



**COMISSÃO DE QUALIFICAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E
SELEÇÃO DE PROJETOS
(Portaria nº 442/2024-GAB/SES-AM)**

ATA CIRCUNSTANCIADA DE CONTINUIDADE DE SESSÃO PÚBLICA

Aos 11 (onze) dias do mês de outubro do ano de 2024, às 10 horas, na sede da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SES/AM, foi **reaberta**, por ato do Presidente da Comissão de Qualificação de Organizações Sociais e Seleção de Projetos – CQOSP/SES-AM, instituída por meio da Portaria nº 442/2024-GAB/SES-AM, doravante denominada Comissão Especial de Seleção, a **sessão pública** referente à **Convocação Pública nº CP001/2024**, cujo objeto é a celebração de Contrato de Gestão para o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA SUL - CHZS, que abarca o Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto e o Instituto da Mulher Dona Lindu, no município de Manaus, com fundamento na Lei Estadual nº 3.900/2013 e no Decreto Estadual nº 42.086/2020, bem como nas demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie.

Registre-se que a sessão foi suspensa no dia 10 de setembro de 2024 por deliberação do Presidente e demais membros da Comissão, considerando a grande quantidade de documentos a serem analisados, que demandavam maior tempo para análise, conferência e julgamento dos planos de trabalho apresentados pelas Organizações Sociais de Saúde participantes, sendo o ato inicialmente prorrogado para o dia 10 de outubro de 2024 e, posteriormente, para o dia 31 de outubro de 2024.



Retoma-se, portanto, na presente data, a sessão pública em referência, com o objetivo de divulgar o resultado da análise dos Planos de Trabalho, abertura do envelope B e a declaração da entidade vencedora do certame.

A metodologia utilizada pela Comissão, na etapa de análise e avaliação dos planos de trabalho, consistiu em 5 (cinco) fases distintas, a saber: I - Análise e avaliação preliminar, com base na Matriz de Avaliação prevista no Edital; II - Análise dos apontamentos formulados pelas Organizações Sociais participantes; III - Reanálise dos planos de trabalho, à luz dos apontamentos acolhidos pela Comissão Especial de Seleção; IV - Revisão dos trabalhos executados; e V - Conclusão Final.

Avaliação dos Planos de Trabalho e Documentação

Os membros da comissão começaram a análise individual de cada uma das Organizações Sociais participantes, conforme os critérios estabelecidos no edital.

Organizações Sociais Avaliadas:

1º Avaliada - Sustentabilidade, Empreendedorismo e Gestão em Saúde do Amazonas - SEGEAM

Situação final da Sustentabilidade, Empreendedorismo e Gestão em Saúde do Amazonas - SEGEAM: Desclassificada.

O item 13.3 do Edital estabelece que a Comissão Especial de Seleção deve desclassificar as propostas que não atenderem, no todo ou em parte, às disposições nele presentes.

Neste sentido, após análise da documentação apresentada pela SEGEAM, constatou-se o não atendimento do item 11.2.7., que possui a seguinte redação: *"Deverá ser incluída no envelope "A" a comprovação da existência, no quadro de pessoal da Organização social, de pelo menos 3 (três) profissionais com formação específica para a gestão das atividades a serem desenvolvidas, notória competência e experiência comprovada na área de atuação, mediante a apresentação de curriculum*



vitae...”, na medida em que a proponente não comprovou a existência dos profissionais exigidos conforme regra editalícia, ocorrendo a sua desclassificação.

Apesar da desclassificação por não atendimento do item acima mencionado, esta Comissão decidiu concluir a análise do Plano de Trabalho para fins de pontuação, não alcançando entretanto a pontuação mínima de 60 pontos para a classificação, conforme item 13.3 alínea “d”.

2º- Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS
Critérios objetivos de julgamento do plano de trabalho:

1-Experiência

1.1 Tempo de experiência de gestão em saúde: (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos) **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 6,0 pontos.

Observação: O critério utilizado para avaliação, levou em consideração a sobreposição dos tempos de contratos. Assim, dentre as experiências apresentadas, considerou-se para efeito de Pontuação alcançada apenas o Hospital Materno Infantil de Santa Catarina, Município de Criciúma/SC.

1.2 Experiência em unidades de saúde por quantitativo de leitos (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos) **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 6,0 pontos.

Observação: Item atendido pelo Hospital Geral de Nova Iguaçu – com 414 Leitos Hospitalares de Média e Alta Complexidade. CNES 2798662, conforme atestado apresentado na página 2934.

2- Grau de adequação da proposta apresentada ao objeto da parceria.



2.1 - Compreensão do objeto do Contrato de Gestão (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 pontos)

Pontuação alcançada: 1,0.

Observação: Não pontuou no item "Pertinência entre a Planilha de Custo (proposta financeira) apresentada e o objeto deste Edital" pois na planilha de custo apresentada no anexo 18, não contempla o reajuste anual previsto no cronograma proposto no edital. Não pontuou o item (IV) Discriminação dos Custos Indiretos com respectivos valores e cálculo de Rateio, pois não apresentou o cálculo de rateio com as demais unidades geridas pela proponente.

2.2 Aplicação do manual de compras (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 pontos)

Pontuação alcançada: 2,0.

Observação: Atendeu a todos os quesitos nas páginas 314 a 324 e link testado e acessado.

2.3 Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais, saúde do trabalhador

a) Programa de Desenvolvimento Humano, Técnico e Gerencial (Pontuação Máxima - 4,0)

Pontuação alcançada: 1,0.

Observação: Não pontuou nos itens: " Boas Práticas de Gestão da Folha de Pagamento " pois não identificamos o referido material; e Descrição das competências dos cargos a serem contratados que foi apresentado de forma incompleta.

b) Sistema de pagamento por performance (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Ponto)

Pontuação alcançada: 0,4.



Observação: Pontuo somente o item 3, pois não identificamos as demais gratificações.

2.4 Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OSS em seu sítio institucional (**PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,5 Ponto**)

Pontuação alcançada: 2,25.

Observação: Não pontuou o item "Apresentar contrato vigente de sistema informatizado de gestão administrativa contendo, no mínimo, gestão da folha, gestão orçamentária e gestão de compras", pois não identificamos na proposta gestão de folha de pagamento.

2.5 Apresentação do documento que descreva os princípios éticos e comportamentais que norteiam o relacionamento e a conduta institucional de funcionários e Diretoria com seus pares, subordinados e parceiros de negócios, visando manter uma postura de transparência e ética nas relações pessoais e comerciais da Entidade, (**Pontuação Máxima - 2,00**)

Pontuação alcançada: 1,75.

Observação: Não pontuou o item "Ata de reunião que comprove a aprovação do documento institucional pelo Conselho Administrativo e/ou pela Diretoria, conforme disposição estatutária da Organização Social, disponibilizada em seu sítio eletrônico -item "pois não identificamos no Plano de Trabalho.

2.6 Apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Instituição. (**Pontuação Máxima - 2,00**)

Pontuação alcançada: 0,50.

Observação: Não pontuou os itens: Designação de um oficial e um comitê de integridade, pois não há oficial designado; Estabelecimento de educação e treinamento efetivos"; Condução de auditorias e monitoramentos internos; Cumprimento e vigilância deste quanto aos padrões de conduta, por meio de parâmetros disciplinares amplamente divulgados ; e, Aplicação das medidas corretivas.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

3. Capacidade Operacional

3.1 Número de unidades públicas ou privadas com ações voltadas à atenção hospitalar de média e alta complexidade e ao atendimento de urgências e emergências. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10 pontos)**

Pontuação alcançada: 5,0.

Observação: Hospital Regional Deputado Afonso Ghizzo, Município de Araranguá/SC; Hospital Florianópolis, Município de Florianópolis/SC; Complexo Estadual de Saúde Alberto Torres, Hospital Estadual Alberto Torres – Município de São Gonçalo/RJ; Hospital Materno Infantil de Santa Catarina, Município de Criciúma/SC; Hospital geral de Nova Iguaçu. Município de Nova Iguaçu/RJ; Hospital Regional de Toledo. Município de Toledo/PR.

3.2 Número de unidades públicas ou privadas com ações voltadas aos serviços de atenção perinatal em casos de gestação de risco habitual e de alto risco, serviço ginecológico e Serviços de Atendimento as Vítimas de Violência Sexual - SAVVIS. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10 pontos)**

Pontuação alcançada: 1,0.

Observação: Hospital Materno Infantil de Santa Catarina, Município de Criciúma/SC; Hospital geral de Nova Iguaçu. Município de Nova Iguaçu/RJ.

3.3 Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em unidades hospitalares de média e alta complexidade. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 2,0.

3.4 Dimensionamento Gerencial e da Equipe Assistencial. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 2,0.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Observação: Das unidades geridas pela OSS apresenta 5.830 celetistas cadastrados no CNES.

3.5 Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 1,5.

Observação: Não pontuou o item "Plano amostral da pesquisa de satisfação realizada "pois não identificamos no Plano de Trabalho.

3.6 Plano de Ações voltados à qualidade, através de Comissões, Serviços, Protocolos Clínicos e Outros. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 2,0.

3.7 Plano de ação para monitoramento de Indicadores de Desempenho de Qualidade e de Produtividade. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 0,0.

Observação: Não descreveu como irá como monitora e como pretende monitorar os indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade do contrato de gestão.

3.8 Apresentação do cronograma de implantação das diferentes atividades assistenciais (tarefa, data de início, data de término e área responsável) **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 2,0.

3.9 Apresentação dos Fluxos Operacionais compreendendo circulação dos usuários em atendimento, em espera e em áreas restritas como salas de observação, de atendimento, de suturas e curativos; fluxos operacionais para material médico hospitalar e medicamentos; fluxos para registros e documentos; fluxo unidirecional para materiais esterilizados; fluxo unidirecional



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

para roupas e fluxo unidirecional para resíduos de saúde. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 2,0.

4. Economicidade

4.1 Apresentação de Programa /Projeto de Sustentabilidade nos Serviços de Saúde. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 5,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 5,0.

4.2 Apresentação de um plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 5,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 5,0.

5. Qualidade

5.1 Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS ou sua associada. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 10,0.

5.2 Gestão de unidade (s) que possua(m) acreditação de serviços hospitalares ONA. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 3,0.

Observação: Pontuação alcançada equivalente a ONA 1 no hospital Maternidade Santa Catarina.

Total de pontos do Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS: 61,4

Situação final do Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS: Classificada.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

3º- Instituto de Gestão e Humanização - IGH

Critérios objetivos de julgamento do plano de trabalho:

1-Experiência

1.1 Tempo de experiência de gestão em saúde: (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos)

Pontuação alcançada: 10,00

Observação: Hospital Estadual da Mulher - GOIÁS - 22 anos de gestão.

1.2 Experiência em unidades de saúde por quantitativo de leitos (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos)

Pontuação alcançada: 6,00

Observação: Complexo Hospitalar de Contagem - Minas Gerais, 374 leitos.

2- Grau de adequação da proposta apresentada ao objeto da parceria.

2.1 - Compreensão do objeto do Contrato de Gestão (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 pontos)

Pontuação alcançada: 1,0

Observação: Não pontuou no item Pertinência entre a Planilha de Custo (proposta financeira) apresentada e o objeto deste Edital, pois previu a parcela variável em todos os meses da vigência do contrato e não previu correção pelos índices definidos no edital. Não atendeu o item Discriminação dos Custos Indiretos com respectivos valores e cálculo de Rateio, pois não apresentou o mesmo.

2.2 - Aplicação do manual de compras (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 pontos)



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Pontuação alcançada: 2,0

2.3 Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais, saúde do trabalhador

a) Programa de Desenvolvimento Humano, Técnico e Gerencial (**Pontuação Máxima - 4,0**)

Pontuação alcançada: 4,0

2.3 b) Sistema de pagamento por performance (**PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Ponto**)

Pontuação alcançada: 2,0

2.4 - Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da Organização Social em seu sítio institucional (**PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,5 Ponto**)

Pontuação alcançada: 2,25

Observação: Não apresentou contrato vigente de sistema informatizado de gestão administrativa contendo, no mínimo, gestão da folha, gestão orçamentária e gestão de compras.

2.5 - Apresentação do documento que descreva os princípios éticos e comportamentais que norteiam o relacionamento e a conduta institucional de funcionários e Diretoria com seus pares, subordinados e parceiros de negócios, visando manter uma postura de transparência e ética nas relações pessoais e comerciais da Organização. (**Pontuação Máxima - 2**)

Pontuação alcançada: 0,75

Observação: Não apresentou documento que descreva a Política de Compliance e Integridade da Organização Social, e Ata de reunião que comprove a aprovação do documento institucional pelo Conselho Administrativo e/ou pela Diretoria, conforme disposição estatutária da Organização Social, disponibilizada em seu sítio eletrônico.

2.6 - Apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Instituição. **(Pontuação Máxima - 2)**

Pontuação alcançada: 1,5

Observação: link de acesso ao canal de comunicação para recebimento de comunicações anônimas não funciona.

3. Capacidade Operacional

3.1 - Número de unidades públicas ou privadas com ações voltadas à atenção hospitalar de média e alta complexidade e ao atendimento de urgências e emergências **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10 pontos)**

Pontuação alcançada: 3,0

Observação: Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada HEAPA, Hospital Regional Deputado Luis Eduardo Magalhães, Maternidade Professor José Maria De Magalhães Neto e Complexo Hospitalar de Contagem (Hospital Municipal de Contagem e Centro Materno Infantil Juventina de Paula de Jesus)

3.2 - Número de unidades públicas ou privadas com ações voltadas aos serviços de atenção perinatal em casos de gestação de risco habitual e de alto risco, serviço ginecológico e Serviços de Atendimento as Vítimas de Violência Sexual - SAVVIS. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10 pontos)**

Pontuação alcançada: 3,0

Observação: Hospital Estadual da Mulher Dr Jurandir do Nascimento HEMU, Hospital Regional Deputado Luis Eduardo Magalhães, Maternidade Professor José Maria de Magalhães Neto e Complexo Hospitalar de Contagem (Hospital Municipal de Contagem e Centro Materno Infantil Juventina de Paula de Jesus)

3.3 - Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em unidades hospitalares de média e alta complexidade. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**



Pontuação alcançada: 2,0

3.4 Dimensionamento Gerencial e da Equipe Assistencial (**PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos**)

Pontuação alcançada: 1,5

Observação: Verificado no CNES 4.764 profissionais CLT

3.5 - Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários (**PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos**)

Pontuação alcançada: 1,5

Observação: Não apresentou plano amostral da pesquisa de satisfação realizada

3.6 - Plano de Ações voltados à qualidade, através de Comissões, Serviços, Protocolos Clínicos e Outros (**PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos**)

Pontuação alcançada: 2,0

3.7- Plano de ação para monitoramento de Indicadores de Desempenho de Qualidade e de Produtividade. (**PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos**)

Pontuação alcançada: 2,0

Observação: Apresentou todos. Páginas 1.623 a 1.785.

3.8 - Apresentação do cronograma de implantação das diferentes atividades assistenciais (tarefa, data de início, data de término e área responsável). (**PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos**)

Pontuação alcançada: 2,0

Observação: Apresentou na página 1.616 a 1.619.



3.9 - Apresentação dos Fluxos Operacionais compreendendo circulação dos usuários em atendimento, em espera e em áreas restritas como salas de observação, de atendimento, de suturas e curativos; fluxos operacionais para material médico hospitalar e medicamentos; fluxos para registros e documentos; fluxo unidirecional para materiais esterilizados; fluxo unidirecional para roupas e fluxo unidirecional para resíduos de saúde. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 0,0

Observação: Não pontuou por ausência de fluxos para salas de observação, de atendimento, de suturas e curativos; fluxos operacionais para material médico hospitalar e medicamentos.

4. Economicidade

Apresentação de Programa /Projeto de Sustentabilidade nos Serviços de Saúde. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 5,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 0,0

Observação: Não apresentou projeto/programa de sustentabilidade.

4.2 - Apresentação de um plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 5,0 pontos).**

Pontuação alcançada: 5,0

5. Qualidade

5.1 - Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS ou sua associada. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos).**

Pontuação alcançada: 10,00

Observação: Página 1.824.



5.2 – Gestão de unidade(s) que possua(m) acreditação de serviços hospitalares ONA (**PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos**)

Pontuação alcançada: 10,00

Observação: Certificado apresentado na página 1868 e Atestado de capacidade técnica na página 3.373.

Total de pontos do Instituto de Gestão e Humanização - IGH: 71,50

Situação do Instituto de Gestão e Humanização - IGH: Classificada

4º - Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos - INSV

Situação da Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos - INSV: Desclassificada.

O item 13.3 do Edital estabelece que a Comissão Especial de Seleção deve desclassificar as propostas que não atenderem, no todo ou em parte, às disposições nele presentes.

Neste sentido, após análise da documentação apresentada pela INSV, constatou-se o não atendimento do item 11.2.1., que possui a seguinte redação:

*“O plano de trabalho deverá ser apresentado conforme definido no **Anexo II - Projeto Básico**, em meio eletrônico/digital e em 1(uma) via impressa. A via impressa deve ser encabeçado por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram e apresentado em 01 (uma) via, impressa em papel timbrado da organização social (inclusive, se for o caso, os formulários a serem anexados), numerada, sem emendas ou rasuras, na forma de original, com assinatura e identificação do representante legal da entidade ou aquele com poderes para realizar atos jurídicos na última página, com rubrica em todas as páginas e comprovação de sua aprovação pelo Conselho de Administração da organização social, sob pena de desclassificação. A OSS não disponibilizou plano de trabalho em meio eletrônico.”.*

Sendo assim, considerando que a proponente não apresentou o Plano de Trabalho em meio eletrônico/digital, em desacordo com a regra editalícia, procedeu-se a sua desclassificação.



Apesar da desclassificação por não atendimento do item acima mencionado, esta Comissão decidiu concluir a análise do Plano de Trabalho para fins de pontuação, não alcançando entretanto a pontuação mínima de 60 pontos para a classificação, conforme item 13.3 alínea "d".

5º Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR

Critérios objetivos de julgamento do plano de trabalho:

1-Experiência

1.1 Tempo de experiência de gestão em saúde: (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos)

Pontuação alcançada: 10,0

Observação: Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL

1.2 Experiência em unidades de saúde por quantitativo de leitos (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos)

Pontuação alcançada: 10,0

Observação: Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.

2- Grau de adequação da proposta apresentada ao objeto da parceria.

2.1 - Compreensão do objeto do Contrato de Gestão (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 pontos)

Pontuação alcançada: 1,5

Observação: Não pontuou no item - Discriminação dos Custos Indiretos com respectivos valores e cálculo de Rateio, pois apresentou somente custos indiretos das unidades

2.2 - Aplicação do manual de compras **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 2,0

2.3 Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais, saúde do trabalhador

a) Programa de Desenvolvimento Humano, Técnico e Gerencial **(Pontuação Máxima - 4,0)**

Pontuação alcançada: 4,0

2.3 b) Sistema de pagamento por performance **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Ponto)**

Pontuação alcançada: 2,0

2.4 - Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da Organização Social em seu sítio institucional **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,5 Ponto)**

Pontuação alcançada: 2,5

2.5 - Apresentação do documento que descreva os princípios éticos e comportamentais que norteiam o relacionamento e a conduta institucional de funcionários e Diretoria com seus pares, subordinados e parceiros de negócios, visando manter uma postura de transparência e ética nas relações pessoais e comerciais da Organização. **(Pontuação Máxima - 2)**

Pontuação alcançada: 2,0

2.6 - Apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Instituição. **(Pontuação Máxima - 2)**

Pontuação alcançada: 2,0

3. Capacidade Operacional



3.1 - Número de unidades públicas ou privadas com ações voltadas à atenção hospitalar de média e alta complexidade e ao atendimento de urgências e emergências **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10 pontos)**

Pontuação alcançada: 3,0

Observação: Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.

3.2 - Número de unidades públicas ou privadas com ações voltadas aos serviços de atenção perinatal em casos de gestação de risco habitual e de alto risco, serviço ginecológico e Serviços de Atendimento as Vítimas de Violência Sexual - SAVVIS. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10 pontos)**

Pontuação alcançada: 0,0

Observação: Não apresentou comprovação que gere ou geriu unidade com serviços de atenção perinatal em casos de gestação de risco habitual e de alto risco, serviço ginecológico e Serviços de Atendimento as Vítimas de Violência Sexual - SAVVIS

3.3 - Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em unidades hospitalares de média e alta complexidade. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 2,0

3.4 Dimensionamento Gerencial e da Equipe Assistencial **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 1,5

3.5 - Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 2,0

3.6 - Plano de Ações voltados à qualidade, através de Comissões, Serviços, Protocolos Clínicos e Outros **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Pontuação alcançada: 2,0

3.7- Plano de ação para monitoramento de Indicadores de Desempenho de Qualidade e de Produtividade. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 2,0

3.8 - Apresentação do cronograma de implantação das diferentes atividades assistenciais (tarefa, data de início, data de término e área responsável). **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 2,0

3.9 - Apresentação dos Fluxos Operacionais compreendendo circulação dos usuários em atendimento, em espera e em áreas restritas como salas de observação, de atendimento, de suturas e curativos; fluxos operacionais para material médico hospitalar e medicamentos; fluxos para registros e documentos; fluxo unidirecional para materiais esterilizados; fluxo unidirecional para roupas e fluxo unidirecional para resíduos de saúde. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 2,0

4. Economicidade

Apresentação de Programa /Projeto de Sustentabilidade nos Serviços de Saúde. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 5,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 5,0

4.2 - Apresentação de um plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 5,0 pontos).**

Pontuação alcançada: 5,0

5. Qualidade



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

5.1 - Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS ou sua associada. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos).**

Pontuação alcançada: 10,0

5.2 – Gestão de unidade(s) que possua(m) acreditação de serviços hospitalares ONA **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 10,0

Total de pontos da Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR: 82,5

Situação final da Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR: Classificada

6º: Instituto Social Mais Saúde

Critérios objetivos de julgamento do plano de trabalho:

1-Experiência

1.1 Tempo de experiência de gestão em saúde: **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 6,0

Observação: Pontuou no Hospital Municipal Waldemar das Dores (2017-2023), nos demais apresentou sobreposição de tempo.

1.2 Experiência em unidades de saúde por quantitativo de leitos **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 6,0

Observação: Pontuou pelo Hospital Regional Público Dr. Abelardo Santos.

2- Grau de adequação da proposta apresentada ao objeto da parceria.

2.1 - Compreensão do objeto do Contrato de Gestão **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 1,5

Observação: Não atentou para o piso da Enfermagem. Não discriminou os custos indiretos

2.2 - Aplicação do manual de compras **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 2,0

2.3 Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais, saúde do trabalhador

a) Programa de Desenvolvimento Humano, Técnico e Gerencial **(Pontuação Máxima - 4,0)**

Pontuação alcançada: 4,0

2.3 b) Sistema de pagamento por performance **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Ponto)**

Pontuação alcançada: 1,2

2.4 - Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da Organização Social em seu sítio institucional **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,5 Ponto)**

Pontuação alcançada: 2,5

2.5 - Apresentação do documento que descreva os princípios éticos e comportamentais que norteiam o relacionamento e a conduta institucional de funcionários e Diretoria com seus pares, subordinados e parceiros de negócios, visando manter uma postura de transparência e ética nas relações pessoais e comerciais da Organização. **(Pontuação Máxima - 2)**



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Pontuação alcançada: 2,0

2.6 - Apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Instituição. **(Pontuação Máxima - 2)**

Pontuação alcançada: 2,0

3. Capacidade Operacional

3.1 - Número de unidades públicas ou privadas com ações voltadas à atenção hospitalar de média e alta complexidade e ao atendimento de urgências e emergências **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10 pontos)**

Pontuação alcançada: 3,0

Observação: Hospital Regional Público Dr. Abelardo Santos, Hospital Regional do Baixo Amazonas, Hospital Municipal de Santarém Dr. Alberto Tolentino, Hospital e Maternidade Regional de Ibitité e Santa Casa de Misericórdia de Suzano - II.

3.2 - Número de unidades públicas ou privadas com ações voltadas aos serviços de atenção perinatal em casos de gestação de risco habitual e de alto risco, serviço ginecológico e Serviços de Atendimento as Vítimas de Violência Sexual - SAVVIS. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10 pontos)**

Pontuação alcançada: 3,0

Observação: Hospital Regional Público do Tapajós, Hospital Regional do Baixo Amazonas e Hospital e Maternidade Regional de Ibitité.

3.3 - Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em unidades hospitalares de média e alta complexidade. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 2,0

Observação: Apresentou no Volume 7, página nº 3652.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

3.4 Dimensionamento Gerencial e da Equipe Assistencial (**PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos**)

Pontuação alcançada: 0,0

Observação: Não encontrado no CNES atual cadastro de profissionais celetista.

3.5 - Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários (**PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos**)

Pontuação alcançada: 2,0

Observação: Plano Amostral na pagina 3201

3.6 - Plano de Ações voltados à qualidade, através de Comissões, Serviços, Protocolos Clínicos e Outros (**PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos**)

Pontuação alcançada: 2,0

3.7- Plano de ação para monitoramento de Indicadores de Desempenho de Qualidade e de Produtividade. (**PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos**)

Pontuação alcançada: 0,0.

Observação: Só apresentou print, não apresentando descrição de como monitora e como pretende monitorar os indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade do contrato de gestão.

3.8 - Apresentação do cronograma de implantação das diferentes atividades assistenciais (tarefa, data de início, data de término e área responsável). (**PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos**)

Pontuação alcançada: 2,0

3.9 - Apresentação dos Fluxos Operacionais compreendendo circulação dos usuários em atendimento, em espera e em áreas restritas como salas de observação, de atendimento, de suturas e curativos; fluxos operacionais para



material médico hospitalar e medicamentos; fluxos para registros e documentos; fluxo unidirecional para materiais esterilizados; fluxo unidirecional para roupas e fluxo unidirecional para resíduos de saúde. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 0,0

4. Economicidade

Apresentação de Programa /Projeto de Sustentabilidade nos Serviços de Saúde. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 5,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 5,0

4.2 - Apresentação de um plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 5,0 pontos).**

Pontuação alcançada: 5,0

5. Qualidade

5.1 - Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS ou sua associada. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos).**

Pontuação alcançada: 0,0

5.2 – Gestão de unidade(s) que possua(m) acreditação de serviços hospitalares ONA **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 10,0

Observação: Apresentou ONA 3 na página 4095 volume 8

Pontuação alcançada final do Instituto Social Mais Saúde: 61,2

Situação final do Instituto Social Mais Saúde: Classificada



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

7° - Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde - INTS

Situação final do Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde - INTS:
Desclassificada.

O item 13.3 do Edital estabelece que a Comissão Especial de Seleção deve desclassificar as propostas com preço excessivo, consideradas como tais as que excederem o valor do orçamento estimado.

Neste sentido, após análise da documentação apresentada pela INTS, constatou-se que o Cronograma de Desembolso apresentado demonstra valor excessivo considerando o limite máximo de orçamento previsto no item 4 - Recursos Orçamentários.

Apesar da desclassificação por não atendimento do item acima mencionado, esta Comissão decidiu concluir a análise do Plano de Trabalho para fins de pontuação.

8° - Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS

Critérios objetivos de julgamento do plano de trabalho:

1-Experiência

1.1 Tempo de experiência de gestão em saúde: **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 10,0

Observação: Hospital Getúlio Vargas Filho - 11 Anos.

1.2 Experiência em unidades de saúde por quantitativo de leitos **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 0,0

Observação: Não apresentou unidades de saúde com o quantitativo de leitos de no mínimo 200 leitos.

2- Grau de adequação da proposta apresentada ao objeto da parceria.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

2.1 - Compreensão do objeto do Contrato de Gestão (**PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 pontos**)

Pontuação alcançada: 2,0

2.2 - Aplicação do manual de compras (**PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 pontos**)

Pontuação alcançada: 2,0

2.3 Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais, saúde do trabalhador

a) Programa de Desenvolvimento Humano, Técnico e Gerencial (**Pontuação Máxima - 4,0**)

Pontuação alcançada: 4,0

2.3 b) Sistema de pagamento por performance (**PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Ponto**)

Pontuação alcançada: 2,0

2.4 - Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da Organização Social em seu sítio institucional (**PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,5 Ponto**)

Pontuação alcançada: 2,5

2.5 - Apresentação do documento que descreva os princípios éticos e comportamentais que norteiam o relacionamento e a conduta institucional de funcionários e Diretoria com seus pares, subordinados e parceiros de negócios, visando manter uma postura de transparência e ética nas relações pessoais e comerciais da Organização. (**Pontuação Máxima - 2**)

Pontuação alcançada: 2,0



2.6 - Apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Instituição. **(Pontuação Máxima - 2)**

Pontuação alcançada: 1,50

Observação: Não pontuou devido não apresentar desenvolvimento de linhas de comunicação efetivas que incluam um canal para recebimento de comunicações anônimas

3. Capacidade Operacional

3.1 - Número de unidades públicas ou privadas com ações voltadas à atenção hospitalar de média e alta complexidade e ao atendimento de urgências e emergências **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10 pontos)**

Pontuação alcançada: 0,0

Observação: Não identificamos unidades com o perfil de atendimento com ações voltadas à atenção hospitalar de média e alta complexidade e ao atendimento de urgências e emergências

3.2 - Número de unidades públicas ou privadas com ações voltadas aos serviços de atenção perinatal em casos de gestação de risco habitual e de alto risco, serviço ginecológico e Serviços de Atendimento as Vítimas de Violência Sexual - SAVVIS. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10 pontos)**

Pontuação alcançada: 1,0

Observação: Somente a Maternidade Angra dos Reis possui o perfil com ações voltadas aos serviços de atenção perinatal em casos de gestação de risco habitual e de alto risco, serviço ginecológico e Serviços de Atendimento as Vítimas de Violência Sexual - SAVVIS. Apresentou atestado na página 2755.

