

1. DAS ALEGAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA (AFNE) AO PLANO DE TRABALHO DO INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE (ISMS)

A proponente Associação Filantrópica Nova Esperança (AFNE) argumenta que:

- *Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas*

Pg 30 á 43: Não descreve minimamente fluxo de entrada do paciente no PS, recepção e cadastro do usuário, fluxo de circulação segundo o setor: sutura/curativo, sala amarela, sala vermelha, leitos hospitalares, Centro de Especialidades e Diagnóstico.

NÃO ATENDE

Entretanto, o Instituto Social Mais Saúde (ISMS) entende que a Política de Acesso à Unidade apresentada detalha os processos operacionais relativos à circulação em áreas restritas, externas e internas, conforme solicitado na matriz de avaliação. Além disso, na página 32, descreve-se a elaboração e divulgação do Manual de Normas e Rotinas Operacionais como ferramenta para aprimorar os fluxos já existentes.

Dessa forma, o apontamento realizado pela AFNE não se alinha aos critérios estabelecidos na matriz de avaliação, uma vez que a documentação apresentada aborda de forma consistente os itens avaliados.

- *Fluxo para processamento de roupas*

Pg 73. *A proponente não escreveu minimamente o fluxo de recolhimento, armazenamento de roupa suja e recebimento e distribuição da roupa limpa. Formas de coleta e horários, fluxos de recolhimento pelos diversos setores, críticos, semicríticos e não críticos do Hospital, equipe responsável e EPIs e materiais necessários.* **NÃO ATENDE**

A proponente não apresentou ainda o principal solicitado no critério de avaliação, sua proposta de cronograma para o alcance dos níveis 1 – 2 e 3, estabelecendo os eixos principais de cada nível (Nível 1: critérios de segurança do paciente – Nível 2: Critérios para uma gestão integrada e Nível 3: critério gestão com excelência, cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional.)

NÃO ATENDE

Em relação aos apontamentos feitos pela concorrente, destacamos que o ISMS apresentou sua proposta de alcance dos níveis de Acreditação ONA, incluindo o cronograma detalhado de implantação. Abaixo, reiteramos o cronograma apresentado, demonstrando que o apontamento feito não procede:

10. DURAÇÃO GLOBAL ESTIMADA DO PROJETO

Conquista da Certificação Nível 1 ONA: 16 meses

NOTA: Este prazo é uma *estimativa geral*. Conforme o perfil e o desempenho da Organização ao longo do projeto ele poderá ser reduzido ou ampliado.

11. CRONOGRAMA:

Trata-se de um cronograma geral que será pactuado com a organização, na abertura do projeto, podendo, durante o curso de implantação, sofrer alterações por múltiplos fatores, o que proporcionará antecipação ou atraso na proposta geral. Na ocorrência destes fatores, durante as reuniões de avaliação ajustes devem ser efetivados.

Pacote de Trabalho	Sigla	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16
Gestão de Projetos	GPJ	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gestão Estratégica do Negócio	GEN	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gestão de Pessoas	GPe	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gestão de Processos	GPr	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gestão de Riscos	GRI	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gestão da Estrutura	GEs	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gestão do Corpo Clínico	GCC	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Gestão da Assistência Multiprofissional	GAM	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Pg 149: *Embora a proponente mencione metodologias como SLA e DRG em sua análise teórica, não apresenta um cronograma e detalhamento para a implantação da Metodologia de Valor em Saúde no Hospital de Dourados. A proposta se limita a mencionar contratos e certificações, mas não especifica prazos, etapas ou recursos necessários para a implementação na instituição desse objeto de licitação. **NÃO ATENDE***

No entanto, no que se refere à Metodologia de Valor em Saúde, destacamos que o aprimoramento do modelo assistencial e remuneratório é essencial para oferecer um atendimento de maior qualidade aos pacientes. A metodologia DRG, adotada pelo ISMS, tem como foco a entrega de valor, sendo aplicada por meio de estratégias como pagamento por performance do corpo clínico, monitoramento de indicadores (incluindo tempo de permanência), e metas ajustadas às diárias de internação, conforme o grupo de diagnóstico do paciente.

Assim, esclarecemos que um cronograma detalhado não foi apresentado neste momento, uma vez que as ações citadas dependem da assunção da gestão e da implantação inicial dos processos operacionais. Ressaltamos ainda que o ISMS já aplica, em suas unidades, práticas como SLA e KPIH, fundamentadas na Metodologia de Valor em Saúde. Dessa forma, o apontamento realizado pela concorrente não se alinha aos critérios estabelecidos na Matriz de Avaliação, conforme pontuado.

Pg 151: *A proponente não discorre em seu texto minimamente os critérios exigidos pela Portaria nº 285 de 2015 que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). Não apresenta uma proposta de como irá atender a esses requisitos para qualificar o HRD como hospital escola. Não apresentou nenhum cronograma com prazos e ações a serem seguidas para implantação. **NÃO ATENDE***

Contudo, cabe esclarecer que o ISMS apresentou a estruturação inicial necessária para um Hospital de Ensino, incluindo a criação do departamento e do comitê de

ensino e pesquisa, bem como o regimento interno de duas comissões iniciais essenciais, conforme estabelecido pela Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. Dessa forma, o ISMS cumpriu o solicitado na matriz de avaliação, apresentando uma proposta para Qualificação como Hospital de Ensino em conformidade com a legislação vigente para a certificação.

Pg 167 – *Encontra-se apresentado um descritivo referente a normas para administração do faturamento, mas por nenhum momento foi descrito quais serão as rotinas implantadas no setor.*

Entretanto, o ISMS apresentou em seu descritivo tanto as normas quanto as rotinas relacionadas ao setor de faturamento hospitalar. Além disso, as rotinas e demais informações do setor estão descritas ao longo de toda a proposta técnica, integradas às descrições de cada processo. Portanto, o apontamento realizado não condiz com a avaliação.

Pg 194 – *Almoxarifado: Embora descreva algumas rotinas do Almoxarifado, deixa de abordar aspectos essenciais. Não há informações sobre procedimentos de segurança, controle de qualidade, ou responsabilidades claras dos funcionários em cada etapa. Falta também a definição de protocolos para auditorias, gestão de emergências (como perdas, danos ou falta de materiais) e controle de materiais vencidos. Não menciona a forma que será controlado e gerenciado todos os materiais do setor.*

Esclarece-se que informações adicionais acerca do Almoxarifado estão apresentadas nos anexos, na página 761. Quanto ao SAME, a descrição detalhada encontra-se na página 243. Assim, o apontamento realizado não reflete adequadamente o conteúdo apresentado na proposta.

Farmácia: Pg 236 – *Embora mencione algumas responsabilidades gerais, faltam descrições específicas sobre as rotinas diárias de trabalho, processos de controle de qualidade, capacitação contínua da equipe, e a interação com outras áreas do hospital.*

Além disso, não há definição clara sobre como serão realizados o monitoramento e a revisão dos medicamentos padronizados, o controle de medicamentos de alto custo e a comunicação entre os profissionais de saúde e forma de dispensação dos medicamentos.

Todavia, tal apontamento não se sustenta, pois as informações detalhadas sobre o setor de Farmácia estão apresentadas nos anexos, na página 868. Adicionalmente, o ISMS incluiu o protocolo de segurança na prescrição médica, uso e administração de medicamentos, conforme descrito na página 1231, volume II. Ressaltamos ainda que o ISMS atendeu aos critérios estabelecidos na matriz de avaliação, invalidando os apontamentos realizados pela AFNE.

