de implantação do sistema integrado ao de Regulação Estadual (CORE) em sua proposta, pois não consta no detalhamento do Anexo IV em edital, mas sim é descrito nas páginas 105 e 106 como será realizado o modelo de regulação assistencial.

Ante ao exposto, resta claro que a alegação não procede. Por essa razão não pode ser acolhida.

O Instituto Sócrates Guanaes-ISG alega que a proposta da AGIR, no item "1.11 Metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG)", não consta cronograma de implantação, desatendendo à exigência de implementação em até 24 meses.

No que se refere a essa alegação, cumpre esclarecer que o requisito na matriz de avaliação se refere a "Proposta para implantação da Metodologia de Valor em Saúde, com cronograma e prazos". Dito isso, ressaltamos que a AGIR em sua proposta, apresentou o cronograma de implantação completo (pag. 321), conforme solicitado no edital, com prazos bem definidos e ações necessárias para a implantação da Metodologia Valor em Saúde, contendo a ferramenta DRG como parte do processo.

O edital exige a apresentação de uma proposta para a implantação da Metodologia Valor em Saúde, incluindo a descrição das atividades e o cronograma correspondente, o que foi devidamente atendido pela AGIR. A proposta contém um cronograma detalhado, conforme solicitado, e foi elaborada de forma a garantir o cumprimento dos prazos estabelecidos.

Ante ao exposto, resta claro que a alegação não procede. Por essa razão não pode ser acolhida.

 @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 Instituto Sócrates Guanaes-ISG alega que a proposta da AGIR, no item "1.12 Quadro Resumo de Recursos Humanos", não consta o quadro resumo de profissionais conforme solicitado no Anexo IV.

No que se refere a essa alegação de que na proposta de trabalho apresentada pela AGIR não consta o Quadro Resumo de Recursos Humanos conforme solicitado no Anexo IV, esclarecemos que tal apontamento não procede.

O Quadro Resumo de Recursos Humanos está devidamente apresentado nas páginas 1209 e 1210 da proposta, bem como o quadro médico detalhado entre as páginas 1008 e 1012, atendendo integralmente às disposições do edital e às exigências do Anexo IV.

Ante ao exposto, resta claro que a alegação não procede. Por essa razão não pode ser acolhida.

O Instituto Sócrates Guanaes-ISG, alega que a proposta da AGIR, no item "1.13 Planejamento e Estratégias de Implantação", não detalha estratégias de implantação e resultados esperados para os projetos apresentados, restringindo-se ao planejamento estratégico da AGIR.

Todavia, trata-se de mais um equívoco por parte do ISG, pois, conforme apresentado em seu plano de trabalho, não somente foi proposto pela AGIR pautar-se na estrutura e no método do Planejamento Estratégico para garantir a assunção, execução, manutenção e implantação dos serviços e projetos, como também consta evidenciado nas páginas 1857 a 1867 da proposta, onde é abordado os resultados esperados, o monitoramento e avaliação do projeto de implantação, as metas a serem alcançadas, o cronograma de execução em conformidade com o edital, a implantação de unidades assistenciais, bem como o seu devido planejamento, portanto, razão não assiste ao ISG neste tópico.

O Instituto Sócrates Guanaes-ISG alega que a proposta da AGIR, no item "1.14 Cronograma de Serviços" não consta o cronograma de implantação dos serviços.

Em verdade, é mais um equívoco por parte do ISG, pois o cronograma consta da proposta da AGIR nas páginas 1864 a 1866.

Ante ao exposto, resta claro que a alegação não procede. Por essa razão não pode ser acolhida.

O Instituto Sócrates Guanaes-ISG alega que a proposta da AGIR, no item "1.15 Anexo IV – Roteiro para Construção da Proposta", ignora os critérios descritos no Anexo IV, incluindo tópicos como organização de serviços assistenciais, atividades de ambulatório, SADT, centro cirúrgico e unidade de internação cirúrgica.

No que se refere a essa alegação, é válido ressaltar que no critério de pontuação e somatória, a avaliação deve se pautar ANEXO V do EDITAL - Critérios de Julgamento da Proposta Técnica. Nesse sentido, a AGIR, tanto na Proposta de Modelo Gerencial, quanto no Plano de trabalho, abordou os itens apontados pelo ISG, constando cada um deles conforme solicitado no edital (pág. 107, 108).

Dito isso. Resta claro que a alegação não procede. Por essa razão não pode ser acolhida.

Toda a documentação apresentada pela AGIR encontra-se completa e válida, demonstrando-se definitivamente que os argumentos suscitados pelo Instituto Sócrates Guanaes-ISG não merecem prosperar.

## VI. Conclusões e pedidos

Por tudo o que já exposto, roga-se sejam rejeitados os apontamentos apresentados pelas proponentes em relação aos documentos da AGIR, classificando-a nos termos dos documentos apresentados, porque nenhum tema suscitado possui o condão de infirmar a proposta técnica apresentada por esta proponente.

Termos em que, pede deferimento.

De Goiânia/GO para Dourados/MS, 23 de dezembro de 2024

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

 @agirsaude

 /agirsaude

 secretariageral@agirsaude.org.br

 (62) 3995-5406

 /agir.saude

 /tvagir

 /agirsaude

 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

## Resposta Proposta Técnica MS.pdf

Documento número #f65f710f-aebf-47aa-91a9-0cb0130e87b0

Hash do documento original (SHA256): eb8320282d5a559d7c0fc245473eb7ddde078ffb4ea13c835a38c0718b8e66f4

## Assinaturas

### Lucas Paula Da Silva

CPF: 894.828.751-68

Assinou como procurador em 23 dez 2024 às 15:55:26

## Log

- 23 dez 2024, 15:23:28 Operador com email shaiany@agirsau.de.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 criou este documento número f65f710f-aebf-47aa-91a9-0cb0130e87b0. Data limite para assinatura do documento: 22 de janeiro de 2025 (15:22). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 23 dez 2024, 15:23:59 Operador com email shaiany@agirsau.de.org.br na Conta 4d428d50-c96f-4413-8e19-158689dbe9d6 adicionou à Lista de Assinatura: lucas.silva@agirsau.de.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.
- 23 dez 2024, 15:55:26 Lucas Paula Da Silva assinou como procurador. Pontos de autenticação: Token via E-mail lucas.silva@agirsau.de.org.br. CPF informado: 894.828.751-68. IP: 45.65.222.175. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -16.6982379 e longitude -49.2238143. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1086.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 23 dez 2024, 15:55:27 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número f65f710f-aebf-47aa-91a9-0cb0130e87b0.



### 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 f65f710f-aebf-47aa-91a9-0cb0130e87b0, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).