3.3 - Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em unidades hospitalares de média e alta complexidade. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Pontuação alcançada: 2,0

3.4 Dimensionamento Gerencial e da Equipe Assistencial **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 1,5

3.5 - Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 2,0

3.6 - Plano de Ações voltados à qualidade, através de Comissões, Serviços, Protocolos Clínicos e Outros **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 1,5

3.7- Plano de ação para monitoramento de Indicadores de Desempenho de Qualidade e de Produtividade. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 2,0.

Observação: Apresentou na página 3389

3.8 - Apresentação do cronograma de implantação das diferentes atividades assistenciais (tarefa, data de início, data de término e área responsável). **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**

Pontuação alcançada: 2,0

3.9 Apresentação dos Fluxos Operacionais compreendendo circulação dos usuários em atendimento, em espera e em áreas restritas como salas de observação, de atendimento, de suturas e curativos; fluxos operacionais para material médico hospitalar e medicamentos; fluxos para registros e documentos; fluxo unidirecional para materiais esterilizados; fluxo unidirecional para roupas e fluxo unidirecional para resíduos de saúde **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)**



Pontuação alcançada: 2,0

4. Economicidade

Apresentação de Programa /Projeto de Sustentabilidade nos Serviços de Saúde. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 5,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 5,0

4.2 - Apresentação de um plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 5,0 pontos).**

Pontuação alcançada: 5,0

5. Qualidade

5.1 - Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS ou sua associada. **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos).**

Pontuação alcançada: 0,0

5.2 - Gestão de unidade(s) que possua(m) acreditação de serviços hospitalares ONA **(PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos)**

Pontuação alcançada: 0,0

Pontuação alcançada final do Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS: 48

Situação final do **Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS**: Desclassificada. Considerando que não alcançou a pontuação mínima de 60 pontos para a classificação, conforme item 13.3 alínea "d".

Apontamentos formulados pelas as Organizações Sociais de Saúde participantes



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Considerando a aprovação da substituição do registro em ata dos pontos levantados durante a Sessão Pública de Recebimento e Abertura de Envelopes pela disponibilização de um meio digital, restou decidido que os planos de trabalho seriam disponibilizados por meio da plataforma Google Drive, com o respectivo link encaminhado via correio eletrônico até o dia 12 de setembro de 2024. Após a divulgação, foi estabelecido o prazo de 5 (cinco) dias corridos para que as Organizações Sociais de Saúde (OSS) apresentassem eventuais manifestações, observando-se o limite temporal até às 23h59min do último dia do referido prazo.

Dessa forma, segue abaixo a relação dos questionamentos apresentados pelas OSS, conforme previsto durante a sessão:

1. Consigna-se em ATA, os apontamentos levantados pelo **Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde - INTS**, recebido às 16:06 do dia 16/09/2024, o qual apresentou a tabela chamada de Envelope A - Avaliação Financeira dos Concorrentes com as seguintes informações:

1. Referência de Custeio:

- INTS:
 - 1º ano: 397.978.363,39
 - 2º ano: 403.248.652,77
 - 3º ano: 408.703.402,28
 - 4º ano: 414.349.068,02
 - 5º ano: 420.192.332,06
 - Total Global: 2.044.471.818,51
 - Valor Médio: 34.074.530,31
- IDEAS:
 - 1º ano: 389.422.127,26
 - 2º ano: 389.422.127,26
 - 3º ano: 389.422.127,26
 - 4º ano: 389.422.127,26



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

- 5º ano: 389.422.127,26
- Total Global: 1.947.110.636,30
- Valor Médio: 32.451.843,94
- IDEIAS:
 - 1º ano: 375.296.847,47
 - 2º ano: 388.432.435,20
 - 3º ano: 402.027.563,40
 - 4º ano: 416.098.518,24
 - 5º ano: 430.661.173,67
 - Total Global: 2.012.516.537,98
 - Valor Médio: 33.541.942,30
- INSV:
 - 1º ano: 375.157.257,85
 - 2º ano: 388.229.934,47
 - 3º ano: 400.194.197,22
 - 4º ano: 401.549.347,62
 - 5º ano: 375.157.257,85
 - Total Global: 1.940.287.995,01
 - Valor Médio: 32.338.133,25
- AGIR:
 - 1º ano: R\$375.296.847,51
 - 2º ano: R\$388.432.237,11
 - 3º ano: R\$402.027.365,48
 - 4º ano: R\$416.098.323,25
 - 5º ano: R\$430.661.764,66
 - Total Global: 2.012.516.538,01
 - Valor Médio: 33.541.942,30
- Mais Saúde:
 - 1º ano: 375.296.847,48
 - 2º ano: 388.432.237,14
 - 3º ano: 402.027.365,44
 - 4º ano: 416.098.323,23
 - 5º ano: 430.661.764,55
 - Total Global: 2.012.516.537,84
 - Valor Médio: 33.541.942,30
- IGH:
 - 1º ano: 388.454.001,24



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

- 2º ano: 388.454.001,24
- 3º ano: 388.454.001,24
- 4º ano: 388.454.001,24
- 5º ano: 388.454.001,24
- Total Global: 1.942.270.006,20
- Valor Médio: 32.371.166,77
- SEGEAM:
 - 1º ano: 378.424.321,23
 - 2º ano: 394.851.376,99
 - 3º ano: 408.671.175,18
 - 4º ano: 422.974.666,31
 - 5º ano: 439.573.203,65
 - Total Global: 2.044.494.743,36
 - Valor Médio: R\$34.074.912,39

2. Análise da Composição: Dissídio e Encargos

- INTS: Dissídio e Encargos. Aplicamos 3,5% a partir do 2º ano e Encargos aplicados abertos na Planilha CLT (Equipe Mínima).
- IDEAS: Porcentagem de Dissídio: Considerando a declaração exigida no Edital NÃO FOI APLICADO pelo IDEAS NO RH mantém o mesmo valor nos 5 anos. Não evidenciado correção de Acordo Coletivo. Evidenciado somente Encargos aplicados porém não demonstram a porcentagem total aplicada ou desmembrada.
- IDEIAS: Porcentagem de Dissídio e ENCARGOS : Aplicou os ENCARGOS na contratação PJ e CLT. Refere AINDA em declaração ANEXA que irá solicitar TERMO ADITIVO PARA AUMENTO DE SALÁRIOS ANO A ANO. Não foi possível identificar a porcentagem correta aplicada de dissídio e encargos de maneira aberta.
- INSV: Porcentagem de Dissídio: Verifica-se ter aplicado correção mês a mês na Planilha porém não fica evidente a correção no valor percentual considerando DISSÍDIO e ACORDO COLETIVO. Apresenta 1% de correção ano a ano.
- AGIR: Porcentagem de Dissídio: Não apresentou DISSÍDIO e apresentou a valor de Insalubridade abaixo do previsto na LEI HOJE. VALOR R\$ 141,20. Gratificação acima de 15% para todos os profissionais de diretoria e coordenação. RT Não aplicado.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

- Mais Saúde: Porcentagem de Dissídio: Não aplicado. Verifica-se que existem os encargos aplicados mês a mês, porém somente os encargos obrigatórios sem previsão do dissídio. Demonstra encargos em Planilha aberta de correção em 8,20% ao ano sobre os salários??? Não condizendo com a prática aplicada.
- IGH: Repetiu os valores salariais nos últimos 5 anos. Aplicou Encargos, Gratificação e outros mas não aplicou correções. GRAVÍSSIMO IGH não contabilizou os médicos PJ no CRONOGRAMA ANUAL.ELE APRESENTA à PARTE O CÁLCULO COM PJ EM OUTRA PLANILHA ONDE OS VALORES DE PESSOAL TOTAL ESTÁ DIFERENTE DO CRONOGRAMA. - APOIO A GESTÃO ELE APLICOU ABAIXO DO ÍNDICE

3. Análise da Composição: Exigência do Anexo C e Tabela de Utilização do Rateio (Item B, página 38)

- INTS: Atendemos o ANEXO C na Íntegra. Apresentando o rateio especificado em descritivo e Tabela explicativa Financeira.
- IDEAS: ITEM b) do EDITAL - Apresentou a Planilha de Rateio. Porém NÃO APRESENTOU O ANEXO C NO ENVELOPE.
- IDEIAS: ITEM b) do EDITAL - Apresentou a Planilha de Rateio. Porém NÃO APRESENTOU O ANEXO C NO ENVELOPE. E só demonstra com 1 amostra de um contrato deles a maneira como ele aplica o rateio porém não demonstra como será aplicado em AMAZONAS. Solicitado no Edital demonstrar.
- INSV: ITEM b) do EDITAL - o detalhamento dos gastos referentes ao rateio deverá ser apresentado em planilha específica, acompanhado dos devidos registros contábeis e seus balancetes relativos à totalidade de seus contratos de gestão, incluindo a unidade administrativa privada, de forma a comprovar a correta apuração dos percentuais a cada contrato, para aprovação pelo CONTRATANTE. NÃO ATENDIDO. Não apresentou o ANEXO C.
- AGIR: ITEM b) do EDITAL - o detalhamento dos gastos referentes ao rateio deverá ser apresentado em planilha específica, acompanhado dos devidos registros contábeis e seus balancetes relativos à totalidade de



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

seus contratos de gestão, incluindo a unidade administrativa privada, de forma a comprovar a correta apuração dos percentuais a cada contrato, para aprovação pelo CONTRATANTE. NÃO ATENDIDO. Não apresentou o ANEXO C.

- Mais Saúde: ITEM b) do EDITAL - o detalhamento dos gastos referentes ao rateio deverá ser apresentado em planilha específica, acompanhado dos devidos registros contábeis e seus balancetes relativos à totalidade de seus contratos de gestão, incluindo a unidade administrativa privada, de forma a comprovar a correta apuração dos percentuais a cada contrato, para aprovação pelo CONTRATANTE. NÃO ATENDIDO. Não apresentou o ANEXO C.
- IGH: ELE MODIFICOU O VALOR DESTA ITEM NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - 6 - TOTAL DA PARTE 2 VARIÁVEL- Recursos vinculados à parte variável (Indicadores de Desempenho). R\$ 1.703.745,62 Edital R\$ 1.563.736,86 QUE TRATA O VALOR FIXO

4. Análise da Composição: Gratificação Considerando o Item 2.3 do Edital

- INTS: GRATIFICAÇÃO: APLICADO. Considerando que o Edital Solicita Protocolo RH com este item previsto e outros condizente a exigência do Item 2.3 critérios de avaliação.
- IDEAS: NÃO APLICADO GRATIFICAÇÃO. Considerando que o Edital Solicita Protocolo RH com este item previsto e outros condizente a exigência do item 2.3 critérios de avaliação.
- IDEIAS: Não apresentou na Planilha CLT os encargos aplicados e não aplicou gratificação. Insere Planilha Encargos ele referenciando com CEBAS, SEM CEBAS e JOVEM Aprendiz considerando os salários e ressalta para uma porcentagem referida em um texto. Só refere em texto declarando que irá aplicar, porém não em cálculos apresentados a gratificação e RT.
- INSV: NÃO APLICADO GRATIFICAÇÃO. Considerando que o Edital Solicita Protocolo RH com este item previsto e outros condizente a exigência do item 2.3 critérios de avaliação.
- AGIR: NÃO APLICADO GRATIFICAÇÃO. Considerando que o Edital Solicita Protocolo RH com este item previsto e outros condizente a exigência do item 2.3 critérios de avaliação.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

- Mais Saúde: Não aplicou GRATIFICAÇÃO. Considerando que o Edital Solicita Protocolo RH com este item previsto e outros condizente a exigência do item 2.3 critérios de avaliação. Não possível conferir cálculos, somente apresentou em foto as planilhas realizadas.
- IGH: GRATIFICAÇÃO CONSIDERADA SOMENTE PARA DIREÇÃO E COORDENAÇÃO RT NÃO APLICADO (NEM APARECE)
- SEGEAM: GRATIFICAÇÃO NÃO APARECE E NÃO DEMONSTRA APLICADO

5. Análise da Composição: Planilha de Custeio e Rubricas

- INTS: PLANILHA DE CUSTEIO (TERCEIROS/RUBRICAS): Apresentamos Consolidada.
- IDEAS: PLANILHA DE CUSTEIO (TERCEIROS/RUBRICAS): APRESENTOU CUSTEIO CONSOLIDADO.
- IDEIAS: PLANILHA DE CUSTEIO (TERCEIROS/RUBRICAS): APRESENTOU CUSTEIO CONSOLIDADO.
- INSV: PLANILHA DE CUSTEIO (TERCEIROS/RUBRICAS): Não apresentado. ESTÁ EM BRANCO.
- AGIR: PLANILHA DE CUSTEIO (TERCEIROS/RUBRICAS): Apresentado dentro do cronograma de desembolso. Ele une tudo em uma única Planilha, assim modificando a Planilha do EDITAL.
- Mais Saúde: PLANILHA DE CUSTEIO (TERCEIROS/RUBRICAS): Não apresentou.
- IGH: PLANILHA DE CUSTEIO (TERCEIROS/RUBRICAS): Apresentou aberto dentro do CRONOGRAMA de desembolso, modificando a Planilha do Edital.
- SEGEAM: PLANILHA DE CUSTEIO (TERCEIROS/RUBRICAS): Apresentou com média de valor leito e gasto mensal em cada Setor.

6. Análise da Composição: Planilha RH, Equipe Mínima e Suas Regras

- INTS: PLANILHA RH EQUIPE MÍNIMA - MÉDICOS CELETISTAS - Edital apresenta Profissionais Médicos CLT e PJ: Seguimos a apresentação do Edital Planilha Equipe Mínima Prevista seguindo as regras apresentadas.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

- IDEAS: PLANILHA RH EQUIPE MÍNIMA - MÉDICOS CELETISTAS - Edital apresenta Profissionais Médicos CLT e PJ: IDEAS NÃO MANTEVE OS PROFISSIONAIS MÉDICOS CLT.
- IDEIAS: PLANILHA RH EQUIPE MÍNIMA - MÉDICOS CELETISTAS - Edital apresenta Profissionais Médicos CLT e PJ: IDEIAS NÃO MANTEVE OS PROFISSIONAIS MÉDICOS CLT.
- INSV: PLANILHA RH EQUIPE MÍNIMA - MÉDICOS CELETISTAS - NÃO MANTEVE OS PROFISSIONAIS MÉDICOS CLT.
- AGIR: PLANILHA RH EQUIPE MÍNIMA - MÉDICOS CELETISTAS - Edital apresenta Profissionais Médicos CLT e PJ: ELE RETIRA OS PROFISSIONAIS CLT da Equipe Mínima e na Planilha de PJ Médicos aberta consta médico CLT junto onde foi aplicado os encargos e cálculos depois soma o valor total médicos.
- Mais Saúde: PLANILHA RH EQUIPE MÍNIMA - MÉDICOS CELETISTAS - Edital apresenta Profissionais Médicos CLT e PJ: NÃO MANTEVE OS PROFISSIONAIS MÉDICOS CLT.
- IGH: PLANILHA RH EQUIPE MÍNIMA - MÉDICOS CELETISTAS - Edital apresenta Profissionais Médicos CLT e PJ: NÃO MANTEVE OS PROFISSIONAIS MÉDICOS CLT. Não demonstrando o valor separadamente de PJ e CLT.
- SEGEAM: PLANILHA RH EQUIPE MÍNIMA - MÉDICOS CELETISTAS - MANTIDOS OS CLT E CÁLCULOS SEPARADO SOBRE CONTRATAÇÃO PJ.
- INTS apresentou a tabela chamada de Envelope A - Avaliação Financeira dos Concorrentes com as seguintes informações:

Na tabela chamada de Envelope A - Critérios de Avaliação e Pontuação alcançada a INTS apresentou as seguintes informações:

11.2. PLANO DE TRABALHO - ENVELOPE "A"

- PLANO ORÇAMENTÁRIO + RUBRICA + ASSINATURA
- o IGH: Apresentado em arquivo Excel - Sem rubrica, sem assinatura, não considerando o modelo do Edital, não apresentou o valor extenso considerando exigência.



11.4.2.1. O plano de trabalho deverá ser apresentado em documento original e também em meio magnético ou digital (pen drive, DVD-ROM, CD-ROM, etc.)

- **MAIS SAÚDE:** Apresentado apenas os critérios de avaliação e Pontuação alcançada. Não apresentaram o Projeto Básico descrito considerando a exigência solicitada no Edital para demonstrar a organização da gestão e operação do Serviço Assistencial, Financeiro e Administrativo.
- **AGIR:** Apresentado apenas os critérios de avaliação e Pontuação alcançada e não apresentaram o Projeto Básico considerando exigência no Edital organizar a maneira que será aplicado a gestão e operação dos serviços técnico, financeiro e administrativo envolvendo os setores e assistencial.
- **SEGEAM:** Não descreveram o Projeto Básico considerando a exigência prevista no Edital. Plano de Trabalho apresentado apenas com os critérios de avaliação e Pontuação alcançada atendida.
- **INSV:** Não foi apresentado o Plano Básico descrito demonstrando a organização para realizar a gestão.

PLANO DE TRABALHO + VALIDADE DA PROPOSTA 60 DIAS + RUBRICA + ASSINATURA

- **AGIR:** Não atendeu. Proposta sem validade.
- **IDEIAS:** Arquivo Plano de Trabalho sem rubricar o PDF.
- **SEGEAM:** Sem Assinatura e rubrica no PDF.

IDEAS: Apresentado Plano de Trabalho apenas atendendo os critérios de avaliação e Pontuação alcançada. Não descreveram o Projeto Básico considerando a exigência prevista no Edital. A Validade da proposta 180 dias e seria 60 dias. Todas as páginas do PDF estão sem rubrica.

IGH: Apresentado no Plano de Trabalho apenas os Critérios de Avaliação e Pontuação alcançada. Proposta sem validade e sem páginas rubricadas. Não apresentou o Projeto Básico considerando a exigência em demonstrar a gestão e operação organizada que fará na parte assistencial, administrativa e financeira dos serviços.



ANEXO TÉCNICO A - ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS DOS SERVIÇOS

· SEGEAM: Não indicado no plano.

INSV: Não apresentou nenhuma referência para este item solicitado.

ANEXO TÉCNICO B - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO VALOR ESTIMADO

MAIS SAÚDE: Não apresentou dentro do ANEXO B. Está subjetivo a solicitação.

AGIR: Não apresentou dentro do ANEXO B. Está subjetivo a solicitação.

IDEIAS: Não apresentou dentro do ANEXO B. Está subjetivo a solicitação.

SEGEAM: Não apresentou dentro do ANEXO B. Está subjetivo a solicitação.

IDEAS: Não apresentou dentro do ANEXO B. Está subjetivo a solicitação.

IGH: Apresentado em arquivo Excel - Sem rubrica, sem assinatura, não considerando o modelo do Edital, não apresentou o valor extenso considerando exigência.

ANEXO TÉCNICO C - NORMAS PARA CUSTEIO DAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS

MAIS SAÚDE: Não apresentou o Item C.

AGIR: Não apresentou o Item C.

IDEIAS: Não apresentou o Item C.

SEGEAM: Não apresentou o Item C.

IDEAS: Não apresentou o Item C.

IGH: Não apresentou o Item C.



Tabela I – CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PARA A AVALIAÇÃO E Pontuação alcançada DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS

1. Experiência

1.1 Tempo de experiência de gestão em saúde

2 a 5 anos

IDEAS: Alguns atestados não constam assinatura e a assinatura é exigida no atestado pelo contratante. Mas atende a Pontuação alcançada mesmo assim.

INSV: Não seguiu a ordem dos critérios estabelecidos.

1.2 Experiência em unidades de saúde por quantitativo de leitos (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos)

Unidade de saúde voltada à atenção hospitalar de média e alta complexidade com 200 a 300 leitos

IDEAS: Atestado do Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho, endereço, Município de Niterói/RJ sem assinatura/Atestado do Hospital do Rio não comprova gestão e operação do serv. hosp. Somente no serv. De SADT/Atestado IASERJ sem nº de leitos/Atestado Hosp. Nossa Senhora do Carmo sem nº de leitos e sugerimos verificar a autenticação do documento, uma vez que a coloração entre o documento e a autenticação são diferentes/Atestado Hosp. Praia Brava sem nº de leitos. O nº de leitos no CNES não comprova o item.

2. Grau de adequação da proposta apresentada ao objeto da parceria

2.1 - Compreensão do objeto do Contrato de Gestão (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 pontos)

Apresentou consonância em 4 requisitos

INSV: Não apresentado os requisitos II e IV (Falam sobre financeiro e eles não mencionam financeiro solicitado neste item). Considerando ainda que não apresentaram o Projeto Descrito demonstrando a técnica e a gestão e operação que fará nos serviços.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

IDEAS: Requisitos II, III e IV não apresentados. Sendo o Financeiro ITEM B e C.

2.2 - Aplicação do manual de compras (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 pontos)

Cópia do Manual de Compras utilizado para aquisição de materiais e equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica.

O link da página da Organização Social na internet que possui este Manual.

Critério objetivo de escolha de fornecedor (Obrigatoriedade de cotação de preço com no mínimo 3 fornecedores)

Detalhamento do processo de compra disponível online (Apresentar um processo de compra/contratação realizado pela instituição, cumprindo estes critérios, impresso e seu link de acesso para verificação)

2.3 Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais, saúde do trabalhador

Descrição das competências dos cargos a serem contratados

IGH: O Manual apresentado refere-se aos profissionais contratados da unidade. Não apresenta o consolidado com ferramenta utilizada de Maneira Institucional.

Boas Práticas de Gestão da Folha de Pagamento
Plano de Cargos e Salários

IGH: Não apresenta normativo interno, consta no contrato apresentado dentro do sítio eletrônico em um dos contratos deles vigente. Não divulga de maneira (Site ou Sítio Eletrônico Institucional).

Gratificação de Titulação

Gratificação por desempenho variável

Gratificação por responsabilidade técnica

Gratificação por tempo de serviço (fixação)

Gratificação de preceptoría



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

2.4 - Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da Organização Social em seu sítio institucional (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,5 Ponto)

Acesso público a prestação de contas

Apresentar um relatório de auditoria externa independente do último exercício fiscal

Apresentar link de relatório de prestação de contas assistenciais

IDEIAS: N/A - O link não leva ao relatório.

Apresentar contrato vigente de sistema informatizado de gestão administrativa contendo, no mínimo, gestão da folha, gestão orçamentária e gestão de compras

2.5 - Apresentação do documento que descreva os princípios éticos e comportamentais que norteiam o relacionamento e a conduta institucional de funcionários e Diretoria com seus pares, subordinados e parceiros de negócios, visando manter uma postura de transparência e ética nas relações pessoais e comerciais da Organização. (Pontuação Máxima - 2)

Apresentação do documento que descreva a Política de Compliance e Integridade da Organização Social

IDEIAS: Documento não apresentado.

Ata de reunião que comprove a aprovação do documento institucional pelo Conselho Administrativo e/ou pela Diretoria, conforme disposição estatutária da Organização Social, disponibilizada em seu sítio eletrônico

IGH: Ata não disponibilizada no sítio eletrônico.

Organograma atualizado da instituição disponível no sítio eletrônico da instituição

Estatuto da instituição disponível no sítio eletrônico da instituição

IGH: Hospedada dentro do site (Sítio eletrônico de um contrato vigente).

Ata da última reunião do conselho disponível no sítio eletrônico da instituição (Realizada nos últimos 6 meses)



2.6 Apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Instituição
Designação de um oficial e um comitê de integridade
Implementação de políticas e procedimentos escritos
Estabelecimento de educação e treinamento efetivos
Desenvolvimento de linhas de comunicação efetivas que incluam um canal para recebimento de comunicações anônimas

IGH: O canal exige identificação das pessoas não caracterizado anonimato.

Condução de auditorias e monitoramentos internos
Cumprimento e vigilância deste quanto aos padrões de conduta, por meio de parâmetros disciplinares amplamente divulgados
Aplicação das medidas corretivas

3. Capacidade Operacional

3.1 - Número de unidades públicas ou privadas com ações voltadas à atenção hospitalar de média e alta complexidade e ao atendimento de urgências e emergências (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTA ITEM 10 pontos)

1 a 2 unidades

MAIS SAÚDE: Apresentado Atestados de UPA Santarém; UPA Luiz Alberto Pinto Coelho; ESF Não considerando o objeto conforme é solicitado com isso não atingem a Pontuação alcançada máxima.

IDEIAS: Atestados sem assinatura e sem autenticação do Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho/Atestados PADI e TEIAS - Atenção Primária/Atestado de consultoria da IASERJ/Muitos atestados não autenticados.

SEGEAM: Não apresentam documentos comprobatórios e nem indicação dos anexos. Sem organização da documentação.

IDEAS: N/A e Sem indicação de anexo com as comprovações.

INSV: Demais atestados são de UPA.

3.2 Número de unidades públicas ou privadas com ações voltadas aos serviços de atenção perinatal em casos de gestação de risco habitual e de alto risco,



serviço ginecológico e Serviços de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual - SAVVIS

1 a 2 unidades

IDEIAS: Atestados do Centro de Especialidades Carioca, Angra dos Reis, TEIAS, Hospital do Rio, IASERJ não atendem o item e sem autenticação.

SEGEAM: Não apresentam documentos comprobatórios e nem indicação dos anexos. Sem organização da documentação.

IDEAS: N/A e Sem indicação de anexo com as comprovações.

INSV: Apresentou somente atendimento à Vítimas de Violência Sexual em Atenção Primária não sendo caracterizado atestado com atendimento em Hospital.

3.3 - Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em unidades hospitalares de média e alta complexidade. (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)

1 a 2 anos

IDEIAS: Atestado Teias não atende o item e...

3 a 4 anos

IDEIAS: Sem autenticação; Atestados Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho sem assinatura.

3.4 Dimensionamento Gerencial e da Equipe Assistencial (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)

200 a 500 funcionários

AGIR: Não apresenta o CNES não demonstrando o número de funcionários cadastrados conforme exigência. A exigência é apresentar acima de 5000 funcionários cadastrados para Pontuação alcançada máxima. Não apresentaram nenhum.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

IDEIAS: Não apresentou CNES - Anexo 30 não encontrado, não foi juntado não existe o anexo 30.

IDEAS: N/A - No anexo XI indicado não apresenta o número de funcionários cadastrados no CNES em regime celetista em cada unidade.

INSV: Não apresentou ficha simplificada com o somatório dos profissionais, apenas cópia do CNES impresso.

3.5 - Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)

Apresentar link do relatório de pesquisa de satisfação utilizada pela instituição na Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários

Plano amostral da pesquisa de satisfação realizada Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários

IDEIAS: Não há amostra.

Pesquisa realizada com mais de 1.000 usuários Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários

3.6 - Plano de Ações voltados à qualidade, através de Comissões, Serviços, Protocolos Clínicos e Outros (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)

Apresentar uma ata de reunião da comissão de controle de infecção hospitalar ligada à instituição

Apresentar uma ata de reunião da comissão de investigação de óbito ligada à instituição

Apresentar uma ata de reunião da comissão de segurança do paciente ligada à instituição

3.7- Plano de ação para monitoramento de Indicadores de Desempenho de Qualidade e de Produtividade. (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)

Print da tela do sistema eletrônico de monitoramento da Taxa de ocupação da unidade gerida pela instituição



IGH: Não foi apresentado em separado, apresentados em outro item. Dentro de relatórios de prestação de contas assistencial. Não era este modelo que exigia no Edital e nos critérios.

Print da tela do sistema eletrônico de monitoramento do tempo médio de permanência da unidade gerida pela instituição

Print da tela do sistema eletrônico de monitoramento da Taxa de mortalidade da unidade gerida pela instituição

Print da tela do sistema eletrônico de monitoramento da Rotatividade dos funcionários da unidade gerida pela instituição

IDEIAS: Apresentado print de excel e não de sistema.

Apresentação do cronograma de implantação das diferentes atividades assistenciais (tarefa, data de início, data de término e área responsável). (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 Pontos)

IDEIAS: Anexo 42 não encontrado, não foi juntado não existe o anexo 42.

3.9 Apresentação dos Fluxos Operacionais compreendendo circulação dos usuários em atendimento, em espera e em áreas restritas como salas de observação, de atendimento, de suturas e curativos; fluxos operacionais para material médico hospitalar e medicamentos; fluxos para

Demais Fluxos Operacionais e Comissões

4. Economicidade

Apresentação de Programa /Projeto de Sustentabilidade nos Serviços de Saúde. (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 5,0 pontos)

4.2 - Apresentação de um plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados. (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 5,0 pontos)

IGH: Não realizado o plano de economicidade de insumos/medicamentos utilizados. Só apresentado fluxos de organização dos insumos.