Manutenção: Pg 205 - *Embora a proposta mencione planos e rotinas para diversas áreas de manutenção, faltam detalhes essenciais, como as rotinas para cada tipo de equipamento (essenciais a vida e demais) e a clara definição das responsabilidades de cada equipe. Não há uma abordagem sistemática para garantir a eficácia do Plano de Manutenção Preventiva, como a análise de resultados e auditorias periódicas. A proposta carece de informações sobre a metodologia de medição de resultados e a capacitação técnica contínua da equipe. A ausência de um plano de contingência para emergências, como falhas em sistemas críticos.*

Destacamos que esses apontamentos não se enquadram na solicitação prevista na matriz de avaliação. Além disso, o ISMS apresentou seus protocolos e processos relacionados, sendo que informações complementares podem ser encontradas no item **Contratação de Serviços Terceiros (3.3.3)** e no item **3.3.5**, onde os tópicos descritos são abordados em maior detalhe.

O texto apresentado não contém as normas e rotinas específicas que devem ser detalhadas em um manual de gestão de pessoas. Faltam informações claras sobre procedimentos operacionais, como processos de recrutamento, seleção, treinamento e

avaliação de desempenho voltados para o setor hospitalar, além de fluxos de trabalho definidos e a descrição de responsabilidades de cada etapa. O texto também não aborda aspectos como a gestão de escalas, segurança no trabalho ou protocolos de comunicação interna que são essenciais para a rotina desse setor.

Pg 266 –*O texto apresentado não contém as normas e rotinas específicas que devem ser detalhadas em um manual de gestão de pessoas. Faltam informações claras sobre procedimentos operacionais, como processos de recrutamento, seleção, treinamento e avaliação de desempenho voltados para o setor hospitalar, além de fluxos de trabalho definidos e a descrição de responsabilidades de cada etapa. O texto também não aborda aspectos como a gestão de escalas, segurança no trabalho ou protocolos de comunicação interna que são essenciais para a rotina desse setor. NÃO ATENDE*

Entretanto, esclarecemos que as informações relacionadas ao Manual de Gestão de Pessoas e demais elementos apontados pela AFNE estão amplamente descritos no item 3.5 - Política de Recursos Humanos. Esse item abrange as diretrizes necessárias, incluindo processos fundamentais de recrutamento, seleção e treinamento, além de práticas voltadas para a gestão eficiente do setor hospitalar, em conformidade com os critérios estabelecidos na matriz de avaliação. Dessa forma, o apontamento realizado pela AFNE não condiz com o conteúdo efetivamente apresentado na proposta do ISMS.

Pg 450 - *Embora o conteúdo descreva algumas atividades e atribuições de profissionais, faltam procedimentos sistematizados e diretrizes operacionais detalhadas sobre como essas ações devem ser executadas, como a recepção e o acolhimento devem ser realizados de forma padronizada e os fluxos de atendimento para garantir a orientação e o suporte contínuo aos pacientes e suas famílias. Além disso, o manual deveria incluir orientações práticas para garantir a integração efetiva*

das equipes multidisciplinares e a capacitação contínua dos profissionais, o que não está abordado.

Esclarecemos que o Manual de Recepção foi elaborado em conformidade com os requisitos estabelecidos na matriz de avaliação do presente edital, atendendo aos critérios específicos demandados. Ademais, as informações apontadas pela AFNE, como integração das equipes e capacitação contínua, estão devidamente contempladas em outros itens da proposta técnica, incluindo a Política Nacional de Humanização e o Projeto de Educação Permanente.

Dessa forma, reforçamos que o conteúdo apresentado atende aos critérios exigidos e que os apontamentos feitos pela concorrente não se mostram pertinentes, considerando o que foi efetivamente apresentado.

Pg 456: *O texto apresentado não atendeu ao critério solicitado, pois, apesar de abordar a Classificação de Risco de Manchester e a adoção de protocolos assistenciais, ele não fornece protocolos específicos e detalhados voltados para o perfil do hospital. Classificação de Risco: Embora mencione o Protocolo de Manchester, o texto não apresenta um protocolo formalizado e adaptado ao hospital, com a descrição detalhada de como deve ser feita a implementação, as etapas de aplicação, as responsabilidades de cada profissional e a integração com os outros protocolos assistenciais. A descrição é genérica e não contempla o perfil específico da unidade hospitalar. **NÃO ATENDE***

Entretanto, esclarecemos que o protocolo foi apresentado em conformidade com o perfil da unidade hospitalar, abrangendo os processos de maneira macro e alinhado às exigências iniciais da matriz de avaliação. Destacamos que, ao assumir a gestão da unidade, o ISMS revisitará todos os processos conforme o cronograma de implantação, promovendo as adequações necessárias e realizando avaliações contínuas, garantindo a adaptação plena às demandas específicas da unidade.

*inicial do paciente para identificar o grau de sofrimento ou risco de morte nem a forma que será sinalizada ao paciente seu grau de gravidade. Não é claro como a avaliação do risco de morte será realizada e quem será responsável por essa triagem inicial, nem como será garantido que o acolhimento seja eficaz, considerando todos os aspectos relacionados ao grau de sofrimento do paciente. **NÃO ATENDE***

Ressaltamos que o ISMS atende plenamente os critérios exigidos na matriz de avaliação. As demais pontuações levantadas pela concorrente não são pertinentes, pois entendemos que a proposta técnica deve ser apresentada com foco na melhoria contínua e evolução constante do projeto.

Essa abordagem está fundamentada no princípio do **macro gerenciamento**, que prioriza uma visão holística e integrada de todos os aspectos do processo. Essa perspectiva assegura que cada etapa seja acompanhada de forma ampla e estratégica, sem perder de vista os objetivos maiores e os desafios inerentes à operação. Dessa forma, o ISMS reafirma seu compromisso com a gestão eficiente e a entrega de resultados consistentes e de alta qualidade.

Pg 468** – A proponente descreve a forma e operacionalização de como esse processo será/deverá ser feito, mas não descreve os responsáveis envolvidos nesse processo nem a operacionalização dessas informações, em qual momento será fornecida, quem fornecerá, quando e como. Não apresenta de forma específica a operação que será realizada para cada setor como, UTI, CC, Unidades de internação adulto e pediátrico. **NÃO ATENDE

Reiteramos que o ISMS atende integralmente os critérios exigidos na matriz de avaliação. As demais pontuações levantadas pela concorrente não se mostram pertinentes, uma vez que compreendemos que a proposta técnica deve ser pautada na perspectiva de melhoria contínua, considerando a evolução constante do projeto.

Essa abordagem está alicerçada no princípio do macro gerenciamento, que privilegia uma gestão holística e integrada de todos os aspectos do processo. Esse modelo assegura que cada etapa seja monitorada e desenvolvida de forma abrangente, mantendo o foco no conjunto maior de objetivos estratégicos e desafios operacionais, promovendo, assim, a excelência na execução e nos resultados.

Pg 556 – Não apresentado currículo ou link para acesso de nenhum candidato indicado, meramente descrito em texto as informações com ausência de qualquer comprovação documental. **NÃO ATENDE**

Entretanto, esclarecemos que as comprovações relacionadas ao organograma estão devidamente apresentadas na **página 2979**, nos anexos, atendendo plenamente às exigências do edital e da matriz de avaliação.

PROTOCOLO DE TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL ADULTO E PEDIÁTRICO – Não apresentado o pediátrico.

PROTOCOLO TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL ADULTO E PEDIÁTRICO – Não apresentado o pediátrico

O **Protocolo de Terapia Nutricional Parenteral**, abrangendo as modalidades adulto e pediátrico, está devidamente apresentado na **página 1632, volume II**. Dessa forma, o ISMS atendeu integralmente ao critério estabelecido na matriz de avaliação, tornando o apontamento da AFNE improcedente.

Pg 567 – Não apresenta equipe do serviço e carga horária. **ATENDE PARCIALMENTE**

Esclarecemos que, conforme previsto, o quantitativo detalhado de pessoal de cada setor não foi apresentado neste item específico. No entanto, foi prevista a **equipe mínima para atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR)**, conforme descrito na **página 580**. Além disso, é possível identificar a composição mínima da equipe por meio da **planilha de quadro de pessoal não médico**, complementada pela **planilha financeira**, que valida os

dados apresentados. Dessa forma, o ISMS cumpre os requisitos estabelecidos na matriz de avaliação, atendendo ao critério de maneira adequada.

Pg 596 - *Falta de especificidade e detalhamento em pontos essenciais. A descrição das normas e funcionamento da administração geral, incluindo a estrutura, rotinas e equipe mínima, não foi apresentada, especialmente no que diz respeito à organização dos processos de trabalho e à alocação de recursos humanos, que são essenciais para a operação eficaz da unidade hospitalar. Além disso, a proposta carece de um planejamento mais robusto quanto ao gerenciamento das áreas de apoio e de serviços administrativos, que são fundamentais para garantir a integração entre os diversos setores da unidade de saúde. Não apresenta um descritivo completo de todos os setores administrativos. **NÃO ATENDE***

Entretanto, destacamos que o ISMS atende plenamente ao exigido na matriz de avaliação. As demais pontuações realizadas pelo concorrente não são pertinentes, pois compreendemos que a proposta técnica deve ser estruturada com base no conceito de **melhoria contínua**, considerando a evolução constante dos processos e projetos.

Essa abordagem está alicerçada no princípio do **macro gerenciamento**, que prioriza uma visão holística e integrada de todos os aspectos do processo. Esse modelo garante que cada etapa seja acompanhada de maneira global e estratégica, sem perder de vista o conjunto maior de objetivos e desafios operacionais.

Por fim, reforçamos que o objetivo da proposta técnica é apresentar de forma clara e objetiva os itens solicitados no edital e na matriz de avaliação. Dessa forma, os apontamentos feitos pela AFNE não se mostram pertinentes, considerando que a proposta apresentada atende integralmente às exigências previstas.

Pg 596: *Não apresenta um cronograma de periodicidade de como irá realizar as manutenções, preventivas e corretivas de toda estrutura. **ATENDE PARCIALMENTE***

SIA, sua utilização e integração estão devidamente descritas no item relacionado às Normas e Rotinas Administrativas para Faturamento de Procedimentos, atendendo plenamente ao requisito da matriz de avaliação.

Dessa forma, o ISMS demonstra conformidade com os critérios estabelecidos, tornando os apontamentos da AFNE improcedentes.

Pg 671. *Não apresentou proposta para estabelecimento de normas para seleção de pessoal, contrato de trabalho e avaliação de desempenho.*
NÃO ATENDE

Contudo, esclarecemos que as informações relacionadas a esses aspectos foram devidamente apresentadas no **item 3.5 - Política de Recursos Humanos**, onde constam as diretrizes para seleção de pessoal, elaboração de contratos de trabalho e mecanismos de avaliação de desempenho, atendendo integralmente aos critérios estabelecidos na matriz de avaliação. Dessa forma, o apontamento realizado pela AFNE não se mostra procedente.

Pg 694: *Não apresentou um cronograma ou de que forma irá trabalhar com toda equipe interdisciplinar das unidades.* **ATENDE PARCIALMENTE**

Pg 702: *Não apresenta a periodicidade que realizará as avaliações nem de que forma irá abordar os questionários e dados pós pesquisa.* **NÃO ATENDE**

Entretanto, esclarecemos que tais informações estão devidamente apresentadas no **item 3.5 - Política de Recursos Humanos**, onde são detalhadas as estratégias para trabalho com equipes interdisciplinares, incluindo diretrizes para capacitação, avaliação de desempenho e melhoria contínua. O item também contempla a sistemática de aplicação e análise de pesquisas, com métodos de coleta e uso dos dados para embasar ações de melhoria.

Esses elementos atendem integralmente às exigências da matriz de avaliação, demonstrando que os apontamentos realizados pela AFNE não são procedentes.

alcançadas, definição das estratégias de implantação e resultados esperados dos projetos acima descritos.

Tal apontamento não procede, pois o ISMS atendeu plenamente ao requisito exigido. O **cronograma de implantação**, que inclui planejamento, objetivos e metas, está devidamente apresentado na **página 727** da proposta, alinhado aos critérios estabelecidos na matriz de avaliação. Dessa forma, o ISMS reafirma o cumprimento das exigências do edital, invalidando os apontamentos realizados pela AFNE.

Diante dos apontamentos apresentados pela Associação Filantrópica Nova Esperança (AFNE), verificamos que as alegações feitas pela concorrente são infundadas e desprovidas de base técnica, configurando-se como tentativas de tumultuar o processo de avaliação. A análise da AFNE demonstra falta de aprofundamento e de cuidado ao considerar os documentos e o projeto apresentados pelo Instituto Social Mais Saúde (ISMS).

O ISMS rebateu, de maneira fundamentada e detalhada, todos os apontamentos realizados, evidenciando que as informações solicitadas constam no Plano de Trabalho e em documentos complementares devidamente apresentados. As alegações da AFNE carecem de mérito, pois não consideraram adequadamente a estrutura, a metodologia e as diretrizes propostas, que estão alinhadas aos critérios estabelecidos na matriz de avaliação e no edital.

Assim, nenhum dos apontamentos realizados pela AFNE merece prosperar, uma vez que o ISMS demonstrou conformidade plena com os requisitos exigidos, reforçando seu compromisso com a qualidade técnica e a excelência na execução de sua proposta.

2. DAS ALEGAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE (AGIR) AO PLANO DE TRABALHO DO INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE (ISMS)

Inicialmente, alega a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR) que:

- Item 1.1 - Atividade, Implantação de Fluxo (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo de acordo com a infraestrutura do hospital). No que se refere ao

quesito fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas: a proponente INSMS não atendeu aos requisitos estabelecidos no edital, uma vez que, não apresentou descrição dos fluxos operacionais para as áreas restritas. Apenas mencionou os critérios e o controle de acesso às dependências da unidade. Além do mais, indica como restritas o setor de enfermarias e a sala de observação, o que não condiz com a classificação adequada dessas áreas.

O Instituto Social Mais Saúde (ISMS) compreende a importância de atender ao fluxo de circulação em áreas restritas, externas e internas, conforme estabelecido na Política de Acesso à Unidade. Para isso, elaboramos a descrição detalhada dos processos de operacionalização, em alinhamento com as solicitações da matriz de avaliação.

Além disso, na página 32 do Plano de Trabalho, descrevemos a elaboração e a divulgação do Manual de Normas e Rotinas Operacionais, com o objetivo de aprimorar os fluxos já existentes e garantir maior eficiência na gestão hospitalar.

Destacamos que as enfermarias e a sala de observação são consideradas setores restritos, com a finalidade de assegurar a segurança dos pacientes, acompanhantes, profissionais e de toda a unidade hospitalar.

Por fim, reforçamos que o apontamento realizado pela concorrente não está em conformidade com os critérios estabelecidos na matriz de avaliação, demonstrando uma interpretação equivocada dos requisitos apresentados no edital.