5. Qualidade



5.1 - Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS ou sua associada. (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos)

AGIR: Não possui CEBAS.

IDEIAS: Anexo XV indicado não apresenta os documentos citados e exigidos no item.

IDEAS: NÃO TEM O CEBAS. Apresentou CRC vencido em 01/08/2024.

5.1 Apresentação do Certificado de Imunidade Tributária da entidade ou sua associada

a) Balanço Patrimonial

b) Demonstração do Resultado do Exercício

c) Notas Explicativas

5.2 Gestão de unidade(s) que possua(m) acreditação de serviços hospitalares ONA

1 (uma) ou mais unidade(s) de saúde que possua(m) acreditação de serviços hospitalares ONA 1

1 (uma) ou mais unidade(s) de saúde que possua(m) acreditação de serviços hospitalares ONA 2

1 (uma) ou mais unidade(s) de saúde que possua(m) acreditação de serviços hospitalares ONA 3

Demais Anexos

11.2.7. Deverá ser incluída no envelope "A" a comprovação da existência, no quadro de pessoal da Organização social, de pelo menos 3 (três) profissionais com formação específica para a gestão das atividades a serem desenvolvidas, notória competência e experiência comprovada na área de atuação, mediante a apresentação de curriculum vitae contendo os seguintes dados



AGIR: Sem indicação no índice e apresentado item não correspondente ao item exigido sem indicação e não compoendo o item.

Anexo IX – Modelo de Declaração de Visita aos equipamentos de Saúde (No envelope A)

Anexo XI – Modelo de Declaração - Que não possui dirigentes e ou membros do seu quadro técnico que tenha participado da elaboração do Projeto Básico (No envelope A)

Cronograma de Transição - Pág. 372 do Edital

IDEIAS: Apresentado apenas proposta”

2. Consignou-se em ATA, os apontamentos levantados pelo **Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS**, recebido às 19:12 do dia 16/09/2024: “INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL - IDEIAS, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o no 05.696.218/0001-46, com sede na cidade do Rio de Janeiro /RJ, na Avenida das Américas, no 3.500, Bloco 7, Hong Kong 3.000, Sala 703, 704 e 705 – Ed. Le Monde Office, Barra da Tijuca, CEP: 22.640-102, neste ato representado por Cátia Maria Bertoti, devidamente credenciada, inscrita no CPF/MF sob o nº 656.529.400-34 e portadora da carteira de identidade no 01034939353, expedida pelo SSP/RS, tendo em vista a documentação enviada por essa nobre Comissão, por e-mail, no dia 11 de setembro de 2024, vem a Exa., respeitosamente, expor e requerer o doravante aduzido:

TEMPESTIVIDADE

1. Ocorrido o envio das documentações em 11 de setembro de 2024, manifesta a tempestividade destes esclarecimentos, protocolados, hoje, 16 de setembro



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

de 2024, dentro do prazo de 5 (cinco) dias corridos, observado o quinquídio estabelecido na ata circunstanciada em anexo (documento 1).

DA FORMULAÇÃO SISTÊMICA DOS APONTAMENTOS

2. De início, ressalte-se que o objeto do edital é a seleção da melhor proposta técnica econômica para o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE QUE ASSEGURE ASSISTÊNCIA UNIVERSAL E GRATUITA À POPULAÇÃO, ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, NO ÂMBITO DO COMPLEXO HOSPITALAR ZONA SUL – CHZS, QUE COMPREENDE O HOSPITAL E PRONTO SOCORRO 28 DE AGOSTO E INSTITUTO DA MULHER DONA LINDU, COORDENADOS PELA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS.
3. Insta salientar que estes esclarecimentos trarão, de forma sistêmica, cada ponto relacionado às propostas técnicas apresentadas pelas Organizações Sociais, ressalvada, contudo, a possibilidade de aprofundamento do mérito destes pontos, assim como o levantamento de outras matérias, caso entenda necessário haver interposição de recurso.
4. Salienta-se, por oportuno, que sempre fundamentará suas razões no próprio edital e nas propostas técnicas, valendo-se, como dito anteriormente, de fundamentos fáticos e jurídicos que embasem seu ponto de vista.
5. Passa-se, agora, ao enfrentamento de cada caso, usando um título para cada Organização Social.



AGIR

6. No que concerne à apresentação do plano de trabalho da proposta técnica, cumpre destacar o que dispõe o item 11.2 do edital:

11.2. PLANO DE TRABALHO - ENVELOPE "A" 11.2.1. O plano de trabalho deverá ser apresentado conforme definido no Anexo II - Projeto Básico, em meio eletrônico/digital e em 1(uma) via impressa. A via impressa deve ser encabeçado por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram e apresentado em 01 (uma) via, impressa em papel timbrado da organização social (inclusive, se for o caso, os formulários a serem anexados), numerada, sem emendas ou rasuras, na forma de original, com assinatura e identificação do representante legal da entidade ou aquele com poderes para realizar atos jurídicos na última página, com rubrica em todas as páginas e comprovação de sua aprovação pelo Conselho de Administração da organização social, sob pena de desclassificação.”.

7. Vale ressaltar que não foi encontrado o Plano de Trabalho, dentro da proposta técnica, da Organização Social em comento, consta somente a documentação de Pontuação alcançada.

8. Ademais, a instituição não apresentou a ata de aprovação do seu plano de trabalho, pelo seu Conselho de Administração, descumprindo assim o item 11.2.1 do edital.

9. No mesmo sentido, importante destacar que na proposta eletrônica apresentada, não há o Volume II, relativo às páginas 448 a 858, conforme imagem abaixo:



Nome

- * PDF 01- ENVELOPE A - PLANO DE TRABALHO - AGIR - Volume I (páginas 1 a 448) - AM
- * PDF 03- ENVELOPE A - PLANO DE TRABALHO - AGIR - Volume III (páginas 859 a 1300) - AM
- * PDF 04- ENVELOPE A - PLANO DE TRABALHO - AGIR - Volume IV (páginas 1301 a 1708) - AM
- * PDF 05- ENVELOPE A - PLANO DE TRABALHO - AGIR - Volume V (páginas 1709 a 2100) - AM
- * PDF 06- ENVELOPE A - PLANO DE TRABALHO - AGIR - Volume VI (páginas 2101 a 2500) - AM
- * PDF 07- ENVELOPE A - PLANO DE TRABALHO - AGIR - Volume VII (páginas 2501 a 2900) - AM
- * PDF 08- ENVELOPE A - PLANO DE TRABALHO - AGIR - Volume VIII (páginas 2901 a 3300) - AM
- * PDF 09- ENVELOPE A - PLANO DE TRABALHO - AGIR - Volume IX (páginas 3301 a 3700) - AM
- * PDF 10- ENVELOPE A - PLANO DE TRABALHO - AGIR - Volume X (páginas 3701 a 3956) - AM

10. Diante do exposto, tendo em vista os apontamentos acima, verifica-se que a proposta da Organização Social AGIR deverá ser desclassificada, impossibilitando que a AGIR continue a participar do processo de seleção.

SEGEAM

11. No que concerne à apresentação do plano de trabalho, da proposta técnica, cumpre destacar o que dispõe o item 11.2 do edital:

11.2. PLANO DE TRABALHO - ENVELOPE "A" 11.2.1. O plano de trabalho deverá ser apresentado conforme definido no Anexo II - Projeto Básico, em meio eletrônico/digital e em 1(uma) via impressa. A via impressa deve ser encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram e apresentado em 01 (uma) via, impressa em papel timbrado da organização social (inclusive, se for o caso, os formulários a serem anexados), numerada, sem emendas ou rasuras, na forma de original, com assinatura e identificação do representante legal da entidade ou aquele com poderes para



realizar atos jurídicos na última página, com rubrica em todas as páginas e comprovação de sua aprovação pelo Conselho de Administração da organização social, sob pena de desclassificação.”.

12. Registre-se que o Plano de Trabalho da proposta técnica da SEGEAM se inicia, segundo o índice apresentado, às folhas 136 e termina às folhas 519.

13. Isso demonstra que a apresentação do envelope A, na proposta virtual, se encontra totalmente diversa da apresentação da proposta física.

14. Com efeito, ao compulsar a proposta física, foi possível constatar que o plano de trabalho da proposta técnica tinha, aproximadamente, 5000 (cinco mil) páginas, ao passo que, a proposta virtual está limitada à 383 (trezentos e oitenta e três) páginas, tendo se utilizado a Organização Social do artifício da apresentação de parte do conteúdo em pastas anexadas, não garantindo, portanto, que todo o conteúdo apresentado se encontra disponível para análise das Organizações Sociais, inobservando, dessa forma, o que foi determinada pela Ata Circunstanciada do dia 10/09/2024.

15. Além disso, fica latente que ficou descumprido, pela Segeam, o item 11.2 que versa sobre o plano de trabalho e que se encontra acima transcrito.

16. Em relação ao item 11.2.7, colacionado abaixo, vale destacar que a Organização Social não apresentou em sua proposta documento que comprove o atendimento ao referido item:



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

11.2.7. Deverá ser incluída no envelope "A" a comprovação da existência, no quadro de pessoal da Organização social, de pelo menos 3 (três) profissionais com formação específica para a gestão das atividades a serem desenvolvidas, notória competência e experiência comprovada na área de atuação, mediante a apresentação de *curriculum vitae* contendo os seguintes dados:

- a) Nome completo;
- b) Formação e titulações acadêmicas/profissionais e data de conclusão dos cursos;
- c) Instituições em que prestou serviços na área de atuação, informando datas de início e término dos vínculos;
- d) Projetos, programas e planos de ação em que participou na área de atuação da qualificação requerida, informando a função desempenhada, instituição responsável, data de início e de conclusão.

11.2.7.1. Deverão ser apresentados documentos que comprovem o previsto no subitem anterior em original ou cópia autenticada.

17. Ou seja, a Organização Social não apresentou, no envelope A, a comprovação da existência, em seu quadro pessoal, de 3 (três) profissionais com experiência e formação específica para a gestão das atividades a serem devolvidas.

18. Isto posto, tendo em vista flagrante desconformidade com o edital, a Organização Social SEGEAM deverá ser desclassificada.

MAIS SAÚDE

19. No que concerne à apresentação do plano de trabalho da proposta técnica, cumpre destacar o que dispõe o item 11.2 do edital:

11.2. PLANO DE TRABALHO - ENVELOPE "A" 11.2.1. O plano de trabalho deverá ser apresentado conforme definido no Anexo II - Projeto Básico, em meio eletrônico/digital e em 1(uma) via impressa. A via impressa deve ser encabeçado por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que



se encontram e apresentado em 01 (uma) via, impressa em papel timbrado da organização social (inclusive, se for o caso, os formulários a serem anexados), numerada, sem emendas ou rasuras, na forma de original, com assinatura e identificação do representante legal da entidade ou aquele com poderes para realizar atos jurídicos na última página, com rubrica em todas as páginas e comprovação de sua aprovação pelo Conselho de Administração da organização social, sob pena de desclassificação.”.

20. Registre-se que a Organização Social em questão não apresentou Plano de Trabalho de forma eletrônica/digital, somente documentações comprobatórias para o item AVALIAÇÃO E Pontuação alcançada DAS PROPOSTAS TÉCNICAS ECONÔMICAS, impossibilitando a avaliação pelas demais Organizações Sociais.

21. No que diz respeito ao item 11.2.7, colacionado abaixo, vale destacar que a Organização Social não apresentou em sua proposta documento que comprove o atendimento ao referido item:

11.2.7. Deverá ser incluída no envelope "A" a comprovação da existência, no quadro de pessoal da Organização social, de pelo menos 3 (três) profissionais com formação específica para a gestão das atividades a serem desenvolvidas, notória competência e experiência comprovada na área de atuação, mediante a apresentação de *curriculum vitae* contendo os seguintes dados:

- a) Nome completo;
- b) Formação e titulações acadêmicas/profissionais e data de conclusão dos cursos;
- c) Instituições em que prestou serviços na área de atuação, informando datas de início e término dos vínculos;
- d) Projetos, programas e planos de ação em que participou na área de atuação da qualificação requerida, informando a função desempenhada, instituição responsável, data de início e de conclusão.

11.2.7.1. Deverão ser apresentados documentos que comprovem o previsto no subitem anterior em original ou cópia autenticada.

22. Ou seja, a Organização Social não apresentou, no envelope A, a comprovação da existência, em seu quadro pessoal, de 3 (três) profissionais

com experiência e formação específica para a gestão das atividades a serem devolvidas.

23. Isto posto, tendo em vista a flagrante desconformidade com o edital, a Organização Social MAIS SAÚDE deverá ser desclassificada.

INSV

24. No tocante à apresentação do plano de trabalho, cumpre destacar o que dispõe o item 11.2 do edital:

11.2. PLANO DE TRABALHO - ENVELOPE "A" 11.2.1. O plano de trabalho deverá ser apresentado conforme definido no Anexo II - Projeto Básico, em meio eletrônico/digital e em 1(uma) via impressa. A via impressa deve ser encabeçado por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram e apresentado em 01 (uma) via, impressa em papel timbrado da organização social (inclusive, se for o caso, os formulários a serem anexados), numerada, sem emendas ou rasuras, na forma de original, com assinatura e identificação do representante legal da entidade ou aquele com poderes para realizar atos jurídicos na última página, com rubrica em todas as páginas e comprovação de sua aprovação pelo Conselho de Administração da organização social, sob pena de desclassificação.”.

25. Registre-se que a Organização Social em questão não apresentou Plano de Trabalho de forma eletrônica/digital, impossibilitando a avaliação pelas demais Organizações Sociais.



26. Assim, considerando a flagrante contraposição ao edital, a Organização Social INSV deverá ser desclassificada, não podendo continuar a participar do processo seletivo.

IGH

27. No que concerne à apresentação do plano de trabalho, vale registrar o que dispõe o item 11.2 do edital:

11.2. PLANO DE TRABALHO - ENVELOPE "A" 11.2.1. O plano de trabalho deverá ser apresentado conforme definido no Anexo II - Projeto Básico, em meio eletrônico/digital e em 1(uma) via impressa. A via impressa deve ser encabeçado por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram e apresentado em 01 (uma) via, impressa em papel timbrado da organização social (inclusive, se for o caso, os formulários a serem anexados), numerada, sem emendas ou rasuras, na forma de original, com assinatura e identificação do representante legal da entidade ou aquele com poderes para realizar atos jurídicos na última página, com rubrica em todas as páginas e comprovação de sua aprovação pelo Conselho de Administração da organização social, sob pena de desclassificação.”.

28. Registre-se que a Organização Social em questão não apresentou Plano de Trabalho de forma eletrônica/digital para a gestão do Complexo Hospitalar da Zona Sul de Manaus, impossibilitando a avaliação pelas demais Organizações Sociais.



29. No que diz respeito ao item 11.2.7, colacionado abaixo, vale destacar que a Organização Social não apresentou em sua proposta documento que comprove o atendimento ao referido item:

11.2.7. Deverá ser incluída no envelope "A" a comprovação da existência, no quadro de pessoal da Organização social, de pelo menos 3 (três) profissionais com formação específica para a gestão das atividades a serem desenvolvidas, notória competência e experiência comprovada na área de atuação, mediante a apresentação de *curriculum vitae* contendo os seguintes dados:

- a) Nome completo;
- b) Formação e titulações acadêmicas/profissionais e data de conclusão dos cursos;
- c) Instituições em que prestou serviços na área de atuação, informando datas de início e término dos vínculos;
- d) Projetos, programas e planos de ação em que participou na área de atuação da qualificação requerida, informando a função desempenhada, instituição responsável, data de início e de conclusão.

11.2.7.1. Deverão ser apresentados documentos que comprovem o previsto no subitem anterior em original ou cópia autenticada.

30. Ou seja, a Organização Social não apresentou, no envelope A, a comprovação da existência, em seu quadro pessoal, de 3 (três) profissionais com experiência e formação específica para a gestão das atividades a serem devolvidas.

31. Outrossim, frise-se que a Organização Social em comento não apresentou as documentações de comprovação de Pontuação alcançada autenticadas, juntando, apenas, cópias simples.

32. Isto posto, tendo em vista a flagrante desconformidade com o edital, a Organização Social IGH deverá ser desclassificada.

INTS



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

33. No que concerne à apresentação do plano de trabalho, vale registrar o que dispõe o item 11.2 do edital:

11.2. PLANO DE TRABALHO - ENVELOPE "A" 11.2.1. O plano de trabalho deverá ser apresentado conforme definido no Anexo II - Projeto Básico, em meio eletrônico/digital e em 1(uma) via impressa. A via impressa deve ser encabeçado por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram e apresentado em 01 (uma) via, impressa em papel timbrado da organização social (inclusive, se for o caso, os formulários a serem anexados), numerada, sem emendas ou rasuras, na forma de original, com assinatura e identificação do representante legal da entidade ou aquele com poderes para realizar atos jurídicos na última página, com rubrica em todas as páginas e comprovação de sua aprovação pelo Conselho de Administração da organização social, sob pena de desclassificação.”.

34. Registre-se que a Organização Social em questão apresentou ata de aprovação do plano de trabalho, pelo seu Conselho de Administração, com data anterior à publicação do edital, o que significa que não houve autorização específica para a participação nesse processo seletivo, descumprindo, de forma contundente, o item 11.2, impondo-se, portando a sua desclassificação.

35. Ademais, acaso superado o item anterior, frisa-se que, na proposta eletrônica apresentada, o índice é dividido em 2 (duas) partes, sendo que a primeira se inicia na página 1 e termina na página 508, onde há a apresentação do plano de trabalho.



36. Ocorre que na página 497 há um outro índice que versa sobre os critérios para avaliação das propostas técnicas. Seu início aparece numerado com a página 509, consoante tela abaixo:

Tabela 1 - CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PARA A AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS

| Subitem | Itens de Avaliação | Nº Página |
|---|---|-----------|
| 1-Experiência | 1.1 Tempo de experiência de gestão em saúde | |
| | 2 a 5 anos | - |
| | 6 a 8 anos | - |
| | >8 anos | 509 |
| | 1.2 Experiência em unidades de saúde por quantitativo de leitos | |
| 2- Grau de adequação da proposta apresentada ao objeto da parceria. | Unidade de saúde voltada à atenção hospitalar de média e alta complexidade com 200 a 300 leitos | - |
| | Unidade de saúde voltada à atenção hospitalar de média e alta complexidade com 300 a 450 leitos | - |
| | Unidade de saúde voltada à atenção hospitalar de média e alta complexidade com >450 leitos | 511 |
| | 2.1 Compreensão do objeto do Contrato de Gestão | |
| | Apresentou consonância em 4 requisitos | - |
| | Apresentou consonância em 3 requisitos | - |
| | Apresentou consonância em até 2 requisitos | - |
| | Não apresentou consonância | - |
| | 2.2 Aplicação do manual de compras | |
| | Cópia do Manual de Compras utilizado para aquisição de materiais e equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica. | 515 |
| O link da página da Organização Social na internet que possui este Manual. | 545 | |
| Critério objetivo de escolha de fornecedor (Obrigatoriedade de cotação de preço com no mínimo 3 fornecedores) | 515 | |
| Detalhamento do processo de compra disponível online (Apresentar um processo de compra/contratação realizado pela instituição, cumprindo estes critérios, impresso e seu link de acesso para verificação) | 545 | |
| 2.3 Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais, saúde do trabalhador | | |
| Descrição das competências dos cargos a serem contratados | 585 | |

37. Ou seja, há índices distintos, não lineares, com evidente quebra de páginas, que poderá possibilitar a Organização Social a inclusão de outros itens.

38. No mesmo sentido, no que concerne ao item 11.2.7, colacionado abaixo, vale destacar que a Organização Social não apresentou em sua proposta documento que comprove o atendimento ao referido item:



11.2.7. Deverá ser incluída no envelope "A" a comprovação da existência, no quadro de pessoal da Organização social, de pelo menos 3 (três) profissionais com formação específica para a gestão das atividades a serem desenvolvidas, notória competência e experiência comprovada na área de atuação, mediante a apresentação de *curriculum vitae* contendo os seguintes dados:

- a) Nome completo;
- b) Formação e titulações acadêmicas/profissionais e data de conclusão dos cursos;
- c) Instituições em que prestou serviços na área de atuação, informando datas de início e término dos vínculos;
- d) Projetos, programas e planos de ação em que participou na área de atuação da qualificação requerida, informando a função desempenhada, instituição responsável, data de início e de conclusão.

11.2.7.1. Deverão ser apresentados documentos que comprovem o previsto no subitem anterior em original ou cópia autenticada.

39. Ou seja, a Organização Social não apresentou, no envelope A, a comprovação da existência, em seu quadro pessoal, de 3 (três) profissionais com experiência e formação específica para a gestão das atividades a serem devolvidas.

40. Isto posto, tendo em vista as flagrantes desconformidades com o edital, a Organização Social MAIS SAÚDE deverá ser desclassificada.

IDEAS

41. Cumpre destacar que o IDEAS não apresentou ata de seu Conselho de Administração aprovando a proposta técnica, bem como a celebração de Contrato de Gestão, descumprindo, assim os itens 11.2.1 e 11.3 (a.8) do edital.

42. Outrossim, no que diz respeito ao item 11.2.7, colacionado abaixo, vale destacar que a Organização Social não apresentou em sua proposta documento que comprove o atendimento ao referido item:



11.2.7. Deverá ser incluída no envelope "A" a comprovação da existência, no quadro de pessoal da Organização social, de pelo menos 3 (três) profissionais com formação específica para a gestão das atividades a serem desenvolvidas, notória competência e experiência comprovada na área de atuação, mediante a apresentação de *curriculum vitae* contendo os seguintes dados:

- a) Nome completo;
- b) Formação e titulações acadêmicas/profissionais e data de conclusão dos cursos;
- c) Instituições em que prestou serviços na área de atuação, informando datas de início e término dos vínculos;
- d) Projetos, programas e planos de ação em que participou na área de atuação da qualificação requerida, informando a função desempenhada, instituição responsável, data de início e de conclusão.

11.2.7.1. Deverão ser apresentados documentos que comprovem o previsto no subitem anterior em original ou cópia autenticada.

43. Ou seja, a Organização Social não apresentou, no envelope A, a comprovação da existência, em seu quadro pessoal, de 3 (três) profissionais com experiência e formação específica para a gestão das atividades a serem devolvidas.

44. Isto posto, tendo em vista as flagrantes desconformidades com o edital, a Organização Social IDEAS deverá ser desclassificada.

Por todo o exposto, o IDEIAS requer que, após sanadas as questões suscitadas, seja dado prosseguimento ao certame, em estrita atenção aos princípios constitucionais.”

3. Consignou-se em ATA, os apontamentos levantados pela **Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos - INSV - Instituto de Saúde Nossa Senhora da Vitória**, recebido às 20:15 do dia 16/09/2024: “A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS. INSV –



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA VITÓRIA, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede à Rua Sebastião Dias, s/n, Centro, Oliveira dos Campinhos, Santo Amaro / BA, CEP: 44.2000-000, inscrita no CNPJ/MF sob o número 13.824.560/0001-02, através de seu Presidente do Conselho de Administração, SR. VALERIANO JOSÉ DE FREITAS NETO. Referente aos Planos de Trabalho apresentados na Sessão Pública - Edital CP 001/2024 - AMAZONAS, realizada no dia 10 de setembro de 2024, vem tempestiva e respeitosamente apresentar suas manifestações:

IDEAS - NÃO APRESENTOU COMPLIANCE, AUDITORIA EXTERNA, CNES COM CLT, acreditação de serviços hospitalares ONA, Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários, Detalhamento do processo de compra disponível online (Apresentar um processo de compra/contratação realizado pela instituição, cumprindo estes critérios, impresso e seu link de acesso para verificação), contracheques de um funcionário em atividade que contenha as gratificações.

AGIR - não apresentou a proposta referente a PÁGINA 449 ATÉ A 2090 NÃO TIVE ACESSO NO LINK; não apresentando proposta financeira entre vários itens;

MAIS SAÚDE – NÃO APRESENTOU Plano de Trabalho com (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 pontos) um diagnóstico das necessidades do Complexo Hospitalar Zona Sul – CHZS, que abarca o Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto e Instituto da Mulher Dona Lindu, em relação ao objeto da presente convocação pública, como também não apresentou um Programa /Projeto de Sustentabilidade nos Serviços de Saúde, contracheques de um funcionário em atividade que contenha as gratificações, NÃO APRESENTOU



COMPLIANCE, AUDITORIA EXTERNA, CNES COM CLT, acreditação de serviços hospitalares ONA, Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários

A Pasta da Organização SEGEAM estava corrompida, não tendo condições de ser analisada.

Oportunamente renovamos nossos votos de elevada estima e consideração!"

4. Consignou-se em ATA, os apontamentos levantados pelo **Instituto de Gestão e Humanização - IGH**, recebido às 21:52 do dia 16/09/2024:

1. AGIR

A entidade não apresentou informações e/ou documento comprobatório para o item 3.2 (Número de unidades públicas ou privadas com ações voltadas aos serviços de atenção perinatal em casos de gestação de risco habitual e de alto risco, serviço ginecológico e Serviços de Atendimento as Vítimas de Violência Sexual – SAVVIS). Portanto, não deve obter Pontuação alcançada para este item. (Pág. 1954)

2. IDEAS

O atestado apresentado na página 2934, referente à gestão do Hospital Geral de Nova Iguaçu, possui 414 leitos, o que difere da informação apresentada na tabela da página 07, a qual informa para a referida unidade um total de 539 leitos. Portanto, a Pontuação alcançada máxima possível para o item 1.2, pelo respectivo atestado apresentado, será de 6 pontos.

A entidade não apresentou informações e/ou documentos quanto à "Boas práticas de folha de gestão de pagamento" e "Plano de cargos e salários". Portanto, não atendeu de forma integral ao item 2.3 a. Além disso, também não atendeu de forma integral ao item 2.3 b. (Pág. 328)



A entidade não apresentou ata de reunião cuja deliberação aprovou o documento institucional pelo Conselho Administrativo e/ou pela Diretoria. Assim, não atendeu de forma integral ao item 2.5. (Pág. 399)

A entidade não atendeu integralmente ao item 2.6, visto que não comprovou a *“condução de auditorias e monitoramentos internos; cumprimento e vigilância deste quanto aos padrões de conduta, por meio de parâmetros disciplinares amplamente divulgados; aplicação de medidas corretivas”*. (Pág. 450)

Quanto aos itens 3.1 e 3.2 do edital, a entidade apenas listou as unidades que realiza a gestão, deixando de anexar os respectivos documentos comprobatórios, bem como não fez menção a qualquer anexo. Portanto, não atendeu integralmente ao quanto exigido nos referidos itens. (Pág. 455)

Quanto ao item 3.3, não apresentou o respectivo contrato firmado com a empresa que presta serviços de prontuário eletrônico. Portanto, não atendeu ao quanto exigido no referido item. (Pág. 457)

A entidade informa na página 694 que o balanço 2023 foi anexado à proposta conforme anexo XV. No entanto, o anexo XV corresponde a aprovação do contrato de gestão e proposta técnica.

3. IDEIAS

Para o item 1.2, a entidade apresenta tabela com a relação das unidades gerenciadas contendo o quantitativo de leitos por unidade. No entanto, ressaltou-se que nenhuma das unidades possui a quantidade mínima (a partir de 200 leitos) para obter Pontuação alcançada. Portanto, não deve ser atribuída qualquer Pontuação alcançada para o referido item. (Pág. 1779)

Para o item 3.6, a entidade não apresentou ata de reunião de comissão de segurança do paciente ligada a instituição. (Pág. 3358)

4. INSV

Na data de realização da sessão pública de abertura dos envelopes do certame CP 001/2024, a entidade INSV não apresentou a declaração de que se encontrava devidamente qualificada, bem como a publicação do respectivo decreto no Diário Oficial do Estado, visto que, naquele momento, a mesma estava em processo de qualificação. Portanto, tendo em vista o descumprimento do item 9 (Condições de Participação), a medida justa a ser



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

aplicada é a DESCLASSIFICAÇÃO da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS – INSV – INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA VITÓRIA.

Além disso, os arquivos disponibilizados em mídia digital (pen drive) não foram organizados de acordo com a documentação física, o que impossibilita uma análise adequada e precisa, uma vez que não há uma sequência lógica, numeração, sumário, assinatura, links para acesso. Enfim, a documentação digital pode estar em total desacordo com a apresentada fisicamente.

Contudo, é de conhecimento geral o descumprimento da entidade quanto às condições de participação. Portanto, entende-se que a respeitosa comissão não deve analisar a documentação apresentada pela entidade, visto que o não atendimento a qualquer das condições de participação impossibilita a análise de documentos relacionados à participante.

INTS

A entidade não apresentou comprovação (holerites) efetiva quanto a aplicação do sistema de pagamento por performance. Apresentou apenas o Procedimento Operacional. (Pág. 700)

A entidade não apresentou contrato vigente de sistema informatizado de gestão administrativa contendo, no mínimo, gestão da folha, gestão orçamentária e gestão de compras. (Pág. 853).