- Item 1.1 - Atividade, Implantação de Fluxo (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo de acordo com a infraestrutura do hospital). No que se refere ao quesito fluxo para registro de documentos de usuários e administração, a proponente não atendeu ao requisito estabelecido no edital, pois não apresentou fluxo de registro de documentos compatível com o sistema de monitoramento assistencial solicitado. O

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

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

b) Não conformidade com requisitos do edital (página 26) no que se refere à: I) elaboração de planos para Segurança do Paciente; II) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente; III) Existência do Núcleo de Segurança do Paciente na unidade hospitalar. A proposta de Regimento Interno apresentado pelo ISMS, não atende a essas exigências do edital.

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

Em relação "**A. Regimento Interno e Linhas Assistenciais**", ao questionamento levantado pela concorrente, o Instituto Social Mais Saúde (ISMS) reafirma que, em seu Regimento Interno Hospitalar, foi demonstrada a necessidade do funcionamento de processos administrativos, considerando a instituição em um nível macro de operacionalização.

Quanto às linhas assistenciais, estas foram pautadas em um modelo de cuidado integral e estão descritas na página 23, Volume I, no descritivo do estudo da região de Dourados, elaborado com base na análise de indicadores sociodemográficos e no perfil epidemiológico da população. Portanto, o apontamento realizado não está em conformidade com os critérios estabelecidos na matriz de avaliação.

Já no que tange "**B. Segurança do Paciente e Protocolos Assistenciais**", à implantação dos protocolos de segurança e à existência do Núcleo de Segurança do Paciente, esses itens estão descritos de maneira detalhada em outros pontos da proposta técnica,

conforme apresentado nas páginas 356 e 1053. Embora não sejam repetidos em todos os protocolos assistenciais, a descrição abrangente sobre a segurança do paciente está devidamente contemplada.

Portanto, este apontamento também não está alinhado com os critérios estabelecidos na matriz de avaliação mencionados pela concorrente.

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

O presente apontamento não está alinhado com a realidade da proposta apresentada, uma vez que o cronograma de implantação e o estabelecimento de prazos para alcance dos níveis ONA II e ONA III estão devidamente descritos nas páginas 142 e 143 da proposta técnica, conforme evidenciado no print do projeto anexado abaixo:

10. DURAÇÃO GLOBAL ESTIMADA DO PROJETO

Conquista da Certificação Nível 1 ONA: 16 meses

NOTA: Este prazo é uma *estimativa geral*. Conforme o perfil e o desempenho da Organização ao longo do projeto ele poderá ser reduzido ou ampliado.

11. CRONOGRAMA:

Trata-se de um cronograma geral que será pactuado com a organização, na abertura do projeto, podendo, durante o curso de implantação, sofrer alterações por múltiplos fatores, o que proporcionará antecipação ou atraso na proposta geral. Na ocorrência destes fatores, durante as reuniões de avaliação ajustes devem ser efetivados.

Pacote de Trabalho	Sigla	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16
Gestão de Projetos	GPJ																
Gestão Estratégica do Negócio	GEN																
Gestão de Pessoas	GPe																
Gestão de Processos	GPr																
Gestão de Riscos	GRI																
Gestão da Estrutura	GES																
Gestão do Corpo Clínico	GCC																
Gestão da Assistência Multiprofissional	GAM																

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

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

Ao abordar a Metodologia de Valor, destacamos que o aprimoramento do modelo assistencial e remuneratório é essencial para garantir um atendimento de excelência aos pacientes. A metodologia DRG (Diagnosis Related Groups) tem como foco a entrega de valor, e o Instituto Social Mais Saúde (ISMS) fundamenta sua atuação nesse princípio.

Como pilar estratégico de desempenho do corpo clínico, o ISMS adota o pagamento por performance, associado à observância de indicadores-chave, como o tempo

de permanência hospitalar, e ao cumprimento de metas relacionadas às diárias de internação, ajustadas conforme o grupo de diagnóstico de cada paciente.

Em relação ao cronograma, esclarecemos que a sua apresentação neste momento não seria viável, uma vez que essas ações dependem da efetiva assunção da gestão e da implantação dos processos operacionais. Apesar disso, destacamos que já aplicamos, em nossas unidades, ferramentas avançadas como SLA (Service Level Agreement) e KPIH (Key Performance Indicators in Healthcare), ambas alinhadas à Metodologia de Valor em Saúde.

Dessa forma, reafirmamos que o apontamento realizado pela concorrente não está em conformidade com os critérios estabelecidos na matriz de avaliação, demonstrando mais uma vez uma interpretação desalinhada das exigências do edital.

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

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

Não há ainda descrição de como o hospital se integrará às redes temáticas ou participará das políticas prioritárias do SUS voltadas para o ensino, conforme exigido no inciso III para ser um Hospital

Ensino (Portaria Interministerial MS/MEC nº 285, de 24 de março de 2015).

O Instituto Social Mais Saúde (ISMS) apresentou a estruturação inicial necessária para a qualificação como Hospital de Ensino, contemplando a criação do Departamento e do Comitê de Ensino e Pesquisa. Além disso, submeteu o Regimento Interno referente a duas comissões essenciais para esse processo, em conformidade com a Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015, que regulamenta os critérios para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.

Dessa forma, o ISMS atendeu integralmente ao solicitado na matriz de avaliação, apresentando uma proposta detalhada e alinhada à legislação vigente para a certificação como Hospital de Ensino. Tal estruturação evidencia o comprometimento do ISMS com a promoção de um ambiente de ensino e pesquisa de excelência, em conformidade com os parâmetros exigidos pelo edital.

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

O Instituto Social Mais Saúde (ISMS) esclarece que o equívoco nas informações anteriormente fornecidas decorreu de um erro de digitação e desatenção durante a elaboração da presente proposta técnica. Solicitamos que seja considerada a informação correta, conforme apresentada no Cronograma de Atividade Anual, estabelecendo reuniões com periodicidade mensal, em conformidade com a legislação vigente do Conselho Regional de Medicina (CRM).

- *Item 1.2.b – Qualidade do Atendimento. Acolhimento/Atendimento. Quesitos: Manual com indicação das formas de recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares. / Estabelecimento e adoção de protocolo de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais, deverão ser apresentados considerando-se o Perfil Assistencial do Hospital. / Implementação de processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte.*

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

O ISMS reforça que todos os protocolos assistenciais, bem como os demais itens relacionados ao presente quesito, foram elaborados em estrita observância à matriz de avaliação. Não compreendemos o apontamento genérico realizado, uma vez que ele não se fundamenta em aporte teórico específico nem apresenta detalhamento técnico que possibilite a devida análise.

A proposta técnica submetida pelo ISMS atende plenamente aos requisitos da matriz de avaliação e incorpora todos os protocolos exigidos no edital. Adicionalmente, incluímos outros protocolos, considerando o perfil assistencial da unidade hospitalar. É importante destacar que os processos implantados pelo ISMS em suas unidades são revisados continuamente, com base na análise e avaliação da gestão cotidiana, assegurando a aderência às melhores práticas e o alinhamento aos objetivos institucionais.

- *Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar. No quesito apresentação de quadro de pessoal médico, compatível com as atividades propostas no Plano de Trabalho, constando*

forma de vínculo, horário e quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (Observar a legislação para cada caso), a proposta de trabalho apresentada pelo ISMS informou a nomenclatura dos cargos, vínculos e horários. Contudo, não apresentou o quantitativo para os cargos em questão (anexo página 968).

O quadro de pessoal é uma ferramenta de gestão de Recursos Humanos (RH) que reúne informações sobre os colaboradores de uma organização.

Referindo-se a uma representação incompleta da estruturada dos colaboradores, que deveria incluir: cargos e funções, número de funcionários por cargo, formação acadêmica e experiência profissional etc.

O apontamento não procede, uma vez que a matriz de avaliação exige, especificamente, as seguintes informações: quadro de pessoal médico, indicando forma de vínculo, horários e, quando aplicável, o título de especialista dos responsáveis pelos serviços, além da apresentação do quadro de profissionais não médicos.

O Instituto Social Mais Saúde (ISMS) atendeu integralmente a esses critérios, detalhando a nomenclatura dos cargos, os vínculos contratuais e os horários, conforme solicitado. Portanto, a alegação de que as informações são incompletas não encontra respaldo nas exigências objetivas da matriz de avaliação, demonstrando um possível equívoco de interpretação por parte da concorrente.

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

Paciente, estão descritas de forma detalhada em outros itens da proposta técnica, conforme páginas 356 e 1053.

Quanto ao protocolo referente a acidentes com material biológico, ressaltamos que a descrição das atividades – incluindo o que fazer, quem é responsável e como proceder – está devidamente apresentada na página 348, onde detalhamos a atuação do SESMET e as atribuições específicas dos profissionais envolvidos.

Dessa forma, reafirmamos que a proposta apresentada atende integralmente às exigências estabelecidas na matriz de avaliação, não havendo fundamento para os apontamentos realizados pela concorrente.

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

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

VI) 19. Terapia Nutricional Enteral Adulto e Pediátrico

VII) 20. Terapia Nutricional Parenteral Adulto e Pediátrico (página 1629) - A proponente apresenta um único protocolo abrangendo esses dois temas, denominado Protocolo de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, porém tal documento é focado no norteamo da assistência do profissional

identificar a composição da equipe mínima a partir da planilha de quadro de pessoal médico e quadro de pessoal não médico incluídos na proposta. Adicionalmente, os dados apresentados podem ser validados e corroborados pela análise da planilha financeira, que detalha os recursos alocados para a composição das equipes, assegurando a compatibilidade com as exigências da matriz de avaliação.

Dessa forma, o apontamento realizado não reflete uma ausência de informações, mas sim uma apresentação que permite inferir, de maneira clara e objetiva, o cumprimento dos critérios exigidos.

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

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

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

Tudo isso demonstra falta de conhecimento sobre o assunto.

O Instituto Social Mais Saúde (ISMS), no Item 1.7, intitulado "Algumas Leis e Normas Relacionadas" (página 600), ao utilizar o termo "algumas", deixa claro que a lista

apresentada não é exaustiva e não se restringe exclusivamente às leis mencionadas, sendo apenas um recorte representativo do arcabouço normativo aplicável.

A título de esclarecimento, destacamos as principais diferenças entre a **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 185/2001**, que tratava do registro de equipamentos médicos junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e a **RDC 751/2022**, que a revogou e introduziu alterações significativas para o setor de dispositivos médicos:

- **Substituição terminológica:** A RDC 751/2022 alterou o termo "produtos para a saúde" para "dispositivos médicos".
- **Novas definições e termos:** Foram incluídas definições e terminologias relevantes para interpretação normativa.
- **Consolidação normativa:** Diversos temas foram agrupados em um único dispositivo legal, facilitando a consulta e aplicação.
- **Publicação de atos:** A RDC 751/2022 modificou a forma de publicar atos relacionados ao regime de notificação e alterações pós-registro.
- **Relatório Técnico substituído por Dossiê Técnico (ToC IMDRF):** A RDC 751/2022 implementou esse novo padrão internacional.
- **Instruções de uso online:** Foi permitida a disponibilização das instruções de uso de dispositivos médicos na internet, desde que atendidas as exigências da ANVISA.
- **Substituição da denominação "Importador" por "Detentor":** Ajustando a terminologia às práticas atuais do setor.

Quanto ao **Item 1.14 – Procedimentos** (página 604), é especificado que, caso não sejam constatadas falhas nos equipamentos, deve ser executada a **Rotina de Controle de Qualidade**. Se aprovado, o equipamento será disponibilizado ao setor usuário, garantindo segurança e eficiência operacional.

Na página 596, ao tratar do **Gerenciamento do Parque Tecnológico**, o ISMS inclui os processos de **calibração** e **ensaios de segurança elétrica**, além de ressaltar que a capacitação dos operadores é considerada um **processo crítico**, conforme detalhado na página 599.

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

O apontamento realizado não se valida, uma vez que o projeto apresentado contém a descrição completa do regulamento interno do Instituto Social Mais Saúde (ISMS) para a contratação de serviços terceirizados. Dessa forma, o apontamento é inconsistente e não reflete a realidade das informações submetidas na proposta técnica, que atende integralmente aos critérios estabelecidos na matriz de avaliação.

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

O ISMS, apresentou pontos explicativos do que se trata a certificação, sua funcionalidade, benefícios. Uma vez que não atende ao quesito, não deve receber a pontuação do mesmo.

O Instituto Social Mais Saúde (ISMS) apresentou um descritivo detalhado das ações em andamento para alcançar a certificação CEBAS, incluindo evidências concretas anexadas à proposta técnica, com destaque para o **Projeto UMANA**, que reforça o compromisso da instituição em atender aos requisitos legais e normativos necessários para a obtenção dessa certificação.

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

descrito, incluindo: análise curricular, prova de conhecimento específico, aplicação de redação e avaliação conduzida pela psicologia organizacional.

Adicionalmente, foi especificado que o candidato deve atender aos critérios estabelecidos para a vaga, garantindo a conformidade com os requisitos técnicos e comportamentais exigidos. Dessa forma, o apontamento é inconsistente e não reflete a realidade da proposta apresentada.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Política de Recursos Humanos. No quesito proposta para registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho, a proposta apresentada pelo ISMS, registro e controle de pessoal, incluindo modelos de escalas (páginas 684-685 do Volume 1). Menciona a Portaria nº 1.510/2009, revogada pela Portaria SEPRT nº 671/2021, indicando desatualização normativa. Além disso, as escalas não detalham como serão respeitadas jornadas reduzidas de categorias como fisioterapeutas e assistentes sociais, conforme Lei nº 8.856/94 (30 horas semanais).

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

Em relação às escalas e jornadas reduzidas, esclarecemos que essas informações foram devidamente apresentadas no projeto, conforme consta na página 686. O documento especifica as cargas horárias, incluindo a observância às 30 horas semanais para todos os colaboradores abrangidos por essa legislação.

Adicionalmente, destacamos que as políticas operacionais do Instituto Social Mais Saúde (ISMS) incluem medidas eficazes para lidar com situações de faltas, sobrecarga ou alta demanda. Tais medidas garantem a organização e continuidade dos serviços de forma eficiente, assegurando a operacionalização adequada das unidades gerenciadas. Dessa forma, o apontamento realizado não encontra fundamento e não se aplica à realidade das práticas descritas na proposta técnica.

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

Em relação ao presente item, esclarecemos que as informações foram contempladas integralmente conforme os critérios estabelecidos na matriz de avaliação do edital.

Quanto às categorias profissionais, todas estão devidamente incluídas no projeto de **Educação Permanente**, com a descrição de ações que envolvem **simulações práticas** e demais atividades de **ensino digital interativo**, conforme detalhado na página 707 da proposta técnica. Dessa forma, o apontamento realizado pela concorrente não reflete a realidade apresentada e encontra-se desalinhado com as evidências documentadas.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Política de Recursos Humanos. No quesito proposta de metodologia utilizada para avaliação de desempenho dos colaboradores e pesquisa de clima institucional, a proposta apresentada pelo ISMS, (páginas 703-706 do Volume 1), não especifica como os resultados serão usados para implementar melhorias no ambiente organizacional.

Além do mais, o uso exclusivo de questionários eletrônicos ignora limitações de acesso e adesão por parte de colaboradores com dificuldades tecnológicas.