A entidade não apresentou documento que comprove a aplicação das medidas corretivas (ex: advertência), apenas documento do procedimento gerencial. (A partir da pág. 1208)

SEGEAM

Ressalte-se que a entidade SEGEAM não comprova experiência em gestão de unidades de saúde, apenas e tão somente a expertise em contratos de prestação de serviços de especialidades. Portanto, considerando que a execução de contrato de prestação de serviços não é a mesma coisa que realizar a gestão completa de uma unidade de saúde, entende-se que a entidade não atende aos requisitos para fins de Pontuação alcançada de acordo com o item 1.1 “a” e “b”.

A entidade não apresentou contracheques no que tange ao sistema de pagamento por performance disposto no item 2.3 “b”. Ressalte-se que a mesma faz menção aos anexos de 8 a 12, contudo, após análise dos



documentos, percebe a ausência dos respectivos holerites. Portanto, considerando o descumprimento do quanto exigido no item, não deverá ser atribuída a respectiva Pontuação alcançada.

Quanto ao item 2.4, especificamente quanto ao acesso público à prestação de contas, a entidade apresenta um link da página geral do seu sítio, deixando de especificar em qual local está disposta a respectiva prestação de contas. Portanto, não deverá ser atribuída a respectiva Pontuação alcançada.

Ainda em relação ao item 2.4, a entidade não apresenta relatório de auditoria externa independente do último exercício fiscal. Portanto, considerando o descumprimento do quanto exigido no item, não deverá ser atribuída a respectiva Pontuação alcançada.

Quanto aos itens 3.1 e 3.2, ressalta-se mais uma vez que a entidade SEGEAM não comprova experiência em gestão de unidades de saúde, apenas e tão somente a expertise em contratos de prestação de serviços de especialidades. Portanto, considerando que a execução de contrato de prestação de serviços não é a mesma coisa que realizar a gestão completa de uma unidade de saúde, entende-se que a entidade não atende aos requisitos para fins de Pontuação alcançada dos itens mencionados.

Mais uma vez, entende-se que a entidade não deve pontuar em relação ao item 3.3, visto que a mesma não realiza a gestão de uma unidade hospitalar. Portanto, não há que se falar em experiência quanto ao uso de sistema de prontuários eletrônicos em unidades hospitalares de média e alta complexidade.”

5. Consignou-se em ATA, os apontamentos levantados pelo **Instituto Social Mais Saúde**, recebido às 22:46 do dia 16/09/2024: “INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, sediada na Rua Casa do Ator, no 1.117, Conjunto 163, 16o Andar, CEP: 04.546-004, Bairro Vila Olímpia, São Paulo - SP, devidamente inscrito no CNPJ/MF sob no 18.963.002/0001-41, neste ato representado por GISLANE SOARES LIMA, conforme procuração apresentada no credenciamento na sessão de chamamento público de 10 de setembro de 2024, vem, respeitosamente, na presença de V. Sas, apresentar os apontamentos referente ao descumprimento de itens essenciais exigidos pelo Edital de



Convocação Pública no CP001/2024, por parte dos proponentes relatados conforme segue abaixo:

i. DA TEMPESTIVIDADE

Considerando que, na sessão realizada em 10 de setembro de 2024, o presidente da Comissão Especial de Seleção informou que os documentos pertinentes seriam encaminhados às proponentes, estabelecendo o prazo de 5 dias corridos para o envio dos apontamentos a partir da data de envio dos referidos documentos, ocorrido em 11 de setembro de 2024.

Considerando que o prazo começou a contar no dia 12 de setembro de 2024, conforme o princípio de contagem de prazos que determina que o prazo inicie no primeiro dia útil subsequente ao envio. Sendo assim, o prazo final para o envio dos apontamentos pelas proponentes encerra-se às 23h59 do 16 de setembro de 2024.

Dessa forma, qualquer manifestação apresentada até esse prazo será considerada tempestiva, razão pela qual a manifestação ora apresentada encontra-se dentro do prazo e, portanto, é tempestiva, conforme as orientações da Comissão.

ii. DA ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR

a. Da proposta financeira

O Item 11.2.5 do edital exige que a Planilha de Custos da proposta financeira contenha o detalhamento dos custos unitários, além do número estimado de



profissionais a serem contratados, com os respectivos cargos e salários especificados individualmente. A planilha também deve incluir as despesas diretas (inclusive valores referentes aos provisionamentos de férias, décimo terceiro salário, dissídios e benefícios) e indiretas necessárias para a execução dos serviços, conforme modelo previsto no Projeto Básico (Anexo II).

Entretanto, ao analisar a documentação apresentada pela OSS AGIR, constatamos que a organização não enviou a planilha de desembolso conforme o modelo exigido no edital. A OSS AGIR enviou apenas o detalhamento de despesas na planilha de desembolso, sem seguir o formato estabelecido pelo edital, o que impede a verificação adequada dos custos estimados e prejudica a análise completa da proposta financeira.

Diante da não apresentação da planilha de custos conforme o modelo exigido no edital e da ausência de informações detalhadas necessárias para a análise financeira, solicitamos que a OSS AGIR seja desclassificada, uma vez que não atendeu às exigências estabelecidas no Item 11.2.5 do edital.

b. Dos itens 5.2 da Matriz de Avaliação relativo à certificação ONA I, II e III

A OSS AGIR não apresentou comprovação de que suas unidades possuem acreditação ONA, impossibilitando a verificação de que as unidades por ela geridas atendem aos padrões de qualidade e segurança definidos por essa certificação.

O edital exige que as organizações sociais apresentem contracheques de funcionários em atividade, contendo as gratificações relacionadas à política de pagamento por performance, que abrange as gratificações de titulação,



desempenho variável, responsabilidade técnica, tempo de serviço (fixação) e preceptoria, com base na avaliação de indicadores de desempenho.

Contudo, verificamos que os contracheques apresentados pela OSS AGIR, além de não informar o mês de competência, não demonstram com clareza as quais gratificações se referem e não comprovam que os funcionários apresentados nos contracheques estão em atividade, conforme solicitado no edital. A falta de comprovação de que o funcionário está atualmente vinculado e ativo na organização compromete a validade do documento apresentado, e por conseguinte impossibilita que a OSS pontue nesse critério.

c. Do item 2.6 da Matriz de Avaliação relativo ao canal para recebimento de comunicações anônimas

Com base no Edital, especificamente no item que exige o desenvolvimento de linhas de comunicação efetivas, incluindo um canal para o recebimento de denúncias anônimas, a OSS AGIR não atendeu adequadamente essa exigência. O canal proposto não demonstra confiabilidade, segurança e estrutura, o que é crucial para garantir a imparcialidade e confiança dos colaboradores, além de mitigar conflitos de interesse dentro da organização, conforme estabelecido nas boas práticas de governança e compliance.

A implementação de um canal de denúncias seguro e eficiente é uma prática essencial para garantir a integridade organizacional e promover um ambiente de trabalho ético. Este mecanismo é um dos pilares fundamentais do programa de compliance, que visa prevenir, detectar e corrigir eventuais desvios de conduta, tanto no âmbito ético quanto legal, dentro das empresas.



Um canal de denúncias eficaz oferece aos colaboradores, fornecedores e demais stakeholders a oportunidade de relatar, de forma confidencial e segura, quaisquer comportamentos ou práticas que possam violar as normas internas, leis aplicáveis ou princípios éticos estabelecidos pela organização. Entre as vantagens principais está o fortalecimento da cultura de integridade, a melhoria das relações de trabalho e a mitigação de riscos relacionados à reputação da contratante e da contratada.

Além disso, a legislação vigente também reforça a importância de tais mecanismos, em especial no que se refere à proteção de grupos vulneráveis no ambiente corporativo. A Lei no 14.457/2022, por exemplo, que tem como objetivo aumentar a inserção e permanência das mulheres no mercado de trabalho, determina que as empresas adotem medidas que assegurem um ambiente seguro e igualitário para as mulheres. Nesse sentido, a legislação destaca a importância de que o canal de denúncias oferecido pelas organizações seja confiável, seguro e devidamente estruturado para tratar de questões relacionadas a assédio, discriminação e outras formas de abuso que possam afetar as colaboradoras.

A criação de um canal de denúncias seguro, que garanta a confidencialidade das informações e proteja os denunciantes contrarretaliações, é uma prática não apenas alinhada aos princípios de compliance, mas também um imperativo legal e ético para a promoção de um ambiente de trabalho respeitoso e inclusivo.

Atender a essas exigências demonstra o compromisso da organização com a transparência, a equidade de gênero e a integridade no ambiente de trabalho.



Diante disso, é notório que a AGIR não cumpre com a exigência do edital de implementar um canal seguro para comunicações anônimas. Essa falha compromete a transparência e a eficácia do sistema de denúncias, violando o critério de imparcialidade necessário para garantir a confiança dos colaboradores e a integridade do processo.

O edital exige uma abordagem clara e estruturada para a implementação de canais de denúncia, a fim de evitar qualquer suspeita de interferência interna, algo que a proposta da AGIR não demonstra.

Ante o exposto, é imprescindível aduzir que a OSS AGIR não deve pontuar neste critério.

d. Do item 3.2 da Matriz de Avaliação relativo à experiência da entidade em unidades com ações voltadas aos serviços de atenção perinatal em casos de gestação de risco habitual e de alto risco, serviço ginecológico e SAVVIS

Conforme Plano de Trabalho, a OSS AGIR não apresentou nenhuma evidência para este critério, do qual às folhas 1.954 passa imediatamente para o outro critério, não trazendo qualquer deslinde sobre o exigido pelo Edital.

Desta maneira, a OSS AGIR não deve pontuar neste critério.

e. Do item 3.4 da Matriz de Avaliação relativo ao dimensionamento gerencial e da equipe assistencial



A OSS AGIR comprovou menos de 5.000 (cinco) mil colaboradores, devendo, neste critério, atingir a Pontuação alcançada de 1,5 pontos apenas.

De acordo com este item do edital é necessário que a organização social apresente a comprovação do plano amostral da pesquisa de satisfação realizada.

Esse plano amostral faz parte do modelo utilizado para a pesquisa de satisfação e serve como uma ferramenta que orienta como a pesquisa foi realizada, incluindo informações como:

- Definição da amostra (quantidade de participantes).
- Critérios de seleção dos usuários pesquisados.
- Metodologia aplicada.
- Representatividade dos públicos-alvo.

A apresentação desse plano é essencial para que a Comissão possa verificar se a pesquisa foi feita de maneira adequada, garantindo que os resultados obtidos sejam válidos e úteis para a tomada de decisões organizacionais e para a melhoria contínua dos serviços prestados.

Portanto, deveria a OSS AGIR demonstrar a comprovação do plano amostral, que é obrigatória e sua ausência deve ser considerada um descumprimento das exigências editalícias. Devendo a OSS não pontuar 0,5 ponto neste critério.

iii. DO INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

a. Do item 2.2. da Matriz de Avaliação relativo à aplicação do Manual de Compras

Com base na análise dos documentos apresentados pela entidade IDEAS, e considerando o que é exigido pelo edital, podemos concluir que a apresentação de um regulamento genérico de compras e o resultado de um edital de 2020 não atende plenamente ao que o edital solicita.

O edital é claro ao exigir a demonstração do detalhamento do processo de compra disponível online, incluindo a apresentação de um processo de compra ou contratação realizado pela instituição, que deve cumprir os critérios estabelecidos no edital. Isso deve incluir tanto a versão impressa quanto o link de acesso ao processo completo para verificação.

A IDEAS, no entanto, apresentou um regulamento de compras genérico, o qual não demonstra processos específicos realizados recentemente, conforme exigido pelo edital.

Apresentou o resultado de um edital de 2020 e o contrato resultante desse processo, mas não demonstrou processos de compras ou contratações recentes, nem forneceu o link de acesso para verificação, um processo de 2020 pode estar defasado, além do que o Regulamento de Compras e Contratações é posterior ao processo apresentado, o que pode estar defasado.

Portanto, essa documentação não atende ao edital, que requer a comprovação de um processo de compra detalhado e recente, com acesso disponível online.



Desta feita requer que a OSS IDEAS não alcance a Pontuação alcançada estabelecida neste critério.

b. Do item 2.3. da Matriz de Avaliação relativo à aplicação do Manual de Compras

Em relação ao Item 2.3 do Edital, que exige a descrição das competências dos cargos a serem contratados, a análise da documentação apresentada pela organização IDEAS revela uma falha significativa.

Embora a IDEAS tenha apresentado uma lista de cargos, não foram descritas as competências específicas para cada cargo, conforme exigido pelo edital. A descrição das competências é essencial para garantir que a organização contrate profissionais com as habilidades e qualificações adequadas para atender às necessidades da instituição e assegurar a eficácia das funções desempenhadas.

Diante da ausência da descrição das competências dos cargos, a IDEAS não atende completamente ao critério estabelecido pelo edital. Portanto, a organização não deve alcançar a Pontuação alcançada de 2,0 pontos prevista para este item, uma vez que não cumpriu com a totalidade dos requisitos exigidos.

c. Do item 2.3. da Matriz de Avaliação relativo ao Sistema de Pagamento por Performance

Cabe salientar que não fora identificado, em seus documentos, as comprovações relativas às gratificações realizadas pela organização social, o



que por conseguinte impossibilita que a OSS pontue nesse critério.

d. Do item 2.4. da Matriz de Avaliação relativo à Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da Organização Social

A OSS IDEAS não apresentou de forma clara a prestação de contas em seu sítio eletrônico. Há diversos relatórios, mas nenhum deles equivale a uma prestação de contas eficiente.

A prestação de contas para uma Organização Social de Saúde (OSS) que possui contratos de gestão é um processo formal e obrigatório pelo qual a organização demonstra, de maneira transparente, como está utilizando os recursos públicos recebidos para a execução das atividades previstas no contrato. As OSS são entidades privadas que assumem a gestão de serviços públicos de saúde por meio de contratos de gestão firmados com o poder público.

Esse processo envolve uma série de relatórios e documentos que devem ser apresentados ao poder público e a órgãos de controle, como o Tribunal de Contas e o Ministério Público, com o objetivo de:

1. Demonstrar a aplicação dos recursos financeiros: A OSS precisa comprovar como os recursos repassados pelo governo estão sendo utilizados, mostrando despesas com pessoal, aquisição de insumos, medicamentos, equipamentos, entre outros.
2. Avaliação de metas e indicadores: Além da parte financeira, a OSS também deve demonstrar o cumprimento das metas de desempenho estabelecidas no



contrato de gestão, que podem incluir indicadores de produtividade, qualidade do serviço, atendimento ao público e eficiência.

3. **Transparência e fiscalização:** A prestação de contas garante que a sociedade, os gestores públicos e os órgãos de controle tenham acesso a informações sobre a gestão dos recursos públicos, possibilitando a fiscalização e a responsabilização da OSS caso haja desvios ou má gestão. 4. **Relatórios periódicos:** Geralmente, as OSS devem entregar relatórios periódicos (mensais, trimestrais ou anuais), que incluem balanços financeiros, relatórios de atividades, cumprimento de metas e outros indicadores relevantes.

A OSS também deve se submeter a auditorias independentes e às auditorias dos órgãos de controle, que podem fiscalizar a documentação e verificar in loco a aplicação dos recursos e o desempenho dos serviços prestados.

Em resumo, a prestação de contas visa garantir que os recursos públicos sejam utilizados de forma eficiente e dentro das finalidades estabelecidas no contrato de gestão, garantindo transparência e responsabilidade na gestão dos serviços de saúde, o que, de fato, não fora possível observar nos demonstrativos apresentados pelo IDEAS, o que, neste critério, não deverá pontuar.

e. Do item 2.4 da Matriz de Avaliação relativo aos Contratos vigentes de sistema informatizado de gestão administrativa contendo, no mínimo, gestão da folha, gestão orçamentária e gestão de compras

Às folhas 384 do plano de trabalho da OSS IDEAS foi possível observar a apresentação de um contrato de locação de sistema informatizado de gestão hospitalar, pelo período de 12 meses compreendendo o início em 08 de maio de 2024.

Em análise, foi possível observar que o contrato, em que pese vigente, não contempla o exigido no edital, que é a comprovação de sistema de informatizado de gestão administrativa contendo, no mínimo, gestão da folha, gestão orçamentária e gestão de compras.

O contrato não aduz claramente quais são os módulos contratados, deste modo não atendendo o critério em sua integralidade, de modo que a OSS IDEAS não deverá pontuar neste item.

f. Do item 2.5 da Matriz de Avaliação relativo à ata de reunião do Conselho de Administração da entidade que aprove a Política de Compliance e Integridade da Organização Social

Não foi possível identificar a ata de aprovação pelo Conselho Administrativo e/ou pela Diretoria, conforme disposição estatutária da Organização Social, da Política de Compliance e Integridade da Organização Social.

Desta maneira, não é possível considerar que a OSS IDEAS atingiu esta Pontuação alcançada.

g. Do item 2.6 da Matriz de Avaliação relativo à apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Entidade

f.1) "ITEM 2.6 - Designação de um oficial e um comitê de integridade. - 0,25 ponto"



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

O edital exige a apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da organização social, incluindo a designação de um oficial e um comitê de integridade, conforme descrito no Item 2.6.

Contudo, ao revisar a documentação apresentada pelo IDEAS, foi constatado que não foi apresentada a comprovação da designação de um oficial e de um comitê de integridade. Em vez disso, a IDEAS forneceu apenas um print de assinaturas, conforme consta às folhas 450, sem o documento completo ou informações que detalhem a designação formal desses cargos e comitê.

A falta da documentação integral e detalhada compromete a verificação da conformidade com os requisitos exigidos pelo edital. A ausência de comprovação formal da designação de um oficial e de um comitê de integridade impede a avaliação adequada da efetividade da Política de Compliance e Integridade da IDEAS.

Diante da falta de comprovação adequada e da não apresentação dos documentos exigidos, é notório que o IDEAS não deve pontuar neste critério, uma vez que não atendeu às exigências do edital no critério de compliance e integridade.

f.2) "ITEM 2.6 - Implementação de políticas e procedimentos escritos. - 0,25 ponto"

O IDEAS, no entanto, não apresentou nenhuma evidência que atenda às exigências especificadas neste item.



A ausência de documentos que comprovem a implementação de políticas e procedimentos escritos impede a verificação da efetividade das práticas de compliance da organização, conforme solicitado pelo edital.

Cumprе salientar que, dada a falta de evidências apresentadas pelo IDEAS em relação à implementação de políticas e procedimentos escritos, a organização social não deve alcançar a Pontuação alcançada de 0,25 ponto referente a este item, uma vez que não cumpriu as exigências estabelecidas.

f.3) "ITEM 2.6 - Estabelecimento de educação e treinamento efetivos. - 0,25 ponto"

Cumprе salientar que a organização IDEAS não apresentou nenhuma evidência que comprove a implementação de programas ou práticas de educação e treinamento efetivos, conforme exigido por este item do edital. A falta de documentação ou comprovações adequadas sobre as políticas de treinamento e capacitação demonstra a não conformidade com o critério estabelecido.

Diante da ausência de evidências que atendam ao requisito de educação e treinamento efetivos, solicitamos que a IDEAS não receba a Pontuação alcançada devida de 0,25 ponto para este critério.

f.4) "ITEM 2.6 - Desenvolvimento de linhas de comunicação efetivas que incluam um canal para recebimento de comunicações anônimas. – 0,5 ponto"

Com base no Edital, especificamente no item que exige o desenvolvimento de linhas de comunicação efetivas, incluindo um canal para o recebimento de denúncias anônimas, a OSS IDEAS não atendeu adequadamente essa



exigência. O canal proposto não demonstra confiabilidade, segurança e estrutura, o que é crucial para garantir a imparcialidade e confiança dos colaboradores, além de mitigar conflitos de interesse dentro da organização, conforme estabelecido nas boas práticas de governança e compliance.

A implementação de um canal de denúncias seguro e eficiente é uma prática essencial para garantir a integridade organizacional e promover um ambiente de trabalho ético. Este mecanismo é um dos pilares fundamentais do programa de compliance, que visa prevenir, detectar e corrigir eventuais desvios de conduta, tanto no âmbito ético quanto legal, dentro das empresas.

Um canal de denúncias eficaz oferece aos colaboradores, fornecedores e demais stakeholders a oportunidade de relatar, de forma confidencial e segura, quaisquer comportamentos ou práticas que possam violar as normas internas, leis aplicáveis ou princípios éticos estabelecidos pela organização. Entre as vantagens principais está o fortalecimento da cultura de integridade, a melhoria das relações de trabalho e a mitigação de riscos relacionados à reputação da contratante e da contratada.

Além disso, a legislação vigente também reforça a importância de tais mecanismos, em especial no que se refere à proteção de grupos vulneráveis no ambiente corporativo. A Lei no 14.457/2022, por exemplo, que tem como objetivo aumentar a inserção e permanência das mulheres no mercado de trabalho, determina que as empresas adotem medidas que assegurem um ambiente seguro e igualitário para as mulheres. Nesse sentido, a legislação destaca a importância de que o canal de denúncias oferecido pelas organizações seja confiável, seguro e devidamente estruturado para tratar de

questões relacionadas a assédio, discriminação e outras formas de abuso que possam afetar as colaboradoras.

A criação de um canal de denúncias seguro, que garanta a confidencialidade das informações e proteja os denunciantes contrarretaliações, é uma prática não apenas alinhada aos princípios de compliance, mas também um imperativo legal e ético para a promoção de um ambiente de trabalho respeitoso e inclusivo.

Atender a essas exigências demonstra o compromisso da organização com a transparência, a equidade de gênero e a integridade no ambiente de trabalho.

Diante disso, é notório que o IDEAS não cumpre com a exigência do edital de implementar um canal seguro para comunicações anônimas. Essa falha compromete a transparência e a eficácia do sistema de denúncias, violando o critério de imparcialidade necessário para garantir a confiança dos colaboradores e a integridade do processo.

O edital exige uma abordagem clara e estruturada para a implementação de canais de denúncia, a fim de evitar qualquer suspeita de interferência interna, algo que a proposta do IDEAS não demonstra.

Ante o exposto, é imprescindível aduzir que a OSS IDEAS não deve pontuar neste critério.

f.4) "ITEM 2.6 - Condução de auditorias e monitoramentos internos. – 0,25 ponto"

Ante o exposto, é imprescindível aduzir que a OSS IDEAS não deve pontuar neste critério.

f.5) “ITEM 2.6 - Cumprimento e vigilância deste quanto aos padrões de conduta, por meio de parâmetros disciplinares amplamente divulgados. – 0,25 ponto”

Ao revisar a documentação apresentada pela IDEAS, constatamos que a organização não forneceu evidências que comprovem a condução de auditorias e monitoramentos internos. A ausência desses documentos impede a avaliação da efetividade dos processos internos de auditoria e monitoramento que são essenciais para garantir a conformidade com as normas e regulamentos aplicáveis.

Diante da falta de evidências que atendam ao exigido neste item, solicitamos que a IDEAS não receba a Pontuação alcançada devida de 0,25 ponto para este critério, uma vez que não apresentou a documentação necessária conforme solicitado pelo edital.

f.6) “ITEM 2.6 - Aplicação das medidas corretivas. – 0,25 ponto”

Importante salientar que a organização IDEAS não apresentou nenhuma evidência que comprove a existência de tais parâmetros disciplinares amplamente divulgados e nem demonstrou a vigilância do cumprimento desses padrões de conduta. A ausência de evidências compromete a avaliação da conformidade da organização com o critério estipulado pelo edital.



Diante da falta de evidências que atendam ao exigido neste item, entendemos que a organização social IDEAS não deve alcançar a Pontuação alcançada referente a este critério, uma vez que não atendeu às exigências estabelecidas no edital.

f. Do item 3.4 da Matriz de Avaliação relativo ao Dimensionamento Gerencial e da Equipe Assistencial

O Item 3.4 do edital exige a apresentação de uma tabela com a lista das unidades geridas pela instituição, incluindo o número de funcionários cadastrados no CNES em cada unidade, e que esta seja acompanhada de uma ficha simplificada de cada unidade.

Contudo, a organização IDEAS não apresentou as fichas simplificadas do CNES, conforme solicitado no edital, o que impede a verificação detalhada das informações exigidas sobre o dimensionamento gerencial e assistencial da instituição.

Diante da ausência das fichas do CNES, entendemos que a organização social IDEAS não deve alcançar a Pontuação alcançada referente a este critério, uma vez que não atendeu às exigências estabelecidas no edital.

g. Do item 4.1 da Matriz de Avaliação relativo à apresentação de Programa/Projeto de Sustentabilidade nos Serviços de Saúde

O edital especifica que para a avaliação do critério de Programa/Projeto de Sustentabilidade, a proposta deve abordar explicitamente diversos aspectos, incluindo:



1. Características Ambientais: Utilização de água e energia, redução de desperdício e geração de lixo, gestão de resíduos, gestão de riscos.
2. Características Econômicas: Transparência contábil e financeira, governança corporativa, relacionamento com fornecedores, clientes e parceiros.
3. Características Sociais: Condições de trabalho, segurança, relacionamento com a comunidade, transparência e postura ética.

No entanto, o IDEAS apresentou um Programa/Projeto de Sustentabilidade que não aborda de forma completa todos os tópicos solicitados pelo edital. A proposta está incompleta em relação aos seguintes aspectos:

1. Características Ambientais: Falta detalhamento sobre gestão de água e energia, e sobre estratégias específicas para redução de desperdício e gestão de resíduos.
2. Características Econômicas: Não há informações suficientes sobre a transparência contábil e financeira e sobre a governança corporativa.
3. Características Sociais: A descrição sobre condições de trabalho, segurança, relacionamento com a comunidade e postura ética está inadequada ou ausente.

Diante da apresentação incompleta e da falta de informações detalhadas conforme exigido no edital, entendemos que a organização IDEAS não deve alcançar a Pontuação alcançada de 5,0 pontos para este critério. A proposta não atende plenamente às exigências estabelecidas para a apresentação do Programa/Projeto de Sustentabilidade.

iv. DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS -
INSV - INSTITUTO DE SAUDE NOSSA SENHORA DA VITORIA

a. Da proposta financeira

O Item 11.2.5 do edital estabelece que a Planilha de Custos da proposta financeira deve conter o detalhamento das despesas unitárias, incluindo o número estimado de profissionais a serem contratados, cargos e salários especificados individualmente, além das despesas diretas (férias, décimo terceiro salário, dissídios e benefícios) e indiretas necessárias para a execução dos serviços. Além disso, a planilha deve ser apresentada de forma consistente, com valores totalizados corretamente.

No entanto, ao revisar a Planilha de Custos apresentada pela OSS INSV, constatamos as seguintes falhas:

1. Falta de Detalhamento dos Valores por Despesa: A planilha apresentada pela OSS INSV não contém os valores detalhados para cada despesa, conforme requerido. A ausência desses valores compromete a clareza e a transparência da proposta financeira, dificultando a verificação dos custos unitários e totais.

2. Inconsistência entre o Valor Total e a Soma dos Subgrupos: Observamos também que o valor total da planilha não corresponde à soma dos totais por subgrupo, o que indica erros no cálculo ou na estrutura da planilha. Esta inconsistência gera dúvidas sobre a precisão e a conformidade da proposta financeira com o edital.

Diante das falhas mencionadas, que incluem a falta de detalhamento dos valores para cada despesa e a inconsistência entre o valor total e os subtotais



dos subgrupos, solicitamos que a OSS INSV seja desclassificada, uma vez que não atendeu às exigências estabelecidas no Item 11.2.5 do Edital.

b. Do descumprimento do Item 11.2.1 do Edital – Comprovação da Aprovação do Plano de Trabalho pelo Conselho de Administração

Conforme o item 11.2.1 do edital, é obrigatório que o Plano de Trabalho apresentado pela organização social contenha a assinatura e identificação do representante legal, com a devida comprovação de sua aprovação pelo Conselho de Administração da organização social, sob pena de desclassificação.

Contudo, verificamos que a OSS INSV não apresentou a referida comprovação de aprovação do Plano de Trabalho pelo seu Conselho de Administração, conforme exigido. A ausência dessa comprovação configura um descumprimento direto do que é requerido no edital, especialmente no que tange à regularidade da apresentação do Plano de Trabalho, elemento essencial para avaliação e Pontuação alcançada da proposta técnica.

Diante da falta de apresentação da comprovação exigida no item 11.2.1 e, conforme estabelecido no edital, solicitamos que a OSS INSV seja sumariamente desclassificada do processo de seleção, uma vez que o não cumprimento dessa exigência compromete a validade de sua proposta e fere as regras do certame.

c. Do descumprimento do Item 11.2.4 do Edital – Apresentação das declarações na forma dos anexos IX e XI



O Item 11.2.4 do edital determina que a desconformidade aos padrões e documentações exigidas resultará na desclassificação do programa de trabalho apresentado, sendo imprescindível a apresentação de todos os itens previstos no Anexo II - Projeto Básico e seus anexos, além das Declarações na forma dos Anexos IX e XI, que devem ser entregues no Envelope "A".

Contudo, verificamos que a OSS INSV não apresentou as Declarações exigidas pelos Anexos IX e XI, em desconformidade com o item mencionado do edital. A ausência dessas declarações compromete a conformidade da proposta e descumpre diretamente as exigências editalícias.

Diante da ausência das declarações exigidas e da violação das exigências estabelecidas no Item 11.2.4, solicitamos que a OSS INSV seja desclassificada do certame, em conformidade com as disposições previstas no edital.

d. Do item 1 da Matriz de Avaliação relativo à experiência da entidade

O Item 1.1 do edital exige a comprovação de tempo de experiência em gestão de saúde, que deve ser comprovada por meio de instrumentos jurídicos, certidões ou atestados que evidenciem a execução do objeto da parceria ou de natureza semelhante.

Contudo, verificamos que a OSS INSV não comprovou experiência superior a 4 anos, conforme exigido para alcançar a Pontuação alcançada máxima. A ausência de documentos que comprovem o tempo de gestão inviabiliza a Pontuação alcançada superior a 4 pontos neste critério.

Já no Item 1.2, o edital estabelece que a experiência da organização em unidades de saúde será avaliada com base no quantitativo de leitos geridos.

Para a Pontuação alcançada plena, é necessário comprovar a gestão de unidades com no mínimo 200 leitos.

A OSS INSV não atingiu o mínimo de 200 leitos exigido, o que impede que a organização alcance a Pontuação alcançada referente a este critério.

Diante da falta de comprovação de experiência superior a 4 anos no Item 1.1 e do não atendimento do mínimo de 200 leitos no Item 1.2, solicitamos que a OSS INSV não seja pontuada nesses critérios, conforme as disposições do edital.

e. Do item 2.1 da Matriz de Avaliação relativo ao grau de adequação da proposta apresentada ao objeto da parceria

O Item 2.1 do edital exige que a Organização Social apresente no Plano de Trabalho um diagnóstico das necessidades do Complexo Hospitalar Zona Sul – CHZS, detalhando a compreensão do volume de produção física de ações, metas de segurança da assistência prestada e outros requisitos, como:

1. Clareza na descrição do objeto a ser executado.
2. Pertinência entre a Planilha de Custo (proposta financeira) e o objeto do edital.
3. Indicação do público-alvo e dos resultados esperados.
4. Discriminação dos Custos Indiretos com valores e cálculos de rateio.



Contudo, verificamos que a OSS não apresentou o Plano de Trabalho, o que impossibilita a verificação dos itens mencionados. A ausência desse documento compromete a avaliação da adequação da proposta em relação ao objeto da parceria e impede a Pontuação alcançada neste critério.

Diante da não apresentação do Plano de Trabalho, entendemos que a OSS não deve alcançar a Pontuação alcançada referente ao Item 2.1, uma vez que não atendeu às exigências do edital.

f. Do item 2.2 da Matriz de Avaliação relativo à aplicação do manual de compras

Contudo, a OSS INSV apresentou apenas a cópia do Manual de Compras, sem fornecer o link da página contendo o manual, nem os critérios objetivos de escolha de fornecedor e o detalhamento do processo de compra, conforme exigido.

A ausência dessas informações inviabiliza a verificação completa do cumprimento das regras estabelecidas pelo edital.

Diante da apresentação incompleta e da não conformidade com os requisitos exigidos no Item 2.2, solicitamos que a OSS INSV não seja pontuada neste critério, uma vez que não cumpriu as exigências estabelecidas no edital.

g. Do item 2.3 da Matriz de Avaliação relativo à política de recursos humanos

Em relação ao item "a", ao analisar a documentação apresentada pelo OSS INSV, foi constatado que:

- A OSS apresentou apenas o Plano de Cargas e Salários e normas de seleção simplificada.
- Não foi apresentada a descrição das competências das cargas a serem contratadas, conforme exigido.
- Não foram fornecidas as Boas Práticas de Gestão da Folha de Pagamento.
- Não foi apresentado o link no portal da transparência para verificação dessas informações públicas, conforme solicitado.

Portanto, diante da apresentação incompleta e da não conformidade com os requisitos estabelecidos no Item 2.3, solicitamos que a OSS INSV não seja pontuado nestes sorteios, uma vez que não atenda às exigências previstas no edital para a apresentação da Política de Recursos Humanos.

Já no Item “b” deste critério, o edital exige que a Organização Social apresente um Sistema de Pagamento por Performance, propondo incentivos financeiros e outros mecanismos, com base na avaliação de indicadores de desempenho. Para comprovar a prática de pagamento por performance, é necessário apresentar um ou mais contracheques de um funcionário em atividade, que contenha as seguintes gratificações:

Gratificação de Titulação – 0,40 ponto.

Gratificação por desempenho variável – 0,40 ponto.

Gratificação por responsabilidade técnica – 0,40 ponto.

Gratificação por tempo de serviço (fixação) – 0,40 ponto.

Gratificação de preceptoria – 0,40 ponto.



Contudo, verificamos que a OSS INSV não comprovou que o profissional está em atividade, sendo este um requisito fundamental para validação dos contracheques apresentados.

Apresentou apenas as gratificações referentes à responsabilidade técnica e função, não abrangendo todas as gratificações solicitadas, tais como titulação, desempenho variável, tempo de serviço e preceptorial.

Além disso, diante da apresentação incompleta e da ausência de comprovação de que o profissional está em atividade, solicitamos que a OSS INSV não seja pontuada no critério de Sistema de Pagamento por Performance, uma vez que não cumpriu as exigências estabelecidas no edital.

h. Do item 2.4 da Matriz de Avaliação relativo às prestações de contas e resultados assistenciais

O Item 2.4 do edital exige a publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OSS em seu sítio institucional, e inclui os seguintes requisitos:

4. Acesso público à prestação de contas – 1,0 ponto.
5. Apresentar um relatório de auditoria externa independente do último exercício fiscal – 1,0 ponto.
6. Apresentar link de relatório de prestação de contas assistenciais – 0,25 ponto.
7. Apresentar contrato vigente de sistema informatizado de gestão administrativa contendo, no mínimo, gestão da folha, gestão orçamentária e gestão de compras – 0,25 ponto.



No entanto, a OSS INSV apresentou apenas o balanço, não cumprindo os demais requisitos solicitados, como: Relatório de auditoria externa independente; Link de acesso ao relatório de prestação de contas assistenciais; e Contrato vigente de sistema informatizado de gestão administrativa que inclua gestão da folha, orçamentária e de compras.

Diante da apresentação incompleta e da não conformidade com os requisitos estabelecidos no Item 2.4, solicitamos que a OSS INSV não seja pontuada nos critérios relacionados à publicização das prestações de contas e resultados assistenciais, uma vez que não cumpriu as exigências estabelecidas no edital.

i. Do item 2.5 da Matriz de Avaliação relativo à apresentação do documento que descreva os princípios éticos e comportamentais que norteiam o relacionamento e a conduta institucional

O item 2.5 do edital exige a apresentação de diversos documentos e informações, incluindo:

1. Documento que descreva a Política de Compliance e Integridade da Organização Social – 1,0 ponto.
2. Ata de reunião que comprova a aprovação do documento institucional pelo Conselho Administrativo e/ou pela Diretoria, conforme disposição estatutária da Organização Social, disponibilizada em seu site eletrônico – 0,25 ponto.
3. Organograma atualizado da instituição disponível no site eletrônico – 0,25 ponto.
4. Estatuto da instituição disponível no site eletrônico – 0,25 ponto.



5. Ata da última reunião do conselho disponível no site eletrônico (realizada nos últimos 6 meses) – 0,25 ponto.

No entanto, a OSS INSV:

- Apresentou apenas um Código de Conduta, mas não possui uma Política de Compliance clara e completa, conforme exigido.
- Não foi apresentada ata de aprovação do documento pelo Conselho Administrativo ou Diretoria, conforme exigido.
- Os links fornecidos para o estatuto, organograma e atas disponíveis no portal de transparência estão inoperantes, a saber:

o Link do estatuto:
<https://transparencia.insvsaude.org/storage/uploads/files/estatuto-social-1725644345.pdf>

o Link da ata do conselho:
<https://transparencia.insvsaude.org/storage/uploads/files/ata-de-reuniao-do-conselho-administrativo-1725644660.pdf>

o Link do organograma:
<https://transparencia.insvsaude.org/storage/uploads/files/organograma-1725644622.pdf>

Esses fatores inviabilizam a verificação completa dos requisitos estabelecidos, portanto, solicitamos que a OSS INSV não seja pontuado nos critérios do item 2.6, uma vez que não atendeu às exigências do edital.



Aguardamos o posicionamento formal da Comissão Especial de Seleção sobre este apontamento e a adoção das medidas cabíveis para garantir o cumprimento das exigências editais.

j. Do item 2.6 da Matriz de Avaliação relativo à aplicação e Efetividade da Política de Compliance e Integridade

O Item 2.6 do edital exige a apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Conformidade e Integridade da instituição, abrangendo os seguintes pontos:

1. Designação de um oficial e uma comissão de integridade – 0,25 ponto.
2. Implementação de políticas e procedimentos escritos – 0,25 ponto.
3. Estabelecimento de educação e treinamento efetivo – 0,25 ponto.
4. Desenvolvimento de linhas de comunicação efetivas que incluem um canal para coleta de comunicações anônimas – 0,5 ponto.
5. Condução de auditorias e monitoramentos internos – 0,25 ponto.
6. Cumprimento e vigilância quanto aos padrões de conduta, por meio de parâmetros disciplinares amplamente divulgados – 0,25 ponto.
7. Aplicação das medidas corretivas – 0,25 ponto.

Após a análise dos documentos apresentados pelo INSV, foram constatadas as seguintes falhas:

- Não possui um oficial de compliance ou uma comissão de integridade instalada, contrariando o primeiro requisito.



- Embora tenha políticas de antissuborno, doações e contribuições, não há evidência de implementação de políticas e procedimentos abrangentes escritos.
- Não foram apresentados documentos que comprovem a realização de treinamentos ou educação eficaz relacionada à política de compliance.
- O canal de denúncias apresentado é interno, frágil e não assegura o anonimato, comprometendo sua efetividade.
- Não foi demonstrado o cumprimento e a vigilância dos padrões de conduta ou da aplicação de parâmetros disciplinares amplamente divulgados.
- Não foi apresentada evidência de aplicação de medidas corretivas nem de auditorias e monitoramentos internos.

Diante da ausência de um oficial e comitê de integridade, da falta de evidências de treinamento e educação, da fragilidade do canal de denúncias, e da falta de comprovação de auditorias, vigilância de padrões e medidas corretivas, solicitamos que o INSV não seja pontuada nos critérios do Item 2.5 , uma vez que não atendeu às critérios determinantes no edital.

k. Dos itens 3.1 e 3.2 da Matriz de Avaliação relativo à capacidade operacional
O Item 3.1 do edital avalia o número de unidades geridas pela organização social com ações voltadas à atenção hospitalar de média e alta complexidade, bem como ao atendimento de urgências e emergências. Para alcançar a Pontuação alcançada máxima de 10 pontos, a organização deve comprovar a gestão de 12 ou mais unidades.

No entanto, a OSS INSV apresentou poucas experiências, atingindo a Pontuação alcançada prevista para a gestão de 3 a 5 unidades – o que equivale a 3 pontos.



Avaliação do Item 3.2 – Número de Unidades com Ações Voltadas aos Serviços de Atenção Perinatal e SAVVIS

O Item 3.2 do edital avalia o número de unidades geridas pela organização social com ações voltadas aos serviços de atenção perinatal em casos de gestação de risco habitual e alto risco, serviços ginecológicos e Serviços de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS). Para alcançar a Pontuação alcançada máxima de 10 pontos, a organização deve comprovar a gestão de 12 ou mais unidades.

No entanto, a OSS INSV também apresentou poucas experiências nesse critério, atingindo novamente a Pontuação alcançada para a gestão de 3 a 5 unidades – o que equivale a 3 pontos.

I. Dos itens 3.3 da Matriz de Avaliação relativo ao tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos

O Item 3.3 do edital exige a comprovação do tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em unidades hospitalares de média e alta complexidade, sendo pontuado da seguinte forma: 1 a 2 anos – 1 ponto; 3 a 4 anos – 1,5 pontos; e acima de 4 anos – 2 pontos.

No entanto, a OSS INSV apresentou apenas um termo de aceite de proposta comercial datado de maio de 2023, o que não comprova o efetivo uso do sistema de prontuários eletrônicos nas unidades hospitalares.

A falta de evidência que demonstre o período de implantação ou o histórico de uso do sistema inviabiliza a comprovação de conformidade com o critério estabelecido no edital.



Diante da ausência de documentos que comprovem o período de uso do sistema de prontuários eletrônicos, solicitamos que a OSS INSV não seja pontuada no Item 3.3, uma vez que não atendeu às exigências estabelecidas no edital.

m. Dos itens 3.4 da Matriz de Avaliação relativo ao dimensionamento Gerencial e da equipe assistencial

O Item 3.4 do edital exige a apresentação de uma tabela com a lista das unidades geridas pela instituição, incluindo o número de funcionários cadastrados no CNES em cada unidade, com o somatório no final e ficha simplificada de cada unidade. A comprovação do dimensionamento gerencial e da equipe assistencial é feita mediante a verificação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das unidades geridas pela organização.

Contudo, a OSS INSV não apresentou a lista das unidades geridas pela instituição; não forneceu o número de funcionários cadastrados no CNES de cada unidade; e não apresentou o somatório final dos funcionários nem a ficha simplificada de cada unidade.

Essas informações são essenciais para a verificação do dimensionamento gerencial e assistencial da instituição e para a correta atribuição da Pontuação alcançada correspondente.

Diante da ausência de comprovação das informações exigidas no Item 3.4, solicitamos que a OSS INSV não seja pontuada neste critério, uma vez que

não atendeu às exigências estabelecidas no edital.

n. Dos itens 3.5 da Matriz de Avaliação relativo aos instrumentos de pesquisa e organização do serviço de satisfação dos usuários

O Item 3.5 do edital exige que a organização social apresente os seguintes itens relacionados aos Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários: (i) Link do relatório de pesquisa de satisfação utilizada pela instituição – 1,0 ponto; (ii) Plano amostral da pesquisa de satisfação realizada – 0,5 ponto; e (iii) Pesquisa realizada com mais de 1.000 usuários – 0,5 ponto.

Contudo, a OSS INSV não apresentou o link do relatório de pesquisa de satisfação; não apresentou o plano amostral da pesquisa; e não comprovou a realização de pesquisa com mais de 1.000 usuários, conforme exigido.

Essas informações são essenciais para a avaliação da efetividade dos instrumentos de pesquisa de satisfação dos usuários, e a ausência delas inviabiliza a verificação do cumprimento deste critério.

Diante da ausência de comprovação dos requisitos exigidos no Item 3.5, solicitamos que a OSS INSV não seja pontuada neste critério, uma vez que não atendeu às exigências estabelecidas no edital.

o. Dos itens 3.6 da Matriz de Avaliação relativo ao plano de ações voltados à qualidade



O Item 3.6 do edital exige a apresentação de atas de reuniões ligadas às comissões da instituição, conforme segue:

1. Ata de reunião da comissão de controle de infecção hospitalar – 1,0 ponto.
2. Ata de reunião da comissão de investigação de óbito – 0,5 ponto.
3. Ata de reunião da comissão de segurança do paciente – 0,5 ponto.

A OSS INSV não apresentou nenhuma das atas exigidas, o que inviabiliza a comprovação de que essas comissões estão ativas e que há ações concretas voltadas à qualidade dos serviços de saúde, por meio de protocolos clínicos e outras práticas gerenciais.

Ante da ausência de cumprimento dos requisitos exigidos, solicitamos que a OSS INSV não seja pontuada nesses critérios, uma vez que não atendeu às exigências estabelecidas no edital.

p. Dos itens 3.7 da Matriz de Avaliação relativo ao plano de ação para monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade e produtividade O Item 3.7 do edital exige que a organização social apresente um Plano de Ação para o Monitoramento de Indicadores de Desempenho de Qualidade e Produtividade, além de prints de tela do sistema eletrônico de monitoramento dos seguintes indicadores:

1. Taxa de ocupação da unidade gerida pela instituição – 0,5 ponto.
2. Tempo médio de permanência da unidade gerida pela instituição – 0,5 ponto.
3. Taxa de mortalidade da unidade gerida pela instituição – 0,5 ponto.
4. Rotatividade dos funcionários da unidade gerida pela instituição – 0,5 ponto.



Outrossim, a OSS INSV não apresentou o Plano de Ação referente ao monitoramento desses indicadores; não apresentou os prints da tela do sistema eletrônico de monitoramento para os seguintes indicadores:

- o Taxa de ocupação.
- o Tempo médio de permanência.
- o Rotatividade dos funcionários.

A ausência desses documentos inviabiliza a verificação da capacidade da organização em monitorar e gerenciar os indicadores de desempenho e produtividade, conforme exigido no edital.

Assim sendo, com a ausência de apresentação do Plano de Ação e dos prints de monitoramento exigidos no Item 3.7, solicitamos que a OSS INSV não seja pontuada neste critério, uma vez que não atendeu às exigências estabelecidas o edital.

q. Dos itens 3.8 da Matriz de Avaliação relativo ao cronograma implantação das diferentes atividades assistenciais

Assim como nos itens anteriores, a OSS INSV não apresentou nenhuma evidencia para comprovação deste critério, deste modo não deve pontuar conforme estabelecido no edital.

r. Dos itens 3.9 da Matriz de Avaliação relativo ao cronograma implantação das diferentes atividades assistenciais

A OSS INSV não apresentou os fluxos operacionais exigidos, o que compromete a avaliação da organização quanto à gestão e organização das

suas operações dentro das unidades de saúde geridas.

s. Dos itens 4.1 da Matriz de Avaliação relativo a apresentação de programa/projeto de sustentabilidade nos serviços de saúde

O INSV não apresentou o Programa/Projeto de Sustentabilidade, o que impossibilita a verificação de quaisquer ações sustentáveis ou práticas voltadas à eficiência energética, uso racional de recursos e gestão de resíduos nas unidades de saúde, por conseguinte, solicitamos que a OSS INSV não seja pontuada neste critério, uma vez que não atendeu às exigências estabelecidas no edital.

t. Dos itens 4.2 da Matriz de Avaliação relativo ao plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados

Da mesma maneira que o item 4.1. o INSV não apresentou um plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados. Deste modo, não deve pontuar neste critério.

u. Dos itens 5.2 da Matriz de Avaliação relativo à certificação ONA I, II e III O INSV não apresentou comprovação de que suas unidades possuem acreditação ONA, impossibilitando a verificação de que as unidades por ela geridas atendem aos padrões de qualidade e segurança definidos por essa certificação.

v. DO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

a. Da proposta financeira





O Item 11.2.5 do edital exige que a Planilha de Custos da proposta financeira siga o modelo previsto no Anexo II - Projeto Básico, devendo conter o detalhamento de todos os custos unitários, salários dos profissionais, despesas diretas e indiretas. Além disso, é fundamental que os valores mensais apresentados pela organização estejam em conformidade com o cronograma de desembolso estabelecido no edital.

No entanto, ao analisar a documentação financeira apresentada pela OSS IGH, constatamos as seguintes irregularidades:

- Valores Mensais Superiores ao Cronograma do Edital: Nos três primeiros anos, os valores mensais apresentados pela OSS IGH excedem os limites estabelecidos pelo cronograma de desembolso do edital, o que representa um descumprimento direto das diretrizes estipuladas.
- Erro no Cálculo dos 3% sobre o Subtotal 3: Verificamos também que o percentual de 3% não foi calculado sobre o Subtotal 3, conforme estabelece o edital. Esta falha compromete a precisão dos cálculos financeiros e a conformidade da planilha com as regras do certame.

Diante das irregularidades apontadas, que incluem a não conformidade com os valores do cronograma de desembolso e o erro no cálculo dos 3% sobre o Subtotal 3, solicitamos que a OSS IGH seja desclassificada, uma vez que não atendeu às exigências do Item 11.2.5 do edital.

b. Do item 2.3. da Matriz de Avaliação relativo à política de recursos humanos

O edital exige a apresentação de um Plano de Cargos e Salários detalhado para os cargos a serem contratados pela organização social. Contudo, o IGH apresentou um documento referente ao Hospital Estadual da Mulher – HEMU,



o qual não atende às exigências do edital, pois o documento deveria estar relacionado aos cargos a serem contratados para a execução do contrato em questão.

A apresentação de um plano referente a outra unidade ou instituição compromete a avaliação da adequação do Plano de Cargos e Salários à realidade do objeto desta convocação pública.

Assim, ante a apresentação de documento inadequado, solicitamos que o IGH não seja pontuado neste critério, uma vez que não cumpriu a exigência do edital para a apresentação do Plano de Cargos e Salários específico aos cargos a serem contratados.

O edital exige que a organização social apresente a política de pagamento por performance, demonstrando a prática de incentivos financeiros com base na avaliação de indicadores de desempenho. Para comprovar a implementação dessa política, a organização deveria apresentar um ou mais contracheques de um funcionário em atividade, contendo as seguintes gratificações: Gratificação de Titulação – 0,40 ponto; Gratificação por Desempenho Variável – 0,40 ponto; Gratificação por Responsabilidade Técnica – 0,40 ponto; Gratificação por Tempo de Serviço (fixação) – 0,40 ponto; e Gratificação de Preceptoria – 0,40 ponto.

Contudo, a OSS IGH não comprovou que os colaboradores estão em atividade, o que compromete a validade dos documentos apresentados. Além disso, não foi localizada evidência da Gratificação por Desempenho Variável, conforme exigido no edital.



Diante da ausência de comprovação de que os colaboradores estão em atividade e da falta de evidências específicas da Gratificação por Desempenho Variável, solicitamos que a OSS IGH não seja pontuada neste critério, uma vez que não atendeu às exigências estabelecidas no edital.

c. Do item 2.5. da Matriz de Avaliação relativo à aprovação da política de compliance

O edital exige a apresentação de uma Ata de reunião que comprove a aprovação do documento institucional pelo Conselho Administrativo e/ou pela Diretoria, conforme disposição estatutária da Organização Social, com a ata devidamente disponibilizada em seu sítio eletrônico. No entanto, ao verificar a documentação apresentada pela OSS, foi constatado que:

A ata da página 791 aprova a criação de um comitê de ética e conduta e não aprova a Política de Compliance, conforme solicitado no edital.

Além disso, a Política de Compliance apresentada pela organização é datada de 01/12/2020, enquanto a ata apresentada é de 28/05/2019, o que demonstra uma incongruência nas datas e a ausência de aprovação específica para a Política de Compliance.

Diante da inconsistência na documentação apresentada e da ausência de uma ata que comprove a aprovação da Política de Compliance conforme exigido, solicitamos que a OSS não seja pontuada neste critério, uma vez que não atendeu às exigências estabelecidas no edital.

d. Do item 4.1 da Matriz de Avaliação relativo ao plano de ação para economia

do uso de insumos/medicamentos utilizados

O edital exige a apresentação de um plano de ação que demonstre as estratégias da organização para a economia do uso de insumos e medicamentos, com o objetivo de garantir a eficiência no consumo de recursos sem comprometer a qualidade dos serviços prestados. Contudo, verificamos que o documento apresentado pela OSS não atende integralmente ao que é requerido no edital. O plano apresentado é insuficiente em detalhar ações práticas e estratégias concretas para a otimização do uso de insumos e medicamentos nas unidades geridas pela organização.

Desta maneira, diante da apresentação incompleta e da falta de atendimento aos requisitos estabelecidos no edital para o Plano de Ação de Economia de Insumos e Medicamentos, solicitamos que a OSS não seja pontuada neste critério, uma vez que não cumpriu integralmente as exigências estabelecidas no edital.

vi. DO INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE - INTS

a. Da proposta financeira

O Item 11.2.5 do edital exige que a Planilha de Custos da proposta financeira esteja em conformidade com o cronograma de despesas estabelecido no Anexo II - Projeto Básico. O valor total da proposta deve respeitar os limites financeiros fixados para a execução do contrato ao longo de cinco anos.

No entanto, ao analisar a proposta financeira apresentada pela OSS INTS, constatamos que o valor final da proposta supera em R\$ 31.483.695,74 o limite



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

estabelecido no cronograma de despesas do edital ao final dos 5 anos.

Essa discrepância no valor total demonstra o descumprimento das regras impostas pelo edital, que estabelece um teto financeiro para garantir o equilíbrio orçamentário da execução dos serviços pactuados.

Diante da superação do valor máximo permitido no cronograma de despesas por parte da OSS INTS, solicitamos que a organização seja desclassificada, uma vez que não atendeu às exigências do Item 11.2.5 do edital, comprometendo a conformidade da proposta financeira com os limites estabelecidos.

b. Do descumprimento do Item 11.2.1 do Edital – Comprovação da Aprovação do Plano de Trabalho pelo Conselho de Administração

Conforme o item 11.2.1 do edital, é obrigatório que o Plano de Trabalho apresentado pela organização social contenha a assinatura e identificação do representante legal, com a devida comprovação de sua aprovação pelo Conselho de Administração da organização social, sob pena de desclassificação.

Contudo, verificamos que a OSS INTS não apresentou a referida comprovação de aprovação do Plano de Trabalho pelo seu Conselho de Administração, conforme exigido. A ausência dessa comprovação configura um descumprimento direto do que é requerido no edital, especialmente no que tange à regularidade da apresentação do Plano de Trabalho, elemento essencial para avaliação e Pontuação alcançada da proposta técnica.



Diante da falta de apresentação da comprovação exigida no item 1.2.1 e, conforme estabelecido no edital, solicitamos que a OSS INTS seja sumariamente desclassificada do processo de seleção, uma vez que o não cumprimento dessa exigência compromete a validade de sua proposta e fere as regras do certame.

c. Do descumprimento do Item 11.2.7 do Edital – Apresentação de documentos de profissionais

O edital exige que seja incluída no Envelope "A" a comprovação da existência de pelo menos 3 (três) profissionais no quadro de pessoal da organização social, com formação específica, notória competência e experiência comprovada na área de atuação. A comprovação deve ser feita através da apresentação de curriculum vitae contendo os dados exigidos.

Contudo, a OSS não apresentou documentação relevante, comprometendo a verificação da qualificação técnica do seu quadro de profissionais.

Diante da ausência de comprovação dos 3 (três) profissionais conforme exigidos no Item 11.2.7 do edital, solicitamos que a OSS seja desclassificada, uma vez que não atendeu às exigências previstas no edital.

e. Do item 2.2 da Matriz de Avaliação relativo à Aplicação do Manual de Compras

O edital exige que a organização social apresente os seguintes itens para a avaliação da aplicação do Manual de Compras:



- Cópia do Manual de Compras – 0,5 ponto;
- Link do site da OS com o Manual de Compras – 0,5 ponto;
- Critério objetivo de escolha de fornecedor (obrigatória a cotação de preço com no mínimo 3 fornecedores) – 0,5 ponto;
- Apresentar um processo de compra/contratação realizado pela instituição, impresso, que cumpra os critérios descritos no manual – 0,5 ponto.

Após análise da documentação apresentada pela OSS, constatamos que a organização enviou a cópia do Manual de Compras, o link do site com o manual, e os objetivos de seleção de fornecedores, conforme exigido. No entanto, a OSS apresentou apenas um processo de contratação de serviços, sem a continuidade impressa do processo até à sua finalização, conforme descrito no Manual de Compras.

O processo apresentado está incompleto e não permite uma avaliação integral da aplicação das regras disposições no manual.

Diante da apresentação incompleta do processo de compra/contratação, solicitamos que o OSS não seja pontuado pela apresentação parcial no sorteio do processo de compra, uma vez que não atendeu integralmente às exigências no edital.

f. Do item 2.3 da Matriz de Avaliação relativo ao sistema de pagamento por performance

O edital exige que a organização social apresente a política de pagamento por performance, demonstrando a prática de incentivos financeiros com base na avaliação de indicadores de desempenho. Para comprovar a implementação



dessa política, a organização deveria apresentar um ou mais contracheques de um funcionário em atividade, contendo as seguintes gratificações: Gratificação de Titulação – 0,40 ponto; Gratificação por Desempenho Variável – 0,40 ponto; Gratificação por Responsabilidade Técnica – 0,40 ponto; Gratificação por Tempo de Serviço (fixação) – 0,40 ponto; e Gratificação de Preceptorial – 0,40 ponto.

Contudo, a OSS INTS não comprovou que pratica o pagamento de gratificação, apresentou apenas a política, conforme às folhas 700, o que não atende ao exigido no edital.

Diante da ausência de comprovação de que os colaboradores estão em atividade e da falta de evidências específicas da Gratificação por Desempenho Variável, solicitamos que a OSS INTS não seja pontuada neste critério, uma vez que não atendeu às exigências estabelecidas no edital.

g. Do item 2.4 da Matriz de Avaliação relativo à publicização das prestações de contas e resultados assistenciais

O edital exige a apresentação de contrato vigente de sistema informatizado de gestão administrativa que contempla, no mínimo, gestão de folha, gestão orçamentária e gestão de compras, bem como o link de acesso público a essas informações. A apresentação é pontuada da seguinte forma:

- Apresentar contrato vigente de sistema informatizado de gestão administrativa contendo, no mínimo, gestão de folha, gestão orçamentária e gestão de compras – 0,25 ponto.



Após a análise da documentação e do link disponibilizado pelo OSS, constatamos que embora tenha sido apresentado um link para acesso aos contratos, não há um contrato previsto no sistema de gestão informatizado que contenha a disposição obrigatória no edital.