Compreendemos que o **clima organizacional** refere-se à percepção dos colaboradores em relação ao ambiente de trabalho. A análise dos resultados da **pesquisa de clima organizacional** encontra-se detalhada na página 713, Volume I da proposta técnica.

Em relação aos **questionários eletrônicos**, esclarecemos que está especificado na página 712, Volume I, que serão disponibilizados uma sala reservada, computador e o link de acesso, garantindo que todos os colaboradores, incluindo aqueles com possíveis dificuldades tecnológicas, tenham pleno acesso e possam participar da pesquisa de forma inclusiva e eficaz.

Adicionalmente, reforçamos que a proposta técnica atende integralmente ao item específico da matriz de avaliação, evidenciando o alinhamento das práticas do Instituto Social Mais Saúde (ISMS) com os critérios estabelecidos.

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

O apontamento refere-se ao **item 2.2 – Critérios para Progressão na Carreira Tempo de Serviço**, sendo importante esclarecer que este item trata exclusivamente dos critérios para progressão na carreira, conforme estabelecido na proposta técnica. **Atendimento à legislação vigente, pisos normativos e instrumentos coletivos** não configuram critérios para progressão na carreira, mas são devidamente contemplados em outros itens da proposta.

Adicionalmente, destacamos que o Manual de Plano de Cargos e Carreiras para o Quadro de Funcionários, na página 712, aborda de forma detalhada o cumprimento das normas legais e coletivas, incluindo:

- "Realizar as pesquisas salariais analisando a legislação, convenções coletivas por categoria, seguindo benefícios e gratificações normativas."
- "A faixa salarial será revista e atualizada anualmente, objetivando manter a coerência com o praticado no mercado regional, convenções coletivas e demais legislações pertinentes, sempre observando o plano de trabalho e orçamentos das unidades gerenciadas e operacionalizadas pelo ISMS."

Além disso, reforçamos que o cumprimento da legislação trabalhista vigente referente à estruturação de cargos, salários e benefícios está contemplado na Política de Recursos Humanos, conforme descrito no Capítulo IV, Artigo 4º do Regulamento Próprio de Contratação de Pessoal, página 674 do projeto. O artigo especifica que:

- "A estrutura dos cargos, salários e benefícios deverá observar as diretrizes fixadas pelo Conselho de Administração da Sede Administrativa, enquanto não for criado o Conselho de Administração específico, as normas técnicas aplicáveis e a legislação trabalhista vigente, de tal sorte a assegurar remunerações compatíveis com as atividades exercidas pelos profissionais, pela competitividade do mercado, pela localização geográfica em que está inserida a dependência física específica e por outras variáveis que impactarem nas dimensões econômicas, administrativas e jurídicas, dentre outras."

Portanto, o apontamento realizado não procede, uma vez que todas as exigências relacionadas à legislação, convenções coletivas e políticas de remuneração foram amplamente atendidas e devidamente apresentadas na proposta técnica.

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

O apontamento realizado não procede, pois o requisito foi devidamente atendido. O cronograma de implantação está claramente apresentado na página 727 da proposta técnica, em conformidade com o estabelecido na matriz de avaliação.

- Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão. Experiência Anterior em Gestão em Serviços de Saúde com Metodologia de Valor em Saúde. No quesito comprovação pela entidade de experiência em gestão de serviços hospitalares com utilização de Metodologia de Valor em Saúde, a proposta de trabalho apresentada pela proponente não consta documento que comprove sua experiência com utilização de metodologia de valor, podendo ser observado primeiramente na pág. 741 que não consta a devida comprovação, mencionando somente que foi citada no item 1.2.3, Pág. 149 à 150, que ao analisar também não é material de evidência, mas sim de intenção de trabalho da OSS, e ao verificar o anexo constante no Vol. 2 (sem página) o material inserido remete a um protocolos de SLA, o que não caracteriza evidência de experiência em gestão de serviços hospitalares com utilização de Metodologia de Valor em Saúde.

Ao abordar a Metodologia de Valor, destaca-se que o aprimoramento do modelo assistencial e remuneratório é essencial para garantir um atendimento de alta qualidade aos pacientes. A metodologia DRG (Diagnosis Related Groups), amplamente reconhecida, foca na entrega de valor, alinhando resultados clínicos à eficiência operacional.

No Instituto Social Mais Saúde (ISMS), a performance do corpo clínico é um dos pilares estratégicos, com remuneração baseada em desempenho. Essa abordagem inclui a observância rigorosa de indicadores-chave, como o tempo de permanência hospitalar, além do cumprimento de metas relacionadas às diárias de internação, ajustadas conforme o grupo de diagnóstico do paciente.

Esclarecemos que, neste momento, o cronograma não foi apresentado, uma vez que tais ações somente poderão ser implementadas após a assunção da gestão e a implantação dos processos necessários para operacionalizar essa metodologia.

Ressaltamos, ainda, que o ISMS já aplica ferramentas avançadas em suas unidades, como o SLA (Service Level Agreement) e o KPIH (Key Performance Indicators in Healthcare), ambas alinhadas aos princípios da Metodologia de Valor em Saúde, assegurando uma gestão centrada na qualidade e nos resultados.

Portanto, reforçamos que o apontamento realizado pela concorrente não está alinhado aos critérios estabelecidos na matriz de avaliação, evidenciando mais uma vez uma interpretação inadequada dos requisitos do edital.

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

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

O apontamento relacionado ao **Item 1.3 – Técnica e Experiência de Gestão** não procede, considerando que o Instituto Social Mais Saúde (ISMS) apresentou comprovação de gestão de unidade hospitalar com certificação ONA 3, que representa o nível máximo de acreditação, consolidando os processos de gestão com excelência e rigor técnico superior às certificações ONA 1 e ONA 2.

A unidade em questão, o **Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA)**, foi acreditada com excelência, evidenciando nossa competência técnica.

Ademais, conforme esclarecimento emitido pela Comissão de Contratação em resposta ao pedido de esclarecimento, a própria comissão reconheceu que a certificação ONA 3 abrange os critérios e padrões exigidos pelas certificações ONA 1 e ONA 2, sendo justo atribuir maior pontuação às organizações que possuem ONA 3. Além disso, a comissão determinou que as instituições acreditadas em ONA 3 **devem automaticamente pontuar nas categorias ONA 1 e ONA 2**, em função do escalonamento meritocrático de pontuação (ONA 1 = 4 pontos, ONA 2 = 6 pontos, ONA 3 = 8 pontos).

Embora algumas unidades tenham sido acreditadas após a sessão de abertura do certame, o ISMS demonstrou, por meio de documentação, sua experiência consolidada em gestão hospitalar com acreditação máxima (ONA 3). Esse nível de excelência não apenas satisfaz como supera os requisitos de certificação mínima estabelecidos no edital.

Dessa forma, reiteramos que o ISMS atende integralmente aos critérios estabelecidos no edital e que o apontamento realizado é inconsistente e desalinhado com as diretrizes definidas pela própria Comissão de Contratação.

Portanto, restou claro e evidente que o Instituto Social Mais Saúde (ISMS) rebateu de maneira fundamentada todos os apontamentos apresentados pela AGIR, demonstrando que cada alegação é infundada e não reflete a realidade do **Projeto Técnico** submetido no certame. As respostas apresentadas evidenciam que o ISMS atendeu integralmente aos critérios estabelecidos no edital, apresentando uma proposta técnica sólida e detalhada, capaz de comprovar sua expertise e excelência na gestão hospitalar.

Dessa forma, destacamos que o ISMS possui todas as condições necessárias para receber a pontuação nos quesitos avaliados, diferentemente do que a AGIR tenta insinuar ao alegar "flagrantes não conformidades". As evidências documentadas deixam claro que a atuação da AGIR visa apenas tumultuar o certame, ao invés de contribuir de forma construtiva para o processo.

Além disso, o histórico de gestão do ISMS no Hospital Regional de Dourados, desde 2020, reafirma sua capacidade de continuar desempenhando um trabalho de excelência, sempre comprometido com a qualidade e a segurança dos serviços de saúde.

3. DAS ALEGAÇÕES DO INSTITUTO SÓCRATES GUANAES (ISG) AO PLANO DE TRABALHO DO INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE (ISMS)

Inicialmente, alega o Instituto Sócrates Guanaes (ISG) que:

6.1 Análise Inicial: A proposta inclui a realização de uma análise detalhada das operações e processos existentes no hospital, o que parece contraditório considerando que a unidade já é gerida pela própria OSS.

6.2 Sistemas de Gestão Hospitalar (HIS): A proposta prevê a implementação e otimização do HIS para centralizar informações clínicas, administrativas e financeiras. No entanto, presume-se que tais ações já estejam realizadas devido à gestão anterior da unidade.

Em atenção ao objeto do edital de Chamamento Público, que prevê a gestão de três unidades, o Instituto Social Mais Saúde (ISMS) atualmente é responsável pela administração da Unidade II. Reconhecendo a importância de uma gestão integrada e eficiente, elaboramos a presente proposta técnica com o objetivo de ampliar nossa atuação e assumir a gestão das demais duas unidades mencionadas no edital.

Nossa experiência na administração da Unidade II demonstra nossa capacidade de atender integralmente às exigências editalícias, assegurando a qualidade assistencial e a conformidade com as regulamentações vigentes. Além disso, apresentamos estratégias detalhadas para implementar melhorias contínuas e cumprir os indicadores de desempenho estabelecidos.

A proposta contempla:

- Planejamento estratégico alinhado às especificidades de cada unidade hospitalar;
- Implementação de fluxos operacionais diferenciados, conforme exigido pelos anexos do edital;
- Cronogramas e metas claros para certificações e metodologias de gestão;
- Compromisso com a humanização do atendimento, conforme o conceito de unidades abertas;

- Adequação plena às normas administrativas, regulatórias e de compliance, garantindo a excelência na gestão hospitalar.

Por meio desta, reafirmamos nosso compromisso com a transparência, a eficiência e a qualidade na prestação dos serviços hospitalares. Solicitamos, portanto, que a presente proposta seja analisada e considerada para a expansão de nossa atuação, contribuindo para o fortalecimento do sistema de saúde no Estado.

6.3 Fluxo para Registro de Documentos de Usuários e Administração: Não aborda aspectos relacionados à LGPD, nem os direitos e deveres do paciente e da instituição.

O ISMS compreende a relevância e a obrigatoriedade de cumprir integralmente a legislação vigente, incluindo a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), em todos os seus processos de trabalho. Nesse sentido, destacamos que os protocolos necessários em conformidade com a LGPD estão descritos detalhadamente nas páginas 262, 501, 520, 546 e 668 desta proposta técnica.

Em relação aos apontamentos sobre os direitos e deveres dos pacientes e da instituição, esclarecemos que não consideramos pertinente a inclusão dessas informações no item específico de "Fluxo de Registro de Documentos de Usuários e Administração", conforme previsto na Matriz de Avaliação do edital. Tal pontuação está alinhada à apresentação do fluxo mencionado, e não a uma descrição ampla de direitos e deveres.

Todavia, enfatizamos que aspectos relacionados aos direitos e deveres dos pacientes e da instituição estão intrinsecamente integrados em toda a proposta técnica, refletindo nosso compromisso com a excelência em gestão hospitalar. Em particular, esses elementos estão evidentes nos tópicos que abordam:

- Política Nacional de Humanização;
- Procedimentos operacionais e protocolos aplicáveis, descritos de forma detalhada ao longo da proposta.

Por essa razão, não elaboramos um tópico específico sobre esses direitos e deveres, pois optamos por uma abordagem contínua e integrada. As informações solicitadas

Essa documentação complementa as informações apresentadas, garantindo o alinhamento às exigências editalícias e oferecendo subsídios para uma análise mais precisa e completa por parte da Comissão Avaliadora.

6.6 Regimento Interno do Hospital: Limita-se ao ambulatório e SADT, sem abordar outras áreas assistenciais.

Esclarece-se que o Regimento Interno Hospitalar foi devidamente demonstrado a necessidade do funcionamento dos processos administrativos, considerando a perspectiva de uma instituição em nível macro de operacionalização.

No que diz respeito às áreas assistenciais, estas foram descritas ao longo da proposta técnica, atendendo aos critérios específicos e corroboradas por meio dos protocolos assistenciais apresentados, garantindo o alinhamento às exigências editalícias.

Dessa forma, entendemos que o apontamento realizado pela concorrente não está alinhado aos critérios estabelecidos na Matriz de Avaliação, que orienta a análise das propostas técnicas. Reafirmamos que as informações fornecidas cumprem rigorosamente os requisitos do edital.

6.7 Certificação ONA: A proposta apresenta o prazo de 16 meses para alcançar a ONA 1, mas não especifica prazos para a obtenção das certificações ONA 2 e 3.

O presente apontamento não está alinhado com os elementos apresentados na proposta técnica. Informamos que o cronograma de implantação e os prazos estabelecidos para o alcance das certificações ONA II e ONA III estão devidamente descritos nas páginas 142 e 143 da proposta.

Além disso, a informação é reforçada pelo print do projeto, que segue anexo ao documento, evidenciando os marcos e etapas planejadas para a certificação, conforme as diretrizes do edital.

acompanhamento e controle de jornada, treinamento e desenvolvimento, e segurança ocupacional. Além disso, não menciona a Lei 14.457, que estabelece responsabilidades adicionais para a CIPA no combate ao assédio sexual e promoção de ambientes inclusivos.

Em relação ao apontamento realizado, esclarecemos que o item em questão refere-se especificamente ao Manual de Normas e Rotinas da Gestão de Pessoas, conforme exigido pela Matriz de Avaliação.

Adicionalmente, os demais itens relacionados à gestão de pessoas estão amplamente descritos no item 3.5 – Políticas de Recursos Humanos, localizado no Volume I, páginas 671 a 726, atendendo integralmente às diretrizes estabelecidas no edital.

No que diz respeito ao combate ao assédio (em todas as suas classificações) e à promoção de ambientes inclusivos (Política de Diversidade), destacamos que ambos os tópicos estão abordados detalhadamente na Política de Compliance, conforme descrito na página 1934 – Anexo.

Dessa forma, reafirmamos que os critérios exigidos foram devidamente contemplados, demonstrando o compromisso do ISMS com a conformidade regulatória, a promoção de ambientes saudáveis e inclusivos, e a excelência na gestão de pessoas.

6.11 Comissão de Ética Médica: Baseia-se na Resolução CFM nº 1657/2002, que foi revogada e substituída pela Resolução CFM nº 2.152/2016.

O Instituto Social Mais Saúde (ISMS) ressalta que, em virtude da atualização da legislação ocorrida em março de 2024, estamos em processo de revisão e atualização documental em todas as nossas unidades.

Apesar disso, reforçamos que nossa atuação segue sendo efetiva e plenamente alinhada ao novo funcionamento estabelecido, em total conformidade com as diretrizes do Conselho Federal de Medicina (CFM) e as regulamentações vigentes.

Essa abordagem reafirma nosso compromisso contínuo com a adequação normativa e com a excelência na prestação de serviços de saúde.

O presente apontamento pode ser considerado parcialmente procedente, uma vez que as atualizações relacionadas ao referido item da Matriz de Avaliação estão documentadas fisicamente no Anexo, Volume II, páginas 743 a 761.

Essas informações complementam a proposta apresentada, garantindo o alinhamento com os critérios estabelecidos no edital e oferecendo subsídios claros para a análise pela Comissão Avaliadora.

6.15 Horários e Critérios para Visitas aos Usuários: A instituição, na página 462, informa que pacientes internados nas unidades de Clínica Médica, Clínica Pediátrica e Clínica Cirúrgica terão visitas permitidas nos horários de 07:00h às 10:00h e de 14:00h às 15:00h, sendo limitado a um visitante por vez.

Observa-se que os horários propostos são reduzidos, o que demonstra uma incompatibilidade com o conceito de humanização em unidades abertas, como exigido pelo edital.

O apontamento realizado não é pertinente, pois foi elaborada uma projeção de horários de visitas aos usuários, atendendo aos critérios da Matriz de Avaliação. Essa projeção foi desenvolvida com o objetivo de compor a proposta técnica de forma alinhada às exigências do edital.

Destacamos que esse é um processo de trabalho passível de ajustes, que poderá ser revisado conforme as necessidades específicas, a demanda da unidade e as condições identificadas após a assunção da gestão pelo ISMS.

Essa abordagem garante flexibilidade e adequação às demandas reais da unidade, mantendo nosso compromisso com a humanização do atendimento e a eficiência na gestão hospitalar.

6.16 Organograma e Níveis de Gestão: O anexo IV do edital exige a apresentação de um organograma até o terceiro nível de gestão. No entanto, o documento em

referência, foi apresentado até o segundo nível. Em relação a declaração de ciência da indicação e especialização em gestão, está conforme, uma vez que atendeu as exigências dos dois primeiros níveis.

O apontamento realizado não é pertinente, pois, conforme descrito na Matriz de Avaliação, é exigida a apresentação de um organograma compatível com dois níveis de gestão, e não três níveis, como sugerido.

Reafirmamos que o organograma apresentado pelo ISMS atende integralmente às exigências estabelecidas no edital, demonstrando nossa conformidade com os critérios avaliativos e nosso compromisso com a clareza e a organização da estrutura proposta.

ESTRUTURA DIRETIVA DO HOSPITAL	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.	02 pontos
---------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

6.17 Normas e Funcionamento da Administração Geral: No item referente às Normas e Funcionamento da Administração Geral, exigido no edital, a proposta não apresenta especificações sobre estrutura, rotinas, horários e equipe mínima da unidade hospitalar, deixando de atender ao critério estabelecido.

O ISMS apresentou, no item Normas e Funcionamento da Administração Geral, todas as informações exigidas na Matriz de Avaliação, atendendo integralmente aos critérios estabelecidos no edital.

No que diz respeito à equipe mínima, essa foi devidamente descrita e identificada por meio da apresentação da planilha de quadro de pessoal não médico, complementada pela validação dos dados contidos na planilha financeira anexada à proposta.

Reafirmamos que todas as exigências foram cumpridas, garantindo a conformidade e a transparência da proposta técnica.

6.18 Descritivo do Projeto – Objetivos e Cronogramas: No capítulo referente ao Descritivo do Projeto, página 714, não foram apresentados objetivos claros, cronograma de execução das metas ou resultados esperados, o que compromete a avaliação da proposta conforme as diretrizes do edital;

O apontamento realizado não procede, uma vez que o presente requisito foi devidamente atendido. O cronograma de implantação encontra-se descrito na página 727 da proposta técnica, conforme solicitado pela Matriz de Avaliação.

Reafirmamos que o ISMS segue rigorosamente as exigências editalícias, assegurando o alinhamento às diretrizes estabelecidas.

6.19 Comissão de Residência Multiprofissional de Saúde: O cronograma erroneamente traz itens exclusivo da residência médica, não abordando o referido tema.

Informamos que o texto referente à Comissão de Residência Multiprofissional de Saúde foi devidamente apresentado e elaborado de forma adequada, atendendo aos critérios estabelecidos na Matriz de Avaliação.

Após análise detalhada dos apontamentos realizados pelo Instituto Sócrates Guanaes (ISG) ao Plano de Trabalho do Instituto Social Mais Saúde (ISMS), verificamos que todas as alegações apresentadas foram devidamente rebatidas, com fundamentos claros e evidências documentadas na proposta técnica.

O ISMS comprovou que os itens questionados atendem integralmente aos critérios estabelecidos na Matriz de Avaliação, reforçando a conformidade com as exigências editalícias. Assim, conclui-se que os apontamentos realizados pelo ISG não possuem embasamento suficiente e, portanto, não devem prosperar.

DA CONCLUSÃO:

Após análise minuciosa dos apontamentos realizados pelas proponentes Associação Filantrópica Nova Esperança (AFNE), Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR) e Instituto Sócrates Guanaes (ISG), constatamos que todos os pontos levantados foram devidamente rebatidos pelo Instituto Social Mais Saúde (ISMS), com fundamentação clara e consistente, apoiada em evidências documentais e em conformidade com os critérios estabelecidos no edital.

As alegações apresentadas pelas concorrentes carecem de embasamento técnico e jurídico, demonstrando, em diversos momentos, interpretações equivocadas ou análises superficiais da proposta técnica apresentada pelo ISMS.

O ISMS reafirma que sua proposta atende integralmente às exigências editalícias, com um Plano de Trabalho sólido e detalhado, capaz de assegurar a qualidade, eficiência e conformidade na gestão das unidades hospitalares.

Desta forma, fica evidente que os apontamentos realizados pelos proponentes devem ser desconsiderados, pois não se baseiam em fundamentos legais.

Por outro lado, o Instituto Social Mais Saúde apresentou as suas observações com respaldo técnico e jurídico, estando plenamente em conformidade com o edital e com as normas aplicáveis. Portanto, solicitamos que os apontamentos realizados pelo ISMS sejam acolhidos e conhecidos, como medida de justiça e respeito à legalidade.

Aguardamos a deliberação da Comissão de Contratação sobre os apontamentos realizados e as medidas cabíveis para assegurar a correta condução do processo seletivo.

Atenciosamente,

SIGNATÁRIO

Assinado eletronicamente por
Gislane Lima
Data 23/12/2024 22:41
#3511eec8c19811ef9d0342010a2b610d

Gislane Lima
Instituto Social Mais Saúde

Página de auditoria



Hash SHA256 do original `cafb26143e3b6db5db14cfea1070d11ee0ac17807898fcc608e70f965800c375`

Link de validação: <https://valida.ae/c33ebb7846fbece9d4c6df29f43cf3dda909e4e512d8467cc>

Última atualização em 23/12/2024 22:41

Assinaturas realizadas: 1/1

Assinatura Eletrônica com base na lei 14.063/2020 e Regulamento 910/2014/EC



Escaneie o QRCode ao lado ou acesse o link de validação para obter o arquivo assinado e os dados de assinatura no Autentique

Assinaturas presentes no documento

SIGNATÁRIO

Assinado eletronicamente por
Gislane Lima
Data 23/12/2024 22:41
#3511eec8c19811ef9d0342010a2b610d

Histórico

- 23/12/2024 22:41 **Gislane Lima** (gislane.lima@ismsaude.org.br, CPF 378.224.668-36) criou este documento
- 23/12/2024 22:41 **Gislane Lima** (gislane.lima@ismsaude.org.br, CPF 378.224.668-36) visualizou este documento pelo IP 45.168.226.136
- 23/12/2024 22:41 **Gislane Lima** (gislane.lima@ismsaude.org.br, CPF 378.224.668-36) assinou este documento pelo IP 45.168.226.136