O que foi apresentado é uma explicação sobre as funcionalidades do sistema no site, sem a comprovação formal de um contrato vigente que demonstra a adoção do sistema informatizado de gestão administrativa.

Diante da ausência de comprovação formal de um contrato vigente do sistema informatizado de gestão administrativa, solicitamos que a OSS não seja pontuada nos investimentos referentes à apresentação do contrato do sistema informatizado de gestão, uma vez que não atendeu plenamente às disposições previstas no edital.

h. Do item 2.6 da Matriz de Avaliação relativo ao canal para recebimento de comunicações anônimas

Embora tenha sido designado um oficial para a política de compliance, não foi instituído um comitê de integridade, conforme exigido pelo edital.

A política de compliance, de acordo com o cronograma apresentado, foi divulgada em apenas 4 das 64 unidades geridas pelo INTS, demonstrando uma implementação parcial e limitada.

Não há um documento específico que comprove a condução de auditorias e monitoramentos internos relacionados ao compliance. O que foi anexado no projeto consiste em um procedimento gerencial de auditorias internas de



qualidade e um termo de investigação interna, que não esclarecem detalhadamente os procedimentos a serem seguidos em auditorias de compliance.

O documento anexo não contém um descritivo claro sobre a aplicação de medidas corretivas em caso de necessidade, o que compromete a conformidade com os padrões exigidos pelo edital.

Diante dessas inconsistências, solicitamos que a OSS INTS não seja pontuada integralmente neste critério, uma vez que não cumpriu plenamente os requisitos estabelecidos no edital para a apresentação e comprovação da efetividade da Política de Compliance e Integridade.

i. Dos itens 3.3 da Matriz de Avaliação relativo ao tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos

O Item 3.3 do edital exige a comprovação do tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em unidades hospitalares de média e alta complexidade, sendo pontuado da seguinte forma: 1 a 2 anos – 1 ponto; 3 a 4 anos – 1,5 pontos; e acima de 4 anos – 2 pontos.

No entanto, a OSS INTS não apresentou evidência do efetivo uso do sistema de prontuários eletrônicos nas unidades hospitalares.

A falta de evidência que demonstre o período de implantação ou o histórico de uso do sistema inviabiliza a comprovação de conformidade com o critério estabelecido no edital.



Diante da ausência de documentos que comprovem o período de uso do sistema de prontuários eletrônicos, solicitamos que a OSS INSV não seja pontuada no Item 3.3, uma vez que não atendeu às exigências estabelecidas no edital.

j. Do item 4.1 da Matriz de Avaliação relativo à apresentação de Programa/Projeto de Sustentabilidade nos Serviços de Saúde

O edital especifica que para a avaliação do critério de Programa/Projeto de Sustentabilidade, a proposta deve abordar explicitamente diversos aspectos, incluindo:

1. Características Ambientais: Utilização de água e energia, redução de desperdício e geração de lixo, gestão de resíduos, gestão de riscos.
2. Características Econômicas: Transparência contábil e financeira, governança corporativa, relacionamento com fornecedores, clientes e parceiros.
3. Características Sociais: Condições de trabalho, segurança, relacionamento com a comunidade, transparência e postura ética.

No entanto, o INTS não apresentou um Programa/Projeto de Sustentabilidade, portanto não merece pontuar neste quesito.

k. Dos itens 4.2 da Matriz de Avaliação relativo ao plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados

Da mesma maneira que o item 4.1. o INTS não apresentou um plano



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados. Deste modo, não deve pontuar neste critério.

vii. SEGEAM - SUSTENTABILIDADE, EMPREENDEDORISMO E GESTÃO EM SAÚDE DO AMAZONAS

a. Da proposta financeira

O Item 11.2.5 do edital exige a apresentação de uma Planilha de Cronograma de Desembolso conforme modelo previsto no Projeto Básico (Anexo II), contendo o detalhamento completo dos custos unitários, com número estimado de profissionais a serem contratados, seus respectivos cargos, salários especificados individualmente, além das despesas diretas e indiretas para execução dos serviços.

No entanto, ao analisar os documentos apresentados pela OSS SEGEAM, foram constatadas as seguintes inconsistências:

1. Ausência da Planilha de Cronograma de Desembolso: Não foi identificada a planilha de cronograma de desembolso conforme o modelo estabelecido no edital, o que compromete a avaliação da proposta financeira e a conformidade com os valores exigidos no cronograma de execução.

2. Planilha de Detalhamento de Pessoal Incompleta: A planilha de detalhamento de pessoal está cortada, impossibilitando a visualização completa dos cargos, salários e demais informações relacionadas à composição da equipe. A falta de clareza neste aspecto compromete a análise da alocação de recursos humanos.



3. Incompreensão dos Custos Apresentados: Devido à falta de detalhamento e à apresentação inadequada das informações financeiras, não foi possível entender com clareza os custos envolvidos na proposta, o que prejudica a análise e a comparação com os demais concorrentes.

Diante da falta de apresentação da planilha de cronograma de desembolso, da incompletude na planilha de pessoal e da incompreensão dos custos apresentados, solicitamos que a OSS SEGEAM não seja pontuada neste critério, uma vez que não atendeu às exigências do Item 11.2.5 do edital.

b. Do descumprimento do Item 11.2.7 do Edital – Apresentação de documentos de profissionais

O edital exige que seja incluída no Envelope "A" a comprovação da existência de pelo menos 3 (três) profissionais no quadro de pessoal da organização social, com formação específica, notória competência e experiência comprovada na área de atuação. A comprovação deve ser feita através da apresentação de curriculum vitae contendo os dados exigidos.

Contudo, a OSS SEGEAM não apresentou documentação relevante, comprometendo a verificação da qualificação técnica do seu quadro de profissionais.

Diante da ausência de comprovação dos 3 (três) profissionais conforme exigidos no Item 11.2.7 do edital, solicitamos que a OSS seja desclassificada, uma vez que não atendeu às exigências previstas no edital.

c. item 1 da Matriz de Avaliação relativo à experiência da entidade



Os itens 1.1. e 1.2. do edital exigem a comprovação de tempo de experiência em gestão de saúde, bem como comprovação de unidades gerenciadas a partir de 200 leitos, que deve ser comprovada por meio de instrumentos jurídicos, certidões ou atestados que evidenciem a execução do objeto da parceria ou de natureza semelhante.

Contudo, verificamos que a OSS SEGEAM não comprovou experiência em nenhum dos itens deste critério, conforme exigido para alcançar a Pontuação alcançada mínima.

A OSS SEGEAM apresentou apenas documentos que comprovam sua experiência com prestação de serviços de mão de obra, enfermagem e médica, deste modo não foi possível constatar sua experiência em gestão em unidade de saúde, objeto esse compatível com o licitado no edital.

A ausência, portanto, de documentos que comprovem o tempo de gestão inviabiliza a Pontuação alcançada neste critério e diante da falta de comprovação de experiência no Item 1.1 e do não atendimento do mínimo de 200 leitos no Item 1.2, solicitamos que a OSS SEGEAM não seja pontuada nesses critérios, conforme as disposições do edital.

d. Do item 2.2. da Matriz de Avaliação relativo à aplicação do Manual de Compras

O edital é claro ao exigir a demonstração do detalhamento do processo de compra disponível online, incluindo a apresentação de um processo de compra ou contratação realizado pela instituição, que deve cumprir os critérios



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

estabelecidos no edital. A OSS SEGEAM, no entanto, não apresentou um processo de compras online, de acordo como exige o edital.

Portanto, não atende ao edital, que requer a comprovação de um processo de compra detalhado e recente, com acesso disponível online.

Desta feita requer que a OSS SEGEAM não alcance a Pontuação alcançada estabelecida neste critério.

e. Do item 2.3. da Matriz de Avaliação relativo à política de recursos humanos

O edital exige que a organização social apresente a política de pagamento por performance, demonstrando a prática de incentivos financeiros com base na avaliação de indicadores de desempenho. Para comprovar a implementação dessa política, a organização deveria apresentar um ou mais contracheques de um funcionário em atividade, contendo as seguintes gratificações: Gratificação de Titulação – 0,40 ponto; Gratificação por Desempenho Variável – 0,40 ponto; Gratificação por Responsabilidade Técnica – 0,40 ponto; Gratificação por Tempo de Serviço (fixação) – 0,40 ponto; e Gratificação de Preceptoría – 0,40 ponto.

Contudo, a OSS SEGEAM não comprovou por meio de contracheques que pratica o pagamento de gratificações por performance, tal qual pede o Edital.

Diante da ausência de evidências específicas de gratificações, solicitamos que a OSS SEGEAM não seja pontuada neste critério, uma vez que não atendeu às exigências estabelecidas no edital.



h. Do item 2.4. da Matriz de Avaliação relativo à Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da Organização Social

O Edital, neste critério, exige a apresentação de um relatório de auditoria externa independente do último exercício fiscal, no entanto dentre os documentos apresentados, não fora localizado este documento.

Em resumo, a OSS SEGEAM não deve pontuar no item deste critério.

i. Do item 2.5 da Matriz de Avaliação relativo à ata de reunião do Conselho de Administração da entidade que aprove a Política de Compliance e Integridade da Organização Social

Não foi possível identificar a ata de aprovação pelo Conselho Administrativo e/ou pela Diretoria, conforme disposição estatutária da Organização Social, da Política de Compliance e Integridade da Organização Social.

Desta maneira, não é possível considerar que a OSS SEGEAM atingiu esta Pontuação alcançada.

j. Do item 2.6 da Matriz de Avaliação relativo à apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Instituição

O item 2.6 do Edital exigia a apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Instituição, tais como:



- Designação de um oficial e um comitê de integridade - 0,25 ponto
- Implementação de políticas e procedimentos escritos - 0,25 ponto
- Estabelecimento de educação e treinamento efetivos - 0,25 ponto
- Desenvolvimento de linhas de comunicação efetivas que incluam um canal para recebimento de comunicações anônimas - 0,5 ponto
- Condução de auditorias e monitoramentos internos - 0,25 ponto
- Cumprimento e vigilância deste quanto aos padrões de conduta, por meio de parâmetros disciplinares amplamente divulgados - 0,25 ponto
- Aplicação das medidas corretivas - 0,25 ponto

No entanto, não fora localizado nos documentos disponibilizados a comprovação de “estabelecimento de educação e treinamento efetivos”, “condução de auditorias e monitoramentos internos”, “cumprimento e vigilância deste quanto aos padrões de conduta, por meio de parâmetros disciplinares amplamente divulgados”.

Além disso, no documento de designação do comitê não faz menção a um oficial, como determina o edital.

Portanto, conclui-se que a OSS SEGEAM não merece pontuar nos itens mencionados deste critério.

k. Dos itens 3.1 e 3.2 da Matriz de Avaliação relativo à capacidade operacional

O item 3.1 do edital avalia o número de unidades geridas pela organização social com ações voltadas à atenção hospitalar de média e alta complexidade, bem como ao atendimento de urgências e emergências. Para alcançar a

Pontuação alcançada máxima de 10 pontos, a organização deve comprovar a gestão de 12 ou mais unidades.

Já o item 3.2 do edital avalia o número de unidades geridas pela organização social com ações voltadas aos serviços de atenção perinatal em casos de gestação de risco habitual e alto risco, serviços ginecológicos e Serviços de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS). Para alcançar a Pontuação alcançada máxima de 10 pontos, a organização deve comprovar a gestão de 12 ou mais unidades.

No entanto, como já mencionado no critério 1, a OSS SEGEAM apresentou apenas documentos que comprovam sua experiência com prestação de serviços de mão de obra, enfermagem e médica, deste modo não foi possível constatar sua experiência em gestão em unidade de saúde, objeto esse compatível com o licitado no edital. Assim, a OSS SEGEAM não deve pontuar nestes itens.

I. Do item 3.4 da Matriz de Avaliação relativo ao Dimensionamento Gerencial e da Equipe Assistencial

O Item 3.4 do edital exige a apresentação de uma tabela com a lista das unidades geridas pela instituição, incluindo o número de funcionários cadastrados no CNES em cada unidade, e que esta seja acompanhada de uma ficha simplificada de cada unidade.

A OSS SEGEAM comprovou pouco mais de 350 (trezentos e cinquenta) funcionários, devendo, neste critério, atingir a Pontuação alcançada de 0,5 pontos



apenas.

m. Dos itens 3.5 da Matriz de Avaliação relativo aos instrumentos de pesquisa e organização do serviço de satisfação dos usuários

O Item 3.5 do edital exige que a organização social apresente os seguintes itens relacionados aos Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários: (i) Link do relatório de pesquisa de satisfação utilizada pela instituição – 1,0 ponto; (ii) Plano amostral da pesquisa de satisfação realizada – 0,5 ponto; e (iii) Pesquisa realizada com mais de 1.000 usuários – 0,5 ponto.

Contudo, a OSS SEGEAM não apresentou os documentos exigidos.

neste critério, restando como evidência em seu rol de documentos apenas documentos voltados às pesquisas de clima organizacional com colaboradores. Ora, o item é claro, trata-se de pesquisa de satisfação de usuários, o que não foi apresentado.

Diante da ausência de comprovação dos requisitos exigidos no Item 3.5, solicitamos que a OSS SEGEAM não seja pontuada neste critério, uma vez que não atendeu às exigências estabelecidas no edital.

n. Dos itens 3.6 da Matriz de Avaliação relativo ao plano de ações voltados à qualidade

O Item 3.6 do edital exige a apresentação de atas de reuniões ligadas às comissões da instituição, conforme segue:



1. Ata de reunião da comissão de controle de infecção hospitalar – 1,0 ponto.
2. Ata de reunião da comissão de investigação de óbito – 0,5 ponto.
3. Ata de reunião da comissão de segurança do paciente – 0,5 ponto.

A OSS SEGEAM não apresentou ata de comissão de óbito e sim ata de investigação de evento adverso, vinculada ao NSP, bem como com data maior de 3 meses (apenas será considerada para avaliação a ata de reunião que foi realizada há, pelo menos, 3 meses, contados da data de apresentação da proposta técnica) data da ata: 25/08/2023.

o. Dos itens 5.1 da Matriz de Avaliação relativo ao Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social – CEBAS

O edital exige a apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS ou sua associada, que considera 10 pontos.

No entanto a OSS SEGEAM não apresentou tal documentação, o que não deve ser pontuada neste critério.

viii. DO INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL – IDEIAS

a. Da Proposta Financeira

O Item 11.2.5 do edital exige que a Planilha de Custos da proposta financeira contenha o detalhamento dos custos unitários, incluindo o número estimado de profissionais a serem contratados, com seus respectivos cargos e salários

especificados individualmente. A planilha deve também incluir as despesas diretas (férias, décimo terceiro salário, dissídios e benefícios) e indiretas necessárias para a execução dos serviços, sendo apresentada conforme o modelo do Projeto Básico (Anexo II).

Além disso, é necessário que os valores mensais sejam compatíveis com o cronograma de desembolso estipulado no edital.

Entretanto, ao analisar a documentação apresentada pela OSS IDEIAS constatamos que a organização não seguiu os valores estipulados no cronograma de desembolso. Em especial, nos primeiros três anos, o valor mensal apresentado pela OSS IDEIAS é superior ao previsto no cronograma do edital. Essa inconsistência compromete a conformidade da proposta financeira com as diretrizes estipuladas, prejudicando a análise da viabilidade financeira da proposta.

Diante da não conformidade com os valores do cronograma de desembolso conforme estipulado no edital, solicitamos que a OSS IDEIAS seja desclassificada, uma vez que não atendeu às exigências estabelecidas no Item 11.2.5.

b. Do descumprimento do Item 11.2.1 do Edital – Comprovação da Aprovação do Plano de Trabalho pelo Conselho de Administração

Conforme o item 11.2.1 do edital, é obrigatório que o Plano de Trabalho apresentado pela organização social contenha a assinatura e identificação do representante legal, com a devida comprovação de sua aprovação pelo



Conselho de Administração da organização social, sob pena de desclassificação.

Contudo, verificamos que a OSS IDEIAS não apresentou a referida comprovação de aprovação do Plano de Trabalho pelo seu Conselho de Administração, conforme exigido. A ausência dessa comprovação configura um descumprimento direto do que é requerido no edital, especialmente no que tange à regularidade da apresentação do Plano de Trabalho, elemento essencial para avaliação e Pontuação alcançada da proposta técnica.

Diante da falta de apresentação da comprovação exigida no item

11.2.1 e, conforme estabelecido no edital, solicitamos que a OSS IDEIAS seja sumariamente desclassificada do processo de seleção, uma vez que o não cumprimento dessa exigência compromete a validade de sua proposta e fere as regras do certame.

c. Do descumprimento do Item 11.2.4 do Edital – Apresentação das declarações na forma dos anexos IX e XI

O Item 11.2.4 do edital determina que a desconformidade aos padrões e documentações exigidas resultará na desclassificação do programa de trabalho apresentado, sendo imprescindível a apresentação de todos os itens previstos no Anexo II - Projeto Básico e seus anexos, além das Declarações na forma dos Anexos IX e XI, que devem ser entregues no Envelope "A".

Contudo, verificamos que a OSS IDEIAS não apresentou as Declarações exigidas pelos Anexos IX e XI, em desconformidade com o item mencionado do



edital. A ausência dessas declarações compromete a conformidade da proposta e descumpre diretamente as exigências editalícias.

Diante da ausência das declarações exigidas e da violação das exigências estabelecidas no Item 11.2.4, solicitamos que a OSS IDEIAS seja desclassificada do certame, em conformidade com as disposições previstas no edital.

d. Do item 2.1 da Matriz de Avaliação relativo ao grau de adequação da proposta apresentada ao objeto da parceria

O Item 2.1 do edital exige que a Organização Social apresente no Plano de Trabalho um diagnóstico das necessidades do Complexo Hospitalar Zona Sul – CHZS, detalhando a compreensão do volume de produção física de ações, metas de segurança da assistência prestada e outros requisitos.

Contudo, verificamos que a OSS não apresentou o Plano de Trabalho, o que impossibilita a verificação dos itens mencionados. A ausência desse documento compromete a avaliação da adequação da proposta em relação ao objeto da parceria e impede a Pontuação alcançada neste critério.

Diante da não apresentação do Plano de Trabalho, entendemos que a OSS não deve alcançar a Pontuação alcançada referente ao Item 2.1, uma vez que não atendeu às exigências do edital.

e. Do item 3.4 da Matriz de Avaliação relativo ao Dimensionamento Gerencial e da Equipe Assistencial



O Item 3.4 do edital exige a apresentação de uma tabela com a lista das unidades geridas pela instituição, incluindo o número de funcionários cadastrados no CNES em cada unidade, e que esta seja acompanhada de uma ficha simplificada de cada unidade.

Contudo, a organização IDEIAS não apresentou as fichas do CNES, conforme solicitado no edital, o que impede a verificação detalhada das informações exigidas sobre o dimensionamento gerencial e assistencial da instituição.

Diante da ausência das fichas do CNES, entendemos que a organização social IDEIAS não deve alcançar a Pontuação alcançada referente a este critério, uma vez que não atendeu às exigências estabelecidas no edital.

f. Do item 2.3. da Matriz de Avaliação relativo ao Sistema de Pagamento por Performance

O edital exige que as organizações sociais apresentem contracheques de funcionários em atividade, contendo as gratificações relacionadas à política de pagamento por performance, que abrange as gratificações de titulação, desempenho variável, responsabilidade técnica, tempo de serviço (fixação) e preceptoria, com base na avaliação de indicadores de desempenho.

Contudo, verificamos que os contracheques apresentados pela OSS AGIR, além de não informar o mês de competência, não demonstram com clareza as quais gratificações se referem e não comprovam que os funcionários apresentados nos contracheques estão em atividade, conforme solicitado no edital. A falta de comprovação de que o funcionário está atualmente vinculado e ativo na organização compromete a validade do documento apresentado, e



por conseguinte impossibilita que a OSS pontue nesse critério.

p. Dos itens 5.1 da Matriz de Avaliação relativo ao Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social – CEBAS

O edital exige a apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS ou sua associada, que considera 10 pontos.

No entanto a OSS IDEIAS não apresentou tal documentação, o que não deve ser pontuada neste critério.

q. Dos itens 5.2 da Matriz de Avaliação relativo à certificação ONA I, II e III

O IDEIAS não apresentou comprovação de que suas unidades possuem acreditação ONA, impossibilitando a verificação de que as unidades por ela geridas atendem aos padrões de qualidade e segurança definidos por essa certificação.

ix. DA CONCLUSÃO FINAL

Diante dos apontamentos realizados sobre as inconsistências e o não cumprimento das exigências editalícias por parte das Organizações Sociais analisadas, fica evidente que as propostas submetidas apresentam diversas falhas nos documentos essenciais requeridos.

Conforme demonstrado ao longo da análise, os proponentes não atenderam adequadamente os critérios estabelecidos, com ausência de comprovação de importantes exigências. Esses descumprimentos comprometem a avaliação



técnica e financeira das propostas, além de ferir os princípios da transparência e adequação na prestação de serviços de saúde.

Portanto, conclui-se que as Organizações Sociais mencionadas devem ser desclassificadas ou pontuadas negativamente, conforme o não cumprimento de cada critério específico apontado, em conformidade com as disposições estabelecidas no edital de convocação pública.

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

6. Consignou-se em ATA, os apontamentos levantados pela **Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR**, recebido às 22:54 do dia 16/09/2024: “A ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE - AGIR, entidade sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o no 05.029.600/0002-87, estabelecida na Av. Olinda, c/ Av. PL-3, no 960, Edifício Lozandes Corporate Design, Torre Business, 20o andar, Parque Lozandes, CEP 74884-120, em Goiânia - GO, por meio de sua Representante Credenciada neste certame, Priscila Martins Pereira, portadora do CPF no 714.012.961-49, vem à presença de Vossa Senhoria, com fundamento na Ata Circunstanciada da Sessão Pública de Recebimento e Abertura de Envelopes do Edital de Convocação Pública no CP001/2024, e, no prazo fixado na referida Ata Circunstanciada, APRESENTAR SEUS APONTAMENTOS relativos aos Planos de Trabalho apresentados pelas instituições participantes da referida Convocação Pública, nos termos a seguir expostos:



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

O Estado do Amazonas, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, pretende, por meio de Convocação Pública, a seleção de uma Organização Social - OS para prestação de serviços técnicos especializados de gerenciamento, operacionalização e execução de ações, serviços e serviços de saúde no âmbito do Complexo Hospitalar Zona Sul - CHZS, que abarca o Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto e Instituto da Mulher Dona Lindu, de acordo com as especificações, o quantitativo, a regulamentação do gerenciamento e a execução de atividades e serviços de saúde e as demais obrigações, constante do Edital da Convocação Pública no 001/2024 e seus anexos.

O certame em referência teve a sua Sessão Pública de Recebimento e Abertura de Envelopes do Edital de Convocação Pública no CP001/2024, realizada no dia 10 de setembro de 2024, oportunidade na qual foram recebidos todos os envelopes exigidos no edital, sendo que foram abertos apenas os envelopes contendo os Planos de Trabalho de cada instituição participante. Os demais envelopes, devidamente lacrados, ficaram sob a posse e guarda da Comissão Julgadora.

Da mencionada Sessão Pública de Recebimento e Abertura de Envelopes do Edital de Convocação Pública no CP001/2024, foi lavrada ata circunstanciada, a qual estabelece o prazo de 05 (cinco) dias corridos, até às 23:59 horas do último dia do prazo, contados da data da divulgação de todos os Planos de Trabalho ofertados, para que cada instituição participante apresentasse suas manifestações sobre os Planos de Trabalho apresentados por suas concorrentes. Tal divulgação ocorreu no dia 11 de setembro, como se pode perceber do e-mail abaixo:

Exatamente, nos termos do disposto na citada ata circunstanciada e no e-mail acima colacionado e, de forma tempestiva, é que a AGIR apresenta as suas



considerações e apontamentos sobre os Planos de Trabalho apresentados pelas outras instituições participantes do certame ora em comento, vejamos:

1. Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos - INSV

A instituição participante, Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos - INSV, apresentou todo o seu Plano de Trabalho em desconformidade com o item 11.2.3 do edital. Da leitura do referido Plano de Trabalho resta claro e evidente que o mesmo não seguiu a matriz de estrutura exigida pelo edital no item 11.2.3, em especial no que se refere à matriz exigida pelo Anexo II do instrumento convocatório. Portanto, nos termos do item 11.2.4 do edital, o referido Plano de Trabalho deve ser desclassificado do certame.

2. Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS

A instituição participante, Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS, apresentou o seu Plano de Trabalho em desconformidade com os seguintes itens das regras de "Avaliação e Pontuação alcançada das Propostas Técnicas e Econômicas" estabelecidas pelo Anexo II do instrumento convocatório em referência, vejamos:

Item 2.1 – (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 2,0 pontos) Observou-se que a OSS IDEAS não apresentou uma proposta que abarcasse os requisitos do edital para o item em questão. O que pode ser evidenciado nas páginas de 09 a 30 do respectivo Plano de Trabalho, onde pautou-se em caracterizar a experiência da OSS, sua identidade organizacional, perfil epidemiológico do município etc., não abrangendo os requisitos obrigatórios do edital de verificação, a saber:



- (I) Clareza na descrição do objeto a ser executado.
- (II) Pertinência entre a Planilha de Custo (proposta financeira) apresentada e o objeto deste Edital.
- (III) A indicação do público-alvo e dos resultados esperados de acordo com Projeto Básico.
- (IV) Discriminação dos Custos Indiretos com respectivos valores e cálculo de Rateio.

Item 2.2 – Aplicação do manual de compras (inserir impresso, e o link de acesso direto ao processo):

Constatou-se que a OSS IDEAS não apresentou o detalhamento do processo de compra disponível online. O Edital pede: “Apresentar um processo de compra/contratação realizado pela instituição, cumprindo estes critérios, impresso e seu link de acesso para verificação”. O que não foi cumprido pela referida OSS.

Foi apresentado de forma muito superficial, faltando informações. Apresentou muitos links de acesso, os quais contém: transparência, edital, resultado, mas tudo muito confuso. Não é possível encontrar e analisar um único processo de compras por completo. Há apenas alguns documentos “soltos”, desconectados, sem uma sequência ordenada de atos como deve ser todo processo.

Item 2.3 – Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais, saúde do trabalhador (Apresentar Normativo interno publicado em seu site oficial que contemple os subitens).



Observou-se que a OSS IDEAS não apresentou uma proposta que abarcasse os requisitos do edital para o item em questão, uma vez que não foram descritos todos os cargos e explicitado o seguinte vocábulo: "DEMAIS PROFISSIONAIS". Os profissionais que não foram citados devem seguir as atribuições específicas de suas carreiras, regulamentadas por lei ou dispositivo legal, de acordo com suas classes profissionais, atentando que suas atividades são voltadas para um serviço de urgência e emergência a ser seguido.

Neste item, também não foi apresentado o Sistema de pagamento por performance exigido no edital.

Item 2.4 – Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OS em seu sítio institucional.

A OSS deixou de apresentar contrato vigente de sistema informatizado de gestão administrativa contendo no mínimo, gestão da folha, gestão orçamentária e gestão de compras.

Item 2.5 – Apresentação do documento que descreva os princípios éticos e comportamentais que norteiam o relacionamento e a conduta institucional de funcionários e Diretoria com seus pares, subordinados e parceiros de negócios, visando manter uma postura de transparência e ética nas relações pessoais e comerciais da Entidade.

Ao invés de apresentar documento que descreve a Política de Compliance e Integridade da OS, como exige o edital, apresentou documento genérico, como Anexo II - Programa de Integridade (p. 722), que aponta as atribuições

regimentais da OS e referência Regimento Comitê de Compliance, sem assinatura (p.726), em forma de Apêndice I.

Deixou de apresentar Ata de Reunião que comprove a aprovação do documento institucional pelo Conselho Administrativo e/ou diretoria, conforme disposição estatutária da OS, disponibilizada em seu sítio eletrônico.

Não foi apresentado Ata de Reunião a fim de comprovar as aprovações dos documentos. Todos os documentos apresentados a fim de atender o item foram sua versão com carimbo e assinatura da Diretoria executiva, o que não caracteriza aprovação em reunião do CA e/ou Diretoria.

O Organograma atualizado da instituição disponível no sítio eletrônico, não foi apresentado.

Item 2.6 – Apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Instituição Não comprovou, por ato próprio, a designação de um oficial e de um comitê de integridade, conforme exigido no edital.

A fim de comprovar a implementação de políticas e procedimentos escritos, a OSS apresentou Regimento Comitê de Compliance sem as devidas assinaturas.

Esta OSS, também não apresentou evidência de que:

- Estabeleceu educação e treinamento efetivos relacionados a Compliance e Integridade.
- Conduz auditorias e monitoramento internos.



- Aplica medidas corretivas.

Item 3.5 – Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários.

Observou-se que a OSS IDEAS não apresentou o Plano Amostral da pesquisa de satisfação realizada, conforme exige o edital. Não apresentou um conjunto de regras e ações que definem como será selecionada a amostra de participantes de uma pesquisa.

Item 3.6 – Plano de Ações voltados à qualidade, através de Comissões, Serviços, Protocolos Clínicos e Outros.

Observou-se que a OSS IDEAS apresentou as atas das reuniões das Comissões exigidas no edital fora da regra do período de tempo, estabelecido no edital, que assim estabelece:

“Apenas será considerada para avaliação a ata de reunião que foi realizada há, pelo menos, 3 meses, contados da data de apresentação da proposta técnica.”

- Apresentou ata de reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, datada de 22/07/2024. Portanto, não atende à regra dos três meses de antecedência imposta pelo edital que rege o certame.

- Apresentou ata de reunião da Comissão de Investigação de Óbito, datada de 11/07/2024, o que não atende à regra dos três meses de antecedência imposta pelo edital.

-Apresentou ata de reunião da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente, datada de 16/07/2024, de modo que que não atende à regra dos três meses de antecedência imposta pelo edital.

Desse modo, o item ora em comento não foi atendido.

Item 3.7 – Plano de ação para monitoramento de Indicadores de Desempenho de Qualidade e de Produtividade (Descrever como monitora e como pretende monitorar os indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade do contrato de gestão). (grifo nosso)

Para fins de comprovação do que foi solicitado neste item o edital exige o cumprimento de três quesitos, os quais não foram plenamente atendidos pela OSS. Vejamos:

- Print da tela do Sistema eletrônico de monitoramento da taxa de ocupação da unidade gerida pela instituição: O Print foi apresentado, contudo, a OSS não apresentou a descrição de como pretende monitorar os indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade do contrato de gestão. Portanto, quesito não atendido.

- Print da tela do sistema eletrônico de monitoramento do tempo médio de permanência da unidade gerida pela instituição: O Print foi apresentado, contudo, a OSS não apresentou a descrição de como pretende monitorar os indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade do contrato de gestão. Portanto, quesito não atendido.



- Print da tela do sistema eletrônico de monitoramento da taxa de mortalidade da unidade gerida pela instituição: O Print foi apresentado, contudo, a OSS não apresentou a descrição de como pretende monitorar os indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade do contrato de gestão. Portanto, quesito não atendido.

Item 4.2 – Apresentação de um plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados.

A OSS deixou de apresentar solução de logística integrada para a gestão e distribuição de medicamentos e materiais nos termos exigidos pelo edital. Percebe-se que a solução por ela não irá proporcionar os benefícios solicitados. O requisito pede um enfoque específico na implementação de estratégias e tecnologias para otimização do uso de insumos, visando a redução de desperdícios e o uso mais eficiente dos recursos. Entretanto, a entrega se limitou a uma demonstração do processo de gestão de estoque, aquisição e guarda que não cobre diretamente a dimensão econômica e de eficiência do uso.

Item 5.2 – Qualidade. Gestão de unidade(s) que possua(m) acreditação de serviços hospitalares ONA.

Neste item a OSS, deixou de apresentar comprovação de possuir gestão em unidades de saúde com acreditação ONA 2 e ONA 3.

3. Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

A instituição participante, Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS, apresentou o seu Plano de Trabalho em desconformidade com os seguintes itens das regras de "Avaliação e Pontuação alcançada das Propostas Técnicas e Econômicas" estabelecidas pelo Anexo II do instrumento convocatório em referência, vejamos:

Item 1.2 – Experiência em unidades de saúde por quantitativo de leitos (PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM 10,0 pontos)

Para o atendimento deste item o edital exige a apresentação de documentação comprobatória de gestão de unidades acima de 200 leitos.

Ocorre que a OSS IDEIAS não apresentou a comprovação de experiência, por quantitativo de leitos, conforme requisito do Edital. Evidenciado na pág. 1779 à pág. 1780 do Plano de Trabalho. A OSS sugere no material da proposta que seja considerado a somatória do número de leitos por Contrato de Serviço, mesmo aqueles já encerrados. Contudo o edital é claro ao referir na pág. 422 que o item será avaliado pela gestão de Unidade(s) de saúde voltada(s) à atenção hospitalar de média e alta complexidade com o número mínimo de 200 leitos, na forma apresentada acima.

Para obter a Pontuação alcançada nos termos acima detalhados, a Organização Social deve apresentar a documentação comprobatória de que é responsável pela gestão de ao menos 1 (uma) unidade de saúde voltada à atenção hospitalar de média e alta complexidade com o quantitativo de leitos exigidos na tabela cima. Portanto, para obter a referida Pontuação alcançada, basta a apresentação da documentação comprobatória da gestão de 1 (uma)

unidade que contenha o quantitativo de leitos exigidos em cada categoria de Pontuação alcançada.

Logo, a OSS não possui experiência comprovada para pontuar em nenhuma das respectivas categorias.

Item 2.1 – Compreensão do objeto do Contrato de Gestão

Observou-se que a OSS IDEIAS não apresentou uma proposta que abarcasse a compreensão do objeto do contrato de gestão, e que demonstrasse a (I) Clareza na descrição do objeto a ser executado. (II) Pertinência entre a Planilha de Custo (proposta financeira) apresentada e o objeto deste Edital. (III) A indicação do público-alvo e dos resultados esperados de acordo com Projeto Básico. (IV) Discriminação dos Custos Indiretos com respectivos valores e cálculo de Rateio. Resumindo em elencar os requisitos considerados para avaliação. O que pode ser evidenciado nas páginas 1853 e 1854 do Plano de Trabalho da respectiva OSS.

Item 2.2 – Aplicação do manual de compras (inserir impresso, e o link de acesso direto ao processo).

Constatou-se que a OSS IDEAS não atendeu ao quesito que exigia a apresentação do detalhamento do processo de compra disponível online. O Edital pede: “Apresentar um processo de compra/contratação realizado pela instituição, cumprindo estes critérios, impresso e seu link de acesso para verificação”. O que não foi cumprido pela referida OSS.



O processo de compras apresentado no corpo da proposta relata uma descrição onde informa que o exemplo se trata de uma COMPRA DE MATERIAL DE ESCRITÓRIO, o link disponibilizado mostra um processo sobre FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO, desta forma não condiz com o apresentado e impresso no plano de trabalho.

Item 2.3 – Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais, saúde do trabalhador (Apresentar Normativo interno publicado em seu site oficial que contemple os subitens).

Observou-se que a OSS não apresentou uma proposta que abarcasse os requisitos do edital para o item em questão, uma vez que não apresentou a descrição das competências de todos os cargos a serem contratados.

Item 2.4 – Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OS em seu sítio institucional.

A OSS IDEIAS não atendeu de forma satisfatória ao item que exige a comprovação de possuir acesso público à prestação de contas, uma vez que os links disponibilizados pela referida OSS (pag. 2110 a 2113) não permitem acesso ao seu conteúdo. Portanto, não atendem ao que estabelece o edital.

O IDEIAS, também, não atendeu de forma satisfatória, ao item que exige apresentar link de relatório de prestação de contas assistenciais, uma vez que o link disponibilizado pela referida OSS (pag. 2114) não permite acesso ao seu conteúdo. Portanto, não atende ao que estabelece o edital.



Item 2.6 – Apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Instituição Para a comprovação do quesito estabelecimento de educação e treinamento efetivos relacionados a Compliance e Integridade, a OSS apresentou listas de presenças de treinamentos realizados no ano de 2021. Se é realizado na admissão, desde 2021 não foram feitas novas contratações de pessoas?

Para a comprovação do quesito desenvolvimento de linhas de comunicação efetivas que incluam um canal para recebimento de comunicações anônimas, a OSS informou que possui uma Política de Comunicação, mas não informou o link para acesso. Portanto, não há evidência do que foi informado. Quesito não atendido.

Ainda neste quesito, foi apresentado um e-mail para realização de denúncias e um site de Ouvidoria. Porém há uma falha neste canal de denúncias, pois o mesmo não emite protocolo, de modo que o denunciante não fica sabendo o andamento da denúncia e nem como foi o encerramento. Quesito não atendido.

A fim de comprovar a condução de auditorias e monitoramentos internos, foram apresentadas auditorias e documentos datados do ano de 2021.

Pergunta-se: desde 2021 não aconteceram outras auditorias internas na OSS?

Item 3.2 – Número de unidades públicas ou privadas com ações voltadas aos serviços de atenção perinatal em casos de gestação de risco habitual e de alto risco, serviço ginecológico e Serviços de Atendimento as Vítimas de Violência Sexual – SAVVIS.



Nos termos do edital, esse item deve ser comprovado por meio da apresentação de documentação que comprove a experiência (Atestado/Certificado ou contratos).

Ocorre que, conforme a pág. 2731 da proposta de trabalho, a OSS apresentou atestado de experiência técnica para um total de nove estabelecimentos. Contudo, pode ser observado que somente dois possuem características compatíveis com o requisito do edital e podem ser considerados, a saber: HOSPITAL MATERNIDADE DE ANGRA DOS REIS/HMAR e HOSPITAL DE PRAIA BRAVA DE ANGRA DOS REIS.

Ressalta-se que a ficha espelho do CNES, demonstrado em toda a proposta de trabalho não caracteriza documentação exigida no edital a fim de comprovar a experiência técnica, e sim atestados ou contratos de gestão, contendo todos os requisitos do documento editalício, logo as fichas CNES devem ser desconsideradas.

Item 3.5 – Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários:

Observou-se que a OSS IDEIAS, no quesito “Apresentar link do relatório de pesquisa de satisfação utilizada pela instituição”, informou links que não permitem o acesso. Portanto, quesito não atendido.

Item 3.6 – Plano de Ações voltados à qualidade, através de Comissões, Serviços, Protocolos Clínicos e Outros:



Observou-se que a OSS IDEIAS a fim de atender ao quesito “Apresentar uma ata de reunião da comissão de segurança do paciente ligada a instituição”, apresentou a ata de reunião da Comissão de Óbitos, o que é diferente da Comissão de Segurança do Paciente, que foi solicitada no edital.

Quesito não atendido.

Item 3.9 – Apresentação dos Fluxos Operacionais compreendendo circulação dos usuários em atendimento, em espera e em áreas restritas como salas de observação, de atendimento, de suturas e curativos; fluxos operacionais para material médico hospitalar e medicamentos; fluxos para registros e documentos; fluxo unidirecional para materiais esterilizados; fluxo unidirecional para roupas e fluxo unidirecional para resíduos de saúde

Na documentação apresentada pela OSS IDEIAS, falta:

- Descrição do fluxo dos usuários em áreas restritas (descrevendo os fluxos de cada área).
- Descrição dos fluxos operacionais para material médico hospitalar e medicamentos.
- Descrição do fluxo unidirecional para materiais esterilizados.
- Descrição de fluxo unidirecional para roupas e fluxo unidirecional para resíduos de saúde.

Ressalta-se ainda, que a prática proposta pela OSS IDEAS está em desuso, considerando que a OS cita separação de roupas sujas antes de envio para lavanderia terceira, recomendação contrária à RDC na 6/2012, que diz sobre a proibição dessa quantificação, o que demonstra sua superficialidade no processo de gestão do processamento de roupas.



Item 4.2 – Apresentação de um plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados.

A OSS deixou de apresentar solução de logística integrada para a gestão e distribuição de medicamentos e materiais nos termos exigidos pelo edital.

A solução apresentada pela OSS não contempla o que foi solicitado no edital, como por exemplo, benefícios para uma logística integrada.

O foco foi apenas na entrada de insumos, com o sistema TOTVS a partir das entradas das notas fiscais (NF), mas sem controle e tecnologia sobre os demais processos, que continuam sendo feitos de forma manual, via e-mail. Isso compromete a eficiência e o rastreamento de toda logística, não obedecendo uma logística integrada.

Percebe-se que a solução por ela não irá proporcionar os benefícios solicitados. O requisito pede um enfoque específico na implementação de estratégias e tecnologias para otimização do uso de insumos, visando a redução de desperdícios e o uso mais eficiente dos recursos.

Entretanto, a entrega se limitou a uma demonstração do processo de gestão de estoque, aquisição e guarda que não cobre diretamente a dimensão econômica e de eficiência do uso. Quesito não atendido.

Item 5.2 – Qualidade. Gestão de unidade(s) que possua(m) acreditação de serviços hospitalares ONA:



Neste item a OSS, deixou de apresentar comprovação de possuir gestão em unidades de saúde com acreditação ONA 1, ONA 2 e ONA 3. Quesito não atendido.

11.2.7 – Deverá ser incluída no envelope "A" a comprovação da existência, no quadro de pessoal da Organização social, de pelo menos 3 (três) profissionais com formação específica para a gestão das atividades a serem desenvolvidas, notória competência e experiência comprovada na área de atuação, mediante a apresentação de curriculum vitae contendo os seguintes dados (conforme descrito nos subitens do referido item).

Neste item a OSS, apresentou os documentos de formação e titulação acadêmicas/profissionais sem autenticação, conforme requisitados pelo edital (páginas 62 a 302 (mesmas páginas PDF)). Portanto, quesito não atendido.

4. Instituto de Gestão e Humanização - IGH

A instituição participante, Instituto de Gestão e Humanização - IGH apresentou o seu Plano de Trabalho em desconformidade com os seguintes itens das regras de "Avaliação e Pontuação alcançada das Propostas Técnicas e Econômicas" estabelecidas pelo Anexo II do instrumento convocatório em referência, vejamos:

Item 2.1 – Observou-se que a OSS IGH não apresentou uma proposta que abarcasse a pautado em uma arguição voltada aos requisitos do edital: (I) Clareza na descrição do objeto a ser executado. (II) Pertinência entre a Planilha de Custo (proposta financeira) apresentada e o objeto deste Edital. (III) A indicação do público-alvo e dos resultados esperados de acordo com Projeto



Básico. (IV) Discriminação dos Custos Indiretos com respectivos valores e cálculo de Rateio. Abrangendo exclusivamente o perfil epidemiológico da população Norte e das Redes de Saúde. O que pode ser evidenciado nas páginas 036 a 048 do Plano de Trabalho da respectiva OSS.

Item 2.2 – Aplicação do manual de compras (inserir impresso, e o link de acesso direto ao processo)

Constatou-se que a OSS IGH não atendeu ao quesito que exigia a apresentação do link da página da OS na internet que possui o acesso direto ao manual de compras da instituição. Tal item não foi atendido, uma vez que o link informado (página 1979) não é da página da OSS ora em comento. Quesito não atendido.

Constatou-se que a OSS IGH não atendeu ao quesito que exigia a apresentação do detalhamento do processo de compra disponível online. O Edital pede: “Apresentar um processo de compra/contratação realizado pela instituição, cumprindo estes critérios, impresso e seu link de acesso para verificação”. O que não foi cumprido pela referida OSS.

O IGH não apresentou um processo específico para análise (página 1981). Apresentou várias opções de link (da transparência e de drive) Contemplando todos os processos de aquisição, e não um de exemplo específico como foi solicitado no edital.

Item 2.4 – Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OS em seu sítio institucional



A OSS IGH não atendeu de forma satisfatória ao quesito que exigia a apresentação do contrato vigente de sistema informatizado de gestão administrativa contendo no mínimo, gestão da folha, gestão orçamentária e gestão de compras. A sua apresentação (pág. 2167) não aborda a gestão da folha. Quesito não atendido.

Item 2.6 – Apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Instituição.

Não apresentou evidência de aprovação do cronograma de auditoria pela Alta Administração, com ação continuada do Programa de Integridade.

Também não apresentou evidências de que aplica medidas corretivas. Quesito não atendido.

Item 3.4 – Dimensionamento Gerencial e da Equipe Assistencial

O quesito que exige a apresentação da “Tabela com lista das unidades geridas pela instituição e número de funcionários cadastrados no CNES em cada unidade, com somatório no final e ficha simplificada de cada unidade.” Não foi atendido de forma satisfatória. IGH apresenta a relação de unidades de saúde com o registro de profissionais junto ao CNES (pág. 4334) em desacordo com a legislação, pois assim apresenta:

1 - Enfermeiro 12x36 (220) salário base de R\$ 4.078,43, no entanto o Piso Enfermagem estabelece a remuneração mínima de R\$ 4.750,00. Portanto em desacordo com a legislação que rege a matéria.



2 - Técnico em Enfermagem 12x36 (220) salário base de R\$ 2.206,03, no entanto o Piso Enfermagem estabelece a remuneração mínima de R\$ 3.325,00.

Portanto em desacordo com a legislação que rege a matéria.

Item 3.5 – Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários

O IGH não atendeu de forma satisfatória ao quesito que exigia a apresentação de plano amostral da pesquisa de satisfação realizada, uma vez que nas páginas 001171 a 001302 (páginas PDF 1172 a 1303) da “Proposta de Trabalho IGH” não consta a apresentação de um plano amostral, ou seja, um conjunto de regras e ações que definem como será selecionada a amostra de participantes de uma pesquisa. Na proposta, página 001194 (página PDF 1195), ao apresentar o subitem “PLANO AMOSTRAL DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO REALIZADA / PESQUISA REALIZADA COM MAIS DE 1000 USUÁRIOS” foram apresentados indicadores de resultado da pesquisa após ser realizada. Portanto, quesito não atendido.

Item 3.8 – Apresentação do cronograma de implantação das diferentes atividades assistenciais (tarefa, data de início, data de término e área responsável)

O IGH não atendeu a este quesito, uma vez que não apresentou o cronograma exigido no edital. Portanto, quesito não atendido.

Item 3.9 – Apresentação dos Fluxos Operacionais compreendendo circulação dos usuários em atendimento, em espera e em áreas restritas como salas de



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

observação, de atendimento, de suturas e curativos; fluxos operacionais para material médico hospitalar e medicamentos; fluxos para registros e documentos; fluxo unidirecional para materiais esterilizados; fluxo unidirecional para roupas e fluxo unidirecional para resíduos de saúde.

O IGH não atendeu a este item, uma vez que apresentou documentos em desacordo com o exigido no edita. Vejamos o que foi apresentado:

- 7.9.2 Fluxo operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internamento (pág PDF 1790). Contudo, falta descrição operacional compreendendo circulação em áreas restritivas, como sala de observações, de atendimento, de suturas e curativos.

- 7.9.4 Fluxo para registro e documentos de usuários e administrativos (pág PDF 1796). Contudo, falta fluxo para registro e documentos de usuários e administrativos, descreve registro manual de prontuário.

Item 4.1 – Apresentação de Programa /Projeto de Sustentabilidade nos Serviços de Saúde (inserir políticas, mesmo que repetidas)

O edital exige que para atender a este item a OSS deve apresentar como pretende organizar e executar o projeto de sustentabilidade contemplando:

- Prever características ambientais como utilização de água e energia
- Redução do desperdício e geração de lixo
- Gestão de resíduos
- Gestão de riscos
- Características econômicas como transparência contábil e financeira
- Governança corporativa



- Relacionamento com fornecedores, clientes e parceiros
- Características sociais como condições de trabalho, segurança, relacionamento com a comunidade, transparência e postura ética
- Dentre outros requisitos pertinentes...

Ocorre que na página 1806 da documentação apresentada consta uma prática, proposta pela OSS que está em desuso. A OS cita a RDC no 306/2004, norma que foi revogada em 2018 pela RDC 222/18, o que demonstra sua superficialidade no processo de gestão de resíduos.

Item 4.2 – Apresentação de um plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados

O edital exige que a OSS atenda a este item por meio da apresentação de uma solução de logística integrada para a gestão e distribuição de medicamentos e materiais.

A fim de atender a este item o IGH apresentou uma solução superficial e limitada para economia no uso de insumos e medicamentos.

Embora tenha sido apresentado o plano de ação utilizando a metodologia 5W2H, ele se restringiu à etapa de planejamento no ciclo PDCA e PDSA, sem avançar para fases práticas de execução, monitoramento ou controle. A ausência dessas etapas compromete a visão completa do plano de economia, deixando de apresentar ações concretas e mensuráveis que garantam a eficácia na redução do uso de insumos e medicamentos. Item não atendido.



Item 5.2 – Qualidade. Gestão de unidade(s) que possua(m) acreditação de serviços hospitalares ONA.

Neste item a OSS, deixou de apresentar comprovação de possuir gestão em unidades de saúde com acreditação ONA 1. Quesito não atendido Neste item a OSS, não atendeu ao edital no que se refere à comprovação de possuir gestão em unidades de saúde com acreditação ONA 2.

Uma vez que em sua “Proposta de Trabalho” (páginas 001870 a 001871 / páginas PDF 1871 a 1872), a organização apresentou Certificado de Acreditado Pleno pela ONA Norma de Serviços de Pronto Atendimento, divergindo do solicitado no edital onde “A Organização Social deverá apresentar comprovante de que gere atualmente unidade(s) de saúde que possua(m) acreditação de serviços hospitalares ONA.”. Portanto. Quesito não atendido.

11.2.7 – Deverá ser incluída no envelope "A" a comprovação da existência, no quadro de pessoal da Organização social, de pelo menos 3 (três) profissionais com formação específica para a gestão das atividades a serem desenvolvidas, notória competência e experiência comprovada na área de atuação, mediante a apresentação de curriculum vitae contendo os seguintes dados (conforme descrito nos subitens do referido item).

Neste item a OSS, não apresentou nenhum dos documentos requisitados pelo edital. Portanto, quesito não atendido.

5. Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde - INTS



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

A instituição participante, Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde - INTS, apresentou o seu Plano de Trabalho em desconformidade com os seguintes itens das regras de “Avaliação e Pontuação alcançada das Propostas Técnicas e Econômicas” estabelecidas pelo Anexo II do instrumento convocatório em referência, vejamos:

Item 2.2 – Aplicação do manual de compras (inserir impresso, e o link de acesso direto ao processo)

Constatou-se que a OSS INTS não apresentou o detalhamento do processo de compra disponível online. O Edital pede: “Apresentar um processo de compra/contratação realizado pela instituição, cumprindo estes critérios, impresso e seu link de acesso para verificação”. O que não foi cumprido pela referida OSS.

Foram apresentados Links indisponíveis para acesso. Foi apresentada cópia do processo impresso datado do ano de 2020 (muito antigo), e sem link para verificação. Portanto. Quesito não atendido.

Item 2.3 – Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais, saúde do trabalhador (Apresentar Normativo interno publicado em seu site oficial que contemple os subitens).

Observou-se que a OSS INTS no que se refere ao item do edital que exige a apresentação de um sistema de pagamento por performance, apresentou apenas o conceito do modelo de remuneração, porém não foi localizado os demonstrativos de pagamentos. Portanto, item não atendido.

Item 2.4 – Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OS em seu sítio institucional

A OSS INTS não atendeu de forma satisfatória, ao item que exige apresentar link de relatório de prestação de contas assistenciais, uma vez que o link disponibilizado pela referida OSS contém, apenas, um material consolidado referente ao ano de 2022.

A OSS, também, não atendeu ao quesito que exigia a apresentação do contrato vigente de sistema informatizado de gestão administrativa contendo no mínimo, gestão da folha, gestão orçamentária e gestão de compras. Tais contratos não foram apresentados. Quesito não atendido.

Item 2.6 – Apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Instituição Para a comprovação do quesito de “cumprimento de vigilância deste quanto aos padrões de conduta”, a OSS apresentou apenas os procedimentos, não foram apresentados nenhum relatório de execução das atividades de monitoramento. Quesito não atendido.

Esta OSS, também, não apresentou evidência de que aplica medidas corretivas. Quesito não atendido.

Item 3.3 – Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em unidades hospitalares de média e alta complexidade



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

A OSS INTS não atendeu ao item que exige apresentar documentação que comprove a experiência (atestado/certificado ou contratos) no uso do sistema de prontuários eletrônicos em unidades hospitalares de média e alta complexidade. Deixou de apresentar as evidências necessárias.

Item 3.4 – Dimensionamento Gerencial e da Equipe Assistencial

O quesito que exige a apresentação da “Tabela com lista das unidades geridas pela instituição e número de funcionários cadastrados no CNES em cada unidade, com somatório no final e ficha simplificada de cada unidade” não foi atendido, pois a OSS não apresentou a tabela com lista das unidades geridas pela instituição e número de funcionários cadastrados no CNES em cada unidade, com somatório no final e ficha simplificada de cada unidade.

Além disso, ainda, apresenta valores de remuneração em desacordo com a legislação, pois apresenta:

1 - Enfermeiro 12x36 (220) salário base de R\$ 3.386,36, no entanto, o Piso Enfermagem estabelece a remuneração mínima de R\$ 4.750,00. Portanto em desacordo com a legislação que rege a matéria.

2 - Técnico em Enfermagem 12x36 (220) salário base de R\$ 2.720,45, no entanto o Piso Enfermagem estabelece a remuneração mínima de R\$ 3.325,00. Portanto, em desacordo com a legislação que rege a matéria.

Item 3.5 – Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários.

Observou-se que a OSS INTS informou o endereço de um link (pasta 11 de 14, página 002288 (página PDF 2)) no qual deveria conter o relatório de pesquisa de satisfação utilizada pela instituição. Contudo, o link apresentado pela organização não está disponível. Portanto, item não atendido.

O INTS, também, não atendeu de forma satisfatória ao quesito que exigia a apresentação de plano amostral da pesquisa de satisfação realizada, uma vez que a organização não apresentou o plano amostral, ou seja, um conjunto de regras e ações que definem como será selecionada a amostra de participantes de uma pesquisa. Na proposta, foi apresentado como plano amostral os indicadores de resultado da pesquisa após ser realizada. O que não satisfaz à exigência do edital. Portanto, quesito não atendido.

Item 3.6 – Plano de Ações voltados à qualidade, através de Comissões, Serviços, Protocolos Clínicos e Outros.

Observou-se que a OSS INTS apresentou as atas das reuniões das Comissões exigidas no edital fora da regra do período de tempo estabelecido no edital, que assim estabelece:

“Apenas será considerada para avaliação a ata de reunião que foi realizada há, pelo menos, 3 meses, contados da data de apresentação da proposta técnica.”

- Apresentou ata de reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, datada de 26/07/2024. Portanto, não atende à regra dos três meses de antecedência imposta pelo edital que rege o certame.



- Apresentou ata de reunião da Comissão de Investigação de Óbito, datada de 02/07/2024, o que não atende à regra dos três meses de antecedência imposta pelo edital.

- Apresentou ata de reunião da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente, datada de 23/07/2024, de modo que não atende à regra dos três meses de antecedência imposta pelo edital.

Desse modo, o item ora em comento não foi atendido.

Item 3.7 – Plano de ação para monitoramento de Indicadores de Desempenho de Qualidade e de Produtividade (Descrever como monitora e como pretende monitorar os indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade do contrato de gestão). (grifo nosso)

Para fins de comprovação do que foi solicitado neste item o edital exige o cumprimento de três quesitos, os quais não foram plenamente atendidos pela OSS. Vejamos:

- Print da tela do Sistema eletrônico de monitoramento da taxa de ocupação da unidade gerida pela instituição: O Print foi apresentado, contudo, a OSS não apresentou a descrição de como pretende monitorar os indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade do contrato de gestão. Portanto, quesito não atendido.

- Print da tela do sistema eletrônico de monitoramento do tempo médio de permanência da unidade gerida pela instituição: O Print foi apresentado, contudo, a OSS não apresentou a descrição de como pretende monitorar os



indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade do contrato de gestão. Portanto, quesito não atendido.

- Print da tela do sistema eletrônico de monitoramento da taxa de mortalidade da unidade gerida pela instituição: O Print foi apresentado, contudo, a OSS não apresentou a descrição de como pretende monitorar os indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade do contrato de gestão. Portanto, quesito não atendido.

- Print da tela do sistema eletrônico de monitoramento da Rotatividade dos funcionários da unidade gerida pela instituição: A OSS não apresentou. Portanto, quesito não atendido.

Item 3.8 – Apresentação do cronograma de implantação das diferentes atividades assistenciais (tarefa, data de início, data de término e área responsável)

O INTS não atendeu a este quesito, uma vez que não apresentou o cronograma conforme exigido no edital. O cronograma apresentado não contempla data de início e data de término. Portanto, quesito não atendido.

Item 3.9 – Apresentação dos Fluxos Operacionais compreendendo circulação dos usuários em atendimento, em espera e em áreas restritas como salas de observação, de atendimento, de suturas e curativos; fluxos operacionais para material médico hospitalar e medicamentos; fluxos para registros e documentos; fluxo unidirecional para materiais esterilizados; fluxo unidirecional para roupas e fluxo unidirecional para resíduos de saúde.



O INTS não atendeu a este item, uma vez que não descreveu o fluxo das áreas restritas como sala de observação, de atendimento, de suturas e curativos. Portanto, item não atendido.

Item 4.1 – Apresentação de Programa /Projeto de Sustentabilidade nos Serviços de Saúde (inserir políticas, mesmo que repetidas)

O edital exige que para atender a este item a OSS deve apresentar como pretende organizar e executar o projeto de sustentabilidade contemplando: - Prever características ambientais como utilização de água e energia

- Redução do desperdício e geração de lixo
- Gestão de resíduos
- Gestão de riscos
- Características econômicas como transparência contábil e financeira
- Governança corporativa
- Relacionamento com fornecedores, clientes e parceiros
- Características sociais como condições de trabalho, segurança, relacionamento com a comunidade, transparência e postura ética
- Dentre outros requisitos pertinentes...

Ocorre que na página 1806 da documentação apresentada consta uma prática, proposta pela OSS que está em desuso. A OS cita a RDC no 306/2004, norma que foi revogada em 2018 pela RDC no 222/18, o que demonstra sua superficialidade no processo de gestão de resíduos.

Item 4.2 – Apresentação de um plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados

O edital exige que a OSS atenda a este item por meio da apresentação de uma solução de logística integrada para a gestão e distribuição de medicamentos e materiais.

A fim de atender a este item, o INTS propôs plano de ação com soluções apresentadas de forma superficial não deixando claro quais, e como, as tecnologias serão utilizadas nos processos para a obtenção dos benefícios solicitados no edital. Solução apresentada não contempla ações efetivas para uma logística integrada. Item não atendido.

Item 5.2 – Qualidade. Gestão de unidade(s) que possua(m) acreditação de serviços hospitalares ONA

Neste item a OSS, deixou de apresentar comprovação de possuir gestão em unidades de saúde com acreditação ONA 1 e, também, com acreditação ONA 2. Quesitos não atendidos.

11.2.7 – Deverá ser incluída no envelope "A" a comprovação da existência, no quadro de pessoal da Organização social, de pelo menos 3 (três) profissionais com formação específica para a gestão das atividades a serem desenvolvidas, notória competência e experiência comprovada na área de atuação, mediante a apresentação de curriculum vitae contendo os seguintes dados (conforme descrito nos subitens do referido item).

Neste item a OSS, não apresentou nenhum dos documentos requisitados pelo edital. Portanto, quesito não atendido.

6. Instituto Social Mais Saúde

A instituição participante, Instituto Mais Saúde, apresentou o seu Plano de Trabalho em desconformidade com os seguintes itens das regras de “Avaliação e Pontuação alcançada das Propostas Técnicas e Econômicas” estabelecidas pelo Anexo II do instrumento convocatório em referência, vejamos:

Item 2.3 – Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais, saúde do trabalhador (Apresentar Normativo interno publicado em seu site oficial que contemple os subitens).

Observou-se que a OSS Instituto Social Mais Saúde não atendeu ao edital no que se refere ao item do edital que exige a apresentação de um sistema de pagamento por performance. Ocorre que no Plano de Trabalho (página 2764), não consta o pagamento de Gratificação por desempenho variável. Também não constas o arquivo de comprovação do contracheque dessa modalidade. A OSS apresentou apenas o conceito do modelo de remuneração, porém não foram apresentados os demonstrativos de pagamentos. Portanto, item não atendido.

Item 2.4 – Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OS em seu sítio institucional

A OSS não atendeu de forma satisfatória, ao item que exige apresentar link de relatório de prestação de contas assistenciais, uma vez que o link disponibilizado pela referida OSS (pag. 2836) não permite acesso ao seu conteúdo. Portanto, não atende ao que estabelece o edital.



Item 2.5 – Apresentação do documento que descreva os princípios éticos e comportamentais que norteiam o relacionamento e a conduta institucional de funcionários e Diretoria com seus pares, subordinados e parceiros de negócios, visando manter uma postura de transparência e ética nas relações pessoais e comerciais da Entidade.

A OSS não atendeu de forma satisfatória, ao item que exige a apresentação do organograma atualizado da instituição, disponível no sítio eletrônico da instituição, uma vez que o link disponibilizado pela referida OSS não permite acesso ao seu conteúdo. Portanto, não atende ao que estabelece o edital

Item 3.3 – Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em unidades hospitalares de média e alta complexidade

A OSS não atendeu ao item que exige apresentar documentação que comprove a experiência (atestado/certificado ou contratos) no uso do sistema de prontuários eletrônicos em unidades hospitalares de média e alta complexidade. Deixou de apresentar as evidências necessárias, uma vez que os documentos por ela apresentados para fins de comprovação deste item não fazem referência a tempo de gestão em prontuário eletrônico do paciente. Fazem referência a tempo de gestão em saúde (pg. 155 de 555 do plano de trabalho, volume 01 a 08). Portanto, não atende ao que estabelece o edital.

Item 3.5 – Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários

Observou-se que a OSS não atendeu ao quesito que exigia a apresentação de plano amostral da pesquisa de satisfação realizada, uma vez que a organização não apresentou o plano amostral, ou seja, um conjunto de regras e ações que definem como será selecionada a amostra de participantes de uma pesquisa. Na proposta, foi apresentado como plano amostral os indicadores de resultado da pesquisa após ser realizada (Volume 08 de 08, páginas 3886 a 3890 (páginas PDF 3 a 7). O que não satisfaz à exigência do edital. Portanto, quesito não atendido.

Item 3.7 – Plano de ação para monitoramento de Indicadores de Desempenho de Qualidade e de Produtividade (Descrever como monitora e como pretende monitorar os indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade do contrato de gestão). (grifo nosso)

Para fins de comprovação do que foi solicitado neste item o edital exige o cumprimento de três quesitos, os quais não foram plenamente atendidos pela OSS. Vejamos:

- Print da tela do Sistema eletrônico de monitoramento da taxa de ocupação da unidade gerida pela instituição: O Print foi apresentado, contudo, a OSS não apresentou a descrição de como pretende monitorar os indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade do contrato de gestão. Portanto, quesito não atendido.

- Print da tela do sistema eletrônico de monitoramento do tempo médio de permanência da unidade gerida pela instituição: O Print foi apresentado, contudo, a OSS não apresentou a descrição de como pretende monitorar os

indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade do contrato de gestão. Portanto, quesito não atendido.

- Print da tela do sistema eletrônico de monitoramento da taxa de mortalidade da unidade gerida pela instituição: O Print foi apresentado, contudo, a OSS não apresentou a descrição de como pretende monitorar os indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade do contrato de gestão. Portanto, quesito não atendido.

Item 3.9 – Apresentação dos Fluxos Operacionais compreendendo circulação dos usuários em atendimento, em espera e em áreas restritas como salas de observação, de atendimento, de suturas e curativos; fluxos operacionais para material médico hospitalar e medicamentos; fluxos para registros e documentos; fluxo unidirecional para materiais esterilizados; fluxo unidirecional para roupas e fluxo unidirecional para resíduos de saúde.

A OSS não atendeu a este item, uma vez que não descreveu os fluxos operacionais compreendendo circulação dos usuários em atendimento, em espera e em áreas restritas como salas de observação, de atendimento, de suturas e curativos; fluxos operacionais para material médico hospitalar e medicamentos; fluxos para registros e documentos; fluxo unidirecional para materiais esterilizados; fluxo unidirecional para roupas e fluxo unidirecional para resíduos de saúde. Portanto, item não atendido.

Item 4.2 – Apresentação de um plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

O edital exige que a OSS atenda a este item por meio da apresentação de uma solução de logística integrada para a gestão e distribuição de medicamentos e materiais.

A fim de atender a este item o Instituto Social Mais Saúde propôs plano de ação com soluções apresentadas de forma superficial não deixando claro quais, e como, as tecnologias serão utilizadas nos processos para a obtenção dos benefícios solicitados no edital.

Solução apresentada não contempla ações efetivas para uma logística integrada. Item não atendido.

Item 5.2 – Qualidade. Gestão de unidade(s) que possua(m) acreditação de serviços hospitalares ONA

Neste item a OSS, deixou de apresentar comprovação de possuir gestão em unidades de saúde com acreditação ONA 1 e, também, com acreditação ONA 2. Quesitos não atendidos.

7. Sustentabilidade, Empreendedorismo e Gestão em Saúde do Amazonas - SEGEAM

A instituição participante, Sustentabilidade, Empreendedorismo e Gestão em Saúde do Amazonas - SEGEAM, apresentou o seu Plano de Trabalho em desconformidade com os seguintes itens das regras de “Avaliação e Pontuação alcançada das Propostas Técnicas e Econômicas” estabelecidas pelo Anexo II do instrumento convocatório em referência, vejamos:

Item 1.1 – Tempo de Experiência em gestão em saúde

Conforme apresentado nos Anexo 1 - Contratos de Gestão e Anexo, 2- Atestados de Capacidade Técnica a OSS não apresentou experiência em gestão de Unidade de Saúde que se assemelhe ao objeto do Edital. Foram apresentados experiências superficiais de prestação de serviços específicos e pontuais, Ex. contrato para prestação de serviço de enfermagem, de profissionais médicos e multiprofissionais para o SAD e/ou CAPS. Mas não apresenta experiência com a Gestão e operacionalização completa de Unidade Hospitalar de Saúde, tanto em tempo de contrato (igual ou maior que dois anos), em número de leitos (igual ou maior que 200 leitos operacionais), em perfil de urgência e emergência de média e alta complexidade, e em atenção perinatal em casos de gestação de risco habitual e de alto risco, serviço ginecológico e Serviços de Atendimento as Vítimas de Violência Sexual – SAVVIS. Portanto, item não atendido.

Item 1.2 – Experiência em unidades de saúde por quantitativos de leitos

Conforme apresentado nos Anexo 1 - Contratos de Gestão e Anexo 2- Atestados de Capacidade Técnica a OSS não apresentou experiência em gestão de Unidade de Saúde que se assemelhe ao objeto do Edital. Foram apresentados experiências superficiais de prestação de serviços específicos e pontuais, Ex. contrato para prestação de serviço de enfermagem, de profissionais médicos e multiprofissionais para o SAD e/ou CAPS. Mas não apresenta experiência com a Gestão e operacionalização completa de Unidade Hospitalar de Saúde, tanto em tempo de contrato (igual ou maior que dois anos), em número de leitos (igual ou maior que 200 leitos operacionais), em perfil de urgência e emergência de média e alta complexidade, e em atenção



perinatal em casos de gestação de risco habitual e de alto risco, serviço ginecológico e Serviços de Atendimento as Vítimas de Violência Sexual – SAVVIS. Portanto, item não atendido.

Item 2.2 – Aplicação do manual de compras (inserir impresso, e o link de acesso direto ao processo)

Constatou-se que a OSS SEGEAM não atendeu ao quesito que exigia a apresentação do detalhamento do processo de compra disponível online. O Edital pede: “Apresentar um processo de compra/contratação realizado pela instituição, cumprindo estes critérios, impresso e seu link de acesso para verificação”. O que não foi cumprido pela referida OSS.

Item 2.3 – Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais, saúde do trabalhador (Apresentar Normativo interno publicado em seu site oficial que contemple os subitens)

Observou-se que a OSS SEGEAM não atendeu ao edital no que se refere ao item do edital que exige a apresentação de um sistema de pagamento por performance, uma vez que não apresentou o requisitado sistema de pagamento por performance. Portanto, item não atendido.

Item 2.4 – Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OS em seu sítio institucional

A OSS não atendeu o item que exige a apresentação de um relatório de auditoria externa independente do último exercício fiscal, uma vez que deixou



de apresentar o referido relatório. Portanto, não atende ao que estabelece o edital.

A OSS, também, não atendeu de forma satisfatória, ao item que exige apresentar link de relatório de prestação de contas assistenciais, uma vez que no link disponibilizado pela referida OSS (pag. 70) conta apenas a prestação de contas de emenda parlamentar e lista de presença de treinamentos. Não consta o requisitado relatório de prestação de contas assistenciais. Portanto, não atende ao que estabelece o edital.

A OSS, ainda, não atendeu, de forma satisfatória, ao item do edital que exige a apresentação de contrato vigente de sistema informatizado de gestão administrativa contendo no mínimo, gestão da folha, gestão orçamentária e gestão de compras. O contrato por ela apresentado (anexo 17), não contempla o mínimo exigido pelo edital: Gestão da Folha, Gestão Orçamentaria e Gestão de Compras. O mesmo apresenta somente módulo departamento pessoal. Portanto, não atende ao que estabelece o edital.

Item 2.5 – Apresentação do documento que descreva os princípios éticos e comportamentais que norteiam o relacionamento e a conduta institucional de funcionários e Diretoria com seus pares, subordinados e parceiros de negócios, visando manter uma postura de transparência e ética nas relações pessoais e comerciais da Entidade

O edital exige a apresentação de documento que descreve a Política de compliance e integridade da OS. Embora na página 17 do Plano de trabalho da OSS, conste referência de que a evidência do atendimento este quesito consta



no anexo 18 do referido Plano de Trabalho, esse anexo não foi localizado na documentação. Portanto, item não atendido.

Item 2.6 – Apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Instituição Para a comprovação do quesito de “estabelecimento de educação e treinamento efetivos”, a OSS menciona, na página 72 do seu Plano de trabalho referência de que a evidência do atendimento este quesito consta no anexo 24 do referido Plano de Trabalho. Contudo, esse anexo não foi localizado na documentação. Portanto, item não atendido.

Para a comprovação do quesito de “condução de auditorias e monitoramentos internos”, a OSS menciona, na página 72 do seu Plano de trabalho referência de que a evidência do atendimento este quesito consta no anexo 26 do referido Plano de Trabalho. Contudo, esse anexo não foi localizado na documentação. Portanto, item não atendido

Para a comprovação do quesito de “cumprimento de vigilância quanto aos padrões de conduta”, a OSS menciona, na página 72 do seu Plano de trabalho referência de que a evidência do atendimento este quesito consta no anexo 27 do referido Plano de Trabalho. Contudo, esse anexo não foi localizado na documentação. Portanto, item não atendido

Para a comprovação do quesito de “aplicação de medidas corretivas”, a OSS menciona, na página 72 do seu Plano de trabalho referência de que a evidência do atendimento este quesito consta no anexo 28 do referido Plano de Trabalho. Contudo, esse anexo não foi localizado na documentação. Portanto, item não atendido

Item 3.5 – Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários

Observou-se que a OSS não atendeu aos quesitos que exigiam:

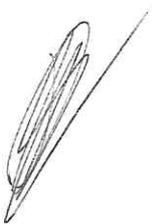
- A apresentação do link contendo o relatório de pesquisa de satisfação utilizada pela instituição.
- A apresentação do plano amostral da pesquisa de satisfação realizada.

Pois bem. Nas páginas 75 e 76 do “Plano de Trabalho SEGEAM” e Anexos 31 a 38. A organização não apresentou instrumentos de pesquisa e organização do Serviço de Satisfação dos Usuários (link, plano amostral e pesquisa realizada com mais de 1.000 usuários) conforme previsto no edital.

Apresentou o planejamento e relatório de Pesquisa de Clima Organizacional realizado com os colaboradores da unidade, o que é diferente do que foi solicitado. Portanto, quesitos não atendidos.

Item 3.6 – Plano de Ações voltados à qualidade, através de Comissões, Serviços, Protocolos Clínicos e Outros

Observou-se que a OSS SEGEAM a fim de atender ao quesito “Apresentar uma ata de reunião da comissão de controle de infecção hospitalar ligada a instituição”, apresentou a ata de reunião Comitê de Biossegurança, o que é diferente de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (pag. 77). Além disso, o documento apresentado é datado de 24/07/2024, sendo claro no edital que “Apenas será considerada para avaliação a ata de reunião que foi



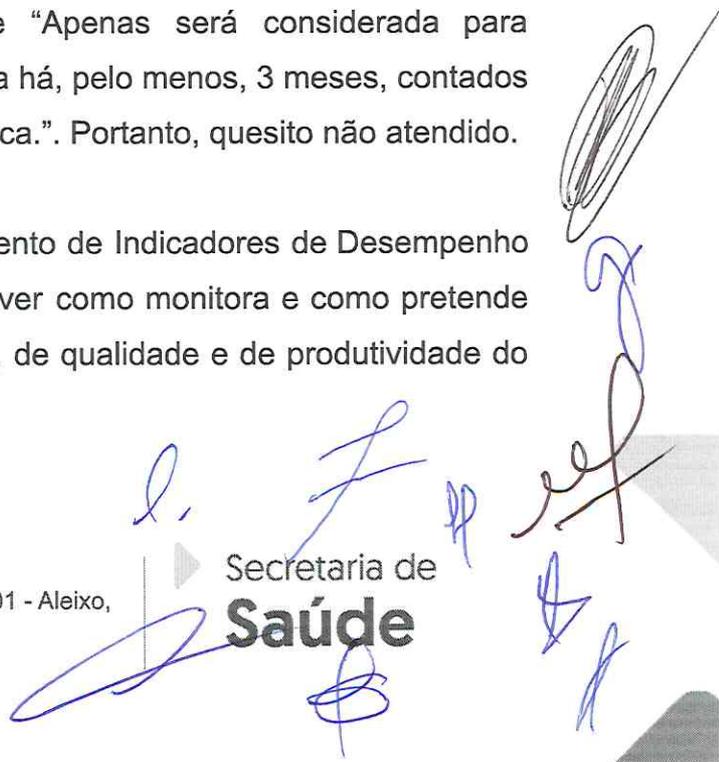
realizada há, pelo menos, 3 meses, contados da data de apresentação da proposta técnica”. Portanto, quesito não atendido.

Observou-se, também, que a OSS SEGEAM a fim de atender ao quesito “Apresentar uma ata de reunião da Comissão de Investigação de Óbitos ligada a instituição”, apresentou (página 77 do “Plano de Trabalho SEGEAM” e Anexo 40) um Protocolo de Londres que se trata de investigação de evento adverso, no caso um óbito. A investigação, segundo o documento, iniciou em 23/08/2023 e finalizou em 19/09/2023. Portanto, o documento não se trata de

uma evidência de reunião da Comissão de Investigação de Óbitos conforme às normatizações da Resolução do CFM no 2.171, de 30 de outubro de 2017, que regulamenta e normatiza as comissões de revisão de óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Portanto, quesito não atendido.

Observou-se, ainda, que a OSS SEGEAM a fim de atender ao quesito “Apresentar uma ata de reunião da Comissão de Segurança do Paciente ligada a instituição”, apresentou (página 77 do “Plano de Trabalho SEGEAM” e Anexo 41) ata de reunião do Núcleo de Segurança do Paciente, mas datada de 18/07/2024, sendo claro no edital que “Apenas será considerada para avaliação a ata de reunião que foi realizada há, pelo menos, 3 meses, contados da data de apresentação da proposta técnica.”. Portanto, quesito não atendido.

Item 3.7 – Plano de ação para monitoramento de Indicadores de Desempenho de Qualidade e de Produtividade (Descrever como monitora e como pretende monitorar os indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade do contrato de gestão). (grifo nosso)





Para fins de comprovação do que foi solicitado neste item o edital exige o cumprimento de três quesitos, os quais não foram plenamente atendidos pela OSS. Vejamos:

- Print da tela do Sistema eletrônico de monitoramento da taxa de ocupação da unidade gerida pela instituição: O Print foi apresentado, contudo, a OSS não apresentou a descrição de como pretende monitorar os indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade do contrato de gestão. Portanto, quesito não atendido.

- Print da tela do sistema eletrônico de monitoramento do tempo médio de permanência da unidade gerida pela instituição: O Print foi apresentado (pag. 79), contudo, só constam informações dos pacientes e leitos, não há descritivo da média permanência. Portanto, quesito não atendido.

- Print da tela do sistema eletrônico de monitoramento da taxa de mortalidade da unidade gerida pela instituição: O Print foi apresentado, contudo, a OSS não apresentou a descrição de como pretende monitorar os indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade do contrato de gestão. Portanto, quesito não atendido.

Item 3.8 – Apresentação do cronograma de implantação das diferentes atividades assistenciais (tarefa, data de início, data de término e área responsável)

A OSS SEGEAM não atendeu a este quesito, uma vez que não apresentou o cronograma conforme exigido no edital. O cronograma apresentado (página 82



do “Plano de Trabalho SEGEAM” e Anexo 42) refere-se a um cronograma de implantação de atividades relacionadas à Rede do Programa Pé Diabético, divergindo do solicitado no edital onde “Apresentação do cronograma de implantação das diferentes atividades assistenciais (tarefa, data de início, data de término e área responsável)”. Dessa forma, não abrange todas as diferentes atividades assistenciais de acordo com a estrutura descrita em edital do Hospital 28 de Agosto e Instituto da Mulher Dona Lindu. Portanto, quesito não atendido.

Item 4.2 – Apresentação de um plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados.

O edital exige que a OSS atenda a este item por meio da apresentação de uma solução de logística integrada para a gestão e distribuição de medicamentos e materiais.

A fim de atender a este item o Instituto Social Mais Saúde propôs plano de ação com soluções apresentadas de forma superficial não deixando claro quais, e como, as tecnologias serão utilizadas nos processos para a obtenção dos benefícios solicitados no edital. Solução apresentada não contempla ações efetivas para uma logística integrada. Item não atendido.

Item 5.1 – Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS ou sua associada. (Propor projeto especiais)

A OSS SEGEAM não atendeu a vários quesitos deste item, por deixar de apresentar os documentos exigidos pelo edital. Vejamos quais quesitos não foram atendidos:



- Não apresentou comprovação de possuir certificação CEBAS.
- Não apresentou Balanço Patrimonial;
- Não apresentou demonstração do Resultado do Exercício
- Não apresentou notas explicativas

Portanto, quesitos não atendidos.

Item 5.2 – Qualidade. Gestão de unidade(s) que possua(m) acreditação de serviços hospitalares ONA.

Neste item a OSS, deixou de apresentar comprovação de possuir gestão em unidades de saúde com acreditação ONA 1 e ONA 2.

Neste item a OSS, deixou, ainda, de apresentar comprovação de possuir gestão em unidades de saúde com acreditação ONA 3. Quesito não atendido.

Neste item a OSS, não atendeu ao edital no que se refere à comprovação de possuir gestão em unidades de saúde com acreditação ONA 3. Quesito não atendido, uma vez que em sua “Proposta de Trabalho” (pág. 133 do “Plano de Trabalho SEGEAM” e Anexo 45). A organização apresentou Certificado de Acreditado com Excelência pela ONA Norma de Serviços Ambulatoriais, divergindo do solicitado no edital onde “A Organização Social deverá apresentar comprovante de que gere atualmente unidade(s) de saúde que possua(m) acreditação de serviços hospitalares ONA.”. Portanto, quesito não atendido.

11.2.7 – Deverá ser incluída no envelope "A" a comprovação da existência, no quadro de pessoal da Organização social, de pelo menos 3 (três) profissionais



com formação específica para a gestão das atividades a serem desenvolvidas, notória competência e experiência comprovada na área de atuação, mediante a apresentação de curriculum vitae contendo os seguintes dados (conforme descrito nos subitens do referido item).

Neste item a OSS, não apresentou nenhum dos documentos requisitados pelo edital. Portanto, quesito não atendido.

RESULTADO FINAL

Considerando a totalização das pontuações e a análise dos documentos apresentados bem como os critérios de desclassificação definidos no item 13.2 do edital, fica definida o resultado final abaixo apresentado:

| Organização Social | Pontuação Alcançada | Situação |
|---------------------------|----------------------------|-----------------|
| AGIR | 82,5 | 1º Lugar |
| IGH | 71,5 | Classificada |
| IDEAS | 61,4 | Classificada |
| MAIS SAÚDE | 61,2 | Classificada |
| INTS | - | Desclassificada |
| IDEIAS | - | Desclassificada |
| INSV | - | Desclassificada |
| SEGEAM | - | Desclassificada |

ABERTURA DO ENVELOPE B



Dando continuidade nos trabalhos, às dez horas, do dia trinta e um de outubro do ano de dois mil e vinte e quatro, no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - SES/AM, com sede na Av. André Araújo, 701 – Aleixo - Manaus/AM, foi retomada a sessão pública de abertura e verificação do envelope “B” da organização social classificada em primeiro lugar, sob a presidência da Comissão Especial de Seleção, devidamente designados pela PORTARIA Nº 442/2024-GAB/SES-AM, de 11 de junho de 2024. Estiveram presentes os membros da Comissão de Qualificação de Organizações Sociais e Seleção de Projetos - CQOSP: Dr. Paulo Cezar da Silva Câmara, Presidente da Comissão, Dr. Fabricio Jacob Acris de Carvalho, Kelem Maia Portela, Lyana da Silva Portela e Roberto Maia Bezerra. Também estiveram presentes as Organizações Sociais Participantes, o Sr. Leandro José Cardoso Guimarães, CPF: 958.949.691-15, representando a Organização Social Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR; a Sra. Chiara da Silva Simões, CPF: 002.893.002-90, representando a Organização Social Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS; a Sra. Cátia Maria Bertoti, CPF: 656.529.400-34, representando a Organização Social Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS; o Sr. Joel Sobral de Andrade, CPF: 821.110.735-04, representando a Organização Social Instituto de Gestão e Humanização - IGH; o Sr. Pedro Benedetti, CPF: 178.339.928-79, representando a Organização Social Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde - INTS; a Sra. Gislane Soares Lima, CPF: 378.224.668-36, representando a Organização Social Instituto Social Mais Saúde; e a Sra. Francinete Novo, CPF: 320.399.132-20, representando a Organização Social Sustentabilidade, Empreendedorismo e Gestão em Saúde do Amazonas - SEGEAM.

Conforme previsto, foi dado prosseguimento à análise da documentação de habilitação da Organização Social classificada em primeiro lugar, Associação



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Os membros da Comissão Especial de Seleção revisaram criteriosamente cada documento apresentado, verificando sua conformidade com as exigências estipuladas no edital. Foi reforçado que, caso a organização social primeira colocada fosse inabilitada por qualquer motivo, a Comissão Especial de Seleção procederia à análise do envelope "B" da organização classificada em segunda posição, garantindo o cumprimento do processo de seleção e a observância da ordem classificatória. Registra-se em Ata que a Comissão procedeu à entrega da documentação de habilitação aos representantes das Organizações Sociais de Saúde (OSS) para que realizassem as rubricas pertinentes, das quais 2 (dois) representantes efetuaram suas assinaturas. Ao término deste procedimento, o Presidente da Comissão indagou se haveria mais algum interessado em rubricar, porém não houve manifestação. Posteriormente, os membros da Comissão rubricaram a referida documentação, assegurando assim a conformidade e a validade do processo. Após criteriosa verificação e análise detalhada de toda a documentação de habilitação apresentada, constatou-se que a Organização Social de Saúde, ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE - AGIR, atendeu integralmente a todos os requisitos estipulados no edital. Em virtude do cumprimento das exigências legais e administrativas, a referida organização foi oficialmente habilitada e declarada vencedora do certame. Registra-se em Ata que o Instituto IDEIAS declarou sua intenção de interpor recurso referente à pontuação atribuída a si e aos demais participantes. Consigna-se em ata que será mantida a entrega do recurso com cópia física no protocolo da Secretaria de Estado de Saúde - SES-AM, obedecendo ao princípio de vinculação ao Edital, no entanto, fica flexibilizado a entrega do mesmo recurso por meio do Protocolo Virtual. A Comissão informou a todos os presentes que a disponibilização da documentação de habilitação da OSS vencedora, ocorrerá em até dois dias



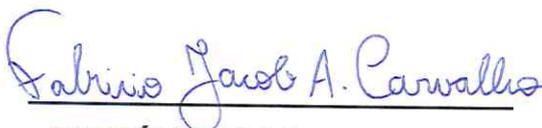
úteis após a publicação do resultado no Diário Oficial do Estado do Amazonas, onde qualquer participante poderá interpor recurso fundamentado contra a decisão. Para tanto, o recurso deverá ser protocolado, devidamente assinado por representante legal ou procurador com poderes específicos, na Secretaria de Estado de Saúde, situada na Avenida André Araújo, nº 701 - Aleixo, Manaus – AM, no horário de atendimento das 9h às 14h (horário de Manaus). Adicionalmente, as demais participantes foram automaticamente intimadas para, caso desejem, apresentar contrarrazões no prazo estabelecido, contados a partir do término do prazo de recurso da recorrente, com acesso aos autos assegurados. Nada mais havendo a declarar, o Presidente da Comissão decidiu dar por encerrada os trabalhos da presente sessão. Nada mais havendo a constar, a Comissão de Seleção deu por encerrada a sessão às 12:20 (doze horas e vinte minutos), cuja Ata foi lida e segue assinada por todos os membros da referida Comissão e representantes presentes à sessão.



PAULO CEZAR DA SILVA CÂMARA

Presidente da Comissão de Qualificação de Organizações Sociais e Seleção de Projetos

MEMBROS:



**FABRÍCIO JACOB ACRIS DE
CARVALHO**
Membro



KELEM MAIA PORTELA
Membro



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

Lyana Portela

LYANA DA SILVA PORTELA

Membro

Roberto Maia Bezerra

ROBERTO MAIA BEZERRA

Membro

Organizações Sociais de Saúde presentes:

Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR

Nome: *Leandro José Cardozo Guimarães*

E-mail: *leandro.guimaraes@agirsau.br*

Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS

Nome: *Chiana da Silva Simões*

E-mail: *chalanxo@ideas.med.br e ealano@ideas-med.br*

Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS

Nome: *Cátia Maria Bertoti*

E-mail: *catia.bertoti@ideiasrj.org.br*

Instituto de Gestão e Humanização - IGH

Nome: *JOEL SOBRAL DE ANDRADE*

E-mail: *LICITACAO.MATRIZ@IGH.ORG.BR*

Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde - INTS

Nome:



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

E-mail:

Instituto Social Mais Saúde

Nome: GISCANE S. LIMA

E-mail: PROJETOS@ISM SAUDE.ORG.BR / GISCANE.LIMA@ISM SAUDE.ORG.BR
JURIDICO@ISM SAUDE.ORG.BR

Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos - INSV

Nome:

E-mail:

Sustentabilidade, Empreendedorismo e Gestão em Saúde do Amazonas - SEGEAM

Nome:

E-mail: