



Gov~~er~~no de Mato Grosso
ATA DE JULGAMENTO
Edital de Chamamento Público para Contrato de Gestão nº 001/2025/SES/MT
Processo n.º SES-PRO-2025/22650

[ATA DE JULGAMENTO](#)

[1. RELATÓRIO](#)

[2. DAS HABILITAÇÕES](#)

[3. DOS REQUISITOS CLASSIFICATÓRIOS](#)

[3.1. DA ANÁLISE QUALITATIVA – QUADRO 4](#)

Aos trinta dias do mês de setembro de dois mil e vinte e cinco, reuniram-se, em sessão interna, os membros da Comissão da alínea “a”, inciso I, art. 5º, do Decreto n.º 764/2024, instituída pela Portaria n.º 0571/2025/GBSES, composta por: Ana Carolina Machado Landgraf – GBAVS; Érika de Cássia Maia Teixeira Vítório – GBAVS; Elaine Morita Pereira de Souza – GBAVS; Ana Paula Foester – GBAVS; Vinícius Vezzi de Oliveira – GBAVS; Aldo Eduardo de Almeida Portela – GBAVS; Mariângela Malaquias de Paula – GBAVS; José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC; Nicolas Emilio da Silva Melo – GBSAAC; Elisane Moreira de Matos Bankow – GBSAOF; Vanessa Califani Merino Apoitia – GBSAREG; Oberdan Ferreira Coutinho Lira – GBSAGH; Cristiane Cruz dos Santos Mello – GBSAAS; Letícia Dassi – GBSES, para prosseguimento do julgamento do Chamamento Público n.º 001/2025/SES/MT.

1. RELATÓRIO

Trata-se do julgamento do Edital de Chamamento Público n.º 001/2025/SES/MT, cujo objeto consiste na seleção de Organização Social de Saúde (OSS) para celebração de Contrato de Gestão com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT, visando ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Regional Doutor Antônio Fontes de Cáceres (CNES 2534460) e de seu Anexo I (CNES 2395037), nos termos da Lei Complementar Estadual n.º 583/2017, do Decreto Estadual n.º 764/2024, da Lei Federal n.º 8.080/1990 e demais legislações aplicáveis.

Conforme consignado na Ata de Abertura de Sessão Pública, realizada em 08/09/2025:

I. Apenas a entidade **ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE - AGIR**, CNPJ N.º 05.029.600/0002-87 MATRIZ, endereço: Av. Olinda c/ Av. PL-3, n.º 960, Edifício Lozandes Corporate Design, Torre Business, 20º andar, Parque Lozandes, CEP 74884-120, Goiânia-GO, por seu REPRESENTANTE LEGAL, senhor **LUCAS PAULA DA SILVA**, brasileiro, casado, economista, portador da cédula de identidade nº.4015294 DGPC/GO, inscrito no CPF sob nº. 894.828.751-68, que indica como contato: Leandro José, (62) 99167-3892 / leandro.guimaraes@agirsaude.org.br / secretariageral@agirsaude.org.br, apresentou proposta, devidamente protocolada no **processo SES-PRO-2025/66891 - 10 volumes**;

II. A documentação foi organizada em sete cadernos, contemplando as habilitações, as propostas das Unidades I e II e a documentação para pontuação classificatória (Caderno 7).

A presente ata de julgamento dá sequência àquela fase inaugural, consistindo na análise técnica e classificação da documentação apresentada, em observância ao rito estabelecido no edital, em seus anexos e na legislação de regência.

2. DAS HABILITAÇÕES

2.1. Análise da Habilitação e Qualificação da Única Proponente





A fase inicial do julgamento concentrou-se na análise da Habilitação Jurídica (Caderno 1), Fiscal e Trabalhista (Caderno 2) e Econômico-Financeira (Caderno 3), conforme detalhado no Edital. A AGIR demonstrou ser uma entidade com histórico de gestão de saúde pública sem Fins Lucrativos (Natureza Jurídica 3999) e tendo como atividade principal o atendimento hospitalar (CNAE 86101), sediada em Goiânia, Goiás.

2.2. Perfil e Experiência Institucional da AGIR

A ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR possui uma experiência comprovada na gestão de complexos de saúde de relevância em diversas unidades federativas. Seu histórico operacional inclui a administração de unidades hospitalares complexas, como o Complexo Hospitalar Sul em Manaus (Amazonas), o Complexo Hospitalar de Dourados (Mato Grosso do Sul), e diversas clínicas e unidades especializadas em Goiânia. Essa amplitude de atuação é um indicativo de capacidade técnica e operacional robusta.

No tocante ao Caderno 1 (Habilitação Jurídica), a Comissão verificou que toda a documentação legal e estatutária foi apresentada em conformidade com as exigências editalícias, garantindo a elegibilidade jurídica da proponente para participar do certame.

2.3. Julgamento da Capacidade (Cadernos 2 e 3)

A avaliação da capacidade da proponente é essencialmente eliminatória. Os Cadernos 2 (Habilitação Fiscal e Trabalhista) e 3 (Habilitação Econômico-Financeira) foram examinados, e a documentação apresentada demonstrou a conformidade da entidade perante as obrigações fiscais e a solidez econômica necessárias para a execução do Contrato de Gestão.

A Comissão Julgadora conclui pela **Habilitação Plena** da proponente ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR, uma vez que a documentação eliminatória (Cadernos 1, 2 e 3) foi aprovada, conforme demonstrado no Quadro infra:

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO DAS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS:					
3.2. Não poderá participar do presente chamamento público a entidade sem fins lucrativos que apresentar alguma das situações:					
REQUISITOS	INSTRUMENTOS APRESENTADOS/ FLS. X	ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS	1- CONFORME 2- NÃO CONFORME	RESPONSÁVEIS	
I - estiver omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada com ente da administração de qualquer esfera da federação	SES-CAP-2025/5429 81A - FLS. 03	Embora o documento não apresente certidão específica que ateste eventual "omissão no dever de prestar contas" em edital, evidenciam-se o rigor e as consequências decorrentes do descumprimento dessa obrigação. A Associação (AGIR), em atendimento a esse item, DECLARA expressamente que " não se enquadra em nenhum dos impedimentos estabelecidos no item 3.2. do edital ".	1- CONFORME	José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC Nicolas Emilio da Silva Melo – GBSAAC Letícia Dassi – GBSSES	
II - tenha sido punida com uma das seguintes sanções, durante o período de sua aplicação:					
a. suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com o órgão supervisor ou a entidade supervisora	SES-CAP-2025/5429 81A - FLS. 03	Declara que não se enquadra em nenhum dos impedimentos estabelecidos no item 3.2 do edital	1- CONFORME		
b. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública	SES-CAP-2025/5429 81A - FLS. 03	Declara que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no referido documento	1- CONFORME		



SESDIC2025121602



Governo de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>III - nos últimos 08 (oito) anos, teve contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer ente federativo, em decisão irrecurável</p>	<p>SES-CAP-2025/603256A - FLS. 6478-6480</p>	<p>Consultas realizadas em sites oficiais (https://portal.tce.go.gov.br/emissao-de-certidoes e http://contasirregulares.tcu.gov.br), não foram identificados registros de contas julgadas irregulares em nome da proponente.</p>	<p>1- CONFORME</p>	
<p>IV - nos últimos 05 (cinco) anos, teve as contas rejeitadas pela administração pública municipal, estadual ou federal</p>	<p>SES-CAP-2025/603256A - FLS. 6482-6487 SES-CAP-2025/607657A - FLS. 6600-6603</p>	<p>Documentos consultados em sites oficiais relativos às contas rejeitadas pela Administração Pública Municipal, Estadual ou Federal nos últimos cinco anos.</p>	<p>1- CONFORME</p>	
<p>V - possua contrato de gestão vigente com a SES/MT</p>	<p>SES-CAP-202/5542981A - FLS. 03</p>	<p>A proponente declara que <i>“não se enquadra em nenhum dos impedimentos estabelecidos no item 3.2 do edital”</i>. Os demais documentos não indicam a existência de contrato de gestão vigente entre a AGIR e a SES/MT e, em consulta ao Sistema de Aquisições Governamentais - SIAG, não foi constatado nenhum contrato firmado com a proponente até a data de apresentação da proposta (setembro de 2025).</p>	<p>1- CONFORME</p>	
<p>VI - tenha entre seus dirigentes, sejam eles membros da diretoria estatutária ou não, ou dos conselhos da entidade, pessoas que:</p>				
<p>a. tiveram contas relativas à aplicação de recursos públicos tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por tribunal ou conselho de contas de qualquer esfera da federação nos últimos 08 (oito) anos</p>	<p>SES-CAP-2025/542981A - FLS. 03 SES-CAP-2025/603289A - FLS. 6489-6554 SES-CAP-2025/607657A - FLS. 6586-6599</p>	<p>A AGIR declara que não se enquadra nos impedimentos do referido item, presumindo que nenhum de seus dirigentes ou conselheiros teve contas públicas rejeitadas ou julgadas irregulares nos últimos oito anos. Assim realizamos as consultas nos sites oficiais do TCE/GO (https://portal.tce.go.gov.br/emissao-de-certidoes) e do TCU (http://contasirregulares.tcu.gov.br), cujas certidões encontram-se juntadas aos autos.</p>	<p>1- CONFORME</p>	
<p>b. tenham sido julgadas responsáveis por falta grave e inabilitadas para o exercício de cargo de provimento em comissão, enquanto durar a inabilitação</p>	<p>SES-CAP-2025/542981A - FLS. 03</p>	<p>Declara que não se enquadra nos impedimentos do referido item. Não há registro, nos documentos fornecidos, de dirigentes da AGIR inabilitados por falta grave; a entidade mantém políticas de compliance e controle interno para prevenir tais ocorrências (Programa de Integridade; Prevenção de Riscos; Canal de Denúncias; Conformidade Disciplinar ...).</p>	<p>1- CONFORME</p>	
<p>c. tenham sido consideradas responsáveis por atos de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei federal n.º 8.429, de 02 de junho de 1992</p>	<p>SES-CAP-2025/542981A - FLS. 03</p>	<p>Declara que não se enquadra nos impedimentos do referido item. A AGIR informa que nenhum de seus dirigentes ou conselheiros responde por atos de improbidade nos prazos previstos na Lei nº 8.429/1992 e sustenta essa afirmação com políticas internas de integridade, comitês de ética, canais de denúncia e mecanismos de compliance e norma anticorrupção (Lei 12.846/13), destinados a prevenir e monitorar eventuais irregularidades</p>	<p>1- CONFORME</p>	
<p>3.3. Além da documentação a ser apresentada pela interessada, a comissão julgadora verificará, por meio de consulta on-line aos sítios eletrônicos dos órgãos oficiais, eventual descumprimento das condições de participação da entidade, consultando os seguintes órgãos de cadastro:</p>				
<p>REQUISITOS</p>	<p>INSTRUMENTOS APRESENTADOS/ FLS. X</p>	<p>ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS</p>	<p>1- CONFORME 2- NÃO CONFORME</p>	<p>RESPONSÁVEIS</p>



SESDIC2025121602



Gov

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE MATO GROSSO

I. Lista de inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso - TCE/MT;	Consulta realizada em site oficial (o documento será posteriormente juntado aos autos)	Em consulta realizada em site oficial (https://servicos.tce.mt.gov.br/certidao/emissao#tab-pj), não foi identificado nenhum registro que desabone a Empresa ou seus Sócios ou comprometa sua idoneidade e atuação.	1- CONFORME	
II. Cadastro geral de fornecedores do Estado de Mato Grosso, gerenciado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG;	Consulta realizada em site oficial (o documento será posteriormente juntado aos autos)	Em consulta realizada em site oficial (https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/sgc/faces/pub/sgc/tabbasicas/FornecedoresSancionadosPageList.jsp?opcao=todos), não foi identificado nenhum registro que desabone a Empresa ou seus Sócios ou comprometa sua idoneidade e atuação.	1- CONFORME	José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC Nicolas Emilio da Silva Melo – GBSAAC
III. Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso - CGE/MT http://www.controladoria.mt.gov.br/ceis	Consulta realizada em site oficial (o documento será posteriormente juntado aos autos)	Em consulta realizada em site oficial (https://ceis.cge.mt.gov.br/), não foi identificado nenhum registro que desabone a Empresa ou seus Sócios ou comprometa sua idoneidade e atuação.	1- CONFORME	
IV. Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do TCU https://certidoesapf.apps.tcu.gov.br/	Consultas realizadas em sites oficiais (os documentos serão posteriormente juntados aos autos).	Em consultas realizadas em sites oficiais (https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/ , https://contasirregulares.tcu.gov.br/ordsext/f?p=105:5:::NO:5:: e https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:5:0:::NO:RP:5), não foi identificado nenhum registro que desabone a Empresa ou seus Sócios ou comprometa sua idoneidade e atuação.	1- CONFORME	

4.2.1. Quanto à habilitação jurídica da OSS - CADERNO 1

REQUISITOS	INSTRUMENTOS APRESENTADOS/ FLS. X	ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS	1- CONFORME 2- NÃO CONFORME	RESPONSÁVEIS
I. ato constitutivo, estatuto social em vigor, registrado em cartório	SES-CAP-2025/54298 7-A , FLS. 10 a 13 e 26 a 60.	O Estatuto Social foi aprovado em 31.03.2025 e representa a versão mais recente do estatuto social da Associação AGIR, aprovada em Assembleia Geral Extraordinária realizada em 31 de março de 2025. O estatuto foi submetido ao 1º Registro de Pessoas Jurídicas, Títulos, Documentos e Protestos de Goiânia mediante requerimento protocolado em 31/03/2025 e assinado por Washington Cruz em 28/04/2025 (fls. 13). Assim, o estatuto social atualmente vigente está devidamente registrado em cartório, cumprindo o requisito I.	1- CONFORME	José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC Nicolas Emilio da Silva Melo – GBSAAC
II. ata da eleição de sua atual diretoria	SES-CAP-2025/54298 7-A , FLS. 16 a 21, e 61 a 79.	A Ata da Assembleia Geral Ordinária realizada em 13/03/2023 confirma a recondução, por unanimidade, da Diretoria Estatutária para o mandato 2023–2027, Washington Cruz (Diretor-Presidente), José Evaristo dos Santos (Vice-Diretor) e Mauro Aparecido de Oliveira (Diretor-Tesoureiro), a Ata detalha o processo de deliberação, confirma a posse imediata e validação eletrônica em conformidade com o estatuto social. A Assembleia Extraordinária de 31/03/2025 apenas ampliou a estrutura diretiva com a criação das diretorias Médica e Assistencial, sem alterar a legitimidade da diretoria principal. Portanto, a documentação é válida, registrada e atende integralmente ao requisito do item II.	1- CONFORME	José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC Nicolas Emilio da Silva Melo – GBSAAC





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

III. cédula de identidade e CPF do representante legal da entidade	SES-CAP-2025/54298 7-A , FLS. 84 a 86.	Foram apresentados, em nome do representante legal da entidade, Sr. Washington Cruz, os seguintes documentos: Cédula de Identidade (RG) com foto e Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF, modelo antigo). Ambos encontram-se legíveis e conferem com os dados constantes do Estatuto Social. Observa-se, ainda, a apresentação da CNH do Sr. Lucas Paula da Silva, sendo este, nomeado como um dos procuradores legais da entidade, com poderes para atuar isoladamente em nome da entidade, conforme disposto na procuração (fls. 80-83).	1- CONFORME	José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC Nicolas Emilio da Silva Melo – GBSAAC
IV. prova de inscrição no CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas	SES-CAP-2025/54298 7-A , FLS. 87, Emitida em 28/08/2025	Inscrição 05.029.600/0002-87. Matriz - Ativa desde 02/09/2008, Localizada em Goiânia, Natureza Jurídica: Associação Privada. Atividade Principal: Atividades de apoio à gestão de saúde. Atividades Secundárias: Incluem pesquisa e desenvolvimento, treinamento profissional, diversos serviços de saúde, etc. Em resumo, a associação AGIR está regular e ativa.	1- CONFORME	José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC Nicolas Emilio da Silva Melo – GBSAAC
V. registro vigente no Conselho de Medicina de sua sede	SES-CAP-2025/64298 7-A , FLS.88	Apresentado Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás - CREMEGO, CNPJ Nº. 05.029.600/0002-87, Inscrito sob CRM nº. 5915, desde 06/09/2019, documento válido (06/09/2025), quando da data da abertura do processo SIGADOC (01/09/2025), (SES-CAP-2025/642987-A, FLS.88).	1- CONFORME	Ana Carolina Machado Landgraf - GBAVS Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS
VI. decreto estadual da entidade qualificada como organização social de saúde	SES-CAP-2025/54298 7-A , FLS. 89.	A AGIR foi qualificada como Organização Social de Saúde - OSS no âmbito do Estado de Mato Grosso pelo Decreto nº 1.596, de 6 de agosto de 2025 (fls. 89). Esta qualificação foi realizada conforme a Lei Complementar nº 583/2017 e o Decreto nº 764/2024. O nível de enquadramento concedido foi o III, indicando experiência no gerenciamento de unidades com quantidade superior a 200 leitos, com procedimentos de média e alta complexidade	1- CONFORME	José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC Nicolas Emilio da Silva Melo – GBSAAC

4.2.2. Quanto à habilitação fiscal e trabalhista da OSS - CADERNO 2

REQUISITOS	INSTRUMENTOS APRESENTADOS/ FLS. X	ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS	1- CONFORME 2- NÃO CONFORME	RESPONSÁVEIS
I. prova de regularidade fiscal - tributos federais	SES-CAP-2025/542987 -A , FLS. 91. válida até 22/12/2025	CND – UNIÃO não há pendências, relativas a créditos tributários administrados pela Receita Federal e inscrições em Dívida Ativa da União - Validação online no site da Receita Federal e da PGFN	1- CONFORME	José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC Nicolas Emilio da Silva Melo – GBSAAC
II. prova de regularidade fiscal - tributos estaduais, emitida no máximo 30 (trinta) dias antes da apresentação da proposta	SES-CAP-2025/542987 -A , FLS. 92. válida até 18/10/2025	CND – ESTADUAL (SEDE) está regular com suas obrigações fiscais estaduais.	1- CONFORME	
III. prova de regularidade fiscal - tributos municipais, emitida no máximo 30 (trinta) dias antes da apresentação da proposta	SES-CAP-2025/542987 -A , FLS. 93. válida até 15/11/2025	CND – MUNICIPAL não há débitos registrados no CNPJ especificado até a data de emissão da mesma	1- CONFORME	

Nicolas Emilio da Silva Melo – GBSAAC 5



SES/IC/2025/121602



GOVERNO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

IV. prova de regularidade relativa à Seguridade Social	Consulta realizada em site oficial (o documento será posteriormente juntado aos autos)	<p>Certidão Positiva com Efeitos de Negativa - Tributos Federais e Dívida Ativa da União. Emitida pela Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional. Conforme consulta realizada em servicos.receitafederal.gov.br/servico/certidoes; Código: 17EE.C598.2B62.710E; Emissão: 25/06/2025 - 11:51:24;</p> <p>Data de Validade: 22/12/2025; Situação: Válida.</p> <p>Vale destacar que a AGIR detém a Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS Saúde), que garante a imunidade ou isenção de contribuições da seguridade social. Este status é a base pela qual a entidade demonstra sua regularidade perante a Seguridade Social, uma vez que está isenta de certas contribuições, como a Contribuição Social sobre a Folha de Pagamento (fls. 5847-5857).</p>	1- CONFORME
V. prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através do Certificado de Regularidade de Situação - CRS	SES-CAP-2025/542987-A , FLS. 94. válida até 22/09/2025	Situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), verificação de autenticidade, feita no site da Caixa Econômica Federal	1- CONFORME
VI. certidão negativa de falência e concordata, expedida, no máximo, até 60 (sessenta) dias antes da apresentação da proposta	SES-CAP-2025/542987-A , FLS. 95. válida até 07/09/2025	O cartório Distribuidor Cível da Comarca de Goiânia/GO declara que, após consulta aos sistemas e livros oficiais, não existem distribuições de ações de falência e concordata em nome da entidade, "ressalvada a existência de ações cíveis de outra natureza". Emitida em 08/08/2025, com validade de 30 dias a contar desta data.	1- CONFORME
VII. prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT	SES-CAP-2025/542987-A , FLS. 96. válida até 14/02/2026	Não consta como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas, não possui dívidas trabalhistas. Autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho (TST).	1- CONFORME
VIII. declaração prevista no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal	SES-CAP-2025/542987-A , FLS. 97.	Declaração que não possui no quadro de pessoal, empregados com menos de 18 (dezoito) anos e trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos.	1- CONFORME
IX. declaração de que não possui em seus quadros servidor ou dirigente de órgão e/ou entidade contratante e/ou responsável pelo chamamento público	SES-CAP-2025/542987-A , FLS. 98.	Declaração que não possui em seus quadros servidor ou dirigente de órgão e/ou entidade contratante e/ou responsável pelo chamamento público	1- CONFORME





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

4.2.3. Quanto à habilitação econômico-financeira da OSS - CADERNO 3

REQUISITOS	INSTRUMENTOS APRESENTADOS/ FLS. X	ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS	1- CONFORME 2- NÃO CONFORME	RESPONSÁVEIS
I. apresentar Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultados dos últimos 02 exercícios, conforme índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG), Liquidez Corrente (LC), Endividamento Geral (EG), sendo admitido para esses índices anteriores apenas resultados superiores a 01 (um), e do índice de Endividamento Geral (EG), inferior a 01 (um), cujos dados serão extraídos das informações dos balanços patrimoniais e da demonstração de resultados encaminhados por meio da Escrituração Fiscal Digital (SPED Fiscal/EFD).	SES-CAP-2025/542994 FLS. 104 a 144, e FLS. 164 a 166	Apresentado documentação que comprova a boa situação econômico-financeira, dos últimos 2 exercícios, atendendo aos requisitos do item III do art. 3º do Decreto n. 764/2024 de 29/02/2024.	1- CONFORME	José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC Nicolas Emilio da Silva Melo – GBSAAC Elisane Moreira de Matos Bankow – GBSAOF
Liquidez Geral (LG)	SES-CAP-2025/542994 FLS. 171	Resultado igual a 1,05 no ano de 2023 e 1,02 no ano de 2024, atendendo aos requisitos do item III do art. 3º do Decreto n. 764/2024 de 29/02/2024.	1- CONFORME	
Solvência Geral (SG)	SES-CAP-2025/542994 FLS. 171	Resultado igual a 1,07 no ano de 2023 e 1,04 no ano de 2024, atendendo aos requisitos do item III do art. 3º do Decreto n. 764/2024 de 29/02/2024.	1- CONFORME	
Liquidez Corrente (LC)	SES-CAP-2025/542994 FLS. 171	Resultado igual a 1,12 no ano de 2023 e 1,02 no ano de 2024, atendendo aos requisitos do item III do art. 3º do Decreto n. 764/2024 de 29/02/2024.	1- CONFORME	
Endividamento Geral (EG)	SES-CAP-2025/542994 FLS. 171	Resultado igual a 0,93 no ano de 2023 e 0,96 no ano de 2024, atendendo aos requisitos do item III do art. 3º do Decreto n. 764/2024 de 29/02/2024.	1- CONFORME	





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

4.2.4. Quanto à habilitação técnica - CADERNO 4

REQUISITOS	INSTRUMENTOS APRESENTADOS/ FLS. X	ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS	1- CONFORME 2- NÃO CONFORME	RESPONSÁVEIS
I. comprovação de experiência gerencial na área da saúde visando à comprovação de experiências anteriores, inclusive comprovando com contratos de gestão e/ou contratos de prestação de serviços na área correspondente e/ou atestados fornecidos por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado	SES-CAP-2025/542996 FLS. 186 a 208.	Apresentado documentação comprobatória ref. comprovação de experiência gerencial na área da saúde; Verificou-se que a entidade atendeu os requisitos na área de interesse (gestão superior a 200 leitos), (SES-CAP-2025/542996 , FLS. 186 a 208). conforme preconizado pelo § 6º Art.4º. Decreto 764, de 29 de fevereiro de 2024.	1- CONFORME	Ana Carolina Machado Landgraf - GBAVS Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS
II. atestado de capacidade técnica através da qualificação de seu corpo diretivo e/ou técnico de unidade gerenciada pela entidade proponente, através de atestado(s), com firma reconhecida, fornecidos por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado	SES-CAP-2025/542996-A , FLS. 208 a 258.	Apresentado documentação comprobatória referente à composição por profissionais qualificados e com experiência técnica e gerencial comprovada de, no mínimo, dois anos na área de administração pública, qualificação de seu corpo diretivo e/ou técnico: atestado de capacidade técnica da qualificação de seu corpo diretivo e/ou técnico, (SES-CAP-2025/542996-A , FLS. 208 a 258), conforme preconizado na legislação vigente, a saber: §§ 1º., e 3º. do Artigo 3º.Seção II do Decreto 764, de 29 de fevereiro de 2024, combinado c/ alínea "b" Inciso IV Art.17 LC n.º 583, de 17 de janeiro de 2017.	1- CONFORME	Ana Carolina Machado Landgraf - GBAVS Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS

4.2.5 Quanto às propostas de trabalho - CADERNO 5 - UNIDADE I

REQUISITOS	INSTRUMENTOS APRESENTADOS/ FLS. X	ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS	1- CONFORME 2- NÃO CONFORME	RESPONSÁVEIS
------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------





GOVERNO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>a. a elaboração das propostas deverá obrigatoriamente seguir as exigências descritas no ANEXO II e no ANEXO III, organizadas e identificadas de forma clara, com a indicação de onde inicia e onde termina cada um dos critérios previstos</p>	<p>SES-CAP-2025/543000 -A, FLS.259 a 758 SES-CAP-2025/543002 -A, FLS. 761 a 1260 SES-CAP-2025/543005 -A, FLS. 1261 a 1760 SES-CAP-2025/543006 -A, FLS. 1763 a 2262 SES-CAP-2025/543008 -A, FLS. 2263 a 2762 SES-CAP-2025/543009 -A, FLS. 2765 a 2988</p>	<p>Com base na análise da documentação apresentada, (SES-CAP-2025/543000-A, FLS.259 a 758, SES-CAP-2025/543005-A, FLS. 1261 a 1760, SES-CAP-2025/543006-A, FLS. 1763 a 2262, SES-CAP-2025/543008-A, FLS. 2263 a 2762, SES-CAP-2025/543009-A, FLS. 2765 a 2988), constatado que a proposta de trabalho da AGIR no Caderno 5 para a UNIDADE I (Hospital Regional Dr. Antônio Fontes) seguiu as exigências descritas no ANEXO II e no ANEXO III, sendo que:</p> <p>A proposta da AGIR foi considerada completa, tecnicamente bem fundamentada e alinhada a todas as exigências do Edital nº 001/2025-SES-MT;</p> <p>1. Cumprimento das Exigências de Organização e Identificação:</p> <p>- Exigência Editalícia: O edital estabelecia que a elaboração da proposta de trabalho (Caderno 5) deveria seguir obrigatoriamente as exigências descritas no ANEXO II e no ANEXO III, sendo organizada e identificada de forma objetiva e concisa, com a indicação de onde inicia e onde termina cada um dos critérios previstos;</p> <p>- Comprovação Documental: A AGIR cumpriu essa exigência através do preenchimento da coluna específica no formulário do ANEXO III, intitulada "Coluna para preenchimento pela OSS com a indicação da página na qual encontra-se a 'Comprovação documental: documento(s) exigido(s)'"</p> <p>- Indicação de Páginas (Início e Fim): A AGIR indicou claramente os intervalos de páginas (fls.) no Caderno 5 para cada critério classificatório da Unidade I (Quadro 02 do ANEXO III), garantindo a rastreabilidade e a identificação dos pontos exigidos;</p> <p>Por exemplo, para o Requisito 1.1.1 (Viabilizou as ações propostas: identificação de problemas, objetivos, riscos, fortalezas e desafios), a AGIR citou as páginas fls 9 a 33 do Caderno 5;</p> <p>Para as Estratégias de Transição (1.1.2. alínea a;b), foram citadas as páginas fls. 33 a 74;</p> <p>Para o Organograma, Funcionograma, Lotacionograma e Descrição de Cargos (1.3.1.), foram indicadas as páginas fls 1663 a 2081 e fls 2713 a 2721;</p> <p>Para a implantação de procedimentos operacionais de Gestão de Recursos Terapêuticos (OPME - 8.1.1.), a AGIR indicou faixas específicas para cada fluxo (solicitação fora da oferta, aquisição, recebimento/armazenagem, e normatização da dispensação).</p> <p>2. Estrutura, Organização e Clareza (Avaliação Qualitativa):</p> <p>Verificado que na matriz de avaliação global da proposta de trabalho, a AGIR foi avaliada positivamente no quesito "Estrutura, organização e clareza";</p> <p>- Quanto aos indicadores de avaliação qualitativas aplicados à proposta, verificou-se que a AGIR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atendeu integralmente a todos os tópicos exigidos no edital, apresentando as informações de maneira clara e completa. • Sistematizou o conteúdo de forma sequencial e lógica, garantindo fluidez na leitura. • Utilizou formatação e elementos visuais adequados (títulos, subtítulos, tabelas, gráficos) para facilitar a leitura. <p>Portanto, o fato de a proposta ter mapeado os critérios de avaliação diretamente para as páginas do Caderno 5 e ser considerada "<i>completa, tecnicamente bem fundamentada e alinhada a todas as exigências</i>" confirma que a AGIR atendeu aos requisitos de organização, identificação clara dos critérios e apresentação dos elementos do ANEXO II e ANEXO III para a Unidade I.</p>	<p>1- CONFORME</p>	<p>Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS Érika de Cássia Maia Teixeira - Vítório - GBAVS</p>
---	--	--	---------------------------	---



SES/IC/2025/121602





GOVERNO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>b. ambas as propostas deverão conter o plano de metas operacionais com a demonstração das volumetrias assistenciais projetadas, e indicações de melhoria da eficiência e qualidade do serviço sob do ponto de vista financeiro, operacional, administrativo, bem como conter os respectivos prazos de execução, conforme estabelecido no o ANEXO II - PLANO DE TRABALHO e, ainda, considerando o layout da Unidade I: https://drive.google.com/file/d/1MPa0gLV0Qj934g6zQInb74FpcDrVCJu9/view?usp=sharing</p>	<p>SES-CAP-2025/543000 -A, FLS.259 a 758 SES-CAP-2025/543002 -A, FLS. 761 a 1260 SES-CAP-2025/543005 -A, FLS. 1261 a 1760 SES-CAP-2025/543006 -A, FLS. 1763 a 2262 SES-CAP-2025/543008 -A, FLS. 2263 a 2762 SES-CAP-2025/543009 -A, FLS. 2765 a 2988.</p>	<p>Com base na análise da documentação apresentada, foi constatado que a Proposta de Trabalho- SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE operacionais com a demonstração das volumetrias assistenciais projetadas, inclusive com a medida de ganho de até 40% na capacidade de atendimento ambulatorial geral, e indicações de melhoria da eficiência e qualidade do serviço sob o ponto de vista financeiro, operacional, administrativo, bem como respectivos prazos de execução, conforme estabelecido no ANEXO II - PLANO DE TRABALHO e, ainda, considerando o <i>layout</i> da Unidade I (SES-CAP-2025/543000-A, FLS.259 a 758, SES-CAP-2025/543002-A, FLS. 761 a 1260 SES-CAP-2025/543005-A, FLS. 1261 a 1760, SES-CAP-2025/543006-A, FLS. 1763 a 2262, SES-CAP-2025/543008-A, FLS. 2263 a 2762, SES-CAP-2025/543009-A, FLS. 2765 a 2988), sendo que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O Plano de Metas Operacionais da proposta de trabalho para a Unidade I – Hospital Regional Dr. Antônio Fontes visa uma gestão estratégica orientada para resultados, qualidade, eficiência assistencial, administrativa e financeira, conforme estabelecido no ANEXO II - PLANO DE TRABALHO - O planejamento considera o <i>layout</i> da Unidade I, reconhecendo sua estrutura física adequada para o volume de atendimentos em certas áreas, como a UNACON, e dimensionando as ações e fluxos operacionais com base no conhecimento estrutural da unidade; - São detalhadas as volumetrias projetadas, as indicações de melhoria de eficiência e qualidade nos aspectos solicitados, e os respectivos prazos de execução, como por exemplo na Demonstração de Volumetrias Assistenciais Projetadas: com capacidade para atendimento em torno de 1530 usuários SUS; Capacidade Instalada: Um dos objetivos primordiais é a ampliação da capacidade instalada; na Produção Cirúrgica: O plano prevê a ampliação da capacidade de produção cirúrgica para atender ao aumento da demanda. Para isso, a unidade dispõe de cinco salas cirúrgicas, sendo uma delas designada como sala de apoio para rotatividade, manutenção preventiva e contingência; Exames: As medidas de otimização permitirão o aumento da capacidade em exames de imagem, análises clínicas e exames funcionais (como holter, MAPA, EEG, espirometria), o que deve resultar na redução significativa do tempo de espera regional; Controle de Produção: O controle da produção assistencial será realizado através do registro de boletins de produção ambulatorial individualizados (BPA-I) para todas as categorias profissionais, assegurando o devido faturamento. - Indicações de Melhoria da Eficiência e Qualidade: As melhorias propostas abrangem as dimensões financeira, operacional e administrativa, sendo implementadas em fases e baseadas em ciclos de melhoria contínua (PDCA) e PDSA (Planejar, Fazer, Estudar e Atuar); Melhoria na Eficiência e Qualidade Financeira. <p>A gestão financeira e orçamentária será conduzida com foco na sustentabilidade econômica-financeira e no equilíbrio orçamentário; Melhoria na Eficiência e Qualidade Operacional e Assistencial</p> <p>O plano busca a excelência do cuidado e a otimização das operações diárias, atacando fragilidades na gestão de fluxos de pacientes e gargalos estruturais; Melhoria na Eficiência e Qualidade Administrativa.</p> <p>A gestão administrativa visa o suporte adequado às atividades assistenciais e a otimização dos recursos disponíveis;</p>	<p>1- CONFORME</p>	<p>Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS Érika de Cássia Maia Teixeira Vítório – GBAVS</p>
---	---	---	---------------------------	---



SESDIC2025121602



GOVERNO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		- Prazos de Execução (Cronograma por Fases): O Plano de Trabalho prevê a execução das melhorias e o monitoramento contínuo do Serviço / Atividade, Descrição da Etapa, Definição de Responsável, Prazo Estimado, Periodicidade do Monitoramento.		
c. ambas as propostas deverão conter o dimensionamento de pessoal	<p>SES-CAP-2025/543006 -A, FLS.1924 a 2262 - Apresentação do Organograma proposto, bem como o Funcionograma e descrição de cargos a serem ocupados;</p> <p>SES-CAP-2025/543008, FLS. 2343; 2385 a 2418 - Política de Cargos e Salários / Plano de Cargos, Carreira e Remuneração- PCCR;</p> <p>SES-CAP-2025/543009 -A, FLS. 2962 a 2985 - Dimensionamento do Quadro De Pessoal Administrativo, Assistencial e Médico e Lotacionograma da UNIDADE I.</p>	<p>Após a análise documental, foi verificado que a proposta de trabalho da AGIR aborda o tema do dimensionamento de pessoal de forma central e detalhada no Item 10: Dimensionamento do Quadro De Pessoal Administrativo, Assistencial e Médico, (SES-CAP-2025/543009-A, FLS. 2962 a 2985), sendo que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O formato que a AGIR utilizou para apresentar o dimensionamento de pessoal é extremamente detalhado e tabular, englobando as áreas administrativa, assistencial e médica, e alinhado ao Plano de Trabalho da Unidade I, sendo compatível com as atividades propostas e é formatada para constar as seguintes informações de forma explícita para cada cargo por meio de Identificação do Cargo (Tipo de Unidade e/ou serviço, Categoria Profissional/Cargo); Quantitativo de Pessoal envolvendo: Quantidade Necessária de profissionais x Equivalente disponibilizado de Servidores pela SES x Quantidade Real de pessoal; Regime de Trabalho (Escala de Trabalho, Jornada/carga horária semanal); Vínculo e Remuneração (Tipo de Vínculo (ex: CLT), Salário, Gratificação Confiança (se aplicável), Adicionais (como Insalubridade/Periculosidade e Adicional Noturno), Custo & Provisões, Benefícios, Vale Transporte); - Metodologia de Dimensionamento: A AGIR utiliza um sistema próprio para garantir que este formato seja preciso e estratégico, baseando-se em princípios de eficiência e legalidade, sendo: <ul style="list-style-type: none"> • Ferramenta DEP Agir: O dimensionamento é realizado com o DEP Agir Dimensionamento Estratégico de Pessoas, um sistema calculadora desenvolvido pela AGIR para definir o quadro de pessoal adequado por quantidade e distribuição; • Critérios Normativos: O dimensionamento leva em conta a capacidade instalada, o perfil epidemiológico, a demanda regulada e segue rigorosamente as diretrizes e quesitos legais de órgãos como CFM e COFEN; • Gestão de Escalas: A distribuição assertiva do quadro de colaboradores é um foco constante, com o acompanhamento das escalas de trabalho e programação de férias. <p>Onde: o formato é uma matriz de custos e recursos humanos que permite visualizar não apenas o número de profissionais necessários, mas também o regime de trabalho, o vínculo empregatício e todos os encargos associados a cada categoria, garantindo a eficiência operacional e a qualidade dos serviços prestados.</p>	1- CONFORME	Cristiane Cruz dos Santos Mello – GBSAAS Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS
d. ambas as propostas deverão ter a sua proposta financeira.	SES-CAP-2025/543009 -A , FLS. 2986 a 2988 - Planilha de Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas - Proposta Financeira UNIDADE I	<p>Após análise documental, verificado que no contexto dos documentos fornecidos, a Proposta Financeira está detalhada no Item 11 da estrutura da Proposta de Trabalho. Este item apresenta o Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas da Unidade I – Hospital Regional Dr. Antônio Fontes, (SES-CAP-2025/543009-A, FLS. 2986 a 2988), sendo que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O objetivo central de toda a gestão administrativa e financeira é garantir a sustentabilidade econômica-financeira e o equilíbrio fiscal do serviço; Valores Propostos e Estrutura de Custeio; A proposta financeira apresenta os seguintes valores totais: <ul style="list-style-type: none"> • Valor Mensal de Custeio: R\$ 11.661.780,97 (onze milhões, seiscentos e sessenta e um mil, setecentos e oitenta reais e noventa e sete centavos); - Detalhamento de Custos (Base Anual Total); 	1- CONFORME	Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC



SESDIC2025121602



GOVERNO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		<p>- A maior parcela do custo total é destinada ao pessoal em torno de 69,61%;</p> <p>- Em nota: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE de pessoal (R\$ 97.408.628,70) não inclui as despesas com recursos humanos (servidores efetivos do Estado) cedidos, cujo valor de R\$ 3.065.660,31 não foi considerado no teto mensal estimado para custeio, conforme o Edital;</p> <p>- O detalhamento da despesa com Pessoal inclui: salário base, adicionais e gratificações (adicional noturno, insalubridade, periculosidade, horas extras, acordos coletivos, gratificações e bônus), encargos e benefícios obrigatórios (encargos previdenciários, férias, 13º salário, dentre outros);</p> <p>- O Rateio da CSC - Central de Serviços Compartilhados - SEDE é detalhado em: Apoio à Gestão, Gestão Financeira e Contábil, Prestação de Contas e Serviços Jurídicos no percentual estimado em torno de 3,00%;</p> <p>- Gestão e Monitoramento Financeiro: para garantir a execução e o controle rigoroso da proposta financeira, a AGIR adota uma abordagem moderna e tecnológica:</p> <ul style="list-style-type: none">• Responsabilidades de Gestão: A Diretoria Administrativo Financeira (DAF) é responsável por projetar, analisar e dirigir o orçamento da unidade e realizar análises de custos para garantir a aplicação eficiente e eficaz dos recursos. O Gerente de Planejamento, Orçamento e Custos (GEPLORC) gerencia o planejamento e a execução orçamentária, monitorando os resultados econômico-financeiros;• Ferramentas de Controle: A gestão orçamentária utiliza a plataforma Planisa KPIH integrada a soluções próprias de Business Intelligence (B.I.). Essa integração permite o monitoramento em tempo real do desempenho financeiro, comparando o realizado com o planejado e gerando indicadores-chave de desempenho (KPIs) para decisões rápidas e embasadas;• Controle de Custos: A proposta enfatiza o controle rigoroso de custos para eliminação de desperdícios e a busca pelo custo-benefício ideal, e não apenas pelo menor preço, dada a importância da qualidade nos serviços de saúde. O Analista de Orçamento e Custos contribui com o monitoramento de resultados e desvios orçamentários (orçado x realizado).		
4.2.5.1. A proposta financeira deverá minimamente conter os custos unitários, o número estimado de profissionais a serem contratados, com os respectivos cargos, salários, especificados individualmente, e os meios e recursos financeiros necessários à execução dos serviços a serem gerenciados, apresentados por meio do preenchimento do modelo de planilha - Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas, disponível para download por meio do link:	SES-CAP-2025/543009-A , FLS. 2986 a 2988 - Planilha de Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas - Proposta Financeira UNIDADE I	Após análise da proposta financeira, verificou-se que foi apresentado minimamente os custos unitários, o número estimado de profissionais a serem contratados com os respectivos cargos, salários, especificados individualmente, e os meios e recursos financeiros necessários à execução dos serviços a serem gerenciados, de acordo com o modelo de planilha - Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas, (SES-CAP-2025/543009-A, FLS. 2986 a 2988), disponibilizado em download por meio do link do Edital.	1- CONFORME	Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1UWvWzRgSDEclTvF2kr-uO1Ji9DoEEZP8T3ex8qLx8/edit?usp=sharing				
<p>4.2.5.1.1. No valor total da proposta deverão estar incluídas todas as despesas diretas (inclusive valores referentes aos provisionamentos de férias e décimo terceiro salário, dissídios e benefícios) e indiretas para a execução dos serviços</p>	<p>SES-CAP-2025/543009 -A, FLS. 2963 a 2976 - Tabelas 11 e 12 - Demonstrado Quadro de pessoal administrativo e assistencial (Profissional Não Médico), Profissional Médico, proposto para Unidade I, contendo informações por Tipo de Unidade/ ou serviço, Categoria Profissional/ Cargo, Escala de Trabalho, Jornada/ Carga horária mensal, Qtd. necessária, Qtd. real, Tipo de Vínculo, Salário, Gratificação confiança, Insalubridade/ Periculosidade, Adicional Noturno, Custos&Provisões, Benefícios, Vale transporte.</p> <p>SES-CAP-2025/543009 -A, FLS. 2986 a 2988 - Planilha de Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas - Proposta Financeira UNIDADE I</p>	<p>Após análise do valor total da proposta, foi verificado que houve a apresentação dos valores incluindo todas as despesas diretas (contendo informações por Tipo de Unidade/ ou serviço, Categoria Profissional/ Cargo, Escala de Trabalho, Jornada/ Carga horária mensal, Qtd. necessária, Qtd. real, Tipo de Vínculo, Salário, Gratificação confiança, Insalubridade/ Periculosidade, Adicional Noturno, Custos/Provisões, Benefícios, Vale transporte), (SES-CAP-2025/543009-A, FLS. 2963 a 2976, SES-CAP-2025/543009-A, FLS. 2986 a 2988), e despesas indiretas para execução dos serviços.</p>	<p>1- CONFORME</p>	<p>Cristiane Cruz dos Santos Mello – GBSAAS Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC</p>





Governo de Mato Grosso SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE			
<p>4.2.5.1.2. Para a composição dos custos dos profissionais, a entidade deverá apresentar a planilha de custo e formação de preço para cada profissional e, caso não seja apresentado, esses custos não poderão ser alterados por repactuação, somente por reajuste</p>	<p>SES-CAP-2025/543009 -A, FLS. 2963 a 2976 - Apresentação de quadro de pessoal administrativo, assistencial e médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando quantitativo necessário, o equivalente disponibilizado de servidores pela SES e o quantitativo real, escala de trabalho, forma de vínculo, carga horária e salário.</p>	<p>Após análise da documentação (Tabelas 11 e 12), verificou-se que para a composição dos custos dos profissionais, foi apresentado planilha de custo e formação de preço contendo as informações ref. Quadro de pessoal administrativo e assistencial (Profissional Não Médico), Profissional Médico, proposto para Unidade I, contendo informações por Tipo de Unidade/ ou serviço, Categoria Profissional/ Cargo, Escala de Trabalho, Jornada/ Carga horária mensal, Qtd. necessária, Qtd. real, Tipo de Vínculo, Salário, Gratificação confiança, Insalubridade/ Periculosidade, Adicional Noturno, Custos Provisões, Benefícios, Vale transporte, (SES-CAP-2025/543009-A, FLS. 2963 a 2976).</p>	<p>1- CONFORME</p> <p>Cristiane Cruz dos Santos Mello – GBSAAS Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC</p>
<p>4.2.5.1.3. A proposta deverá levar em conta a limitação de 3% (três por cento) do repasse mensal feito pelo poder público à OSS para realização de despesas administrativas, como pagamento de diárias, passagens aéreas, serviço de telefonia e internet móvel, hospedagem, aluguel de veículos e correlatos, bem como contratação de serviços de consultoria, condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos:</p>	<p>SES-CAP-2025/543009 -A, FLS. 2986 a 2988 - Planilha de Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas - Proposta Financeira UNIDADE I</p>	<p>Após análise documental, verificou-se que a proposta da AGIR demonstrou conformidade com a limitação de 3% do repasse mensal para despesas administrativas, como as citadas na consulta (diárias, passagens, telefonia, consultoria), por meio da rubrica "Rateio da CSC - Central de Serviços Compartilhados - SEDE".</p> <p>- O detalhamento da proposta se alinha aos requisitos estabelecidos:</p> <p>1. Limitação do Percentual (3%)</p> <p>A Proposta Financeira da AGIR para a Unidade I destina precisamente 3,00% do Valor Total Geral de Custeio Anual para o Rateio da CSC – Central de Serviços Compartilhados – Sede.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valor Anual Total: R\$ 139.941.371,64. • Valor Anual Rateio CSC (3,00%): R\$ 4.198.241,15. <p>Este rateio abrange as despesas de apoio corporativo essenciais para a gestão da unidade, que, na prática, engloba muitos dos custos administrativos e de suporte (como telefonia, consultoria especializada e apoio à gestão) que são limitados pelo poder público., (SES-CAP-2025/543009-A, FLS. 2986 a 2988).</p>	<p>1- CONFORME</p> <p>Cristiane Cruz dos Santos Mello – GBSAAS Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC</p>





GOVERNO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

I. vinculação direta à execução do objeto do ajuste de parceria;	SES-CAP-2025/543009 -A , FLS. 2986 a 2988 - Planilha de Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas - Proposta Financeira UNIDADE I	<p>Constatado que no detalhamento do Rateio da CSC demonstra que os 3,00% são alocados em serviços sob a rubrica de prestação de serviços em referência aos princípios de eficiência e legalidade:</p> <ul style="list-style-type: none">• Apoio à Gestão.• Gestão Financeira e Contábil.• Prestação de Contas.• Serviços Jurídicos. <p>Em análise documental, foi observado que a inclusão desses serviços na rubrica de rateio justifica a vinculação direta à execução do objeto do contrato (Requisito I) e garante a conformidade regulatória, visto que a Diretoria Administrativo Financeira (DAF) é responsável por dirigir o processo de prestação de contas e o cumprimento da política de <i>accountability</i></p>	1- CONFORME	Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC
II. caráter temporário da despesa;	SES-CAP-2025/543009 -A , FLS. 2986 a 2988 - Planilha de Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas - Proposta Financeira UNIDADE I	<p>Após análise documental, constatado que apesar de não haver menção direta ao "caráter temporário" do Rateio Administrativo de 3%, o conceito de despesa transitória ou eventual aparece em outras áreas do planejamento financeiro e de gestão de pessoas da AGIR, como:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Função Gratificada (Gestão): O Plano de Cargos, Carreira e Remuneração (PCCR) da AGIR define que as posições de gestão (Superintendência, Diretoria, Coordenação, Supervisão) são designadas como "função gratificada", a qual possui caráter transitório. Isso significa que a gratificação pode ser retirada a qualquer momento, e o colaborador pode retornar ao seu cargo de origem;2. Remuneração Variável: A AGIR prevê que a Bonificação e a Premiação ocorrem por pagamento de volume e tempo determinado e possuem caráter transitório e eventual;3. Horas Extras: As Horas Extras também são consideradas um adicional pago conforme previsto em lei e, por serem atreladas a uma necessidade operacional momentânea, são de caráter transitório e eventual; <p>Embora a AGIR reconheça e gerencie custos de caráter transitório no âmbito do pessoal (69,61% do total), os documentos não especificam como o rateio do Centro de Serviços Compartilhados - CSC, limitado a 3%, atende ao requisito de "caráter temporário". Embora o rateio seja alocado para cobrir serviços administrativos, a AGIR não explica como essa regra se aplica a despesas como consultorias, diárias e passagens, inclusas neste item.</p>	1- CONFORME	Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC



SESDIC2025121602



Government of Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>III. previsão expressa em programa de trabalho e no contrato de gestão, com a respectiva estimativa de gastos; e</p>	<p>SES-CAP-2025/543009 -A, FLS. 2986 a 2988 - Planilha de Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas - Proposta Financeira UNIDADE I</p>	<p>Constatado que o valor do Rateio da CSC (R\$ 349.853,43 mensais) está explicitamente previsto e autorizado no Edital de Licitação nº 001/2025, do Fundo de Custeio e Despesas da proposta, inclusive com a demonstração percentual de 3,00%.</p> <p>Além disso, a Proposta da AGIR estrutura a governança para garantir que atividades administrativas de suporte sejam realizadas de forma eficiente e controlada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultoria e Serviços: Embora "Contratação de serviços de consultoria" seja um item de despesa administrativa, a AGIR enfatiza o uso de auditoria externa independente para garantir a conformidade e a utilização de sistemas internos para gestão, reduzindo a dependência de consultorias não previstas. • Telefonia e Viagens: As linhas de "Serviços de Comunicação" e "Serviços de Correios" têm valores nominais baixos ou R\$ 0,00 para "Despesas com Viagens" e "Despesas Administrativas" nas despesas diretas da Unidade I, o que indica que esses custos são absorvidos majoritariamente no rateio da CSC ou são muito controlados. <p>- Foi observado que a gestão rigorosa da AGIR busca o equilíbrio entre custo, riscos e operações e o uso racional dos recursos públicos, evitando desperdícios. A classificação dos 3,00% como Rateio da CSC demonstra um esforço para enquadrar os custos de <i>overhead</i> administrativo dentro do limite legal, vinculando-os a serviços de apoio corporativo essenciais.</p>	<p>1- CONFORME</p>	<p>Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC</p>
<p>IV. que não se admite classificar a despesa como 'taxa de administração', dada a sua natureza remuneratória, sendo vedado o seu pagamento.</p>	<p>SES-CAP-2025/543009 -A, FLS. 2986 a 2988 - Planilha de Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas - Proposta Financeira UNIDADE I</p>	<p>Constatado que a proposta evita classificar o valor como "taxa de administração" (o que é vedado pela sua natureza remuneratória), mas sim como a recuperação de custos de serviços compartilhados (Rateio da CSC).</p> <p>- O detalhamento do Rateio da CSC demonstra que os 3,00% são alocados em serviços específicos, garantindo transparência e aderência aos princípios de eficiência e legalidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoio à Gestão. • Gestão Financeira e Contábil. • Prestação de Contas. • Serviços Jurídicos 	<p>1- CONFORME</p>	<p>Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC</p>
<p>4.2.5.1.4. A proposta financeira deverá ser expressa em algarismo e por extenso (em reais), com identificação e assinatura do representante legal.</p>	<p>SES-CAP-2025/543009 -A, FLS. 2986 a 2988 - Planilha de Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas - Proposta Financeira UNIDADE I</p>	<p>Após análise da documentação apresentada, foi constatado que a Proposta Financeira da UNIDADE I foi apresentada no formato de Planilha de Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas, em nota com a descrição expressa em algarismo e por extenso (em reais), "O valor mensal da proposta de custeio é de R\$ 11.661.780,97 (onze milhões, seiscentos e sessenta e um mil, setecentos e oitenta reais e sete centavos), perfazendo o montante anual de R\$ 139.941.371,64 (cento e trinta e nove milhões, novecentos e quarenta e um mil, trezentos e setenta e um reais e sessenta e quatro centavos)", e com identificação e assinatura digital do Superintendente Executivo LUCAS PAULA DA SILVA, (SES-CAP-2025/543009-A, FLS. 2988).</p>	<p>1- CONFORME</p>	<p>Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC</p>
<p>4.2.5.1.5. A proposta financeira terá prazo de validade de 180 (cento e oitenta) dias, independente de constar expressamente tal informação ou constar prazo divergente.</p>	<p>SES-CAP-2025/543009 -A, FLS. 2986 a 2988 - Planilha de Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas - Proposta Financeira UNIDADE I</p>	<p>Foi constatado que a Proposta Financeira da UNIDADE I foi apresentada no formato de Planilha de Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas, em nota "Conforme item 4.2.5.1.6 do Edital, a proposta terá o prazo de validade de 180 (cento e oitenta) dias", (SES-CAP-2025/543009-A, FLS. 2988).</p>	<p>1- CONFORME</p>	<p>Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC</p>



SES/IC2025121602



		Governo de Mato Grosso SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE		
4.2.5.1.7. A proposta financeira não poderá ultrapassar os valores referenciados no edital e anexos.	<p>SES-CAP-2025/543009 -A, FLS. 2986 a 2988 - Planilha de Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas - Proposta Financeira UNIDADE I</p> <p>SES-CAP-2025/543009 -A, FLS. 2986 a 2988 - Planilha de Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas - Proposta Financeira UNIDADE I</p>	<p>Após análise documental, constatado que a Proposta Financeira da AGIR para a gestão da Unidade I – Hospital Regional Dr. Antônio Fontes, conforme apresentada no Item 11: Proposta Financeira, demonstra que o valor total de custeio está em conformidade com o estabelecido no Edital, (SES-CAP-2025/543009-A, FLS. 2986 a 2988), sendo que:</p> <p>- AGIR estruturou sua proposta financeira de forma a respeitar e referenciar as limitações do Edital:</p> <p>1. Valor Total da Proposta:</p> <p>- A AGIR apresenta um Valor Total Geral de custeio anual para a operação da Unidade I, que é de R\$ 139.941.371,64. O valor mensal da proposta de custeio é de R\$ 11.661.780,97</p> <p>- A proposta financeira faz uma referência direta ao Edital ao informar que o valor de R\$ 3.065.660,31, correspondente às despesas com recursos humanos (servidores efetivos do Estado) cedidos, não foi considerado no valor mensal estimado (teto) para custeio das despesas da unidade, conforme estabelecido no item 3.1 do Edital. Esta exclusão visa garantir que a proposta de custeio da OSS se mantenha dentro do limite financeiro estipulado pelo Poder Público (teto);</p> <p>2. Conformidade e Limitações Administrativas</p> <p>- A proposta demonstra aderência a limites regulatórios importantes, como o teto para despesas administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none">• O Rateio da CSC (Central de Serviços Compartilhados) – Sede, que cobre despesas de apoio corporativo e administrativo (incluindo Apoio à Gestão, Gestão Financeira e Contábil, Prestação de Contas e Serviços Jurídicos), corresponde a R\$ 4.198.241,15 anuais;• Este valor representa exatamente 3,00% do Valor Total Geral, o que se alinha conceitualmente com o limite usualmente imposto para despesas administrativas em contratos de gestão. <p>3. Gestão Orientada ao Equilíbrio Financeiro</p> <p>- A AGIR enfatiza que sua gestão é continuamente monitorada para garantir o equilíbrio econômico-financeiro, um fator crucial para não ultrapassar os valores de referência:</p> <ul style="list-style-type: none">• A Diretoria Administrativo Financeira (DAF) projeta, analisa e dirige o orçamento da unidade, apurando e analisando custos para garantir a aplicação eficiente e eficaz dos recursos (SES-CAP-2025/543006,FLS.1928,1929);	<p>1- CONFORME</p>	<p>José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC Nicolas Emilio da Silva Melo – GBSAAC Elisane Moreira de Matos Bankow – GBSAOF Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS</p>





GOVERNO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		<ul style="list-style-type: none"> • O Gerente de Planejamento, Orçamento e Custos (GEPLORC) monitora a execução do Contrato SES-CAP-2025/543006, mensurando os resultados econômico-financeiros, o que inclui a promoção de ciclos de melhoria e propostas de ajustes, contribuindo para a sustentabilidade da unidade (SES-CAP-2025/543006, FLS.1944,1945)); • O Analista de Orçamento e Custos contribui com o monitoramento dos resultados e desvios orçamentários (orçado x realizado) para subsidiar análises e propostas de ajuste (SES-CAP-2025/543006,FLS.2063,2064); <p>Portanto, a proposta financeira da AGIR é apresentada como um valor fixo anual total e demonstra que os custos estão estruturados para se encaixarem nos limites e exclusões referenciados pelo Edital, especialmente no que diz respeito ao teto de custeio e ao limite percentual para despesas administrativas.</p>		
--	--	--	--	--

4.2.5 Quanto às propostas de trabalho - CADERNO 6 - UNIDADE II

REQUISITOS	INSTRUMENTOS APRESENTADOS/ FLS. X	ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS	1- CONFORME 2- NÃO CONFORME	RESPONSÁVEIS
a. a elaboração das propostas deverá obrigatoriamente seguir as exigências descritas no ANEXO II e no ANEXO III, organizadas e identificadas de forma clara, com a indicação de onde inicia e onde termina cada um dos critérios previstos	<p>SES-CAP-2025/543168 -A, FLS.2990 a 3089.</p> <p>SES-CAP-2025/543169 -A, FLS.3092 a 3191.</p> <p>SES-CAP-2025/543171 -A, FLS. 3192 a 3291.</p> <p>SES-CAP-2025/543174 -A, FLS.3292 a 3391.</p> <p>SES-CAP-2025/543175 -A, FLS.3394 a 3493.</p> <p>SES-CAP-2025/543180 -A, FLS.3494 a 3993.</p> <p>SES-CAP-2025/543189 -A, FLS. 3994 a 4493.</p> <p>SES-CAP-2025/543195 -A, FLS.4496 a 4995.</p> <p>SES-CAP-2025/543206 -A, FLS.4996 a 5495.</p> <p>SES-CAP-2025/543225 -A, FLS.5498 a 5738.</p>	<p>Com base na análise da documentação apresentada, foi constatado que a AGIR - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde seguiu as exigências para a elaboração da Proposta de Trabalho no CADERNO 6 (referente ao Hospital Regional Doutor Antônio Fontes – Anexo I / Unidade II), incluindo a organização e a identificação clara dos critérios previstos no ANEXO III, sendo que:</p> <p>1. Cumprimento das Exigências e Organização</p> <p>- A AGIR submeteu o CADERNO 6 como a Proposta de Trabalho para a Unidade II. A própria Organização Social declarou formalmente que estava apresentando o preenchimento da coluna específica no ANEXO III, que exige a indicação da página onde se encontra a comprovação documental para cada requisito classificatório;</p> <p>- A proposta do Caderno 6 demonstra estar estruturada para atender aos requisitos de planejamento (ANEXO II) e classificação (ANEXO III), incluindo seções essenciais como a Gestão por Resultados, Dimensionamento de RH e Proposta Financeira;</p> <p>2. Identificação Clara dos Critérios (Indicação de Páginas)</p> <p>- A conformidade com a exigência de organizar e identificar de forma clara, com a indicação de onde inicia e onde termina cada critério, é evidenciada pelo preenchimento da coluna do ANEXO II;</p>	1- CONFORME	Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS Érika de Cássia Maia Teixeira - Vítório – GBAVS



SES/IC/2025/121602



GOVERNO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		<p>- A AGIR forneceu as páginas (fls.) exatas em que cada critério ou subcritério da proposta de trabalho da AGIR foi atendido, englobando Critério de Avaliação, Requisito / Alínea e citação das Páginas (fls.).</p> <p>Por exemplo, para o Requisito 1.1.1 (Viabilizou as ações propostas: identificação de problemas, objetivos, riscos, fortalezas e desafios), a AGIR citou as páginas fls. 8 a 29 do Caderno 6;</p> <p>Para o Planejamento da proposta de trabalho (Ações, método e cronograma) (1.2.1 (alíneas a, b, c), a AGIR citou as páginas fls. 1859 a 1864 (Cronograma de execução de todo o Hospital);</p> <p>Para a Construção do Organograma e Lotacionograma (1.3.1 (alíneas a, b, c), a AGIR citou as páginas fls. 1866 (Organograma), 1867 (Funcionograma), 1868 a 1873 (Lotacionograma) e 1874 a 2121 (Descrição de cargos);</p> <p>Para o Monitoramento e controle da proposta (Plano de monitoramento, uso de tecnologia e mecanismos de ajuste) (1.4.1 (alíneas a, b, c), a AGIR citou as páginas fls. 2230 a 2332 (Plano de monitoramento), 2233 a 2234 (Recursos tecnológicos), 2234 a 2237 (Mecanismos de ajuste);</p> <p>Para o Encerramento da proposta (Previsão de finalização de ações, transferência de conhecimento, arquivamento e proteção de dados) (1.5.1 a 1.5.6), a AGIR citou as páginas fls. 2237 a 2316;</p> <p>Para a Dinâmica de operacionalização do Núcleo Interno de Regulação (NIR) (3.3.1 (alíneas a, b, c), a AGIR citou as páginas fls. 2404 a 2413;</p> <p>Implantação da metodologia DRG (Requisitos tecnológicos e treinamento de pessoal) (7.1.1 (alíneas a, b)), a AGIR citou as páginas fls. 2621 a 2629 (Requisitos tecnológicos) e 2630 a 2633 (Estratégias de incorporação e treinamento);</p> <p>Gestão de recursos terapêuticos (OPME) (Fluxos de solicitação, aquisição, recebimento e dispensação) (8.1.1 (alíneas a, b, c, d)), a AGIR citou as páginas fls. 2707 a 2708, 2708 a 2709, 2709, 2710 a 2712, respectivamente.</p> <p>Portanto, ao incluir essas referências de páginas na coluna de comprovação documental do ANEXO III, a AGIR demonstrou ter organizado e identificado a sua Proposta de Trabalho (Caderno 6) conforme as exigências para análise e julgamento dos critérios previstos.</p>		
--	--	---	--	--





GOVERNO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>b. ambas as propostas deverão conter o plano de metas operacionais com a demonstração das volumetrias assistenciais projetadas, e indicações de melhoria da eficiência e qualidade do serviço sob do ponto de vista financeiro, operacional, administrativo, bem como conter os respectivos prazos de execução, conforme estabelecido no o ANEXO II - PLANO DE TRABALHO e, ainda, considerando o layout da Unidade</p>	<p>SES-CAP-2025/543168 -A, FLS.2990 a 3089. SES-CAP-2025/543169 -A, FLS.3092 a 3191. SES-CAP-2025/543171 -A, FLS. 3192 a 3291. SES-CAP-2025/543174 -A, FLS.3292 a 3391. SES-CAP-2025/543175 -A, FLS.3394 a 3493. SES-CAP-2025/543180 -A, FLS.3494 a 3993. SES-CAP-2025/543189 -A, FLS. 3994 a 4493. SES-CAP-2025/543195 -A, FLS.4496 a 4995. SES-CAP-2025/543206 -A, FLS.4996 a 5495. SES-CAP-2025/543225 -A, FLS.5498 a 5738.</p>	<p>Após a análise da documentação apresentada, (SES-CAP-2025/543168-A, FLS.2990 a 3089, SES-CAP-2025/543171-A, FLS. 3192 a 3291, SES-CAP-2025/543174-A, FLS.3292 a 3391, SES-CAP-2025/543175-A, FLS.3394 a 3493, SES-CAP-2025/543180-A, FLS.3494 a 3993, SES-CAP-2025/543189-A, FLS. 3994 a 4493, SES-CAP-2025/543195-A, FLS.4496 a 4995, SES-CAP-2025/543206-A, FLS.4996 a 5495, SES-CAP-2025/543225-A, FLS.5498 a 5738), foi constatado que a Proposta de Trabalho (Caderno 6) da AGIR para o Hospital Regional Doutor Antônio Fontes – Anexo I (UNIDADE II) aborda o planejamento das metas operacionais, a projeção de volumetrias assistenciais, e as melhorias em eficiência e qualidade nas esferas financeira, operacional e administrativa, em conformidade com o ANEXO II – Plano de Trabalho, e considerando a estrutura da Unidade II.</p> <p>Observado que a proposta da AGIR para a Unidade II está estruturada em seções que endereçam diretamente esses requisitos, incluindo Gestão por Resultados (Capítulo 9), Dimensionamento de RH (Capítulo 10) e Proposta Financeira (Capítulo 11), sendo que:</p> <p>1. Plano de Metas Operacionais e Volumetrias Projetadas</p> <p>O Plano de Metas Operacionais e a demonstração das volumetrias assistenciais projetadas estão integrados na abordagem de Gestão por Resultados e Monitoramento de Metas da AGIR;</p> <p>Em relação às Ações de Planejamento e Metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A proposta elabora o Plano de Trabalho com uma visão global, detalhando as ações e serviços que serão realizados, o método e a sequência das etapas, e o cronograma de execução; • A AGIR se compromete com a implementação e operação da Assistência Integral à Saúde em regime de hospitalização na Unidade II, em conformidade com o Sistema Único de Saúde (SUS); • Os objetivos, metas e indicadores para o programa de ensino e pesquisa, por exemplo, serão definidos no Planejamento Estratégico. A AGIR também se compromete a elaborar uma proposta de metas e indicadores para inclusão nos processos de contratualização; • O monitoramento preditivo é baseado em indicadores de desempenho, qualidade e produtividade previstos no Contrato de Gestão; • O Núcleo de Aprimoramento da Qualidade Hospitalar (NAQH) tem como competência monitorar os indicadores de acesso, qualidade e resolutividade. <p>Quanto ao Cronograma de Execução:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O documento contém um Cronograma de execução de todo Hospital referenciado nas fls 1859 a 1864 no Caderno 6; • As ações de planejamento e implementação de serviços, como a consolidação do Inventário Patrimonial do Hospital, preveem prazos de execução específicos (por exemplo, 6º mês / dia 180); • Planos de ação elaborados para melhorias nos processos (inclusive aqueles derivados de relatórios de Ouvidoria) devem conter prazos claros para execução e evidências de progresso. <p>2. Indicações de Melhoria de Eficiência e Qualidade</p> <p>A AGIR adota uma abordagem de gestão por resultados, orientada pela melhoria contínua, com foco na eficiência assistencial, administrativa e financeira.</p> <p>A. Melhoria de Eficiência e Qualidade Operacional e Assistencial</p>	<p>1- CONFORME</p>	<p>Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS Érika de Cássia Maia Teixeira Vítório – GBAVS</p>
---	--	--	---------------------------	---

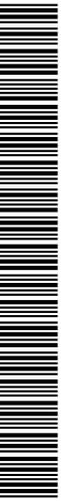


SES/IC/2025/121602



GOVERNO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		<ul style="list-style-type: none">• Processos e Fluxos: A gestão operacional e pautada na busca contínua por qualidade assistencial para os fluxos operacionais têm como objetivo reduzir tempos de espera, desperdícios e riscos assistenciais;• Qualificação do Cuidado: O planejamento da qualidade inclui estratégias para aprimoramento contínuo e um sistema de monitoramento baseado em indicadores de desempenho;• Gestão de Pessoas (RH): A qualificação da força de trabalho é estratégica para o alinhamento dos objetivos institucionais e a excelência. Ações de aprendizagem são planejadas para aumentar a produtividade, melhorar a performance profissional e melhorar a qualidade do serviço• Gestão de Leitos e Regulação (NIR): O Núcleo Interno de Regulação (NIR) tem como finalidade gerenciar as vagas e monitorar os fluxos dos pacientes desde o atendimento até a saída hospitalar, contribuindo para a tomada de decisão estratégica e a otimização dos fluxos de acesso. O monitoramento de indicadores de desempenho e a análise de resultados pelo NIR garantem a qualidade do serviço e eficiência, diariamente. <p>B. Melhoria de Eficiência e Qualidade Administrativa e Financeira</p> <ul style="list-style-type: none">• Administrativa: A gestão eficiente dos serviços de apoio administrativo (como Almoxarifado, SAME, Recepção, Ouvidoria, Patrimônio) será baseada em processos organizados e integrados, visando o suporte adequado às atividades assistenciais e a otimização dos recursos disponíveis, envolvendo:<ul style="list-style-type: none">◦ O setor administrativo deve prestar suporte à gestão, auxiliando no planejamento de atividades e na execução de demandas emergenciais.◦ No Almoxarifado, os procedimentos operacionais padrão (POPs) visam a otimização dos recursos e a minimização de desperdícios.• Financeira/Sustentabilidade: Serão estabelecidos mecanismos rigorosos de controle de custos no âmbito da gestão financeira e orçamentária, com o objetivo de garantir a transparência e a responsabilidade fiscal, englobando:<ul style="list-style-type: none">◦ A análise contínua das despesas e receitas permitirá a tomada de decisões estratégicas para a sustentabilidade do Hospital.◦ A proposta incorpora ferramentas tecnológicas para monitoramento em tempo real do desempenho financeiro, comparando o realizado com o planejado, visando o equilíbrio fiscal. <p>C. Uso de Tecnologia e Ferramentas para Melhoria</p> <p>Observado que a proposta utiliza tecnologia para garantir a eficiência na gestão de metas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sistemas de Informação: A AGIR utilizará um Sistema de Gestão Hospitalar Modularizado e Integrado, incluindo Prontuário Eletrônico do Paciente;• e-SINA/BI: O sistema e-SINA congrega dados para o planejamento, processamento e distribuição de informações, apoiando a tomada de decisão, o controle e a avaliação de políticas e planos. As ferramentas de Business Intelligence (B.I.), como o <i>Tableau</i> e o GAIO, possibilitam a visualização de informações relevantes aos tomadores de decisão;• DRG (Diagnosis Related Groups): A implantação da metodologia DRG é prevista como estratégia de gestão para reduzir a variabilidade clínica, qualificar a alocação de recursos e alinhar a gestão aos princípios do valor em saúde, resultando em maior eficiência e previsibilidade. <p>3. Consideração do Layout da Unidade (Estrutura Física)</p>		
--	--	--	--	--





GOVERNO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		<p>A AGIR explicitamente declara que as diretrizes propostas para a composição dos fluxos operacionais do Hospital Regional Dr. Antônio Fontes - Anexo (Unidade II), considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planejamento Físico-Operacional: A estrutura física e a setorização das unidades funcionais (como o Almoxarifado) são planejadas para garantir a fluidez operacional e minimizar riscos; • Ambientes Específicos: O detalhamento dos serviços da Unidade II considera a adequação da estrutura física, para: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Centro Cirúrgico: A estrutura do Centro Cirúrgico segue os padrões estabelecidos pela ANVISA (RDC 50/2002 e RDC 7/2010), visando a segurança, assepsia, eficiência e conforto. Um objetivo é adequar a estrutura física e os recursos humanos para suportar o novo volume cirúrgico; ◦ Cuidados Paliativos: O plano de implantação dos Cuidados Paliativos inclui a etapa de Estruturação física e de apoio no Mês 2; ◦ Engenharia Clínica/Manutenção: Os fluxos de manutenção, incluindo a preventiva, consideram a estrutura física da unidade e a dinâmica dos equipamentos; ◦ Hospital de Ensino: A proposta prevê a condução da adaptação do Hospital para atender aos critérios de certificação como Hospital de Ensino (HE), o que inclui garantir a manutenção de espaços e serviços necessários para atividades de ensino e aprendizagem. 		
<p>c. ambas as propostas deverão conter o dimensionamento de pessoal</p>	<p>(SES-CAP-2025/54300 9-A, FLS. 2962 a 2985) (fls 2697 a 2712) CADERNO 5 (Unidade 1) (SES-CAP-2025/54322 5-A, FLS.5723 a 5734) (fls 2726 a 2737) CADERNO 6 (Unidade 2) (SES-CAP-2025/54319 5-A, FLS.4869 a 4995 e SES-CAP-2025/543206 -A, FLS. 4996 a 5116 - Descrição de cargos/funções)</p>	<p>Com base na análise documental, constatado que a proposta de trabalho para a UNIDADE II (Caderno 6) da AGIR apresenta explicitamente o dimensionamento de pessoal, sendo o dimensionamento de Recursos Humanos considerado requisito fundamental da proposta de trabalho, e consta como Capítulo 10: Dimensionamento de RH, iniciando na página 2726 do CADERNO 6 (SES-CAP-2025/543225-A, FLS.5723 a 5734).</p> <p>- Conteúdo do Dimensionamento de RH - Capítulo 10 detalha o quadro de pessoal de forma abrangente, contemplando as três grandes áreas e fornecendo os seguintes elementos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quadro de Pessoal Administrativo e Assistencial. 2. Quadro de Pessoal Médico <p>A apresentação desse quadro segue as exigências do edital, contendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quantitativo necessário. • Equivalente disponibilizado de servidores pela SES (Secretaria Estadual de Saúde). • Quantitativo real. • Escala de trabalho. • Forma de vínculo (CLT ou PJ). • Carga horária. • Salário <p>- O dimensionamento é proposto para garantir a eficiência operacional e a qualidade dos serviços na Unidade II, sendo alinhado ao plano de trabalho e dimensionado para atender às demandas da unidade;</p>	<p>1- CONFORME</p>	<p>Cristiane Cruz dos Santos Mello – GBSAAS Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS</p>



SES/IC2025121602



GOVERNO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		<p>- Detalhes sobre o dimensionamento e vínculo - O dimensionamento de pessoal considera a demanda necessária para o pleno funcionamento do hospital; fundamentado em princípios de razoabilidade, economicidade e eficiência, respeitando a segurança do paciente;</p> <p>Observado que as formas de vínculo previstas são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regime CLT: Priorizado para o pessoal administrativo e assistencial (enfermagem e multiprofissional). • Pessoa Jurídica (PJ): Priorizado para médicos. <p>- A proposta garante que o dimensionamento e a cobertura de todas as especialidades seguirão as normativas e diretrizes legais e orientativas do Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e afins;</p> <p>- Os quadros com o dimensionamento de pessoal na Proposta de Trabalho (Caderno 6) estão localizados nas seguintes páginas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quadro de Pessoal Administrativo e Assistencial (Tabela 10): SES-CAP-2025/543225-A FLS. 5724 a 5732; • Quadro de Pessoal Médico (Tabela 11): SES-CAP-2025/543225-A FLS. 5733 a 5734. <p>- Descrição de Cargos e Funções (fls 1874 a 2121), que detalha as especificações (grau de instrução, formação e experiência mínima) e responsabilidades de diversos cargos da Unidade II, como Diretor(a) Técnico(a) Assistencial, Almoxarife, Assistente Administrativo (em diversos setores como SAME, Ouvidoria, NIR) e profissionais de diversas áreas assistenciais (Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Psicólogo, Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista), (SES-CAP-2025/543195-A, FLS.4869 a 4995 e SES-CAP-2025/543206-A FLS. 4996 a 5116).</p> <p>- A AGIR utiliza ainda o sistema DEP Agir Dimensionamento Estratégico de Pessoas, uma "Calculadora" desenvolvida internamente para dimensionar estrategicamente a equipe assistencial, considerando quantidade, distribuição e resoluções vigentes para diversas modalidades assistenciais, como Unidades de Internação, Centro Cirúrgico, CME e Serviços de Atenção Domiciliar. A equipe de Atenção Domiciliar (SAD) da Unidade II, por exemplo, já tem sua composição detalhada em termos de categoria, quantidade e carga horária semanal (Tabela 9).</p>		
d. ambas as propostas deverão ter a sua proposta financeira.	fls 2722 a 2724 CADERNO 5 (Unidade 1) (SES-CAP-2025/543225-A, FLS.5723 a 5734) (fls 2726 a 2737) CADERNO 6 (Unidade 2)	Com base na análise documental, constatado que a Proposta de Trabalho para a UNIDADE II (Caderno 6) da AGIR apresenta a Proposta Financeira, conforme exigência do edital. <p>- A proposta financeira apresenta um detalhamento dos custos e despesas projetadas para o período de 12 meses;</p> <p>- A Proposta Financeira (Capítulo 11) inclui:</p>	1- CONFORME	Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC



SESDIC2025121602



GOVERNO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	<p>(SES-CAP-2025/54322 5-A, FLS. 5736 a 5738) - Planilha de Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas - Proposta Financeira UNIDADE II, (fls 2738 a 2740) CADERNO 6 (Unidade 2)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Valor Mensal e Anual Proposto: O valor mensal da proposta de custeio é de R\$ 6.921.125,20 (seis milhões, novecentos e vinte e cinco mil, cento e vinte e cinco reais e vinte centavos), totalizando o montante anual de R\$ 83.053.502,40 (Oitenta e três milhões, cinquenta e três mil, quinhentos e dois reais e quarenta centavos);• Detalhamento de Custos e Despesas: A proposta lista os custos e despesas mensais projetados ao longo dos 12 meses;• Detalhamento do Rateio da CSC (Central de Serviços Compartilhados - SEDE): É apresentado um detalhamento dos valores de rateio da Central de Serviços Compartilhados, que inclui:<ul style="list-style-type: none">◦ Apoio à Gestão: R\$ 49.665,94.◦ Gestão Financeira e Contábil: R\$ 54.109,42.◦ Prestação de Contas: R\$ 49.748,98.◦ Serviços Jurídicos: R\$ 54.109,42.◦ Total do Rateio: R\$ 207.633,76.• Exclusão de Servidores Efetivos do Estado: É feita uma nota informando que as despesas com recursos humanos de servidores efetivos do Estado, cedidos ao Parceiro Privado, não foram consideradas no valor mensal estimado (teto) para custeio das despesas da unidade. Este valor é citado como R\$ 3.065.660,31;• Vigência: A proposta tem prazo de validade de 180 (cento e oitenta) dias;- Gestão Financeira e Controle Estratégico: Embora a Proposta Financeira seja a seção que lista os custos, a AGIR detalha sua metodologia de gestão financeira em outras partes do Caderno 6, reforçando o compromisso com a eficiência e sustentabilidade, tais como:<ul style="list-style-type: none">• Monitoramento e Controle: A AGIR adota o modelo de Gestão Orçamentária e Controle Financeiro por meio da plataforma Planisa KPIH, integrada a soluções próprias de Business Intelligence (B.I.);• Acompanhamento em Tempo Real: Essa integração permite o monitoramento em tempo real do desempenho financeiro das unidades, comparando o realizado com o planejado, e promovendo o equilíbrio fiscal de forma contínua;• Transparência e Governança: O modelo visa garantir a sustentabilidade econômica, transparência, responsividade e otimização dos recursos públicos.- A inclusão da Proposta Financeira, Dimensionamento de RH (Capítulo 10, fls 2726 a 2737) e Gestão por Resultados (Capítulo 9, fls 2713 a 2725) demonstra que a AGIR estruturou o Caderno 6 com todos os elementos necessários para a avaliação econômica e operacional da Unidade II.		
--	---	--	--	--





Gov

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>4.2.5.1. A proposta financeira deverá minimamente conter os custos unitários, o número estimado de profissionais a serem contratados, com os respectivos cargos, salários, especificados individualmente, e os meios e recursos financeiros necessários à execução dos serviços a serem gerenciados, apresentados por meio do preenchimento do modelo de planilha - Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas, disponível para download por meio do link - Unidade II: https://drive.google.com/file/d/19aAs4MpXBe_dNaWqn9upekqdX1JKTTeC/view?usp=sharing</p>	<p>(SES-CAP-2025/54322-5-A, FLS. 5736 a 5738) (fls 2738 a 2740) CADERNO 6 (Unidade 2) - Planilha - Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas</p>	<p>Após a análise documental, constatado que a Proposta de Trabalho para a UNIDADE II (Caderno 6) apresenta detalhamento financeiro e de recursos humanos solicitadas, apresentando minimamente as informações requeridas, conforme detalhado nos Capítulos 10 (Dimensionamento de RH) e 11 (Proposta Financeira) do documento;</p> <p>1. Modelo de Planilha - Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas A Proposta Financeira, é apresentada sob o título Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas, indicando o preenchimento do modelo de planilha necessário, (SES-CAP-2025/543225-A, FLS. 5736 a 5738); Este detalhamento inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Custos Unitários e Totais (Proposta Financeira): O documento estabelece o valor mensal total da proposta de custeio (R\$ 6.921.125,20) e o montante anual (R\$ 83.053.502,40). • Despesas de Pessoal: A maior parte do custeio é destinada a PESSOAL - TOTAIS, representando R\$ 57.979.393,73 no total de 12 meses (69,81% das despesas); • Outros Meios e Recursos Financeiros (Custeio e Despesas): O detalhamento inclui outras categorias de despesas totais, como Seguros (R\$ 34.096,95 total) e Rateio da CSC - Central de Serv. Compartilhados - SEDE (R\$ 2.491.605,07 total), que é subdividido em Apoio à Gestão, Gestão Financeira e Contábil, Prestação de Contas e Serviços Jurídicos; • Exemplos de Custo Unitário (Projetos de Inovação): Em projetos anexos, como a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (Projeto de Inovação), são apresentados custos unitários para itens específicos, como o Kit Maternidade (R\$ 307,79); <p>2. Dimensionamento de Pessoal (Cargos, Salários e Quantitativos)</p> <p>O detalhamento dos recursos humanos segue as exigências de especificar o número estimado de profissionais, seus cargos e salários individuais, conforme previsto no Capítulo 10: Dimensionamento de RH;</p> <p>O dimensionamento é apresentado em tabelas que contêm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número Estimado de Profissionais: O quantitativo de pessoal necessário é listado em colunas específicas (Quantidade Necessária e Quantidade Real); • Cargos e Especificação Individual: Os profissionais são listados por Categoria Profissional/Cargo (e.g., Técnico de Enfermagem, Almoxarife, Fonoaudiólogo, Médico Intensivista Pediátrico); • Salários Especificados Individualmente: As tabelas do dimensionamento de RH incluem colunas para o Salário (Salário base) e, quando aplicável, Gratificação. Por exemplo, é listado um salário de R\$ 2.720,45 para Técnico(a) de Enfermagem; 	<p>1- CONFORME</p>	<p>Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta - GBSAAC</p>
---	--	--	---------------------------	--



SES/IC2025121602



Gov

• Vínculos: **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE** para a maioria dos assistenciais e administrativos, e PJ para Médicos).

• Carga Horária e Escala: Também é informada a Jornada/carga horária semanal e a Escala de Trabalho (e.g., 12X36) para as categorias.

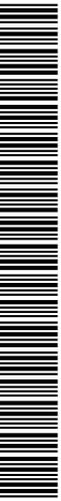
3. Recursos Financeiros e Meios Necessários

A AGIR detalha que a gestão dos recursos financeiros e dos serviços a serem gerenciados será suportada por:

• **Sistemas Tecnológicos de Gestão:** O monitoramento administrativo e financeiro utiliza ferramentas tecnológicas próprias e integradas, como o sistema TOTVS para a gestão da folha de pagamento, a plataforma Planisa KPIH (integrada a ferramentas de Business Intelligence - B.I.) para monitoramento em tempo real do desempenho financeiro, e sistemas como o e-Compras AGIR para aquisição de materiais e OPME, visando economicidade e rastreabilidade;

• **Controle de Custos e Rastreabilidade:** A Proposta Financeira e a estrutura operacional reforçam o rigoroso controle de custos e a responsabilidade fiscal, adotando a metodologia LEAN para otimizar a gestão de recursos. A gestão de OPME, por exemplo, estabelece protocolos e fluxos rigorosos para solicitação, aquisição, recebimento e dispensação, assegurando a sustentabilidade econômica;

• **Dimensionamento Operacional:** O detalhamento do dimensionamento de pessoal e a descrição dos cargos (fls 1874 a 2121) definem as estruturas necessárias para a execução dos serviços em todas as áreas, como Almoxarifado, Farmácia Hospitalar, e Serviços de Apoio Operacional (nutrição, higienização), garantindo que os recursos humanos e materiais sejam adequados, (SES-CAP-2025/543195-A, FLS.4869 a 4995 e SES-CAP-2025/543206-A FLS. 4996 a 5116).





GOVERNO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>4.2.5.1.1. No valor total da proposta deverão estar incluídas todas as despesas diretas (inclusive valores referentes aos provisionamentos de férias e décimo terceiro salário, dissídios e benefícios) e indiretas para a execução dos serviços</p>	<p>(SES-CAP-2025/54322 5-A, FLS. 5736 a 5738) (fls 2738 a 2740) CADERNO 6 (Unidade 2) - Planilha - Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas</p> <p>(SES-CAP-2025/54322 5-A, FLS. 5736 a 5738) (fls 2738 a 2740) CADERNO 6 (Unidade 2) - Tabelas 10 e 11 - Demonstrado Quadro de pessoal administrativo e assistencial (Profissional Não Médico), Profissional Médico, proposto para Unidade I, contendo informações por Tipo de Unidade/ ou serviço, Categoria Profissional/ Cargo, Escala de Trabalho, Jornada/ Carga horária mensal, Qtd. necessária, Qtd. real, Tipo de Vínculo, Salário, Gratificação confiança, Insalubridade/ Periculosidade, Adicional Noturno, Custos&Provisões, Benefícios, Vale transporte.</p>	<p>Com base na análise documental, constatado que na Proposta Financeira (Capítulo 11) e no Dimensão da Proposta 6, a AGIR incluiu no valor total da proposta as despesas diretas e indiretas necessárias para a execução dos serviços, conforme solicitado no Edital, sendo que:</p> <p>1. Inclusão de Despesas Diretas (Pessoal e Provisões)</p> <ul style="list-style-type: none"> - A Proposta Financeira detalha que o valor de Pessoal, que constitui a maior parte do custo total (69,81%), abrange explicitamente os elementos de despesa direta, incluindo provisões e benefícios; - O detalhamento da rubrica PESSOAL - TOTAIS é fornecido com a seguinte descrição: <ul style="list-style-type: none"> • Remuneração a Pessoal - Contrato Temporário. Inclui Salário base, adicionais e gratificações (adicional noturno, adicional de insalubridade, adicional de periculosidade, horas extras, acordos coletivos, gratificações e bônus). • Encargos e Benefícios Obrigatórios: Inclui encargos previdenciários, férias e adicional de férias, 13º salário, aviso prévio indenizado, rescisões trabalhistas, dentre outros. <p>Portanto, o valor mensal de R\$ 4.831.616,14 para Pessoal e o total anual de R\$ 57.979.393,73 já contém os provisionamentos de férias e décimo terceiro salário, dissídios (acordos coletivos) e benefícios;</p> <ul style="list-style-type: none"> - O Dimensionamento de RH (Capítulo 10) também detalha os salários (Salário Base) e outros adicionais, como a Gratificação, que compõem o custo direto da força de trabalho. Além disso, a Política de Remuneração da AGIR confirma que a Remuneração Fixa inclui o Salário Base, e a Remuneração Variável inclui adicionais, bonificações, premiação e comissão. Outros adicionais, como insalubridade, adicional noturno e tempo de serviço, serão contemplados conforme legislação específica e/ou Acordo/Convenção Coletiva. <p>2. Inclusão de Despesas Indiretas (Execução dos Serviços)</p> <p>As despesas indiretas e os recursos necessários para a execução dos serviços estão representados no valor total da proposta por meio de diferentes categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OUTRAS DESPESAS - TOTAIS: Totaliza R\$ 2.802.777,57 para 12 meses (3,37% dos custos e despesas). Esta categoria engloba: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Outros Materiais (R\$ 311.172,49 em 12 meses). ◦ Serviços de Correios (R\$ 793,94 em 12 meses). ◦ Serviços de Comunicação (R\$ 1.923,63 em 12 meses). ◦ Seguros (R\$ 34.096,95 em 12 meses). ◦ Impostos, Taxas e Despesas Legais (R\$ 9.367,70 em 12 meses). • Rateio da CSC - Central de Serviços Compartilhados - SEDE: Este rateio, que representa custos indiretos de suporte corporativo para a execução dos serviços, totaliza R\$ 2.491.605,07 em 12 meses (3,00% dos custos). Este valor está detalhado em: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Apoio à Gestão. ◦ Gestão Financeira e Contábil. ◦ Prestação de Contas. ◦ Serviços Jurídicos. <p>- O Valor Total Geral da proposta é, portanto, a soma de todas essas despesas diretas e indiretas (Pessoal, Outras Despesas e Rateio CSC), perfazendo R\$ 83.053.502,40 anuais.</p>	<p>1- CONFORME</p>	<p>Cristiane Cruz dos Santos Mello – GBSAAS Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC</p>
<p>4.2.5.1.2. Para a composição dos custos dos profissionais, a entidade</p>	<p>(SES-CAP-2025/54320 6-A, FLS. 5158 a 5191)</p>	<p>Após análise da documentação apresentada, constatado que a OSS (AGIR) possui um Plano de Cargos, Carreira e Remuneração (PCCR), que serve como diretriz para a evolução dos</p>	<p>1- CONFORME</p>	<p>Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS</p>



SES/IC2025121602



GOVERNO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>deverá apresentar a planilha de custo e formação de preço para cada profissional e, caso não seja apresentado, esses custos não poderão ser alterados por repactuação, somente por reajuste</p>	<p>(fls 2163 a 2196) CADERNO 6 (Unidade 2) - Plano de Cargos, Carreira e Remuneração (PCCR), incluindo Tabela Salarial Geral e a Tabela Salarial Especialidades Médicas. (SES-CAP-2025/54322 5-A, FLS. 5685 a 5687) (fls 2688 a 2690) CADERNO 6 (Unidade 2) - DEP Agir Dimensionamento Estratégico de Pessoas - sistema Calculadora para o Dimensionamento da equipe assistencial. (SES-CAP-2025/54322 5-A, FLS. 5736 a 5738) (fls 2738 a 2740) CADERNO 6 (Unidade 2) - Tabelas 10 e 11 - Demonstrado Quadro de pessoal administrativo e assistencial (Profissional Não Médico), Profissional Médico, proposto para Unidade I, contendo informações por Tipo de Unidade/ ou serviço, Categoria Profissional/ Cargo, Escala de Trabalho, Jornada/ Carga horária mensal, Qtd. necessária, Qtd. real, Tipo de Vínculo, Salário, Gratificação confiança,</p>	<p>colaboradores nos cargos/ funções e possibilidades de carreira, (SES-CAP-2025/543206-A, FLS. 5158 a 5160) sendo que, - Estruturação de Remuneração e Custos Profissionais: a composição dos custos e remuneração dos profissionais da AGIR é formalmente estabelecida por meio de Plano de Cargos, Carreira e Remuneração (PCCR). 1. Objetivo e Diretrizes do PCCR: O PCCR serve como diretriz para a evolução dos colaboradores nos cargos/funções e nas possibilidades de carreira; consolidando as descrições dos cargos, os requisitos de acesso, as atribuições e responsabilidades, bem como os critérios de remuneração dos profissionais. 2. Base de Remuneração (Tabelas Salariais): A AGIR utiliza tabelas salariais que foram estruturadas com base em pesquisa salarial de mercado; objetivando manter um padrão compatível com o mercado para garantir a competitividade externa e a sustentabilidade institucional. 3. Detalhes das Tabelas: Foram implantadas 5 tabelas salariais, incluindo a Tabela Salarial Geral e a Tabela Salarial Especialidades Médicas. A Tabela Salarial Especialidades Médicas, por exemplo, é estruturada em faixas (A, B e C) e pela carga horária. 4. Cálculo de Remuneração: A Remuneração Total da AGIR é composta pelo salário base (valor pré-estabelecido do cargo/função, nível e faixa) mais possíveis adicionais fixos ou variáveis, como a gratificação por função de liderança. O Salário Base do colaborador, ao ser admitido, corresponde preferencialmente ao primeiro grau da faixa salarial estabelecida para o seu cargo/função, podendo ser excepcionalmente acima, dependendo da qualificação e experiência. 5. Planejamento Financeiro Geral: apresentado uma Proposta Financeira, que inclui o Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas. Essa proposta detalha o valor total geral mensal e anual e desmembra custos em categorias amplas (como serviços, materiais e rateio da Central de Serviços Compartilhados - CSC). 6. Geração de Dados e Indicadores: A AGIR utiliza tecnologias (como o e-Sina e a plataforma DRG) para gestão e análise de dados, monitorando indicadores de desempenho e custos hospitalares, o que auxilia na gestão de custo. Além disso, muitas descrições de cargo (como as de Fisioterapeuta ou Farmacêutico) incluem a responsabilidade de coletar e alimentar sistemas com dados necessários para a composição de indicadores setoriais, a fim de subsidiar a gestão nas tomadas de decisões. - Observado que a AGIR adota um modelo de remuneração estruturada com base em tabelas salariais padronizadas por cargo/função e critérios de acesso (PCCR), o que define a composição básica dos custos profissionais. No entanto, o material analisado não inclui a menção literal ou a evidência de uma "planilha de custo e formação de preço para cada profissional".</p>	<p>José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC</p>
--	--	---	--



SES/DC/2025/121602





		Governo de Mato Grosso SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE		
	Insalubridade/ Periculosidade, Adicional Noturno, Custos&Provisões, Benefícios, Vale transporte.			
4.2.5.1.3. A proposta deverá levar em conta a limitação de 3% (três por cento) do repasse mensal feito pelo poder público à OSS para realização de despesas administrativas, como pagamento de diárias, passagens aéreas, serviço de telefonia e internet móvel, hospedagem, aluguel de veículos e correlatos, bem como contratação de serviços de consultoria, condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos:	(SES-CAP-2025/54322 5-A, FLS. 5736 a 5738) (fls 2738 a 2740) CADERNO 6 (Unidade 2) - Planilha - Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas	Após análise documental, constatado que a proposta financeira apresentada contém dados que se alinham diretamente a esse limite percentual (3%), embora não explicitie todas as condições e exemplos de despesas administrativas, sendo que: 1. O limite de 3% e o Rateio de Custos: A proposta financeira da AGIR, detalhada no Caderno 6, demonstra que uma parcela exata de 3,00% do Valor Total Geral dos custos e despesas está alocada ao Rateio da Central de Serviços Compartilhados (CSC), sendo que: • O valor total geral anual estimado é de R\$ 83.053.502,40. • O Rateio da CSC - Central de Serv. Compartilhados - SEDE totaliza R\$ 2.491.605,07 anualmente, o que representa 3,00% dos Custos e Despesas; Detalhamento do Rateio da CSC: O rateio (3,00%) que cobre os custos da sede (CSC) e que corresponde ao limite administrativo, está desmembrado nas seguintes categorias: • Apoio à Gestão (R\$ 49.665,94). • Gestão Financeira e Contábil (R\$ 54.109,42). • Prestação de Contas (R\$ 49.748,98). • Serviços Jurídicos (R\$ 54.109,42). Embora a planilha financeira liste categorias gerais de despesas como "Despesas Administrativas" (0,00%) e "Despesas com Viagens" (0,00%) com valores zerados, o custo de 3,00% é efetivamente destinado a funções centrais de suporte e gestão (CSC).	1- CONFORME	Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC
I. vinculação direta à execução do objeto do ajuste de parceria;	(SES-CAP-2025/54322 5-A, FLS. 5736 a 5738) (fls 2738 a 2740) CADERNO 6 (Unidade 2) - Planilha - Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas	Verificado que no detalhamento do Rateio da CSC demonstra que os 3,00% são alocados em serviços específicos, garantindo transparência e aderência aos princípios de eficiência e legalidade: • Apoio à Gestão. • Gestão Financeira e Contábil. • Prestação de Contas. • Serviços Jurídicos. Em análise observado que a inclusão desses serviços na rubrica de rateio justifica a vinculação direta à execução do objeto do contrato (Requisito I) e garante a conformidade regulatória, visto que a Diretoria Administrativo Financeira (DAF) é responsável por dirigir o processo de prestação de contas e o cumprimento da política de <i>accountability</i>	1- CONFORME	Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC





Governo de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>II. caráter temporário da despesa;</p>	<p>(SES-CAP-2025/54322 5-A, FLS. 5736 a 5738) (fls 2738 a 2740) CADERNO 6 (Unidade 2) - Planilha - Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas</p>	<p>Após análise documental, constatado que apesar de não haver menção direta ao "caráter temporário" de despesa transitória ou eventual aparece em outras áreas do planejamento financeiro e de gestão de pessoas da AGIR, como:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Função Gratificada (Gestão): O Plano de Cargos, Carreira e Remuneração (PCCR) da AGIR define que as posições de gestão (Superintendência, Diretoria, Coordenação, Supervisão) são designadas como "função gratificada", a qual possui caráter transitório. Isso significa que a gratificação pode ser retirada a qualquer momento, e o colaborador pode retornar ao seu cargo de origem;2. Remuneração Variável: A AGIR prevê que a Bonificação e a Premiação constituem-se por pagamento de volume e tempo determinado e possuem caráter transitório e eventual;3. Horas Extras: As Horas Extras também são consideradas um adicional pago conforme previsto em lei e, por serem atreladas a uma necessidade operacional momentânea, são de caráter transitório e eventual; <p>Dessa forma, enquanto a AGIR reconhece e gerencia custos com caráter transitório no âmbito do pessoal (que representa 69,81% dos custos totais), os documentos não especificam que a despesa administrativa (Rateio CSC, limitado a 3%) que poderia incluir consultorias ou diárias se encaixa no requisito de "caráter temporário".</p>	<p>1- CONFORME</p>	<p>Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC</p>
<p>III. previsão expressa em programa de trabalho e no contrato de gestão, com a respectiva estimativa de gastos; e</p>	<p>(SES-CAP-2025/54322 5-A, FLS. 5736 a 5738) (fls 2738 a 2740) CADERNO 6 (Unidade 2) - Planilha - Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas</p>	<p>Constatado que o valor do Rateio da CSC (R\$ 207.633,76 mensais) está explicitamente previsto e detalhado na seção de Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas da proposta, inclusive com a demonstração percentual de 3,00%.</p> <p>Além disso, a Proposta da AGIR estrutura a governança para garantir que atividades administrativas de suporte sejam realizadas de forma eficiente e controlada:</p> <ul style="list-style-type: none">• Consultoria e Serviços: Embora "Contratação de serviços de consultoria" seja um item de despesa administrativa, a AGIR enfatiza o uso de auditoria externa independente para garantir a conformidade e a utilização de sistemas internos para gestão, reduzindo a dependência de consultorias não previstas.• Telefonia e Viagens: As linhas de "Serviços de Comunicação" e "Serviços de Correios" têm valores nominais baixos ou R\$ 0,00 para "Despesas com Viagens" e "Despesas Administrativas" nas despesas diretas da Unidade I, o que indica que esses custos são absorvidos majoritariamente no rateio da CSC ou são muito controlados. <p>- Observado que a gestão rigorosa da AGIR busca o equilíbrio entre custo, riscos e operações e o uso racional dos recursos públicos, evitando desperdícios. A classificação dos 3,00% como Rateio da CSC demonstra um esforço para enquadrar os custos de <i>overhead</i> administrativo dentro do limite legal, vinculando-os a serviços de apoio corporativo essenciais.</p>	<p>1- CONFORME</p>	<p>Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC</p>





Governo de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>IV. que não se admite classificar a despesa como 'taxa de administração', dada a sua natureza remuneratória, sendo vedado o seu pagamento.</p>	<p>(SES-CAP-2025/54322 5-A, FLS. 5736 a 5738) (fls 2738 a 2740) CADERNO 6 (Unidade 2) - Planilha - Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas</p>	<p>Constatado que a proposta evita classificar o valor como "taxa de administração" (o que é vedado pelo inciso III do art. 37 da Constituição Federal) como a recuperação de custos de serviços compartilhados (Rateio da CSC).</p> <p>- O detalhamento do Rateio da CSC demonstra que os 3,00% são alocados em serviços específicos, garantindo transparência e aderência aos princípios de eficiência e legalidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoio à Gestão. • Gestão Financeira e Contábil. • Prestação de Contas. • Serviços Jurídicos <p>- Observado que o fato de a AGIR detalhar o uso dos 3,00% como "Rateio da CSC" (Central de Serviços Compartilhados) e especificar as áreas de suporte (Gestão, Jurídico, Contábil) sugere que a entidade adota uma nomenclatura e um detalhamento que evitam a generalização de uma "taxa de administração" remuneratória, classificando-os como custos operacionais compartilhados.</p>	<p>1- CONFORME</p>	<p>Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC</p>
<p>4.2.5.1.4. A proposta financeira deverá ser expressa em algarismo e por extenso (em reais), com identificação e assinatura do representante legal.</p>	<p>(SES-CAP-2025/54322 5-A, FLS. 5736 a 5738) (fls 2738 a 2740) CADERNO 6 (Unidade 2) - Planilha - Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas</p>	<p>Após análise documental, constatado que a Proposta de Trabalho detalhada nos documentos inclui uma seção específica denominada "11. Proposta Financeira", sendo que:</p> <p>- Tal detalhamento é fornecido para a Unidade II, onde o valor mensal estimado de custeio é de R\$ 6.921.125,20 (Seis milhões, novecentos e vinte e um mil, cento e vinte e cinco reais e vinte centavos), totalizando um montante anual de R\$ 83.053.502,40 (Oitenta e três milhões, cinquenta e três mil, quinhentos e dois reais e quarenta centavos);</p> <p>- Nos documentos apresentados, o Superintendente Executivo da AGIR, Lucas Paula da Silva, é identificado como o representante legal/procurador da Organização Social de Saúde. Seu nome também consta nas notas da Proposta Financeira para o Caderno 6.</p>	<p>1- CONFORME</p>	<p>Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC</p>
<p>4.2.5.1.5. A proposta financeira terá prazo de validade de 180 (cento e oitenta) dias, independente de constar expressamente tal informação ou constar prazo divergente.</p>	<p>(SES-CAP-2025/54322 5-A, FLS. 5736 a 5738) (fls 2738 a 2740) CADERNO 6 (Unidade 2) - Planilha - Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas</p>	<p>Após análise documental, constatado que a proposta financeira apresentada tem um prazo de validade de 180 (cento e oitenta) dias.</p>	<p>1- CONFORME</p>	<p>Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC</p>



SESDIC2025121602



GOVERNO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>4.2.5.1.6. A proponente deverá arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros, mas que sejam previsíveis em seu ramo de atividade, tais como aumentos de custo de mão de obra decorrentes de negociação coletiva ou de dissídio coletivo de trabalho.</p>	<p>(SES-CAP-2025/543206-A, FLS. 5158 a 5191) (fls 2163 a 2196) CADERNO 6 (Unidade 2) - Plano de Cargos, Carreira e Remuneração (PCCR), incluindo Tabela Salarial Geral e a Tabela Salarial Especialidades Médicas. (SES-CAP-2025/543225-A, FLS. 5685 a 5687) (fls 2688 a 2690) CADERNO 6 (Unidade 2) - DEP Agir Dimensionamento Estratégico de Pessoas - sistema Calculadora para o Dimensionamento da equipe assistencial. (SES-CAP-2025/543225-A, FLS. 5736 a 5738) (fls 2738 a 2740) CADERNO 6 (Unidade 2) - Tabelas 10 e 11 - Demonstrado Quadro de pessoal administrativo e assistencial (Profissional Não Médico), Profissional Médico, proposto para Unidade I, contendo informações por Tipo de Unidade/ ou serviço, Categoria Profissional/ Cargo, Escala de Trabalho, Jornada/ Carga horária mensal, Qtd. necessária, Qtd. real, Tipo de Vínculo,</p>	<p>Após análise da documentação apresentada, constatado que os documentos da AGIR demonstram a estrutura adequada para lidar com a previsibilidade de custos, o controle financeiro rigoroso e o correto dimensionamento das atividades e pessoal, alinhando-se conceitualmente com a responsabilidade de mitigar riscos e custos previsíveis; ou seja, demonstra que a estrutura de gestão da AGIR exige previsão de riscos, rigoroso controle de custos, e possui processos internos formalizados (por exemplo, na Gestão de Pessoas e Finanças) para prever e processar as alterações de custos de pessoal decorrentes de negociações coletivas, indicando que estes são fatores ativamente gerenciados e considerados na sustentabilidade econômica da proposta, (SES-CAP-2025/543206-A, FLS. 5158 a 5191), (SES-CAP-2025/543225-A, FLS. 5685 a 5687), (SES-CAP-2025/543225-A, FLS. 5736 a 5738).</p>	<p>1- CONFORME</p>	<p>Cristiane Cruz dos Santos Mello – GBSAAS Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC</p>
---	---	---	---------------------------	--



SES/IC/2025/121602



Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Salário, Gratificação confiança, Insalubridade/ Periculosidade, Adicional Noturno, Custos&Provisões, Benefícios, Vale transporte. (SES-CAP-2025/54322 5-A, FLS. 5736 a 5738) (fls 2738 a 2740) CADERNO 6 (Unidade 2) - Planilha - Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas			
4.2.5.1.7. A proposta financeira não poderá ultrapassar os valores referenciados no edital e anexos.	(SES-CAP-2025/54322 5-A, FLS. 5736 a 5738) (fls 2738 a 2740) CADERNO 6 (Unidade 2) - Planilha - Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas	Após análise documental, constatado que a proposta financeira para o Caderno 6 (Unidade II) demonstrou aderência exata ao teto estabelecido, sendo o valor mensal proposto de R\$ 6.921.125,20 (Seis milhões, novecentos e vinte e um mil, cento e vinte e cinco reais e vinte centavos), sendo que: - A proposta financeira não poderia ultrapassar os valores referenciados no edital e anexos. O valor estimado de custeio, investimento e reserva legal estabelecido no edital serve como uma referência máxima (teto); - O valor mensal estimado (teto) para o custeio das despesas das unidades, referente à execução das ações e serviços de saúde, é de R\$ 18.582.906,17 (dezoito milhões, quinhentos e oitenta e dois mil, novecentos e seis reais e dezessete centavos); - Este valor está dividido entre as duas unidades hospitalares, conforme a estimativa de custeio: 1. UNIDADE I: Hospital Regional Dr. Antônio Fontes – Custeio mensal estimado de R\$ 11.661.780,97. 2. UNIDADE II: Hospital Regional Dr. Antônio Fontes Anexo I – Custeio mensal estimado de R\$ 6.921.125,20. - Com relação a Flexibilidade da Proposta: Embora o valor referenciado atue como um limite máximo (teto), o edital permite que a proposta apresentada pela Organização Social de Saúde (OSS) seja inferior a esse limite. • O valor mensal estimado para o custeio pode variar a menor, de acordo com a proposta apresentada pelo parceiro privado selecionado. • A OSS deve dimensionar sua proposta levando em conta a estimativa do valor máximo de custeio.	1- CONFORME	José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS Nicolas Emilio da Silva Melo – GBSAAC Elisane Moreira de Matos Bankow – GBSAOF
4.2.5.2. Serão <u>desclassificadas</u> as propostas de trabalho:				
REQUISITOS	INSTRUMENTOS APRESENTADOS/ FLS. X	ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS	1- CONFORME 2- NÃO CONFORME	RESPONSÁVEIS





		Governo de Mato Grosso SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE		
I. que apresentarem preço superior ao especificado neste edital e seus anexos;	Conforme os Cadernos 5 e 6, a AGIR não apresentou preço superior ao especificado no edital e seus anexos.	Verificou-se que a proposta apresentada pela AGIR encontra-se em conformidade com o previsto no edital e seus anexos, não havendo preço superior ao especificado.	1- CONFORME	José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC Nicolas Emilio da Silva Melo – GBSAAC Elisane Moreira de Matos Bankow – GBSAOF
II. que não apresentarem compreensão do objeto e/ou estiverem em desacordo com as exigências e condições estabelecidas no edital e seus anexos.		<p>3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO DAS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS: até a data limite da ata de julgamento, os documentos comprobatórios abaixo indicados deverão ser apresentados para validação pelo GT, bem como juntados aos autos:</p> <p>Quanto ao item 3.2. Ficam impedidas de participar aquelas que tenham:</p> <p>III - Contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal/Conselho de Contas nos últimos 8 anos; IV - Contas rejeitadas pela administração pública nos últimos 5 anos; VI a. - Dirigentes que tenham tido contas de recursos públicos rejeitadas nos últimos 8 anos.</p> <p>Quanto ao item 4.2.2. habilitação fiscal e trabalhista da OSS - CADERNO 2:</p> <p>IV. prova de regularidade relativa à Seguridade Social Foram consultados os endereços eletrônicos de órgãos oficiais, no atendimento do item 3.3, cujos documentos acessados estão em conformidade com os requisitos exigidos. Tais documentos deverão ser apresentados com data limite da ata de julgamento para validação pelo GT e juntados aos autos.</p> <p>Quanto ao item 4.2.3. habilitação econômico- financeira da OSS - CADERNO 3:</p> <p>I. apresentados Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultados dos últimos 2 exercícios, atendendo aos índices exigidos (LG, SG, LC, EG).</p> <p>Quanto ao item 4.2.4. habilitação técnica - CADERNO 4:</p> <p>Foi apresentada a documentação comprobatória referente à experiência gerencial na área da saúde (Requisito I) para gestão superior a 200 leitos, bem como comprovada a qualificação ("capacidade técnica") de seu corpo diretivo e técnico (Requisito II), com indicação correta da localização das páginas no corpo do processo, como consta o parecer dos analistas responsáveis pelos Requisitos I e II.</p> <p>Quanto às propostas de trabalho para as unidades hospitalares:</p>	1- CONFORME	Ana Carolina Machado Landgraf – GBAVS Elaine Morita Pereira de Souza – GBAVS





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		<p>As propostas de trabalho para a Unidade I e Unidade II atenderam o estudo técnico e plano de trabalho apresentados para a operacionalização de ambas as unidades, conforme explicitado pelos analistas, com a indicação da localização das informações pela entidade e seguindo a normativa vigente e as especificidades de cada unidade.</p> <p>Os requisitos de natureza classificatória serão demonstrados nas planilhas correspondentes, cujos eixos temáticos foram analisados por técnicos em distintos setores da SES, de acordo com as áreas do conhecimento e atribuições legais do cargo de cada servidor.</p>		
--	--	---	--	--

4.2.6. Quanto à documentação para pontuação classificatória - AVALIAÇÃO GERAL DA OSS - CADERNO 7:

REQUISITOS	INSTRUMENTOS APRESENTADOS/ FLS. X	ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS	1- CONFORME 2- NÃO CONFORME	RESPONSÁVEIS
4.2.6.1. Os requisitos classificatórios estão descritos no ANEXO III – REQUISITOS CLASSIFICATÓRIOS E SEUS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO, e o QUADRO 1 possui como referência o perfil gerencial da OSS interessada , com o detalhamento dos requisitos de avaliação geral da OSS, critérios de avaliação, comprovação documental e pontuação correspondente a cada comprovação	VI. documentação para pontuação de natureza classificatória - AVALIAÇÃO GERAL DA OSS - CADERNO 7 (QUADROS DE AVALIAÇÃO: QUADRO I, QUADRO II, QUADRO III, QUADRO IV)	Avaliação e somatória de pontos registrada nos campo correspondentes, conforme metodologia adotada e parametrizada.	1- CONFORME	Ana Carolina Machado Landgraf – GBAVS Elaine Morita Pereira de Souza – GBAVS Letícia Dassi - GBSES
4.2.6.2. Os requisitos classificatórios serão aplicados pela comissão julgadora do presente chamamento público somente para aqueles casos em que a proponente atender a todos os requisitos de caráter eliminatório, conforme o item 6.4. do EDITAL , e terão como objetivo a valoração das habilidades e competências da OSS capazes de agregar valor à performance da gestão.	VI. documentação para pontuação de natureza classificatória - AVALIAÇÃO GERAL DA OSS - CADERNO 7 (QUADROS DE AVALIAÇÃO: QUADRO I, QUADRO II, QUADRO III, QUADRO IV)	Avaliação e somatória de pontos registrada nos campo correspondentes, conforme metodologia adotada e parametrizada.	1- CONFORME	Ana Carolina Machado Landgraf – GBAVS Elaine Morita Pereira de Souza – GBAVS Letícia Dassi - GBSES
6.4. A comissão julgadora deverá iniciar os trabalhos com a análise	I. habilitação jurídica - CADERNO 1;	Avaliação e somatória de pontos registrada nos campo correspondentes, conforme metodologia adotada e parametrizada.	1- CONFORME	Ana Carolina Machado Landgraf – GBAVS





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>dos documentos eliminatórios dispostos no item 3. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DAS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS e, se a entidade não se enquadrar na eliminação sumária, sequencialmente deverá analisar:</p> <p>I. habilitação jurídica - CADERNO 1;</p> <p>II. habilitação fiscal e trabalhista - CADERNO 2;</p> <p>III. habilitação econômico-financeira - CADERNO 3;</p> <p>IV. habilitação técnica - CADERNO 4;</p> <p>V. propostas de trabalho, sendo:</p> <p>Hospital Regional Doutor Antônio Fontes de Cáceres - Unidade I - CADERNO 5 e</p> <p>Hospital Regional Doutor Antônio Fontes de Cáceres - Unidade II (Anexo I) - CADERNO 6; e</p> <p>VI. documentação para pontuação de natureza classificatória - AVALIAÇÃO GERAL DA OSS - CADERNO 7 (QUADROS DE AVALIAÇÃO: QUADRO I, QUADRO II, QUADRO III, QUADRO IV).</p>	<p>II. habilitação fiscal e trabalhista - CADERNO 2;</p> <p>III. habilitação econômico-financeira - CADERNO 3;</p> <p>IV. habilitação técnica - CADERNO 4;</p> <p>V. propostas de trabalho, sendo:</p> <p>Hospital Regional Doutor Antônio Fontes de Cáceres - Unidade I - CADERNO 5 e</p> <p>Hospital Regional Doutor Antônio Fontes de Cáceres - Unidade II (Anexo I) - CADERNO 6; e</p> <p>VI. documentação para pontuação de natureza classificatória - AVALIAÇÃO GERAL DA OSS - CADERNO 7 (QUADROS DE AVALIAÇÃO: QUADRO I, QUADRO II, QUADRO III, QUADRO IV)</p>	<p>Érika de Cássia Maia Teixeira Vítório – GBAVS</p> <p>Elaine Morita Pereira de Souza – GBAVS</p> <p>Ana Paula Foester – GBAVS</p> <p>Vinícius Vezzi de Oliveira – GBAVS</p> <p>Aldo Eduardo de Almeida Portela – GBAVS</p> <p>Mariângela Malaquias de Paula – GBAVS</p> <p>José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC</p> <p>Nicolas Emilio da Silva Melo – GBSAAC</p> <p>Elisane Moreira de Matos Bankow – GBSAOF</p> <p>Vanessa Califani Merino Apoitia – GBSAREG</p> <p>Oberdan Ferreira Coutinho Lira – GBSAGH</p> <p>Cristiane Cruz dos Santos Mello – GBSAAS</p> <p>Letícia Dassi – GBSES</p>
--	---	--

Diante da supra colacionada análise dos cadernos 1 a 4 (habilitações: jurídica, fiscal e trabalhista, econômico-financeira e técnica), a Comissão deliberou pelo deferimento da habilitação da entidade ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE - AGIR.





Superada a fase de habilitação, passa-se à etapa de análise classificatória, em conformidade com o item 6.4 do Edital e o Anexo III – Requisitos Classificatórios e seus Critérios de Avaliação, cujas planilhas seguem colacionadas na sequência, iniciando-se pelo Quadro de Avaliação Geral da OSS (Caderno 7).

3. DOS REQUISITOS CLASSIFICATÓRIOS

QUADRO 1. CADERNO 7 - AVALIAÇÃO GERAL DA OSS									
Requisito	Avaliação	Critérios de avaliação	Comprovação documental: documento(s) exigido(s)	Pontuação PREVISTA	Pont. máx.	Indicação da OSS (página/documento onde consta a comprovação) SES-PRO-2025/66891	Validação documental	Pontuação atribuída	Analista responsável por item
1. Isenção de imunidade tributária	Possibilidade de maximização dos recursos repassados à entidade parceira.	1.1. Certificação de entidade beneficente de assistência social (CEBAS Saúde) ou instrumento jurídico com a isenção/benefícios.	1.1.1. Certificado CEBAS - Saúde ou documento que ateste a imunidade ou isenção de contribuições da seguridade social por decisão judicial transitada em julgado ou instrumento jurídico comprobatório (vide 3.1.1., I, deste anexo).	2 pontos	2	<i>1.1.1 fls 109 a 119. CADERNO 7</i>	Após análise documental, constatado que a AGIR é certificada como CEBAS pelo Ministério da Saúde desde Junho de 2012, por meio da Portaria SAS/MS nº.1.073/2018, sendo que: - As páginas 109 a 113 contêm a comprovação da renovação do Certificado CEBAS da AGIR (Portaria nº.1.073/2018) e o embasamento legal (Lei nº.12.101/2009), que atesta a sua condição de entidade beneficente de assistência social, o que confere a isenção das contribuições sociais.	2	Ana CM Landgraf- GBAVS





Governo de Mato Grosso

2. Acreditação e certificação	Qualidade do cuidado e segurança para o paciente.	2.1. Acreditação hospitalar reconhecida nacionalmente.	2.1.1. Certificado de acreditação de entidade reconhecida nacionalmente: Organização Nacional de Acreditação Hospitalar (ONA), para unidade própria ou por sua gestão E o instrumento jurídico comprobatório (vide 3.1.1., I, deste anexo).	Acreditação ONA 2: 1,5 ponto Acreditação ONA 3: 2 pontos Reconhecido até 02 certificados por nível de acreditação.	9	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE 2.1.1. fls 120 a 219 fls 220 a 332 unidade HUGOL ONA 3. CADERNO 7	Comprovada a acreditação ONA 3 para a Unidade CRER, válida até 19/12/2025: por meio de instrumentos jurídicos que atestam o contrato de gestão celebrado (contrato de gestão 123/2011 SES/GP) às fls. 5859-5909; Certificado de acreditado ONA 3 (fls.5909) e declaração de certificação com a indicação da validade (fls.5910). Apresentado o termo aditivo do contrato fls 5911, até 27 de março de 2026. Comprovada a acreditação correspondente ao período do contrato de gestão. Comprovada a acreditação ONA 3 para o hospital HUGOL: fls 5.960, contrato de gestão 003/210/SES/GO, Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGO 02, vigência de 48 meses; Certificado de Acreditação ONA 3, de 28/03/2025 (fls. 6026); Termo Aditivo fls 6027-6070 (20/12/2024). Comprovada a acreditação correspondente ao período do contrato de gestão celebrado com a AGIR.	4	Ana CM Landgraf- GBAVS
		2.2. Acreditação e/ou certificação hospitalar reconhecida internacionalmente.	2.2.1. Certificado de acreditação de entidade reconhecida internacionalmente: Joint Commission International (JICC) ou Canadian Council Healthcare Services Accreditation (CCHSA) ou Qmentum International (QMI), para unidade própria ou por sua gestão E o instrumento jurídico comprobatório (vide 3.1.1., I, deste anexo).	Cada certificado vale 4 pontos. Reconhecido até 02 certificados.	8	2.2.1. fls 334 a 431 Qmentum International (QMI) unidade CRER. CADERNO 7	Após análise documental apresentada, constatado que as Páginas 315 / 381 consta o Certificado QMENTUM INTERNATIONAL DIAMOND para o CRED, com vigência de dezembro de 2024 a 2027.	4	Elaine Morita Pereira de Souza- GBAVS
			2.2.2. Certificado de acreditação da Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF), para unidade própria ou por sua gestão E o instrumento jurídico	Cada certificado vale 4 pontos. Reconhecido até 02 certificados.	8	NÃO POSSUI	-		0



SESDIC2025121602



Governo de Mato Grosso								
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE								
		comprobatório (vide 3.1.1., I, deste anexo).						
		2.2.3. Certificado da Organização Internacional de Normalização (ISO), para unidade própria ou por sua gestão, de uma ou mais das seguintes normas: ISO 9000; ISO 9001; ISO 45001; ISO 14001 e/ou ISO 31000, E o instrumento jurídico comprobatório (vide 3.1.1., I, deste anexo).	Cada certificado vale 1 ponto. Reconhecido até 03 certificados.	3	2.2.3 fls 432. CADERNO 7	Após análise da documentação apresentada, constatado que consta a certificação ISO 9001:2015 para a AGIR- CRER, com registro IQ - 1016/2021 (Revisão 0), datado de 9 de outubro de 2023.	1	Elaine Morita Pereira de Souza-GBAVS
	2.3. Acreditação na área de saúde digital.	2.3.1. Certificado de acreditação hospitalar em saúde digital: Utilization Review Accreditation Commission (URACH) ou Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS), para unidade própria ou por sua gestão E o instrumento jurídico comprobatório (vide 3.1.1., I, deste anexo).	Cada certificado vale 3 pontos. Reconhecido até 02 certificados.	6	<i>NÃO POSSUI: houve a indicação pela OSS, de que estão em processo de certificação HIMSS, contudo, com previsão de finalização em Dezembro de 2025.</i>	-	0	Ana CM Landgraf- GBAVS





<p>3. Compliance</p>	<p>Conformidade da OSS às normas legais, regulamentos, políticas e diretrizes das áreas de atuação.</p>	<p>3.1. Utilização de tecnologias inovadoras para a condução de seu Programa de Integridade.</p>	<p>3.1.1. Previsão da incorporação de soluções tecnológicas como aplicativos e softwares para o gerenciamento das queixas e denúncias dos colaboradores, prestadores de serviços e usuários da unidade com transparência.</p>	<p>2 pontos</p>	<p>2</p> <p>3.1.1. fls 433 a 452.</p>	<p>Após a análise da documentação apresentada, constatado que as páginas 433 a 452 constam detalhamento das soluções tecnológicas (aplicativos e softwares) previstas e implementadas pela AGIR nesta seção, com foco no gerenciamento de queixas e denúncias (subitem 3.1.1).</p> <p>1. Utilização de Tecnologias Inovadoras no Programa de Integridade (fls 433)</p> <ul style="list-style-type: none"> - O Programa de Integridade da AGIR foi implementado, em conformidade com o Decreto 11.129/22, por meio da Diretriz de Suporte nº 033, sendo ancorado em tecnologias inovadoras de gestão da ética, conformidade e governança. - O ponto 3.1.1 (fls 441) aborda a "Previsão da incorporação de soluções tecnológicas como aplicativos e softwares para o gerenciamento das queixas e denúncias" dos colaboradores, prestadores de serviços e usuários da unidade com transparência. - A AGIR adota soluções digitais e sistemas informatizados para a condução ética das operações e o tratamento eficaz e transparente de manifestações e denúncias de violações éticas graves ao seu Código de Conduta Ética. <p>2. Plataformas de Gerenciamento de Queixas e Denúncias</p> <p>As principais soluções tecnológicas utilizadas para a gestão de manifestações e denúncias são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Canal de Integridade (Sistema Integridade): A AGIR opera um canal eletrônico próprio, que denominou Canal de Integridade, hospedado na página da instituição. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Este sistema foi desenvolvido internamente como Sistema Integridade. ◦ Foi premiado em 2022 pela Associação Brasileira de Recursos Humanos por sua acessibilidade e sigilo na tratativa de denúncias de violações éticas. • Suíte SA da Interact: Este sistema é utilizado para a gestão informatizada do recebimento sigiloso de manifestações de Ouvidoria (canal de denúncia da unidade pública) nas unidades 	<p>2</p>	<p>Elaine Morita Pereira de Souza-GBAVS</p>
-----------------------------	---	---	--	-----------------	---------------------------------------	--	----------	---





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

gerenciadas pela AGIR, como o Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) e o Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária (HDS).

- O sistema Suíte SA possibilita ao ouvidor o gerenciamento das manifestações, permitindo que os dados sejam utilizados na elaboração de relatórios e estratégias de melhoria.
- Ele garante o anonimato do denunciante e a manifestação permanece sob acesso restrito e guarda exclusiva do ouvidor da unidade.
- O sistema possui um Workflow que permite o acompanhamento do andamento e tratativas das manifestações (ilustrado na fls 447).

- **OUIDORSUS:** Além do sistema interno, as ouvidorias dos hospitais utilizam obrigatoriamente o sistema OUIDORSUS, preconizado no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde (SES).

3. Incorporação de Tecnologia para Cultura Ética e Treinamento

A AGIR investe em metodologias de sensibilização com suporte em tecnologias de informação e comunicação (TIC) para desenvolver e consolidar a cultura ética.

- **Gamificação em Integridade:** São utilizados projetos de gamificação, como o “HDS na Trilha do Respeito”, que empregam tabuleiros físicos e digitais para abordar dilemas éticos.
- A gamificação pode ser acessada via Plataforma Online ou Aplicativo Web/Mobile, com interface intuitiva, para tornar a experiência mais envolvente e acessível aos colaboradores.
- Essas iniciativas utilizam cenários simulados, mini-jogos e *puzzles* para reforçar o aprendizado de condutas éticas e a proteção de recursos e informações





GOVERNO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		<p>3.2. Disponibilização de informações relativas à transparência no menu da página virtual da OSS.</p>	<p>3.2.1. Indicação do link demonstrando a disponibilidade no site da OSS dos contratos de gestão já firmados e outros instrumentos de gestão compartilhada da proponente com órgãos contratantes, como relatórios de comissão de monitoramento/avaliação e outros.</p>	<p>1 ponto</p>	<p>1</p>	<p>3.2.1 fls 453 a 658.</p>	<p>Após a análise da documentação apresentada, constatado que as páginas páginas fls 453 a 658 abrange a seção de <i>Compliance</i> da AGIR, focando na Disponibilização de informações relativas à transparência no menu da página virtual da OSS, sendo que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O link que demonstra a disponibilidade dos contratos de gestão (ativos e inativos) no site da Organização Social de Saúde (OSS) é explicitamente fornecido nos documentos, especificamente na página 657. Link do Portal de Transparência da AGIR - O endereço eletrônico (link) onde os contratos de gestão e outras informações obrigatórias estão disponíveis é: https://www.agirsaude.org.br/pagina/vieu/29/transparencia - Informações Disponibilizadas no Portal - Conforme a documentação, a AGIR assegura a ampla publicidade aos documentos obrigatórios através de seu Portal de Transparência. - Neste ambiente, são disponibilizados periodicamente: <ul style="list-style-type: none"> • Contratos de gestão firmados (incluindo ativos e inativos). • Relatórios de produção contendo indicadores e metas pactuadas. • Os resultados alcançados (em relação às metas). • Pareceres e documentos oriundos das comissões de monitoramento e avaliação. - A manutenção do portal atualizado cumpre as determinações legais de transparência para entidades que recebem recursos públicos, garantindo o direito constitucional de acesso à informação. - Adicionalmente, a pontuação de desempenho da OSS está vinculada ao cumprimento da transparência das informações, sendo de TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados em seu site eletrônico para análise. A Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO) acessa essas informações por meio de um link gerado pela OSS, direcionado através do iOS Transparência no site da SES/GO. 	<p>1</p>	<p>Elaine Morita Pereira de Souza-GBAVS</p>
--	--	--	--	----------------	----------	-----------------------------	--	----------	---



SES/GO/2025/121602



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GOVERNO DE MATO GROSSO

4. Gestão da tecnologia de informação e comunicação	Integração de sistemas de informações para a gestão clínica.	4.1. Comprovação de experiência em operacionalização de sistemas de informações com indicadores de desfecho clínico e preditores de risco.	4.1.1. Atestado de capacidade técnica com a indicação da experiência prévia da proponente na implantação ou na operacionalização do EPIMED SOLUTIONS, TASY/PHILIPS e/ou outro(s) de notório reconhecimento de excelência E o instrumento jurídico comprobatório (vide 3.1.1., I, deste anexo).	Cada atestado vale 1 ponto, reconhecido até 03 experiências, cada uma com período mínimo de 12 meses.	3	4.1.1. fls 659 a 729.	Após análise documentação apresentada, verificado que páginas fls 659 a 729 contém documentação técnica e aditivos contratuais que comprovam a experiência prévia da proponente (AGIR) na operacionalização de sistemas de gestão clínico-epidemiológica de alta complexidade, com foco claro no EPIMED SOLUTIONS ; não inclui qualquer atestado ou menção à experiência prévia da AGIR na implantação ou operacionalização do sistema TASY/PHILIPS . As integrações de sistemas de gestão hospitalar mencionadas nas especificações técnicas estão relacionadas principalmente ao SOUL MV (utilizado para interfaceamento laboratorial) e aos módulos específicos do EPIMED .	2	Elaine Morita Pereira de Souza-GBAVS
		4.2. Comprovação de experiência em classificação e codificação de pacientes hospitalizados utilizando a metodologia Diagnosis Related Groups (DRG).	4.2.1. Atestado de capacidade técnica com a indicação da experiência prévia na metodologia DRG E o instrumento jurídico comprobatório (vide 3.1.1., I, deste anexo).	Atestado de período mínimo de experiência de 12 meses ininterruptos: 3 pontos; Atestado de período mínimo de experiência de 24 meses ininterruptos: 6 pontos.	6	4.2.1. fls 730 a 733. CADERNO 7	Após a análise documental, verificado que às páginas 730 a 733 dos documentos fornecidos revela o título de uma seção crucial relacionada à experiência da AGIR com ferramentas de gestão assistencial, sendo que: - que trata da experiência da organização com a metodologia Diagnosis Related Groups (DRG) ; - confirmado que a AGIR utiliza o DRG como parte de sua gestão administrativa e de custos: A gestão administrativa integrada de um dos hospitais gerenciados pela AGIR (na macrorregião de Dourados) é realizada com o uso de ferramentas como DRG e PNGC (Programa Nacional de Gestão de Custos) - APURASUS ; - insere dentro do tópico de Gestão da tecnologia de informação e comunicação, focando na comprovação de experiência em classificação e codificação de pacientes hospitalizados.	6	Elaine Morita Pereira de Souza-GBAVS



SESDIC2025121602



Gov

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

5. Gestão do cuidado	Qualificação do cuidado e segurança do paciente.	5.1. Comprovada experiência em prestação de serviços de saúde digital no suporte às decisões clínicas (telemedicina/tele-saúde/telediagnóstico/tele-regulação).	5.1.1. Atestado de capacidade técnica emitido por contratante que indique a experiência prévia da proponente na gestão da saúde digital E o instrumento jurídico comprobatório (vide 3.1.1., I, deste anexo).	Cada atestado vale 0,5 ponto. Reconhecido até 04 atestados cada um com período mínimo de 12 meses.	2	<i>Não apresentou atestado de experiência acompanhado do instrumento jurídico comprobatório</i>	-	0	Ana CM Landgraf- GBAVS
		5.2. Comprovada experiência na modalidade de assistência Hospital-dia.	5.2.1. Atestado de capacidade técnica emitido por contratante que indique a experiência prévia da proponente na modalidade assistencial hospital-dia E o instrumento jurídico comprobatório (vide 3.1.1., I, deste anexo) E a publicação da habilitação do hospital pelo Ministério da Saúde, no atendimento da Portaria n.º 44, de 10 de janeiro de 2001.	Cada habilitação de unidade hospitalar vale 1 ponto. Reconhecido até 3 habilitações .	3	<i>Não apresentou atestado de capacidade técnica acompanhado do instrumento jurídico comprobatório</i>	-	0	Ana CM Landgraf- GBAVS
SOMATÓRIA DOS PONTOS								22 (41,51%)	

O Quadro 1 – Avaliação Geral da OSS (Caderno 7), voltado à mensuração da capacidade institucional e da excelência administrativa, possui pontuação máxima de 53 pontos. A ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR obteve 22 pontos, correspondentes a 41,51% do desempenho possível.

Na sequência, aplicou-se o Quadro 2 – Avaliação da Proposta de Trabalho da Unidade I (Hospital Regional Doutor Antônio Fontes), que analisa a metodologia de prestação de serviços, padrões de qualidade assistencial e segurança do paciente, conforme o Anexo III do edital.

Nesse eixo, a AGIR alcançou 91,28%, resultado que evidencia consistência técnica e aderência do plano apresentado às diretrizes da SES/MT, superando as exigências mínimas estabelecidas para a Unidade I.

QUADRO 2.
ANÁLISE DO CADERNO 5 - PROPOSTA DE TRABALHO - UNIDADE I
HOSPITAL REGIONAL DR. ANTÔNIO FONTES (CNES 2534460)
PORTARIA N.º 0571/2025/GBSES - COMISSÃO DA ALÍNEA A), INCISO I, ART. 5º, DECRETO N.º 764/2024



SESDIC2025121602



Gov

Requisito	Avaliação	Critério	Comprovação documental: documento(s) exigido(s)	Pontuação PREVISTA	PARA	Indicação da OSS	Pontuação atribuída	Validação documental com justificativa técnica da pontuação atribuída	Analista responsável por item ou por alínea
1. Estrutura da proposta de trabalho	Desenvolvimento dos objetivos e metodologia	1.1. Fase inicial da proposta de trabalho.	1.1.1. Viabilizou as ações propostas: a. identificou os problemas? b. apresentou os objetivos? c. demonstrou a necessidade das intervenções? d. previu riscos? e. identificou as fortalezas e desafios?	0,25 ponto atendimento alínea a.; 0,25 ponto atendimento alínea b.; 0,25 ponto atendimento alínea c.; 0,5 ponto atendimento alínea d.; 0,5 ponto atendimento alínea e.	1,75	<i>1.1.1. alínea de a; b; c;d;e. fls 9 a 33, caderno 5. A proposta apresentada pela AGIR contemplou de forma abrangente todos os serviços hospitalares, tanto os prioritários quanto os específicos, com ênfase nas áreas de Cardiologia e Oncologia. Em cada tópico foram detalhados os serviços, seus objetivos, riscos e propostas de melhoria, mantendo sempre a visão integrada do contexto hospitalar. Dessa forma, cada item relacionado a setores ou serviços foi trabalhado com foco na identificação de problemas e na proposição de intervenções necessárias. Ressalta-se, entretanto, a importância de a comissão realizar a leitura completa do projeto para uma compreensão aprofundada. Entre as páginas 9 e 33 encontram-se os principais elementos: nas páginas 30 e 31, os</i>	0,25 ponto atendimento alínea a.; 0,25 ponto atendimento alínea b.; 0,00 ponto atendimento alínea c.; 0,5 ponto atendimento alínea d.; 0,5 ponto atendimento alínea e.	alínea a : A proposta demonstrou uma identificação consistente e abrangente dos principais problemas da Unidade I, baseada em evidências e considerando múltiplas dimensões (assistencial, operacional, estrutural, de recursos humanos, regulação e processos internos), (Páginas: 30-31), pontuando 0,25 ; alínea b : Apresenta objetivos bem definidos e mensuráveis, incluem a ampliação da capacidade instalada, a melhoria da qualidade assistencial, a integração efetiva com a rede regional de saúde e o fortalecimento da eficiência na gestão hospitalar, (Páginas: 31-32), pontuando 0,25 . alínea c : A justificativa para as intervenções não está sustentada por dados ou análise técnica específica. A fundamentação apresentada apoia-se apenas nos outros itens, como objetivos, riscos e fortalezas, sem explicitar de forma direta e concreta a real necessidade das ações propostas, (Página: 33). não atingindo pontuação. alínea d : A proposta demonstra maturidade ao identificar riscos reais da gestão hospitalar, como recursos humanos, insumos e manutenção, e apresenta estratégias concretas de prevenção e mitigação, alinhadas às melhores práticas, reforçando a capacidade de resposta e continuidade da	Ana Carolina Machado Landgraf – GBAVS Elaine Morita Pereira de Souza – GBAVS



SESDIC2025121602





Governo de Mato Grosso

		<p>1.2. Planejamento da proposta de trabalho.</p>	<p>1.2.1. Elaborou a proposta de trabalho com visão global, apresentando os elementos e recursos necessários, planejando cada etapa do gerenciamento com sequência cronológica: a. discriminou o que será feito (ações e serviços)? b. detalhou como será feito (método, fases e etapas da execução)? c. relacionou em que tempo será feito (cronograma de execução)?</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</p>	<p>1.2.1 Serviços de Urgência <i>fls 1071 a 1100. Serviços Domiciliar e Cuidados Paliativos fls 1100 a 1111- Time de Desospitalização fls 1111 a 1117 - Verificação de óbitos fls 1117 a 1123 - Captação de Órgãos fls 1123 a 1135 - Agência transfusional fls 1135 a 1151 - Cardiologia e Hemodinâmica fls 1151 a 1164 - Transporte Sanitário fls 1164 a 1168 - Gestão de Ensino e Pesquisa fls 1169 a 1215 - Comissões e Comitês fls 1215 a 1501 - Serviços administrativos fls 1503 a 1530 - Serviço de Pesquisa de Satisfação fls 1530 a 1653 . Todos os tópicos atendem as alíneas a;b;c. Cronograma de execução de todo Hospital fls 1654 a 1661. CADERNO 5.</i></p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.; 0,0 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.</p>	<p><i>alínea a:</i> Em análise, a discriminação dos elementos e recursos necessários, foi identificado no cronograma apresentado nas páginas 1654 a 1661. As folhas indicadas pela AGIR, apresentam serviços e atividades previstas, no âmbito da assistência, ensino e pesquisa, comissões e comitês, Serviços administrativos e Serviço de Pesquisa de Satisfação, (Páginas: 1654 e 1661), pontuando 0,5.</p> <p><i>alínea b:</i> Não foi identificado o detalhamento do planejamento. As folhas indicadas pela AGIR, apresentam serviços e atividades previstas, no âmbito da assistência, ensino e pesquisa, comissões e comitês, Serviços administrativos e Serviço de Pesquisa de Satisfação, e não no âmbito de visão global e gerenciamento, não atingiu pontuação.</p> <p><i>alínea c:</i> A proposta apresenta quatro cronogramas do planejamento, sendo divididas em Diagnóstico e Planejamento - Fase Inicial, Impacto na Gestão - Fase 1, Fortalecimento da Gestão - Fase 2, Consolidação da Gestão - Fase 3, contendo as atividades, prazo para execução e atribuição das tarefas para implantação geral dos serviços na Unidade I, a citar: Administrativo, Administrativo/Pré Implantação, Assistência, Atendimento/Apoio, Gestão Contábil, Gestão Financeira, Gestão da Qualidade, Gestão de Pessoas, Gestão de Produtividade, Gestão de Suprimentos, Infraestrutura/Apoio, Planejamento Estratégico, Prestação de Contas, Serviço de Facilities (atividades de</p>	<p>Ana Carolina Machado Landgraf – GBAVS Elaine Morita Pereira de Souza – GBAVS</p>
--	--	--	--	--	--------------------------------------	---	---	---	--



SESDIC2025121602



Govorno de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

						apoio), Tecnologia. (Páginas: 1654-1661), pontuando 0,5 .			
		1.3. Execução da proposta de trabalho.	1.3.1. Construiu o organograma e lotacionograma da equipe de trabalho e previu os recursos materiais necessários à execução direta dos serviços: a. definiu quem faz o quê? b. detalhou com que recursos? c. apresentou os prazos de execução?	0,5 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.	1,5	<i>1.3.1. Organograma fls 1663 - Funcionograma fls 1664; Lotacionograma fls 2713 a 2721, - Descrição de cargos e competências fls 1665 a 2081 - Plano de monitoramento e rotatividade de profissionais fls 2082 a 2093 - Gestão por competência fls 2094 a 2102 - Política de Recursos Humanos fls 2103 a 2189.</i> CADERNO 5. Obs.: As folhas mencionadas referem-se aos documentos apresentados pela AGIR	0,5 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.	A justificativa técnica evidencia que a proposta atende integralmente aos requisitos, fundamentando a atribuição da pontuação máxima de 1,5 ponto. alínea a. : A definição clara de papéis e responsabilidades é comprovada pela apresentação de três documentos complementares: o Organograma (fls. 1663 e 1664), a Descrição de cargos (Páginas: 1665 a 2081) e o Lotacionograma (Páginas: 2713 a 2721), acerca da gestão de recursos humanos à partir da pág. 1662, exibindo o organograma e funcionograma, pág. 1663 e 1664, detalhando a composição dos cargos de direção, chefia e supervisão; seguindo com a descrição minuciosa de cargos, responsabilidades e competências, indicação dos conhecimentos e habilidades técnicas necessárias, págs.1665 a 2081. O lotacionograma é identificado nas págs. 2713 a 2721. É verificado que a instituição possui sistema informatizado de dimensionamento de pessoal, denominado DEP - Dimensionamento Estratégico de Pessoas, utilizado para calcular a equipe nas unidades e serviços, pág. 2659, pontuando 0,5. alínea b. : O detalhamento dos recursos está intrinsecamente ligado ao Lotacionograma (Páginas: 2713 a 2721) (que define os recursos humanos necessários) e às responsabilidades descritas nos	Cristiane Cruz dos Santos Mello – GBSAAS (alínea "a") José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC e Elisane Moreira de Matos Bankow – GBSAOF (alíneas "b" e "c")





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

						<p>cargos, que incluem a gestão e previsão de recursos materiais, financeiros e tecnológicos, pontuando 0,5.</p> <p>alínea c.: Os prazos de execução para as ações propostas estão evidenciados no Cronograma de execução de todo Hospital, conforme referenciado nas Páginas: 1663 e 1664 do Caderno 5. Este cronograma é a referência temporal para as atividades listadas na proposta de trabalho, e sua existência é pressuposto para a execução organizada detalhada no item 1.3.1, pontuando 0,5.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--



SESDIC2025121602



Governo de Mato Grosso

		<p>1.4. Monitoramento e controle da proposta de trabalho.</p>	<p>1.4.1. Explicou como se dará o acompanhamento do desempenho do projeto/proposta: a. apresentou o plano de monitoramento das metas e entregas? b. propôs o uso de recursos tecnológicos e metodologias para monitoramento e controle dos riscos em tempo real? c. apresentou os mecanismos que serão adotados para ajustes e correções de processos em tempo oportuno?</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.; 1 ponto atendimento alínea b.; 1 ponto atendimento alínea c.</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</p>	<p>1.4.1. alíneas a); fls 2191 a b); fls 2194 a 2195; alínea c) fls 2195 a 2198. CADERNO 5.</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.; 1 ponto atendimento alínea b.; 1 ponto atendimento alínea c.</p>	<p>alínea a. : A AGIR utiliza uma abordagem tecnológica para monitorar as metas e entregas contratuais (indicadores de desempenho/ qualidade e produção ambulatorial e hospitalar) da unidade I. Com painéis gerenciais em tempo real e o Sistema próprio e-Sina, automatiza a coleta e análise de dados, permitindo decisões rápidas e precisas. O processo envolve mapeamento de processos, padronização de métricas, auditorias e análise crítica, seguindo um ciclo contínuo de melhoria para garantir uma gestão estratégica, eficiente e baseada em dados, (Página: 2191 a 2194), pontuando 0,5.</p> <p>alínea b. : Propõe-se a implementação de recursos tecnológicos avançados e metodologias inovadoras para o monitoramento e controle em tempo real dos riscos assistenciais, operacionais e gerenciais no ambiente hospitalar, visando maior controle, transparência e efetividade na gestão. A integração do sistema e-Sina, que automatiza a coleta e análise de dados e gera alertas para indicadores críticos, o software hospitalar (ERP) para gestão abrangente, auditorias e prestação de contas e painéis de gestão à vista (dashboards), permite monitoramento contínuo personalizado conforme o Contrato de Gestão, (Página: 2194 a 2195), pontuando 1.</p> <p>alínea c. : A AGIR propõe adoção de mecanismos para detecção precoce de desvios, análise crítica e implementação de melhorias nos</p>	<p>Érika de Cássia Maia Teixeira Vitorio – GBAVS Elaine Morita Pereira de Souza – GBAVS</p>
--	--	--	---	--	--------------------------------------	---	--	---	--



SESDIC2025121602



Gov

		<p>1.5. Encerramento da proposta de trabalho.</p>	<p>1.5.1. Previu o anúncio da finalização das ações e serviços sob sua responsabilidade? 1.5.2. Previu a entrega de cada processo finalizado, por meio de relatório documentado e aprovado pela contratante? 1.5.3. Previu a proteção dos dados/informações de interesse ao poder público e a disponibilidade para consultas de auditoria interna/externa? 1.5.4. Previu a organização dos processos de arquivamento de todas as ações produzidas e documentadas? 1.5.5. Previu a transferência de conhecimentos, de modo a garantir a continuidade das ações e serviços? 1.5.6. Previu a normalização de todos os processos de informação e comunicação corporativa?</p>	<p>0,25 ponto por item atendido</p>	<p>1,5</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE Implantação de diferentes 2200 a 2280 alíneas 1.5.1; 1.5.2; 1.5.3; 1.5.4; 1.5.5; e 1.5.6 fls 2281 a 2307. CADERNO 5.</p>	<p>0,25 ponto por item atendido</p>	<p>Item 1.5.1. : A proposta da AGIR atende integralmente ao edital ao apresentar mecanismos para encerramento, documentação e continuidade dos serviços, com formalização da conclusão das ações por meio de comunicados oficiais, cronogramas e relatórios, garantindo transparência, previsibilidade e clareza no processo de transição, (Página: 2290), pontuando 0,25.</p> <p>Item 1.5.2. : Em conformidade com as exigências contratuais, a AGIR garantirá a entrega de cada processo finalizado por meio de relatórios validados pela contratante, com descrição detalhada das atividades, indicadores, resultados e evidências, seguindo os padrões técnicos e normativos vigentes, (Página: 2290), pontuando 0,25.</p> <p>Item 1.5.3. : A AGIR adotará políticas rigorosas de segurança da informação, com base em sigilo, integridade, rastreabilidade e confidencialidade, utilizando controles de acesso, armazenamento seguro, auditorias e monitoramento, garantindo conformidade legal e disponibilidade para inspeções e auditorias, (Página: 2290), pontuando 0,25.</p> <p>Item 1.5.4. : A proposta demonstra adequação técnica às normas de gestão documental ao prever protocolos padronizados para arquivamento físico e digital, assegurando rastreabilidade, conformidade legal, acessibilidade da informação e preservação</p>	<p>Érika de Cássia Maia Teixeira Vitorio – GBAVS Elaine Morita Pereira de Souza – GBAVS Aldo Eduardo de Almeida Portela – GBAVS (itens 1.5.3 e 1.5.6.)</p>
--	--	--	--	-------------------------------------	------------	---	--	---	---

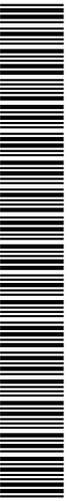


SESDIC2025121602



Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

							<p>institucional, (Página: 2290), pontuando 0,25.</p> <p>Item 1.5.5. : A AGIR propõe uma estratégia estruturada de transferência de conhecimento, com produção de materiais técnicos e realização de treinamentos presenciais e virtuais, visando garantir a continuidade operacional, capacitação contínua das equipes e a institucionalização das práticas de gestão e assistência, (Página: 2291), pontuado 0,25.</p> <p>Item 1.5.6. : A AGIR compromete-se a padronizar os processos de informação e comunicação corporativa por meio da normalização documental, uso de sistemas oficiais e alinhamento às diretrizes da SES/MT, assegurando uniformidade, eficiência, confiabilidade e transparência na gestão da informação, (Página: 2291), pontuando 0,25.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--





Governo de Mato Grosso

2. Inovação	Iniciativa e criatividade ao propor possibilidades à gestão da Unidade I.	2.1. Proposição de serviço não previsto no edital e seus anexos, compatível com o perfil da unidade.	2.1.1. Propôs a incorporação de novo serviço que agrega valor ao projeto, apresentando referencial teórico pautado em evidências para a sustentação da tomada de decisão? 2.1.2. Ponderou cada um dos requisitos elencados na proposição?	1 ponto por item atendido	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	anexo 2.1.1 e 2.1.2 fls 2309	1 ponto por item atendido	<p>Item 2.1.1. : A AGIR apresenta 2 propostas: A proposta 1 para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é embasada na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), uma metodologia com evidências de eficácia. O público-alvo são crianças com diagnóstico de TEA entre 0 e 5 anos e 11 meses. A justificativa é reforçada por dados globais do CDC e diretrizes nacionais do Ministério da Saúde. A proposta 2 trata-se projeto de Atenção Domiciliar (SAD) que se sustenta na otimização de recursos hospitalares e na humanização do cuidado. A justificativa é apoiada por dados locais da SES/MT e referências normativas do Ministério da Saúde, como as Portarias nº 825/2016 e nº 963/2013, demonstrando alinhamento com a gestão e a legislação vigentes, (Página: 2290-2320), pontuando 1.</p> <p>Item 2.1.2. : Ambas propostas apresentaram como requisitos o público-alvo, objetivos, metodologia, recursos, justificativa e custo, (Páginas: 2290-2320), pontuando 1.</p>	Ana Paula Foester – GBAVS Érika de Cássia Maia Teixeira Vítório – GBAVS
-------------	---	---	--	---------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------	--	---



SESDIC2025121602



Governador de Mato Grosso					
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE					
3. Integração com a rede de atenção à saúde - RAS	Resposta às necessidades locais de saúde.	3.1. Compreensão do perfil de usuários da Unidade I.	3.1.1. Apresentou estudo do perfil socioeconômico e epidemiológico dos usuários que acessam a unidade de saúde?	1 ponto	1 ponto
					Item 3.1.1. : A proposta apresentada no Caderno 5, nas páginas 2322 a 2370, incluiu um estudo detalhado do perfil socioeconômico e epidemiológico dos usuários que acessam a unidade de saúde, conforme explicitamente exigido nos Requisitos Classificatórios; Foi utilizado o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que avalia educação, saúde e renda, como referência para medir o grau de desenvolvimento da sociedade. Em 2021, o IDH de Mato Grosso estava na faixa de desenvolvimento humano mais alta (entre 0 e 1); A análise incluiu dados de saneamento básico (esgoto e coleta de resíduos sólidos). Notou-se que, em 2021, a cobertura de saneamento básico em Mato Grosso era inferior à média do Brasil e da Região Centro-Oeste. Apenas 33,9% da população tinha acesso à rede de esgoto em 2022, o que reflete diretamente nas condições de saúde; O perfil epidemiológico é considerado um indicador sensível às condições de vida da população. A análise das morbidades hospitalares usou dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) para evidenciar as demandas de cuidados; Especialidades Focais: Os usuários da Unidade I são, majoritariamente, pacientes que necessitam de cuidados especializados e integrados nas áreas de oncologia, cardiologia, neurologia e neurocirurgia.

Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS
Érika de Cássia Maia Teixeira Vitória - GBAVS





GOVERNO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		3.2. Organização dos fluxos da atenção e regulação da Unidade I.	3.2.1. Organizou o acesso às linhas de cuidado prioritárias da Unidade I, considerando os serviços/pontos de atenção da RAS local?	1 ponto	1	3.2.1. fls 2371 a 2380.	0,0 pontos	A proposta da Agir não apresentou a organização da rede por linhas de cuidados prioritárias a serem atendidas na unidade hospitalar 1, oferecendo uma definição genérica da rede e condições de saúde que se aplicariam à todas as situações, (Páginas: 2372 e 2373), não atingindo pontuação.	Ana Paula Foester – GBAVS Érika de Cássia Maia Teixeira Vitória – GBAVS
		3.3. Dinâmica de operacionalização do Núcleo Interno de Regulação (NIR)	3.3.1. Previu a implantação do NIR: a. situou o NIR na estrutura do organograma? b. previu o lotacionograma com dimensionamento de pessoal? c. ajustou a sistemática de trabalho de acordo com as especificidades da região de saúde e da Unidade I?	0,25 ponto atendimento alínea a.; 0,25 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.	1	3.3.1. fls 2381 a 2390. CADERNO 5.	0,25 ponto atendimento alínea a.; 0,25 ponto atendimento alínea b.; 0,0 ponto atendimento alínea c.	alínea a : A proposta destaca que o NIR será implementado de acordo com os critérios estabelecidos pela PNHOSP e estará vinculado à Diretoria Geral do Hospital Regional Dr. Antônio Fontes. Foi apresentada uma imagem ilustrativa do organograma, com a referência explícita à "Figura 105: Organograma do Hospital com NIR. Agir. 2025", a qual demonstra sua posição na estrutura (Página: 2390). No entanto, a figura fornecida não permite uma observação nítida, obtendo uma pontuação de 0,25 . alínea b : A proposta prevê o lotacionograma do NIR, apresenta dimensionamento mínimo da equipe multiprofissional e descreve atribuições, (Página: 2384), pontuando 0,25 ; alínea c : A proposta apresenta detalhamento técnico consistente sobre a sistemática de trabalho do NIR, em conformidade com a PNHOSP e o Manual do MS (2017). Entretanto, nas páginas citadas não evidencia de forma efetiva as especificidades das regiões de saúde oeste e/ ou sudoeste e da Unidade I, limitando-se a um modelo padronizado, (Páginas: 2381 a 2390), não atingindo pontuação;	Vanessa Califani Merino Apoitia – GBSAREG Mariângela Malaquias de Paula – GBAVS





Governo de Mato Grosso

<p>4. Integralidade e do cuidado</p>	<p>Compartilhamento do cuidado e atenção à saúde das pessoas com condições crônicas.</p>	<p>4.1. Ampliação do acesso aos serviços de atenção ambulatorial especializada com ênfase na reabilitação à saúde das pessoas com condições crônicas.</p>	<p>4.1.1. Previu a adequação do espaço físico e fluxos da atenção na proposta de implantação do serviço de reabilitação ortopédica na unidade?</p>	<p>1 ponto</p>	<p>1 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</p>	<p>1 ponto</p>	<p>A proposta da Agir apresenta estratégias para a implantação de um serviço regionalizado de reabilitação ortopédica e uma oficina ortopédica em estrutura anexa àquelas dos serviços ambulatoriais prestados pelo Hospital Regional Dr. Antônio Fontes. Além disso, objetiva também a organização do fluxo de referência e contrarreferência dos pontos da RAS para esses serviços, (2392 e 2393), pontuando 1.</p>	<p>Ana Paula Foester – GBAVS Vinícius Vezzi de Oliveira – GBAVS</p>
---	--	--	---	----------------	--	----------------	--	---



SESDIC2025121602



Governo de Mato Grosso

			<p>4.1.2. Previu implantação de oficina ortopédica de referência regional:</p> <p>a. previu a produção de órteses, sapataria e outros cuidados relacionados às neuropatias periféricas de pessoas com pés diabéticos?</p> <p>b. previu produção de órteses, sapataria e outros cuidados relacionados às neuropatias periféricas de pessoas com hanseníase?</p> <p>c. previu a organização dos fluxos de atenção e regulação do acesso aos serviços a partir da Atenção Primária?</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.;</p> <p>0,5 ponto atendimento alínea b.;</p> <p>0,5 ponto atendimento alínea c.</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</p> <p>4.1.2. alínea a) fls 2393 a 2394;</p> <p>fls 2394 a 2395; alínea c) 2395 a 2402.</p> <p>CADERNO 5.</p>	<p>alínea a: 0.5 pontos;</p> <p>alínea b: 0.5 pontos;</p> <p>alínea c: 0,5 pontos.</p>	<p>Alínea a: A proposta apresentada pela Agir prevê a execução de serviços relacionados aos cuidados com a pessoa com diabetes mellitus e neuropatias periféricas. Para isso, propõe atuação integrada junto aos serviços de endocrinologia, angiologia e enfermagem e a produção de órteses e dispositivos assistivos. Informa também quanto à oferta de palmilhas sob medida com zonas de alívio de pressão e calçados ortopédicos, dentre outros recursos, (2394), pontuando 0,5.</p> <p>Alínea b: A proposta apresentada pela Agir prevê a execução de serviços relacionados aos cuidados com a pessoa com hanseníase e neuropatias periféricas. Para isso, propõe acesso à hansenologistas e fisioterapeutas especializados, além do fornecimento de órteses e calçados especiais para os usuários, dentre outros recursos, (2394 e 2395), pontuando 0,5.</p> <p>Alínea c: A proposta de trabalho da AGIR para o Hospital Regional Dr. Antônio Fontes UNIDADE II apresenta uma abrangência completa do ciclo do cuidado e uma estrutura de detalhamento rigorosa tanto nos aspectos assistenciais quanto nos de gestão e operação. Portanto, o documento não só previu a organização dos fluxos de atenção e a regulação do acesso aos serviços a partir da Atenção Primária à Saúde (APS), como detalhou os mecanismos de regulação (SUREG) e a necessidade de contrarreferência para assegurar a integralidade e continuidade do cuidado, (2395 a 2402), pontuando 0,5.</p>	<p>alínea a: Vinícius Vezzi de Oliveira – GBAVS</p> <p>alínea b: Vinícius Vezzi de Oliveira – GBAVS</p> <p>alínea c: Vanessa Califani Merino Apoitia – GBSAREG/Elaine Morita Pereira de Souza – GBAVS</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---



SES/IC2025121602



Governo de Mato Grosso

		<p>4.1.3. Considerou a ampliação do acesso aos serviços de saúde para os pacientes externos, enquanto Hospital Regional de Referência Estadual:</p> <p>a. indicou estratégias e custos para a ampliação da oferta do SADT, otimizando os recursos do parque tecnológico?</p> <p>b. previu a ampliação do acesso a consultas médicas para pacientes externos, no ambulatório de atenção especializada?</p> <p>c. previu a ampliação da capacidade ambulatorial para diagnóstico por imagem (ultra som, endoscopia, colonoscopia, CPRE, entre outros);</p> <p>d. propôs o atendimento em horário estendido e outras possíveis estratégias para a ampliação do acesso aos serviços de diagnóstico e terapêutica de caráter ambulatorial, voltados aos pacientes externos?</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.;</p> <p>0,5 ponto atendimento alínea b.;</p> <p>0,5 ponto atendimento alínea c.;</p> <p>1 ponto atendimento alínea d.;</p> <p>1 ponto atendimento alínea e.</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</p> <p>4.1.3. alínea a) fls 2402 a fls 2403 a 2404; alínea c) e d) fls 2404 a 2405; alínea e) fls 2405 a 2407. CADERNO 5.</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.;</p> <p>0,5 ponto atendimento alínea b.;</p> <p>0,5 ponto atendimento alínea c.</p> <p>1 ponto atendimento alínea d</p> <p>1 ponto atendimento alínea e</p>	<p>Alínea a. : A proposta da Agir atende aos requisitos. Na página 2402, determina como estratégia prioritária readequação de agendas, ampliação de turnos de funcionamento, agendamento automatizado, e investimento em equipamentos. Custo operacional estimado em R\$ 220 mil reais, pontuando 0,5.</p> <p>Alínea b. : A proposta da Agir atende aos requisitos. Na página 2403, prevê a ampliação de 600 consultas mensais para pacientes externos com estratégias de atendimento, pontuando 0,5.</p> <p>Alínea c. : A proposta da Agir atende aos requisitos. Na página 2404, apresenta ampliação do serviço diagnóstico ambulatorial por imagem em 1.200 exames mensais, pontuando 0,5.</p> <p>Alínea d. : A proposta da Agir atende aos requisitos Na página 2404, apresenta a proposta de ampliação do acesso com horários estendidos até as 21 horas em dias úteis e parcial aos sábados. Será implantado o Sistema de Gestão Integrada de Atendimento Ambulatorial (SGIAA), pontuando 1.</p> <p>Alínea e. : A proposta da Agir atende aos requisitos. Na página 2405, apresenta os fluxos de regulação regionalizados e a integração com o NIR, pontuando 1.</p>	<p>alínea a: Ana Paula Foester – GBAVS</p> <p>alínea b: Ana Paula Foester – GBAVS</p> <p>alínea c: Ana Paula Foester – GBAVS</p> <p>alínea d: Ana Paula Foester – GBAVS</p> <p>alínea e: Vanessa Califani Merino Apoitia – GBSAREG</p>
--	--	---	--	--	--	--	--





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

			e. entregou os respectivos fluxos de regulação dos serviços propostos, regionalizados e integrados ao NIR, configurando a Unidade I como referência em atenção ambulatorial especializada para a macrorregião Oeste?						
		4.2. Desenvolvimento de proposta integrada para a atenção domiciliar.	4.2.1. Previu os recursos necessários, à luz da legislação e normativas aplicáveis: a. para que seja implantada na Unidade I o serviço de referência regional em atenção domiciliar? b. detalhou como se dará a articulação com a Atenção Primária? c. detalhou como se dará a articulação com a Rede de Urgência e Emergência/RUE?	0,25 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.	1,25	<i>4.2.1. alínea a) b) e c) fls 2409 a 2425 . CADERNO 5.</i>	0,0 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.; 0,0 ponto atendimento alínea c.	alínea a. : A proposta apresentada pela AGIR não previu os recursos necessários e requisitos essenciais para a implantação do Serviço de Atenção Domiciliar com foco em pacientes de alta complexidade, conforme estabelecido no edital e nos critérios da ABEMID. A proposta carece de estrutura assistencial compatível com o perfil clínico, não contempla soluções específicas para suporte ventilatório, nutrição especializada, manejo paliativo intensivo e cuidados contínuos. Além disso, não estão previstos os equipamentos, transporte sanitário adequado, o fornecimento de medicações e insumos domiciliares, terapias de manutenção, incluindo fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, comprometendo a continuidade do cuidado e a segurança clínica dos pacientes, (2408-2425), não atingindo pontuação. alínea b. : A proposta da AGIR demonstra planejamento da articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS), detalha o envio de	Ana Paula Foester – GBAVS Érika de Cássia Maia Teixeira Vitória – GBAVS





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

							<p>um relatório de alta para a APS, matriciamento em casos complexos, integração por meio de prontuário eletrônico e educação permanente entre as equipes, visando o aperfeiçoamento das práticas e a corresponsabilização do cuidado, garantindo a continuidade e a integralidade da assistência após a alta do SAD, (Página: 2423-2424), pontuando 0,5.</p> <p>alínea c. : A proposta da AGIR não detalha como se dará a articulação com a Rede de Urgência e Emergência/RUE. O texto apenas orienta que, em casos de emergência, o cuidador ou familiar do paciente deverá acionar o SAMU ou levar o paciente à UPA/Pronto-Socorro, ou contatar a equipe de retaguarda do Hospital, (2423), não atingindo pontuação.</p>		
		<p>4.3. Desenvolvimento de proposta integrada para a atenção em cuidados paliativos.</p>	<p>4.3.1. Previu os recursos necessários, à luz da legislação e normativas aplicáveis: a. para que Unidade I implante o serviço de cuidados paliativos? b. para integração conjunta com a clínica da dor?</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.</p>	<p>1</p>	<p><i>4.3.1. alínea a) fls 2426 a 2433; alínea fls b) 2434 a 2439. CADERNO 5.</i></p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.</p>	<p>alínea a. : A proposta se compromete a seguir a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), aprovada pela Resolução CNS nº 729/2023 e prevê a criação de uma Comissão de Cuidados Paliativos para gerenciar e monitorar as práticas, demonstra a adoção de ferramentas validadas (SPICT-BR, Escala de Karnofsky, PPS) para a identificação e avaliação de pacientes, (2426-2439), pontuando 0,5.</p> <p>alínea b. : A proposta para o núcleo de tratamento da dor se baseia no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Dor Crônica, aprovado pela Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº 1/2024. A proposta prevê um protocolo</p>	<p>Vinicius Vezzi de Oliveira – GBAVS Érika de Cássia Maia Teixeira Vítório – GBAVS</p>





Gov^o de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

							gerenciado, a utilização de escalas de avaliação da dor e a integração da equipe multiprofissional. O plano de ação para o manejo da dor, que inclui desde técnicas não farmacológicas até o monitoramento por indicadores, está em plena conformidade com as diretrizes do edital, (2426-2439), pontuando 0,5 .	
	4.4. Desenvolvimento de proposta integrada para a atenção em saúde mental.	4.4.1. Previu a adequação do espaço físico e ambiência para viabilizar a oferta de 08 leitos de internação em saúde mental de adultos?	2 pontos	2	4.4.1. fls 2440 a 2445. CADERNO 5.	2 pontos	A proposta da AGIR prevê a adequação do espaço físico conforme a RDC da Anvisa e o estabelecimento de uma ambiência terapêutica adequada para implantação de 8 leitos de saúde mental. Além disso, prevê fluxo de atendimento detalhado da regulação estadual a alta e reinserção na RAPS com foco na avaliação multiprofissional, na construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), continuidade do cuidado, indicadores de desempenho e da capacitação contínua da equipe, demonstrando um modelo de cuidado integral e humanizado, em consonância com as políticas nacionais de saúde mental, (2440-2445), pontuando 2 .	Vinícius Vezzi de Oliveira – GBAVS Érika de Cássia Maia Teixeira Vitório – GBAVS
	4.5. Qualidade no cuidado e segurança do paciente no uso de OPME.	4.5.1. Previu a implantação de protocolos clínicos e de segurança para o uso de OPME?	1 ponto	1	4.5.1. fls 2446 a 2458. CADERNO 5.	1 ponto	A proposta prevê a criação de uma Comissão Multiprofissional de OPME para definir protocolos e atuar na gestão do uso de OPMEs, estabelece um cronograma e um fluxo informatizado para a solicitação, autorização, rastreamento e registro dos OPME'S, monitoramento de indicadores, com foco na segurança do paciente, no uso racional de recursos e na conformidade com a legislação; apresentou integralmente, desde a Comissão Multiprofissional,	Oberdan Ferreira Coutinho Lira – GBSAGH Érika de Cássia Maia Teixeira Vitório – GBAVS





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

							os critérios para solicitação de OPME's, as respectivas linhas de cuidado, bem como os procedimentos de rastreabilidade dessas órteses, próteses e materiais especiais, (2446 a 2458), pontuando 1 .	
--	--	--	--	--	--	--	---	--



SESDIC2025121602



GOVERNO DE MATO GROSSO

<p>5. Qualificação do cuidado</p>	<p>Programação da alta segura</p>	<p>5.1. Instituição do time de desospitalização.</p>	<p>5.1.1. Previu a estrutura de pessoal e dinâmica de trabalho da equipe multiprofissional de desospitalização: a. dimensionou a equipe no organograma e no lotacionograma? b. integrou o Serviço Social? c. propôs a implantação de protocolo clínico para a alta segura? d. explicou como se dará a comunicação com a Atenção Primária para seguimento do cuidado?</p>	<p>0,25 ponto atendimento alínea a.; 0,25 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.; 0,5 ponto atendimento alínea d.</p>	<p>1,5</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE 5.1.1. alínea a) fls lotacionograma fls 2713 a 2721; alínea b); c) e d) fls 2459 a 2470. CADERNO 5.</p>	<p>0,25 ponto atendimento alínea a.; 0,25 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.; 0,5 ponto atendimento alínea d.</p>	<p>alínea a. : A proposta da Agir atende aos requisitos. Nas páginas, 2713 a 2721 apresenta o lotacionograma com 1090 vagas previstas; Apresentando o organograma, às págs. 1925 e 1926, que compõe as áreas e os respectivos cargos de direção, chefia e supervisão, exibindo o lotacionograma nas págs. 2977 a 2.985, seguindo com a descrição detalhada da missão dos cargos, responsabilidades e competências. É verificado que a instituição possui sistema informatizado de dimensionamento de pessoal, denominado DEP - Dimensionamento Estratégico de Pessoas, utilizado para calcular a equipe nas unidades e serviços, (2923), pontuando 0,25.</p> <p>alínea b. : A proposta apresentada pela Agir prevê a execução de serviços de desospitalização integrando a equipe multiprofissional, incluindo os profissionais assistentes sociais, com atribuições que buscam garantir uma alta segura e assegurar o acesso aos direitos socioassistenciais, previdenciários e de saúde, (2465), pontuando 0,25.</p> <p>alínea c. : A proposta apresentada pela Agir prevê protocolos clínicos específicos e a organização dos fluxos assistenciais voltados à alta hospitalar segura. Além disso, preconiza também a articulação entre os componentes da equipe assistencial na elaboração do PTS, (2462, 2469 e 2470), pontuando 0,5.</p> <p>alínea d. : A proposta apresentada pela Agir para a Unidade I</p>	<p>Cristiane Cruz dos Santos Mello – GBSAAS (alínea "a") Ana Paula Foester – GBAVS Vinícius Vezzi de Oliveira – GBAVS</p>
--	-----------------------------------	---	---	--	------------	--	--	---	---



SESDIC2025121602



Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

							demonstra como o Time de Desospitalização atuará na transição do cuidado. Aponta quanto ao SAD e que o planejamento para a alta considerará as condições do paciente, sua moradia e cuidador, além de assegurar a continuidade do cuidado por meio de ações como encaminhamentos, fluxos de pactuação com a rede e o monitoramento do desfecho pós-alta, (2469 e 2470), pontuando 0,5 .	
Gerenciamento de leitos	5.2. Utilização do método Kanban.	5.2.1. Previu a incorporação do método KANBAN: a. para o monitoramento diário do tempo de internação decorrido em detrimento do tempo estimado? b. para o registro das providências pendentes, relacionadas ao diagnóstico e tratamento do paciente? c. com a implantação de quadros ou painéis digitais visíveis aos profissionais, pacientes e familiares?	1 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.	2	<i>5.2.1. alínea a); b) e c) fls 2471 a 2477. CADERNO 5.</i>	1 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.	alínea a : a proposta informa que a AGIR já utiliza o método Kanban nas unidades geridas como forma de monitoramento contínuo do cuidado, da permanência hospitalar e também das ações pendentes por paciente, pontuando 1 ; alínea b : apresentou exemplo ilustrativo dos painéis em uso para o registro das providências pendentes demonstrando experiência prática na aplicação da ferramenta, pontuando 0,5 ; alínea c : A proposta prevê utilização de painéis digitais interativos para profissionais e versão adaptada para pacientes e familiares, pontuando 0,5 .	Vanessa Califani Merino Apoitia – GBSAREG Mariângela Malaquias de Paula – GBAVS





GOVERNO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>6. Parque de equipamentos médico-hospitalares</p>	<p>Gerenciamento de equipamentos médico-hospitalares</p>	<p>6.1. Seleção das tecnologias necessárias para a ampliação do parque de equipamentos médico-hospitalares.</p>	<p>6.1.1. Previu a aquisição de novos equipamentos de diagnóstico e/ou tratamento clínico e cirúrgico (intervenção) com apresentação do estudo de demanda e considerando economia de escala, nas linhas de cuidado prioritárias: a. intervenções na área cardiovascular? b. intervenções na área de neurologia e/ou neurocirurgia? c. intervenções na área de hemodinâmica? d. intervenções na área de ortopedia e traumatologia? e. diagnóstico e tratamento do câncer do colo de útero? f. diagnóstico e tratamento do câncer de mama? g. diagnóstico e tratamento do câncer de próstata?</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.; 0,5 ponto atendimento alínea d.; 0,5 ponto atendimento alínea e.; 0,5 ponto atendimento alínea f.; 0,5 ponto atendimento alínea g.</p>	<p>3,5 6.1.1 alínea a) fls 2478 a 2485; alínea b) fls 2486 a 2488; alínea c) fls 2488 a 2489; alínea c) fls 2489 a 2491; alínea e) fls 2491 a 2493; alínea f) fls 2493 a 2494 2555 detalhamos todo o serviço de Manutenção predial, Engenharia clínica, monitoramento das atividades, rastreabilidade de equipamento, plano de manutenção e outros serviços especializados. CADERNO 5.</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.; 0,5 ponto atendimento alínea d.; 0,5 ponto atendimento alínea e.; 0,5 ponto atendimento alínea f.; 0,5 ponto atendimento alínea g.</p>	<p>alínea a. : A proposta apresentada pela Agir prevê as intervenções na área cardiovascular, apontando itens como o tipo de procedimento, o setor/ambiente de execução e os equipamentos necessários; o texto menciona que "intervenção de cardiologia adulto" para a Unidade II foram atendidas "conforme disposição apresentada na unidade I em função de seu perfil". A Unidade I (conforme análise anterior) tinha uma seção completa para intervenções cardiovasculares adultas. Portanto, a proposta aborda essa alínea de forma abrangente na aquisição dos equipamentos, (págs. 2483 a 2485), pontuando 0,5.</p> <p>alínea b. : A proposta apresentada pela Agir prevê as intervenções na área de neurologia e/ou neurocirurgia, apontando itens como o tipo de procedimento, o setor/ambiente de execução e os equipamentos necessários (pgs. 2486 a 2488). A Unidade I (conforme análise anterior) também detalhou intervenções de neurologia e/ou neurocirurgia para adultos. Portanto, a proposta aborda essa alínea de forma abrangente, pontuando 0,5 ponto.</p> <p>alínea c. : A proposta apresentada pela Agir prevê as intervenções na área de hemodinâmica, apontando itens como o tipo de procedimento, o setor/ambiente de execução e os equipamentos necessários; menciona explicitamente que os "serviços de hemodinâmica adulto" da Unidade II foram atendidos "conforme disposição apresentada na unidade I em função de seu</p>	<p>Oberdan Ferreira Coutinho Lira – GBSAGH Ana Paula Foester – GBAVS Vinícius Vezzi de Oliveira – GBAVS</p>
---	--	--	--	---	---	---	--	---





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

						<p>perfil". A Unidade I (conforme análise anterior) incluía uma seção dedicada a intervenções na área de hemodinâmica com procedimentos e equipamentos específicos, (págs. 2488 e 2489), pontuando 0,5.</p> <p>alínea d. : A proposta apresentada pela Agir prevê as intervenções na área de ortopedia e traumatologia, apontando itens como o tipo de procedimento, o setor/ambiente de execução e os equipamentos necessários; intervenções na área de ortopedia e traumatologia? Análise da Proposta: A proposta detalha "Ortopedia e Traumatologia Pediátrica", com procedimentos, setores/ambientes (Imagenologia, Centro Cirúrgico) e a lista de equipamentos necessários (ex: Arco cirúrgico, Mesa Cirúrgica com Kit Ortopedia, Perfurador e serra óssea, etc.). Além disso, o texto indica que "intervenções de ortopedia adulto" para a Unidade II foram atendidas "conforme disposição apresentada na unidade I em função de seu perfil". A Unidade I (conforme análise anterior) tinha uma seção para ortopedia e traumatologia adulta., (pgs. 2489 e 2491), pontuando 0,5.</p> <p>alínea e. : A proposta apresentada pela Agir prevê as intervenções na área do câncer do colo do útero, apontando itens como o tipo de procedimento, o setor/ambiente de execução e os equipamentos necessários; detalha a "Habilitação do Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC)", incluindo o</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--



SESDIC2025121602



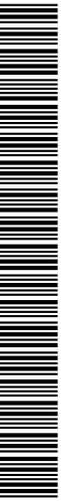
Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

								<p>procedimento, setor/ambiente e equipamentos necessários (ex: Colposcópico binocular, bisturi elétrico tipo alça (LEEP), Ultrassom transvaginal, etc.). (pgs. 2491 e 2492), pontuando 0,5.</p> <p>alínea f. : A proposta apresentada pela Agir prevê as intervenções na área do câncer de mama, apontando itens como o tipo de procedimento, o setor/ambiente de execução e os equipamentos necessários; detalha a "Habilitação do Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM)", incluindo o procedimento, setor/ambiente e equipamentos necessários (ex: Mamógrafo digital, estereotaxia, ultrassom de alta resolução, Ressonância magnética, etc.), (pgs. 2492 e 2493), pontuando 0,5.</p> <p>alínea g. : A proposta apresentada pela Agir prevê as intervenções na área do câncer de próstata, apontando itens como o tipo de procedimento, o setor/ambiente de execução e os equipamentos necessários; detalha a "Habilitação do Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Próstata", incluindo o procedimento, setor/ambiente e equipamentos necessários (ex: Ultrassom transretal, Doppler Coloridos, Bisturi Elétrico, ressonância magnética, etc.), (pg. 2493), pontuando 0,5.</p>	
		6.2. Confiabilidade dos exames.	6.2.1. Apresentou o plano de manutenção preventiva do parque de equipamentos	1 ponto	1	6.2.1. fls 2556 a 2559. CADERNO 5.	1 ponto	<p>A proposta da Agir atende aos requisitos. As planilhas apresentadas detalham a aplicabilidade e o planejamento da manutenção preventiva, e a confirmação de que estão assinadas</p>	<p>Oberdan Ferreira Coutinho Lira – GBSAGH Ana Paula Foester – GBAVS Vinícius Vezzi de</p>





Governo de Mato Grosso SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE							
		médico-hospitalares, assinado por responsável técnico?				por responsáveis técnicos atende plenamente aos requisitos da alínea, (páginas 2557 e 2558), pontuando 1.	Oliveira – GBAVS
6.3. Qualidade e segurança do plano de contingência.	6.3.1. Previu plano de contingência: a. detalhou o mapeamento dos riscos da unidade? b. construiu soluções para impedir a indisponibilidade de equipamentos?	1 ponto atendimento alínea a.; 1 ponto atendimento alínea b.	2	6.3.1. alínea a) fls 2560 a 2567 .alínea b) fls 2568 a 2590. CADERNO 5	1 ponto atendimento alínea a.; 1 ponto atendimento alínea b.	alínea a: A AGIR detalhou o mapeamento dos riscos ao listar os setores, equipamentos críticos, riscos e impactos. Além disso, apresentou soluções para mitigar a indisponibilidade de equipamentos através de medidas preventivas e contingenciais, (Página 2560-2567), pontuando 1; alínea b: A proposta construiu soluções para impedir a indisponibilidade ao prever ações de empréstimo entre setores, aluguel emergencial e transferência de equipamentos. As soluções apresentadas no documento são amplas e bem distribuídas entre as diferentes áreas do hospital, e ainda descritas em Procedimento Operacional Padrão para Plano de Contingência em Equipamentos Médicos; o plano apresenta claramente a seção "Construção das Soluções Preventivas e Contingenciais". Esta seção lista detalhadamente tanto as "Medidas Preventivas" (manutenção periódica, estoque de peças, calibração, capacitação, proteção elétrica) quanto às "Medidas Contingenciais" (equipamento reserva, contratos de manutenção corretiva, remanejamento interno, acordo de cooperação/aluguel emergencial, protocolos de desvio assistencial). Possui observação de que eles "vão acionar a engenharia clínica pra buscar empréstimo ou aluguel do equipamento para suprir	Oberdan Ferreira Coutinho Lira – GBSAGH Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS Érika de Cássia Maia Teixeira Vítório - GBAVS





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

							necessidade" reforçando o atendimento a estas soluções contingentes. Este requisito está plenamente atendido, (Página 2568-2590), pontuando 1 .		
7. Gestão de tecnologia da informação e comunicação	Integração e transição dos sistemas de informação.	7.1. Implantação da metodologia Diagnosis Related Groups (DRG) .	7.1.1. Viabilizou a utilização da metodologia DRG: a. procedeu levantamento analítico dos requisitos tecnológicos e operacionais necessários à implantação? b. indicou a(s) estratégia (s) de incorporação e treinamento de pessoal para a classificação DRG?	1 ponto atendimento alínea a.; 1 ponto atendimento alínea b.	2	7.1.1. alínea a) fls 2591 a 2598; alínea b) fls 2598 a 2604. CADERNO 5.	1 ponto atendimento alínea a.; 1 ponto atendimento alínea b.	alínea a: A proposta apresenta o planejamento da integração tecnológica entre os sistemas de informação e a plataforma DRG Brasil. Além disso, prevê o requisito operacional de auditar e codificar 100% das saídas para a efetivação da metodologia, (Página 2591-2605), pontuando 1 . alínea b: O documento indica uma trajetória de capacitação escalonada e multidisciplinar para a equipe. O treinamento abrangerá codificadores, enfermeiros, profissionais da assistência, gestores e lideranças clínicas, internalizando o método como prática institucional, (Página 2591-2598), pontuando 1 .	Aldo Eduardo de Almeida Portela – GBAVS Elaine Morita Pereira de Souza – GBAVS
		7.2. Integração dos sistemas de informação	7.2.1. Previu a integração de sistemas de informação do parque tecnológico da unidade: a. alinhou a operacionalização DRG aos sistemas de informação previstos para a unidade? b. detalhou como irá desenvolver o monitoramento das metas administrativas, financeiras e assistenciais com a utilização dos	1 ponto atendimento alínea a.; 2 pontos atendimento alínea b.	3	7.2.1. alínea a) fls 2605 a 2668 alínea b) fls 2668 a 2675 CADERNO 5.	1 ponto atendimento alínea a.; 2 ponto atendimento alínea b.	alínea a: A proposta da AGIR prevê a integração do DRG ao Prontuário Eletrônico (PEP) e ao sistema AGHUse, assegurando interoperabilidade com módulos de gestão, regulação, faturamento e custos. Caderno 5, págs. 2605, Pontuando 1 alínea b: A proposta detalha o monitoramento de metas administrativas, financeiras e assistenciais através de um sistema de gestão modular e prevê a geração de relatórios e análises de desempenho para acompanhar faturamento, custos e indicadores. A metodologia DRG é utilizada para aprimorar a gestão de resultados e a qualidade assistencial, (Páginas:	Aldo Eduardo de Almeida Portela – GBAVS Elaine Morita Pereira de Souza – GBAVS





Governo de Mato Grosso SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE						2668 a 2675), pontuando 2.			
8. Gestão dos recursos terapêuticos	Gerenciamento de insumos	8.1. Instituição de boas práticas relacionadas à utilização de OPME.	8.1.1. Previsu implantação de procedimentos operacionais: a. para fluxo de solicitação fora da oferta disponível na unidade? b. para fluxos de aquisição? c. para fluxos de recebimento e armazenagem? d. para normatização e controle da dispensação?	0,5 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.; 0,5 ponto atendimento alínea d.	2	<i>8.1.1. alínea a) fls 2676 a 2679; alínea b) fls 2679 a 2680; alínea c) fls 2680 a 2681; alínea d) fls 2681 a 2683. CADERNO 5.</i>	0,5 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.; 0,5 ponto atendimento alínea d.	Alínea a: A proposta detalha o fluxo de solicitação fora da oferta disponível, iniciando com o relatório clínico do cirurgião com indicação precisa do uso da OPME, justificativa técnica e previsão da data do procedimento cirúrgico. A solicitação é lançada no sistema, o Almoarifado checa a disponibilidade do item, em caso de indisponibilidade no estoque, abre-se o processo de aquisição de suprimentos AGIR. Para itens de alto custo, a solicitação exige autorização superior da Direção Técnica ou Gerência Médica, com relatório, planilha de cálculo. Somente após a aprovação da gerência, a solicitação é registrada no sistema e-Compras AGIR para iniciar o processo de aquisição, (Páginas: 2676 a 2679), pontuando 0,5 . Alínea b: A proposta descreve o processo em conformidade com o Regulamento de Compras da AGIR (2022), no qual após a aprovação da solicitação inicia-se o processo: o setor de Compras deverá iniciar a cotação com fornecedores previamente habilitados e cadastrados na plataforma e-Compras AGIR. Com a cotação de no mínimo três fornecedores no sistema e-Compras AGIR, exceto para fornecedores exclusivos, para posterior análise e aprovação. A proposta mais vantajosa é selecionada com base em critérios de conformidade técnica, qualidade dos materiais, prazo de entrega, compatibilidade com o parque	Oberdan Ferreira Coutinho Lira – GBSAGH Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS Érika de Cássia Maia Teixeira Vitório - GBAVS





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

						<p>tecnológico da instituição (Páginas: 2679 a 2680), pontuando 0,5.</p> <p>Alínea c: A proposta prevê um fluxo de recebimento, com conferência do material e documentação por uma equipe designada. Os itens em conformidade são etiquetados, cadastrados no sistema, armazenados em ambiente controlado com acesso restrito e segregação física por tipo de material. O processo garante a rastreabilidade e a conformidade com as orientações da ANVISA e dos programas de qualidade hospitalar, (Páginas: 2680 a 2681), pontuando 0,5.</p> <p>Alínea d: Apresenta fluxo de dispensação, exigindo um checklist validado para a liberação do OPME, com verificação da compatibilidade com o planejamento cirúrgico. Após a cirurgia, a equipe realizará o preenchimento do Registro Eletrônico de Gasto (REG) e anexará as etiquetas dos produtos utilizados, garantindo rastreabilidade por lote e paciente. As sobras, uso não previsto ou perdas também serão registrados. (Páginas: 2681 a 2683), pontuando 0,5.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--





Governo de Mato Grosso

9. Gestão por resultados	Monitoramento, controle e avaliação.	9.1. Implantação de metodologia de monitoramento das metas contratuais e aprimoramento de processos.	9.1.1. Estabeleceu a metodologia que será aplicada: a. no monitoramento das metas contratuais? b. na aplicação das medidas corretivas de desempenho?	1 ponto atendimento alínea a.;	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	1 ponto atendimento alínea a.;	Alínea a: A metodologia de monitoramento é baseada em um modelo consolidado que utiliza ferramentas como e-Sina, ERP e dashboards para coleta e análise de dados. Ela prevê o acompanhamento em tempo real de uma ampla lista de indicadores de produção e desempenho, (Páginas: 2684 a 2691), pontuando 1. Alínea b: A proposta estabelece um ciclo contínuo de monitoramento, análise crítica e intervenção, sustentado por dados em tempo real. Os desvios são detectados rapidamente pelos sistemas e as ações corretivas são planejadas e aplicadas em reuniões estratégicas com a gestão, (Páginas: 2691 a 2696), pontuando 1.	Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS Érika de Cássia Maia Teixeira Vitória - GBAVS
				1 ponto atendimento alínea b.	9.1.1 alínea a) fls 2684 a 2691 a 2696. CADERNO 5	1 ponto atendimento alínea b.		
				43	SOMATÓRIA DOS PONTOS	39,25	91,28%	

De forma concomitante, procedeu-se à aplicação do Quadro 3 – Avaliação da Proposta de Trabalho da Unidade II (Hospital Regional Doutor Antônio Fontes – Anexo I), igualmente nos moldes do Anexo III:

O Caderno 6, agora designado como Quadro 3, avalia a estrutura gerencial, logística, sistemas de informação, planos de recursos humanos e inovação administrativa da OSS.

A AGIR obteve 81,21% no Quadro 3. Este resultado demonstra que a proponente possui um planejamento organizacional sólido e moderno, capaz de suportar a complexa operação de uma unidade hospitalar estadual de alta complexidade, incluindo a gestão eficiente de contratos, suprimentos e pessoal.

QUADRO 3. ANÁLISE DO CADERNO 6 - PROPOSTA DE TRABALHO - UNIDADE II HOSPITAL REGIONAL DR. ANTÔNIO FONTES - ANEXO I (CNES 2395037) PORTARIA N.º 0571/2025/GBSES - COMISSÃO DA ALÍNEA A), INCISO I, ART. 5º, DECRETO N.º 764/2024									
Requisito	Avaliação	Critério	Comprovação documental: documento(s) exigido(s)	Pontuação PREVISTA	Pont. máx.	Indicação da OSS (página/documento onde consta a comprovação) SES-PRO-2025/66891	Pontuação atribuída	Validação documental com justificativa técnica da pontuação atribuída	Analista responsável por item ou por alínea



SESDIC2025121602



Governo de Mato Grosso

1. Estrutura da proposta de trabalho	Desenvolvimento dos objetivos e metodologia	1.1. Fase inicial da proposta de trabalho.	1.1.1. Viabilizou as ações propostas: a. identificou os problemas? b. apresentou os objetivos? c. demonstrou a necessidade das intervenções? d. previu riscos? e. identificou as fortalezas e desafios?	0,25 ponto atendimento alínea a.; 0,25 ponto atendimento alínea b.; 0,25 ponto atendimento alínea c.; 0,5 ponto atendimento alínea d.; 0,5 ponto atendimento alínea e.	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE 1,75 1.1.1. alínea de a, b, c, d, e; <i>caderno 5. A proposta apresentada pela AGIR contemplou de forma abrangente todos os serviços hospitalares, tanto os prioritários quanto os específicos, com ênfase nas áreas de Banco de Leite, Pre natal de alto risco, brinquedoteca. Em cada tópico foram detalhados os serviços, seus objetivos, riscos e propostas de melhoria, mantendo sempre a visão integrada do contexto hospitalar e estrutura necessária. Dessa forma, cada item relacionado a setores ou serviços foi trabalhado com foco na identificação de problemas e na proposição de intervenções necessárias. Ressalta-se, entretanto, a importância de a comissão realizar a leitura completa do projeto para uma compreensão aprofundada.</i>	0,25 ponto atendimento alínea a.; 0,25 ponto atendimento alínea b.; 0,0 ponto atendimento alínea c.; 0,5 ponto atendimento alínea d.; 0,5 ponto atendimento alínea e.	alínea a. : A proposta demonstrou uma identificação consistente e abrangente dos principais problemas da Unidade I, baseada em evidências e considerando múltiplas dimensões (assistencial, operacional, estrutural, de recursos humanos, regulação e processos internos), (Páginas: 30-31), pontuando 0,25 ; alínea b. : Apresenta objetivos bem definidos e mensuráveis, incluem a ampliação da capacidade instalada, a melhoria da qualidade assistencial, a integração efetiva com a rede regional de saúde e o fortalecimento da eficiência na gestão hospitalar, (Páginas: 31-32), pontuando 0,25 ; alínea c. : A justificativa para as intervenções não está sustentada por dados ou análise técnica específica. A fundamentação apresentada apoia-se apenas nos outros itens, como objetivos, riscos e fortalezas, sem explicitar de forma direta e concreta a real necessidade das ações propostas, não atingindo pontuação. alínea d. : A proposta demonstra maturidade ao identificar riscos reais da gestão hospitalar, como recursos humanos, insumos e manutenção, e apresenta estratégias concretas de prevenção e mitigação, alinhadas às melhores práticas, reforçando a capacidade de resposta e continuidade da assistência, (Página: 32), pontuando 0,5 ; alínea e. : Apresentou fortalezas como estrutura física instalada, localização estratégica, potencial de integração regional e experiência em alta complexidade, além de desafios relacionados a limitações orçamentárias, capacitação contínua, complexidade regulatória e demandas por eficiência, (Páginas: 32-33), pontuando 0,5 ;	Ana Carolina Machado Landgraf – GBAVS Elaine Morita Pereira de Souza – GBAVS
--------------------------------------	---	---	--	--	--	---	--	---





Governo de Mato Grosso

			<p>1.1.2. Estabeleceu estratégias para a transição das modalidades de gestão e inclusão da nova equipe de trabalho:</p> <p>a. considerou os aspectos da comunicação institucional?</p> <p>b. previu estratégias para a prevenção de soluções de continuidade na prestação dos serviços?</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.;</p> <p>0,5 ponto atendimento alínea b.</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</p> <p><i>1.1.2. alínea a) e alínea b) foram tratadas unidades de internação, continuidade da prestação de serviço especializado materno-infantil. Apresentamos os Protocolos Assistenciais de toda unidade e detalhamento do serviço Multidisciplinar que serão implantados fls 103 a 1226 .CADERNO 6</i></p>	<p>0,0 ponto atendimento alínea a.;</p> <p>0,0 ponto atendimento alínea b.</p>	<p>alínea a.: Apresentou comunicação institucional, no âmbito dos fluxos assistenciais e operacionais da unidade, e não enquanto transição da modalidade de gestão conforme previsto no quadro 3, (Páginas:30-103), não atingindo pontuação.</p> <p>alínea b. : A proposta não prevê de forma eficiente as estratégias específicas para a transição das modalidades de gestão e inclusão da nova equipe de trabalho, pois concentra-se na organização, fluxos e rotinas de operação do hospital, mencionando a "capacitação contínua das equipes multiprofissionais" e a "gestão por indicadores", que são aspectos de uma gestão contínua, mas não de uma transição. Cita ainda a Educação Permanente e a gestão de processos assistenciais, mas a aplica especificamente à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), (Páginas: 30 a 103), não atingindo pontuação.</p>	<p>Ana Carolina Machado Landgraf – GBAVS</p> <p>Elaine Morita Pereira de Souza – GBAVS</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	--





GOVERNO DE MATO GROSSO

		<p>1.2. Planejamento da proposta de trabalho.</p>	<p>1.2.1. Elaborou a proposta de trabalho com visão global, apresentando os elementos e recursos necessários, planejando cada etapa do gerenciamento com sequência cronológica: a. discriminou o que será feito (ações e serviços)? b. detalhou como será feito (método, fases e etapas da execução)? c. relacionou em que tempo será feito (cronograma de execução)?</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.</p>	<p>1,5</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE 1.2.1. Apresentamos dia e atendimento ambulatorial especializado fls 1227 a 1245; - Serviço de Saúde Digital fls 1245 a 1256; - SADT fls 1256 a 1302 - Atendimento de Urgência e Emergência fls 1303 a 1348; - Verificação de Óbitos fls 1348 a 1353; Serviço de Captação de órgãos fls 1354 a 1366; Serviço de transporte Sanitário fls 1366 a 1370; - Gestão de Ensino e Pesquisa fls 1370 a 1417. - Comissões e Comitês fls 1417 a 1703 - Serviços administrativos fls 1704 a 1731 - Serviço de Pesquisa de Satisfação fls 1731 a 1799. . Todos os tópicos atendem as alíneas a;b;c. Cronograma de execução de todo Hospital fls 1859 a 1864. CADERNO 6.</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.; 0,0 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.</p>	<p>alínea a. : m análise, a discriminação dos elementos e recursos necessários, foi identificado no cronograma apresentado nas páginas 1859 a 1864. As folhas indicadas pela AGIR, apresentam serviços e atividades previstas, no âmbito da assistência, ensino e pesquisa, comissões e comitês, Serviços administrativos e Serviço de Pesquisa de Satisfação, pontuando 0,5;</p> <p>alínea b. : Não foi identificado o detalhamento do planejamento do gerenciamento. As folhas indicadas pela AGIR, apresentam serviços e atividades previstas, no âmbito da assistência, ensino e pesquisa, comissões e comitês, Serviços administrativos e Serviço de Pesquisa de Satisfação, e não no âmbito de visão global e gerenciamento da unidade, não atingindo pontuação;</p> <p>alínea c. : A proposta apresenta quatro cronogramas do planejamento, sendo divididas em Diagnóstico e Planejamento - Fase Inicial, Impacto na Gestão - Fase 1, Fortalecimento da Gestão - Fase 2, Consolidação da Gestão - Fase 3, contendo as atividades, prazo para execução e atribuição das tarefas para implantação geral dos serviços na Unidade II, a citar: Administrativo, Administrativo/Pré Implantação, Assistência, Atendimento/Apoio, Gestão Contábil, Gestão de Desempenho, Gestão Financeira, Gestão da Qualidade, Gestão de Pessoas, Gestão de Suprimentos, Infraestrutura/Apoio, Planejamento Estratégico, Prestação de Contas, Serviço de Facilities (atividades de apoio) e Tecnologia, (Páginas: 1859 a 1864), pontuando 0,5.</p>	<p>Ana Carolina Machado Landgraf – GBAVS Elaine Morita Pereira de Souza – GBAVS</p>
--	--	--	--	--	------------	---	---	---	--





Governo de Mato Grosso

		<p>1.3. Execução da proposta de trabalho.</p>	<p>1.3.1. Construiu o organograma e lotacionograma da equipe de trabalho e previu os recursos materiais necessários à execução direta dos serviços: a. definiu quem faz o quê? b. detalhou com que recursos? c. apresentou os prazos de execução?</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</p>	<p>1.3.1. Organograma fls 1867; lotacionograma fls 1868 a 1873; Descrição de cargos fls 1874 a 2121; - Plano de monitoramento rotatividade de funcionários fls 2121 a 2133; - Gestão por Competências fls 2134 a 2142; - Política de Recursos Humanos fls 2143 a 2229.</p> <p><i>Obs.: As folhas mencionadas referem-se aos documentos apresentados pela AGIR</i></p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a. 0,5 ponto atendimento alínea b. 0,5 ponto atendimento alínea c.</p>	<p>A justificativa técnica evidencia que a proposta atende integralmente aos requisitos, fundamentando a atribuição da pontuação máxima de 1,5 ponto.</p> <p>alínea a.: A definição clara de papéis e responsabilidades é comprovada pela apresentação de três documentos complementares: o Organograma (fls. 4861), o Lotacionograma (fls. 4863-4868) e a Descrição de cargos (fls. 4869 a 5116).</p> <p>alínea a: Apresenta acerca da gestão de recursos humanos à partir da pág. 4.860, exibindo o organograma, detalhando a composição dos cargos de direção, chefia e supervisão, com indicação dos conhecimentos e habilidades técnicas e competências necessárias; e previsão do quadro de colaboradores; sendo o lotacionograma identificado nas págs. 4.863 a 4.868, seguindo com a descrição minuciosa de cargos, funções e responsabilidades às págs. 4.869 a 5.116. É verificado que a instituição possui sistema informatizado de dimensionamento de pessoal, denominado DEP - Dimensionamento Estratégico de Pessoas, utilizado para calcular a equipe nas unidades e serviços, pág. 2.923.</p> <p>alínea b.: O detalhamento dos recursos está intrinsecamente ligado ao Lotacionograma (fls. 4863-4868) (que define os recursos humanos necessários) e às responsabilidades descritas nos cargos, que incluem a gestão e previsão de recursos materiais, financeiros e tecnológicos.</p> <p>alínea c.: Os prazos de execução para as ações propostas estão evidenciados no Cronograma de execução de todo Hospital, conforme referenciado nas fls. 4854 a 4859 do Caderno 6. Este cronograma é a referência temporal para as atividades listadas na proposta de trabalho, e sua existência é pressuposto para a execução organizada detalhada no item 1.3.1.</p> <p>Obs.: As folhas referem-se ao SES-PRO-2025/66891 (SIGADOC)</p>	<p>Cristiane Cruz dos Santos Mello – GBSAAS (alínea "a") José Luiz da Silva Rodrigues Malta – GBSAAC e Elisane Moreira de Matos Bankow – GBSAOF (alíneas "b" e "c")</p>
--	--	--	--	--	--------------------------------------	---	--	--	---



SES/IC/2025/121602





Governo de Mato Grosso

	<p>1.4. Monitoramento e controle da proposta de trabalho.</p>	<p>1.4.1. Explicou como se dará o acompanhamento do desempenho do projeto/proposta: a. apresentou o plano de monitoramento das metas e entregas? b. propôs o uso de recursos tecnológicos e metodologias para monitoramento e controle dos riscos em tempo real? c. apresentou os mecanismos que serão adotados para ajustes e correções de processos em tempo oportuno?</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.; 1 ponto atendimento alínea b.; 1 ponto atendimento alínea c.</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE 1.4.1. alínea a) fls 2230 a 2233; alínea c) 2234 a 2237. CADERNO 6</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.; 1 ponto atendimento alínea b.; 1 ponto atendimento alínea c.</p>	<p>alínea a.: A AGIR adota modelo estruturado e tecnológico para o monitoramento contínuo das metas/entregas. Utilizando painéis gerenciais (dashboards) e o sistema próprio e-Sina, a proposta automatiza a coleta e análise de dados, permitindo a identificação de desvios e ações corretivas imediatas, seguindo um ciclo de planejamento, monitoramento e aprimoramento, para gestão eficiente e baseada em dados para atingir as metas, (Páginas: 2230-2232), pontuando 0,5. alínea b.: A AGIR propõe a utilização de recursos tecnológicos avançados para monitoramento em tempo real de riscos assistenciais e operacionais, incluindo a integração de painéis de gestão à vista (dashboards), o sistema próprio e-Sina para automação de dados e o software hospitalar (ERP) para gestão abrangente, auditorias e prestação de contas e painéis de gestão à vista (dashboards), permite monitoramento contínuo personalizado conforme o Contrato. Esses recursos permitem a geração de alertas para indicadores críticos, para controle efetivo e proativo do desempenho, (Páginas: 2233-2234), pontuando 1. alínea c.: A AGIR propõe adoção de mecanismos para detecção precoce de desvios, análise crítica e implementação de melhorias nos processos, combinando tecnologia, inteligência de dados e gestão estratégica. O plano envolve nove etapas, desde a definição de indicadores e metas até a análise crítica e desenvolvimento de planos de ação, promovendo melhoria contínua, transparência e responsabilidade compartilhada. Ferramentas como o e-Sina, ERP Hospitalar e dashboards interativos garantem precisão, agilidade na tomada de decisão e alinhamento com as exigências contratuais, reforçando o compromisso com a excelência na gestão hospitalar e sustentabilidade do sistema público de saúde, (Páginas: 2234-2237), pontuando 1.</p>	<p>Érika de Cássia Maia Teixeira Vitório – GBAVS Elaine Morita Pereira de Souza – GBAVS</p>
--	--	---	--	---	--	--	--



SES/IC2025121602



GOVERNO DE MATO GROSSO

		<p>1.5. Encerramento da proposta de trabalho.</p>	<p>1.5.1. Previu o anúncio da finalização das ações e serviços sob sua responsabilidade? 1.5.2. Previu a entrega de cada processo finalizado, por meio de relatório documentado e aprovado pela contratante? 1.5.3. Previu a proteção dos dados e informações de interesse ao poder público, estando disponível para consultas de órgãos de auditoria interna e externa? 1.5.4. Previu a organização dos processos de arquivamento de todas as ações produzidas e documentadas? 1.5.5. Previu a transferência de conhecimentos, de modo a garantir a continuidade das ações e serviços? 1.5.6. Previu a normalização de todos os processos de informação e comunicação corporativa?</p>	<p>0,25 ponto por item até 1,5</p>	<p>1.5.1. Implantação de fls 2237 a 2316 alíneas 1.5.1; 1.5.2; 1.5.3; 1.5.4; 1.5.5; e 1.5.6 . CADERNO 6. Assim como está previsto no caderno 5 a Agir trabalha com prestação de contas divulgada nos portais de transparência, auditoria interna e externa, todos nossos arquivos são salvos em armazenamento entre outros pontos. Segurança digital fls 1799 a 1857.</p>	<p>0,0 Item 1.5.1. 0,25 Item 1.5.2. 0,0 Item 1.5.3. 0,0 Item 1.5.4. 0,0 Item 1.5.5. 0,0 Item 1.5.6.</p>	<p>Item 1.5.1. : Na proposta não há previsão ou descrição dos mecanismos formais e abrangentes de "anúncio da finalização" das ações e serviços sob a responsabilidade da AGIR nos trechos indicados e analisados. A proposta concentra-se apenas na operação e continuidade do cuidado, em rotinas operacionais e capacitação contínua, (2237 a 2316), não atingindo pontuação.</p> <p>Item 1.5.2. : Não há menção específica à entrega de relatórios para aprovação da contratante. Contudo, há a previsão de documentação e prestação de contas. Por exemplo, a equipe de nutrição deve compilar, analisar e acompanhar os dados da produção de refeições para a prestação de contas de acordo com o contrato de gestão. Além disso, a documentação é uma parte central das responsabilidades de diversos cargos, como a formalização das evoluções dos atendimentos em prontuário eletrônico para garantir o registro seguro da assistência, (2237 a 2316), pontuando 0,25.</p> <p>Item 1.5.3. : A proposta prevê auditorias internas, <i>compliance</i>, proteção de dados e cita órgãos fiscalizadores. Porém, não há menção clara a auditorias externas no encerramento do contrato, nem protocolo de entrega de dados, (1799 a 1857), não atingindo pontuação.</p> <p>Item 1.5.4. : Há serviços de prontuário e qualidade documental, além de registros em prontuário eletrônico. Mas não existe plano explícito de transferência ou entrega de acervos documentais ao fim da gestão, (1799 a 1857), não atingindo pontuação.</p> <p>Item 1.5.5. : Constam capacitações, treinamentos, educação permanente e passagem de plantão. Entretanto, não há um plano formal de transição de conhecimento no encerramento contratual, (1799 a 1857),</p>	<p>Érika de Cássia Maia Teixeira Vitório – GBAVS Elaine Morita Pereira de Souza – GBAVS Aldo Eduardo de Almeida Portela – GBAVS (itens 1.5.3., 1.5.4., 1.5.5. e 1.5.6.)</p>
--	--	--	--	------------------------------------	---	--	--	--



SESDIC2025121602





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

								não atingindo pontuação.	
2. Inovação	Iniciativa e criatividade ao propor possibilidades para a gestão da Unidade I.	2.1. Proposição de serviço não previsto no edital e seus anexos, compatível com o perfil da unidade.	2.1.1. Propôs a incorporação de novo serviço que agrega valor ao projeto, baseado em referencial teórico pautado em evidências para a sustentação da tomada de decisão? 2.1.2. Ponderou cada um dos requisitos elencados na proposição?	1 ponto por item atendido	2	<i>2.1.1 e 2.1.2. fls 2319 a 2328.</i>	1 ponto atendimento alínea a.; 1 ponto atendimento alínea b.	Item 1.5.6. : Foram identificadas padronizações, estruturas de comunicação (SUCOM/SECOM) e Ouvidoria. Contudo, não há manual ou política de comunicação que assegure continuidade no encerramento da gestão, (1799 a 1857), não atingindo pontuação. alínea a: A AGIR propõe a implantação de dois serviços: a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) e o projeto “Hospital nas Escolas”, que agregam valor e são compatíveis com o perfil da unidade. As propostas são pautadas em evidências, como as diretrizes da Rede Alyne e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), demonstrando um referencial teórico que sustenta a tomada de decisão. (páginas 2319 a 2328), pontuando 1. alínea b: A proposta da AGIR de incorporar a CGBP e o projeto “Hospital nas Escolas” ponderou os requisitos elencados para a proposição de novos serviços, sendo compatíveis com o perfil da Unidade II, que é referência materno-infantil. Apresentam objetivos, justificativas e planos operacionais bem definidos.(páginas 2319 a 2328), pontuando 1.	Ana Paula Foester – GBAVS Érika de Cássia Maia Teixeira Vitório – GBAVS





Governo de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>3. Integração com a rede de atenção à saúde - RAS</p>	<p>Resposta às necessidades locais de saúde.</p>	<p>3.1. Compreensão do perfil de usuários da Unidade II.</p>	<p>3.1.1. Apresentou estudo do perfil socioeconômico e epidemiológico dos usuários que acessam a unidade de saúde?</p>	<p>1 ponto</p>	<p>1 ponto.</p>	<p>Item 3.1.1. : A proposta da AGIR apresentou um estudo detalhado do perfil socioeconômico e epidemiológico da população que acessa a unidade de saúde UNIDADE II, focando primariamente no Estado de Mato Grosso e, de forma mais específica, no Município de Cáceres e sua Macrorregião Oeste; O IDH de Mato Grosso (0,736 em 2021) está ligeiramente abaixo do IDH do Brasil (0,754).</p> <p>A proposta detalha que, em 2010, 63% dos municípios de Mato Grosso eram classificados com IDHM médio; Mato Grosso possui um PIB per capita (R\$ 50.663,32 em 2020) acima da média nacional e regional.</p> <p>No entanto, a Macrorregião Oeste é a que apresenta o menor PIB per capita do estado (R\$ 3.453,76); No acumulado de 2019 a 2023, excluindo gravidez, parto e puerpério (que representa 23,51% das internações), as seis principais causas somam 56,23% do total de internações (985.841).</p> <p>A principal causa de internação são Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (14,7% do total), com destaque para fraturas de outros ossos dos membros (41,9% deste capítulo); Observou-se que a população feminina do município de Cáceres possui mais necessidade de atendimentos na área clínica; Nascidos Vivos e Pré-Natal (Cáceres): Em 2023, Cáceres registrou 1.936 nascidos vivos.</p> <p>A unidade de saúde (Anexo I) é referência materno-infantil e atende gestação de alto risco.</p> <p>A análise do pré-natal mostrou que 66,1% das gestantes realizaram 7 ou mais consultas (Pré-natal Adequado). Contudo, 2,1% não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, o</p>	<p>Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS Érika de Cássia Maia Teixeira Vitório - GBAVS</p>
---	--	---	---	----------------	-----------------	---	---



SESDIC2025121602



Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

que é um fator de risco; O perfil dos usuários do Hospital Regional Dr. Antônio Fontes Anexo I é diverso, abrangendo a população local e moradores de 22 municípios vizinhos da Macrorregião de Saúde Oeste.

Os usuários buscam atendimento para emergências, internações, consultas ambulatoriais e cirurgias, sendo, em sua maioria, pacientes que necessitam de tratamentos mais singulares e complexos que a rede local não contempla.

Em resumo, a seção entre as fls 2330 e 2391 apresentou, sim, um extenso diagnóstico do perfil socioeconômico, demográfico e epidemiológico relevante para o planejamento assistencial da Unidade II, pontuando **1**.



SESDIC2025121602



Governo de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		<p>3.2. Organização dos fluxos da atenção e regulação da Unidade II.</p>	<p>3.2.1. Organizou o acesso às linhas de cuidado prioritárias da Unidade II, considerando os serviços/pontos de atenção da RAS local?</p>	<p>2 pontos</p>		<p>3.2.1. Jfs 2391 a 2404</p>	<p>2 pontos</p>	<p>A AGIR atende, em grande parte, aos requisitos para organizar o acesso às linhas de cuidado prioritárias da Unidade II (ANEXO I), considerando os serviços/pontos de atenção da RAS local em Cáceres, MT, por meio da estruturação de fluxos de referência e contrarreferência e da criação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR), para gerenciar o acesso e a alocação de leitos, servindo como a "porta" regulada da Unidade II para a RAS. Descreve no ANEXO I uma estrutura robusta de regulação e referência/contrarreferência que, no papel, atende ao requisito de organizar o acesso às suas linhas de cuidado prioritárias, articulando-se com os demais pontos de atenção da RAS local. Tem um perfil claro de alta e média complexidade, focado em Geração de Alto Risco, Urgência/Emergência regulada e especialidades (Geral, Cirurgia, Pediátrica). Detalha explicitamente os Fluxos de Urgência/Emergência/Vaga Zero que conectam a Unidade de Saúde Municipal (Atenção Primária) ao NIR do ANEXO I (Atenção Hospitalar), e a regulação de vagas subsequentes via CRUE-Cáceres. Garante a Continuidade do Cuidado assegurando à contrarreferência para as UBS e o Serviço de Assistência Domiciliar/Time de Desospitalização demonstram a intenção de garantir a desospitalização segura e a continuidade do acompanhamento na RAS, (2391 a 2404), pontuando 2.</p>	<p>Ana Paula Foester – GBAVS Vinicius Vezzi de Oliveira – GBAVS</p>
--	--	---	---	-----------------	--	-------------------------------	-----------------	---	---



SESDIC2025121602



Governo de Mato Grosso

		<p>3.3. Dinâmica de operacionalização do Núcleo Interno de Regulação (NIR)</p>	<p>3.3.1. Previu a implantação do NIR: a. situou o NIR na estrutura do organograma? b. previu o lotacionograma com dimensionamento de pessoal? c. ajustou a sistemática de trabalho de acordo com as especificidades da região de saúde e Unidade II?</p>	<p>0,25 ponto atendimento alínea a.; 0,25 ponto atendimento alínea b.; 1 ponto atendimento alínea c.</p>	<p>1,5</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE 3.3.1. fls 2404 a 2413.</p>	<p>0,25 ponto atendimento alínea a.; 0,25 ponto atendimento alínea b.; 0,0 ponto atendimento alínea c.</p>	<p>alínea a: A proposta destaca que o NIR será implementado de acordo com os critérios estabelecidos pela PNHOSP e estará vinculado à Diretoria Geral do Hospital Regional Dr. Antônio Fontes. Foi apresentada uma imagem ilustrativa do organograma, com a referência explícita à "Figura 160: Organograma do Hospital com NIR. Agir. 2025", a qual demonstra sua posição na estrutura (Página: 2413). No entanto, a figura fornecida não permite uma observação nítida, obtendo uma pontuação de 0,25.</p> <p>alínea b: A proposta prevê o lotacionograma do NIR, apresenta dimensionamento mínimo da equipe multiprofissional e descreve atribuições, (Página: 2407), pontuando 0,25;</p> <p>alínea c: A proposta apresenta detalhamento técnico consistente sobre a sistemática de trabalho do NIR, em conformidade com a PNHOSP e o Manual do MS (2017). Entretanto, nas páginas citadas não evidencia de forma efetiva as especificidades das regiões de saúde oeste e/ ou sudoeste e da Unidade II, limitando-se a um modelo padronizado, (Páginas: 2404 a 2413), não atingindo pontuação.</p>	<p>Vanessa Califani Merino Apoitia – GBSAREG Mariângela Malaquias de Paula – GBAVS</p>
--	--	---	--	--	------------	---	---	--	--



SESDIC2025121602



Governo de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

4. Integralidade e do cuidado	Planejamento integrado das ações e serviços de saúde voltados à atenção materno infantil de nível primário, secundário e terciário	4.1. Estruturação dos serviços de atenção ambulatorial especializada.	4.1.1. Ajustou o cumprimento das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano para a manutenção e implementação do banco de leite humano da Unidade II?	1 ponto	1	4.1.1. Jls 2414 a 2428	1 ponto	A proposta apresentada pela Agir prevê a implantação do Banco de Leite Humano (BLH), reforçando que esse serviço assegurará o acesso do leite humano pasteurizado para os RNs vulneráveis. A proposta está regulamentada pelas normas técnicas da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) e pelas Resoluções RDC vigentes. Além disso, a Agir aponta que investirá significativamente em todas as etapas do processo para a garantia da eficiência do BLH, incluindo as ações de manutenção (págs. 2419 a 2428). Pontuando 1 .	Ana Paula Foester – GBAVS Vinícius Vezzi de Oliveira – GBAVS
			4.1.2. Previu a estrutura e dimensionamento de pessoal da equipe multiprofissional para a implantação do ambulatório de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos bebês prematuros (ambulatório "Follow Up")?	2,5 ponto	2,5	<i>Não houve indicação das páginas pela OSS, portanto, o item deve ser desconsiderado conforme o item 3.1.1.1. do anexo III - página 214.</i>	0,0	Não houve indicação das páginas pela OSS, portanto, o item deve ser desconsiderado conforme o item 3.1.1.1. do anexo III - página 214.	Cristiane Cruz dos Santos Mello – GBSAAS ("Dimensionamento") Ana Paula Foester – GBAVS Vinícius Vezzi de Oliveira – GBAVS
			4.1.3. Previu a incorporação de projetos sociais como recurso terapêutico no apoio à gestação, parto, pós parto e amamentação?	2 pontos	2	<i>Não houve indicação das páginas pela OSS, portanto, o item deve ser desconsiderado conforme o item 3.1.1.1. do anexo III - página 214.</i>	0,0	Não houve indicação das páginas pela OSS, portanto, o item deve ser desconsiderado conforme o item 3.1.1.1. do anexo III - página 214.	Ana Paula Foester – GBAVS Vinícius Vezzi de Oliveira – GBAVS





		<p>4.2. Qualidade do cuidado nos serviços de atenção ao parto de alto risco</p>	<p>4.2.1. Previu a implementação das ações e serviços de UTI, a partir de estudo da demanda de alto risco da Unidade II: a. previu ampliação dos serviços de UTI, para o acompanhamento dos partos de alto risco? b. previu a retaguarda de suporte para os nascituros de parto de alto risco? c. previu a implementação dos cuidados multiprofissionais no pós-parto de alto risco? d. previu a incorporação de tecnologias leves, na forma de projetos de humanização?</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.; 0,25 ponto atendimento alínea b.; 1 ponto atendimento alínea c.; 1 ponto atendimento alínea d.</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</p>	<p>2,75 4.2.1. Itens 2429 a 2447.</p>	<p>0,5 ponto - alínea a; 0,25 ponto - alínea b; 1 ponto - alínea c; 1 ponto - alínea d.</p>	<p>alínea a. A proposta da Agir identifica a necessidade de reforçar a rede para atendimento das Gestações de Alto Risco (GAR), e para isso aponta que otimizará o uso dos 10 leitos de UTIN existentes, pleiteando a habilitação dos mesmos junto ao MS e afirmando que desenvolverá um plano para a ampliação da capacidade de terapia intensiva neonatal, incluindo a ampliação e/ou modernização de equipamentos de alta tecnologia para o monitoramento contínuo e a criação de leitos intermediários UCINCo e UCINCa, garantindo retaguarda e continuidade do cuidado (pgs. 2432 e 2441), pontuando 0,5.</p> <p>alínea b. A proposta da Agir aponta, além da expansão da capacidade instalada por meio dos novos leitos e ampliação e/ou modernização dos equipamentos, conforme a alínea a, o estabelecimento de protocolos de transferência interna nas dependências da Unidade II, a implementação da Equipe de Resposta Rápida (ERR) Obstétrica e Neonatal, com disponibilidade 24h (pgs. 2433, 2442 e 2445), pontuando 0,25.</p> <p>alínea c. A proposta da Agir apresenta estratégias para assegurar os cuidados multiprofissionais no pós-parto de alto risco, como a oferta das equipes qualificadas com experiência em saúde materno-infantil, que executarão atividades como suporte psicológico e social, consultoria em aleitamento materno e orientações sobre os cuidados com a própria saúde (pgs. 2433 e 2438), pontuando 1.</p> <p>alínea d. A proposta da Agir menciona que a Unidade II já é reconhecida e habilitada pelo MS para a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e aponta para ações complementares em sinergia a essa estratégia, com um dos itens apresentados sendo a Humanização do Cuidado,</p>	<p>Ana Paula Foester – GBAVS Vinicius Vezzi de Oliveira – GBAVS</p>
--	--	--	---	---	--------------------------------------	--	--	--	--





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

							compreendendo ações de humanização como o estímulo ao contato pele a pele precoce, aleitamento materno exclusivo e a manutenção de um ambiente acolhedor e focado no vínculo familiar (pgs. 2429 e 2439), pontuando 1 .	
		4.3. Qualidade no cuidado e segurança do paciente no uso de OPME.	4.3.1. Previu a implantação de protocolos clínicos e de segurança para o uso de OPME?	2 pontos	2	<i>4.3.1. fls 2447 a 2459. CADERNO 6</i>	2 Pontos A proposta da AGIR previu a implantação de protocolos clínicos e de segurança para o uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), detalha a criação de uma Comissão Multiprofissional de Avaliação de OPME, a elaboração de diretrizes que seguem normas da ANVISA e da ONA, inclui a padronização do fluxo de solicitação, aquisição, armazenamento e rastreabilidade, bem como a definição de indicadores para monitoramento contínuo. (páginas 2447 a 2459), pontuando 2 .	Oberdan Ferreira Coutinho Lira – GBSAGH Érika de Cássia Maia Teixeira Vítório – GBAVS





Governo de Mato Grosso

		<p>4.4. Desenvolvimento de proposta integrada para a atenção domiciliar.</p>	<p>4.4.1. Previu os recursos necessários, à luz da legislação e normativas aplicáveis: a. para que seja implantado na Unidade II o serviço de referência regional de atenção domiciliar? b. detalhou como se dará a articulação com a Atenção Primária? c. detalhou como se dará a articulação com a Rede de Urgência e Emergência/RUE? d. detalhou como se dará a articulação com a Rede Alyne?</p>	<p>1 ponto - atendimento alínea a.; 0,25 ponto - atendimento alínea b.; 0,25 ponto - atendimento alínea c.; 0,25 ponto - atendimento alínea d.</p>		<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DEPARTAMENTO CADERNO 6</p>	<p>1 ponto - alínea a; 0,25 ponto - alínea b; 0,25 ponto - alínea c; 0,25 ponto - alínea d.</p>	<p>alínea a. A proposta da Agir prevê a implantação do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) na Unidade II com base na legislação vigente e nos critérios da Associação Brasileira das Empresas de Medicina Domiciliar (ABEMID), voltados aos pacientes em assistência domiciliar de alta complexidade (níveis 4 e 5), buscando a redução do tempo de permanência na unidade hospitalar, a humanização da atenção à saúde e a otimização de recursos (pg. 2461), pontuando 1. alínea b. A Agir apresenta como estratégias para a articulação do SAD e a APS, a emissão de um relatório para o seguimento do cuidado na APS, com informações como condutas adotadas e a evolução do quadro do paciente em acompanhamento; execução de processos de matriciamento junto aos serviços da APS e registro das informações dos atendimentos no prontuário eletrônico do paciente (pg. 2476), pontuando 0,25. alínea c. Em atenção à articulação do SAD da Unidade II com a Rede de Urgência e Emergência (RUE), a proposta da Agir apresenta o fluxo de acesso aos serviços, podendo o familiar ou cuidador acionar os serviços de urgência SAMU 192, conduzir o paciente à UPA ou, contatar diretamente, em caso de disponibilidade, a equipe de retaguarda da Unidade II, que informará à CRUE quanto ao caso e aguardará o processo de regulação (pg. 2475), pontuando 0,25. alínea d. A proposta da Agir para a implantação do SAD na Unidade II busca integrar a Rede Alyne para fortalecer a continuidade do cuidado e o acompanhamento longitudinal de mulheres em situação de vulnerabilidade clínica e social. Para atingir esse objetivo, propõe o uso de estratégias como fluxos estabelecidos entre os pontos de atenção na RAS, compartilhamento de informações clínicas e vigilância de indicadores (pg. 2461), pontuando 0,25.</p>	<p>Ana Paula Foester – GBAVS Vinicius Vezzi de Oliveira – GBAVS</p>
--	--	---	---	---	--	--	--	--	--



SES/IC/2025/121602



Governo de Mato Grosso

	<p>4.5. Implantação da Rede Alyne</p>	<p>4.5.1. Previu a implementação das ações e serviços de atenção materno infantil na Unidade II, conforme legislação aplicada e componentes da Rede Alyne, indicando os recursos humanos e materiais necessários:</p> <p>a. para a atenção ao parto de risco habitual?</p> <p>b. para o alojamento conjunto mãe-bebê?</p> <p>c. para a triagem neonatal?</p> <p>d. para a vacinação ao nascer?</p> <p>e. para a oferta de consultas médicas e de enfermagem pré e pós parto?</p> <p>f. para a atenção ao puerpério?</p> <p>g. para assegurar a retaguarda de leitos complementares?</p>	<p>1 ponto atendimento alínea a.; 0,25 ponto atendimento alínea b.; 0,25 ponto atendimento alínea c.; 0,25 ponto atendimento alínea d.; 0,5 ponto atendimento alínea e.; 0,5 ponto atendimento alínea f.; 0,5 ponto atendimento alínea g.</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE 4.5.1. As alíneas a), b), c) e d) estão contempladas nas fls 2489 a 2496. CADERNO 6</p>	<p>1 ponto - alínea a; 0,25 ponto - alínea b.; 0,25 ponto - alínea c.; 0,25 ponto - alínea d.; 0,5 ponto - alínea e.; 0,5 ponto - alínea f.; 0,0 ponto - alínea g.</p>	<p>alínea a. A proposta da Agir apresenta como objetivo a implementação de estratégias para a garantia da assistência ao parto de risco habitual (pg. 2492) e aponta eixos programáticos para atingir esses objetivos, ofertando atendimento com obstetras em plantão de 24, com expertise em partos de risco habitual, e sala de parto com ambiência acolhedora, (pg. 2494), pontuando 1.</p> <p>alínea b. A proposta da Agir apresenta como ações e serviços para a implementação do alojamento conjunto mãe-bebe, a oferta de profissionais da equipe multiprofissional capacitados, compreendendo ações de enfermagem, fisioterapia e nutrição, e estrutura física para estimular o contato, como leitos e berços acoplados e materiais educativos, (pg. 2494 e 2495), pontuando 0,25.</p> <p>alínea c. A proposta da Agir apresenta ações para a implementação dos serviços de triagem neonatal, ofertando os profissionais médicos e da equipe de enfermagem, além dos equipamentos necessários para a execução dos procedimentos, (pg. 2495), pontuando 0,25.</p> <p>alínea d. A proposta da Agir para a implementação de ações relacionadas à vacinação ao nascer aponta a oferta dos serviços de enfermagem com profissionais habilitados para a administração de vacinas e a estrutura necessária para a execução dos serviços, como a disponibilidade de salas de vacinação e estoque adequado das vacinas, (pg. 2495), pontuando 0,25.</p> <p>alínea e. A proposta da Agir para a oferta de consultas médicas e de enfermagem pré e pós parto aponta a disponibilidade de profissionais médicos especialistas e enfermeiros e de consultórios equipados para as consultas ginecológicas e/ou</p>	<p>Ana Paula Foester – GBAVS Vinicius Vezzi de Oliveira – GBAVS</p>
--	--	---	---	--	--	---	---





Governo de Mato Grosso

			<p>4.5.2. Previu o desenvolvimento de ações ou projetos com ênfase em tecnologias leves para suporte emocional e melhor prognóstico:</p> <p>a. implantação do método Canguru?</p> <p>b. grupos de apoio psicossocial?</p> <p>c. grupos educacionais de incentivo ao parto natural?</p> <p>d. incentivo ao uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto?</p> <p>e. incentivo ao protagonismo do (a) acompanhante?</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.;</p> <p>1 ponto atendimento alínea b.;</p> <p>0,5 ponto atendimento alínea c.;</p> <p>0,5 ponto atendimento alínea d.;</p> <p>1 ponto atendimento alínea e.</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</p> <p>fls 2496 a 2505.</p> <p>CADERNO 6</p>	<p>0,5 ponto - alínea a;</p> <p>1 ponto - alínea b;</p> <p>0,5 ponto - alínea c;</p> <p>0,5 ponto - alínea d.</p> <p>1 ponto - alínea e.</p>	<p>alínea a. A proposta da Agir apresenta estratégias para a implantação do método canguru, por meio de ações como o uso de equipe multidisciplinar capacitada, adequação da ambiência e incentivo de participação da família, (pg. 2497), pontuando 0,5.</p> <p>alínea b. A proposta da Agir apresenta estratégias para o desenvolvimento de ações relacionadas aos grupos de apoio psicossocial, por meio do uso de psicólogos e assistentes sociais, abordando temas como ansiedade, depressão pós-parto e luto, (pg. 2497), pontuando 1.</p> <p>alínea c. A proposta da Agir apresenta estratégias para a implantação de grupos educacionais de incentivo ao parto natural, que contará com profissionais como enfermeiros obstétricos e fisioterapeutas e realizarão ações como o desenvolvimento de encontros e oficinas para as gestantes e seus acompanhantes, além de técnicas de relaxamento e desmistificação do processo, (pg. 2498), pontuando 0,5.</p> <p>alínea d. A proposta da Agir apresenta estratégias para o incentivo ao uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto, como a aplicação de técnicas de massagens, aromaterapia, musicoterapia e deambulação, (pg. 2498), pontuando 0,5.</p> <p>alínea e. A proposta da Agir apresenta estratégias para o desenvolvimento de ações de incentivo ao protagonismo do (a) acompanhante, onde, com a participação de toda a equipe assistencial, propõe a criação de um ambiente acolhedor e fornece orientações claras sobre o seu papel no cuidar, (pg. 2498 e 2499), pontuando 1.</p>	<p>Ana Paula Foester – GBAVS</p> <p>Vinicius Vezzi de Oliveira – GBAVS</p>
--	--	--	---	--	---	--	--	--



SESDIC2025121602



Governo de Mato Grosso

<p>5. Qualificação do cuidado</p>	<p>Gerenciamento de leitos</p>	<p>5.1. Utilização do método Kanban</p>	<p>5.1.1. Previu a incorporação do método KANBAN: a. para o monitoramento diário do tempo de internação decorrido em detrimento do tempo estimado? b. para o registro das providências pendentes, relacionadas ao diagnóstico e tratamento do paciente ? c. com a implantação de quadros ou painéis digitais visíveis aos profissionais, pacientes e familiares?</p>	<p>1 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.; 1 ponto atendimento alínea c.</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE CADERNO 6</p>	<p>1 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.; 1 ponto atendimento alínea c.</p>	<p>alínea a: a proposta destaca que a AGIR já utiliza o método Kanban nas unidades geridas como forma de monitoramento contínuo do cuidado, da permanência hospitalar e também das ações pendentes por paciente, (Página 2508), pontuando 1;</p> <p>alínea b: apresentou exemplo ilustrativo dos painéis em uso para o registro das providências pendentes com a referência explícita à “Figura 164: - Painel Beira Leito - Jornada do Paciente”, demonstrando, assim, experiência prática na aplicação da ferramenta, (Página:2512), pontuando 0,5;</p> <p>alínea c: A proposta prevê utilização de painéis digitais interativos para profissionais e versão adaptada para pacientes e familiares, (Página: 2511), pontuando 1.</p>	<p>Vanessa Califani Merino Apositia – GBSAREG Mariângela Malaquias de Paula – GBAVS</p>
--	--------------------------------	--	---	---	---	--	--	---





Governo de Mato Grosso

Programação da alta segura	5.2. Instituição do time de desospitalização	<p>5.2.1. Previu a estrutura de pessoal e dinâmica de trabalho da equipe multiprofissional de desospitalização:</p> <p>a. dimensionou a equipe no organograma e lotacionograma institucional?</p> <p>b. integrou o Serviço Social?</p> <p>c. propôs a implantação de protocolo clínico para a alta segura?</p> <p>d. explicou como se dará a comunicação com a Atenção Primária para seguimento do cuidado?</p>	<p>0,25 ponto atendimento alínea a.;</p> <p>0,25 ponto atendimento alínea b.;</p> <p>0,5 ponto atendimento alínea c.;</p> <p>0,5 ponto atendimento alínea d.</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</p> <p>CADERNO 6</p> <p>5.2.1. alínea a); b) c) e</p>	<p>0,25 ponto alínea a;</p> <p>0,25 ponto alínea b;</p> <p>0,5 ponto alínea c;</p> <p>0,5 ponto alínea d.</p>	<p>alínea a. Exibe o organograma, que compõe as áreas e os respectivos cargos de direção, chefia e supervisão, (Página: 1866); previsão do quadro de trabalhadores, apresentando o lotacionograma nas págs. 1868 a 1873, seguindo com a descrição minuciosa de cargos, funções e responsabilidades às págs.1874 a 2121. É verificado que a instituição possui sistema informatizado de dimensionamento de pessoal, denominado DEP - Dimensionamento Estratégico de Pessoas, utilizado para calcular a equipe nas unidades e serviços, pontuando 0,25.</p> <p>alínea b. A proposta encaminhada pela Agir para o time de desospitalização da Unidade II apresenta o assistente social como componente da equipe, (pg. 2517). Além disso, aponta a função estratégica desse perfil profissional e as suas principais atribuições na continuidade do cuidado, (Páginas: 2519 e 2520), pontuando 0,25.</p> <p>alínea c. A proposta apresentada pela Agir apresenta protocolos clínicos específicos voltados à alta hospitalar segura, dentre eles, os protocolos de planejamento de alta e de prevenção de reinternações, com o foco em condições crônicas de saúde, (pg. 2524), pontuando 0,5.</p> <p>alínea d. A proposta apresentada pela Agir demonstra como se dará a comunicação com a APS para a continuidade do cuidado. Dentre as estratégias apresentadas, se encontram o uso de fluxos de referência e contrarreferência e o relatório de transição do cuidado, que conterà os históricos clínicos do paciente, (pgs. 2524 e 2525), pontuando 0,5.</p>	<p>Ana Paula Foester – GBAVS</p> <p>Vinicius Vezzi de Oliveira – GBAVS</p> <p>Cristiane Cruz dos Santos Mello – GBSAAS (alínea "a")</p>
----------------------------	--	--	--	--	---	--	---



SESDIC2025121602





Governo de Mato Grosso

<p>6. Parque de equipamentos médico-hospitalares</p>	<p>Gerenciamento de equipamentos médico-hospitalares</p>	<p>6.1. Seleção das tecnologias necessárias para a ampliação do parque de equipamentos médico-hospitalares.</p>	<p>6.1.1. Previa a aquisição de novos equipamentos de diagnóstico e tratamento clínico e cirúrgico (intervencões), considerando estudo de demanda e economia de escala: a. intervencões de ginecologia? b. intervencões de obstetrícia? c. serviços de hemodinâmica adulto? d. intervencões de ortopedia adulto? e. intervencões de cardiologia adulto? f. intervencões de pediatria? g. intervencões de ortopedia pediátrica? h. intervencões de cardiologia pediátrica?</p>	<p>0,25 ponto atendimento alínea a.; 0,25 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.; 0,5 ponto atendimento alínea d.; 0,5 ponto atendimento alínea e.; 0,5 ponto atendimento alínea f.; 0,5 ponto atendimento alínea g.; 0,5 ponto atendimento alínea h.</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE 6.1.1. alínea a) fls 2526 a 2528; alínea b) fls 2529 a 2532; alínea c) fls 2532 a 2534. As alíneas c) a d) foram contempladas no CADERNO 5. nas fls 2534 a 2598 detalhamos todo o serviço de Manutenção predial, Engenharia clínica, monitoramento das atividades, rastreabilidade de equipamento, plano de manutenção e outros serviços especializados. Nas fls 2599 a 2619 apresentamos plano de contingência. CADERNO 6</p>	<p>0,25 ponto - alínea a.; 0,25 ponto - alínea b.; 0,5 ponto - alínea c.; 0,5 ponto - alínea d.; 0,5 ponto - alínea e.; 0,5 ponto - alínea f.; 0,5 ponto - alínea g.; 0,5 ponto - alínea h.</p>	<p>alínea a. : A proposta apresentada pela Agir prevê as intervencões na área cardiovascular, apontando itens como o tipo de procedimento, o setor/ambiente de execução e os equipamentos necessários; detalhando "intervencões de cardiologia pediátrica" com procedimentos, setor/ambiente e lista de equipamentos necessários (ex: Máquina de circulação extracorpórea, Bisturi elétrico, etc.). Além disso, o texto menciona que "intervencões de cardiologia adulto" para a Unidade II foram atendidas "conforme disposição apresentada na unidade I em função de seu perfil". A Unidade I (conforme análise anterior) tinha uma seção completa para intervencões cardiovasculares adultas. Portanto, a proposta aborda essa alínea de forma abrangente na aquisição dos equipamentos, (Páginas: 2483 a 2485), pontuando 0,25.</p> <p>alínea b. : A proposta apresentada pela Agir prevê as intervencões na área de neurologia e/ou neurocirurgia, apontando itens como o tipo de procedimento, o setor/ambiente de execução e os equipamentos necessários; detalhando "Neurocirurgia Pediátrica" e "Neurologia Pediátrica", especificando procedimentos, setores/ambientes e uma vasta gama de equipamentos (ex: Microscópio cirúrgico, Trepano e Drill, Neuronavegador, EEG digital, etc.). A Unidade I (conforme análise anterior) também detalhou intervencões de neurologia e/ou neurocirurgia para adultos. Portanto, a proposta aborda essa alínea de forma abrangente, (Páginas: 2486 a 2488), pontuando 0,25.</p> <p>alínea c. : A proposta apresentada pela Agir prevê as intervencões na área de hemodinâmica, apontando itens como o tipo de procedimento, o setor/ambiente de execução e os equipamentos necessários;</p>	<p>Oberdan Ferreira Coutinho Lira Ana Paula Foester – GBAVS Vinícius Vezzi de Oliveira – GBAVS</p>
---	--	---	--	--	---	--	---	--



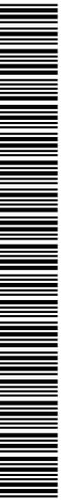


Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

mencionando explicitamente que os "serviços de hemodinâmica adulto" da Unidade II foram atendidos "conforme disposição apresentada na unidade I em função de seu perfil". A Unidade I (conforme análise anterior) incluía uma seção dedicada a intervenções na área de hemodinâmica com procedimentos e equipamentos específicos, (Páginas: 2488 e 2489), pontuando 0,5.

alínea d. : A proposta apresentada pela Agir prevê as intervenções na área de ortopedia e traumatologia, apontando itens como o tipo de procedimento, o setor/ambiente de execução e os equipamentos necessários; detalha "Ortopedia e Traumatologia Pediátrica", com procedimentos, setores/ambientes (Imagenologia, Centro Cirúrgico) e a lista de equipamentos necessários (ex: Arco cirúrgico, Mesa Cirúrgica com Kit Ortopedia, Perfurador e serra óssea, etc.). Além disso, o texto indica que "intervenções de ortopedia adulto" para a Unidade II foram atendidas "conforme disposição apresentada na unidade I em função de seu perfil". A Unidade I (conforme análise anterior) tinha uma seção para ortopedia e traumatologia adulta. Com base no conteúdo da proposta, as intervenções em ortopedia e traumatologia estão claramente previstas e detalhadas, (2489 e 2491), pontuando 0,5.

alínea e. : A proposta apresentada pela Agir prevê as intervenções na área do câncer do colo do útero, contendo itens como o tipo de procedimento, o setor/ambiente de execução e os equipamentos necessários; detalhando a "Habilitação do Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC)", incluindo o procedimento, setor/ambiente e equipamentos necessários (ex: Colposcópio binocular, bisturi elétrico





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

						<p>tipo alça (LEEP), Ultrassom transvaginal, etc.), (2491 e 2492), pontuando 0,5.</p> <p>alínea f. : A proposta apresentada pela Agir prevê as intervenções na área do câncer de mama, apontando itens como o tipo de procedimento, o setor/ambiente de execução e os equipamentos necessários; detalhando a "Habilitação do Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM)", incluindo o procedimento, setor/ambiente e equipamentos necessários (ex: Mamógrafo digital, estereotaxia, ultrassom de alta resolução, Ressonância magnética, etc.), (2492 e 2493), pontuando 0,5.</p> <p>alínea g. : A proposta apresentada pela Agir prevê as intervenções na área do câncer de próstata, apontando itens como o tipo de procedimento, o setor/ambiente de execução e os equipamentos necessários; detalha a "Habilitação do Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Próstata", incluindo o procedimento, setor/ambiente e equipamentos necessários (ex: Ultrassom transretal, Doppler Coloridos, Bisturi Elétrico, ressonância magnética, etc.), (2493), pontuando 0,5.</p>
--	--	--	--	--	--	--





Governo de Mato Grosso

<p>7. Gestão de tecnologia da informação e comunicação</p>	<p>Integração e transição dos sistemas de informação</p>	<p>7.1. Implantação da metodologia Diagnosis Related Groups (DRG).</p>	<p>7.1.1. Viabilizou a utilização da metodologia DRG: a. procedeu levantamento analítico dos requisitos tecnológicos e operacionais necessários à implantação? b. indicou a(s) estratégia (s) de incorporação e treinamento de pessoal para a classificação DRG?</p>	<p>1 ponto atendimento alínea a.; 1 ponto atendimento alínea b.</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</p>	<p>7.1.1. alínea a) fls 2630 a 2633. CADERNO 6</p>	<p>1 ponto atendimento alínea a.; 1 ponto atendimento alínea b.</p>	<p>alínea a: A Agir demonstra ter procedido ao levantamento dos requisitos necessários, detalha o uso de plataforma DRG Brasil com Inteligência Artificial, a integração com os sistemas de informação existentes, e a capacitação de profissionais como enfermeiros codificadores. Além disso, apresenta um cronograma de 12 meses para a implementação e sustentação do projeto, indicando um planejamento abrangente dos aspectos tecnológicos e operacionais, (Páginas: 2621 a 2629), Pontuando 1.</p> <p>alínea b: A proposta da AGIR demonstra uma estratégia robusta de incorporação e treinamento de pessoal, contempla a formação e certificação de codificadores clínicos, capacitação de equipes multiprofissionais, e treinamento para gestores em análise de dados. A abordagem é gradual, com simulações e auditorias, e adota um cronograma para garantir a assimilação da metodologia DRG e aprimorar a governança clínica, (Páginas: 2630 a 2633), Pontuando 1.</p>	<p>Aldo Eduardo de Almeida Portela – GBAVS Elaine Morita Pereira de Souza – GBAVS</p>
---	--	---	---	--	--------------------------------------	---	--	--	--





Governo de Mato Grosso

		<p>7.2. Integração dos sistemas de informação</p>	<p>7.2.1. Previu a integração de sistemas de informação do parque tecnológico da unidade:</p> <p>a. alinhou a operacionalização DRG aos sistemas de informação previstos para a unidade?</p> <p>b. detalhou como irá desenvolver o monitoramento das metas administrativas, financeiras e assistenciais com a utilização dos recursos tecnológicos?</p>	<p>1 ponto atendimento alínea a.;</p> <p>1 ponto atendimento alínea b.</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</p>	<p>7.2.1. alínea a) fls 2633 a 2697.</p> <p>fls 2698 a 2704. CADERNO 6.</p>	<p>1 ponto atendimento alínea a.;</p> <p>1 ponto atendimento alínea b.</p>	<p>alínea a. : A proposta da AGIR prevê a integração do DRG ao Prontuário Eletrônico (PEP) e ao sistema AGHUse, assegurando interoperabilidade com módulos de gestão, regulação, faturamento e custos. A integração será realizada de forma nativa com o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), permitindo que as informações clínicas registradas alimentem automaticamente os módulos de codificação. Haverá também compatibilidade direta com os sistemas de gestão assistencial, regulação de leitos, faturamento e controle de custos. Adicionalmente, o sistema DRG será interoperável com ferramentas de Business Intelligence (BI), viabilizando a construção de painéis de controle dinâmicos para monitorar indicadores em tempo real. Evidências: Caderno 6, (Páginas: 2696 a 2698), Pontuando 1.</p> <p>alínea b. : A AGIR detalha o monitoramento das metas administrativas, financeiras e assistenciais com o uso de recursos tecnológico, próprios e integrados, já validados em outras unidades sob sua gestão. O modelo proposto garante automação, precisão, gestão preditiva e transparência. inclui a utilização de plataformas como TOTVS para gestão de folha de pagamento, VS Supply para compras e suprimentos, Planisa KPIH + BI para controle financeiro, o sistema próprio e-Sina para o acompanhamento de metas contratuais e a adoção do método Kanban e painéis de gestão à vista para monitoramento assistencial, (Páginas: 2698 a 2704), Pontuando 1.</p>	<p>Oberdan Ferreira Coutinho Lira – GBSAGH</p> <p>Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS</p> <p>Érika de Cássia Maia Teixeira</p> <p>Vitório - GBAVS</p>
--	--	--	--	--	--------------------------------------	---	--	--	--

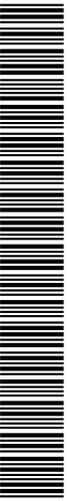


SESDIC2025121602



Governo de Mato Grosso

<p>8. Gestão dos recursos terapêuticos</p>	<p>Gerenciamento de insumos</p>	<p>8.1. Instituição de boas práticas relacionadas à utilização de OPME.</p>	<p>8.1.1. Previu implantação de procedimentos operacionais: a. para fluxo de solicitação fora da oferta disponível na unidade? b. para fluxos de aquisição? c. para fluxos de recebimento e armazenagem? d. para normatização e controle da dispensação?</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.; 0,5 ponto atendimento alínea d.</p>	<p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE 8.1.1 fls 2705 a 2707 2708; alínea b) fls 2708 a 2709; alínea c) fls 2709; alínea d) fls 2710 a 2712. CADERNO 6</p>	<p>0,5 ponto atendimento alínea a.; 0,5 ponto atendimento alínea b.; 0,5 ponto atendimento alínea c.; 0,5 ponto atendimento alínea d.</p>	<p>alínea a: A proposta detalha o fluxo, iniciando com o relatório clínico do cirurgião. Para itens de alto custo, a solicitação exige autorização superior da Direção Técnica ou Gerência Médica, com relatório, planilha de cálculo. Somente após a aprovação da gerência, a solicitação é registrada no sistema e-Compras AGIR para iniciar o processo de aquisição, (Páginas: 2707 a 2708), Pontuando 0,50.</p> <p>alínea b: A proposta descreve o processo em conformidade com o Regulamento de Compras da AGIR (Página: 2022), os fornecedores são previamente cadastrados e habilitados na Plataforma e-Compras AGIR. A aprovação ocorre mediante critérios técnicos e de compatibilidade com o parque tecnológico da instituição. inicia com a cotação de no mínimo três fornecedores no sistema e-Compras AGIR, exceto para fornecedores exclusivos, para posterior análise e aprovação. A proposta mais vantajosa é selecionada com base em critérios de conformidade técnica e comercial, (Páginas: 2708 a 2709). Pontuando 0,50.</p> <p>alínea c: A proposta prevê um fluxo de recebimento, com conferência do material e documentação por uma equipe designada. Os itens em conformidade são etiquetados, cadastrados no sistema, segregados fisicamente por tipo de material, armazenados em ambiente controlado com acesso restrito. O processo garante a rastreabilidade e a conformidade com as orientações da ANVISA e dos programas de qualidade hospitalar, (Página: 2709). Pontuando 0,50.</p> <p>alínea d: Apresenta fluxo de dispensação, exigindo um checklist validado para a liberação do OPME, com verificação da compatibilidade com o planejamento</p>	<p>Oberdan Ferreira Coutinho Lira – GBSAGH Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS Érika de Cássia Maia Teixeira Vitério - GBAVS</p>
---	---------------------------------	--	---	--	---	--	--	---



SESDIC2025121602



Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

								cirúrgico. Após a cirurgia, a equipe realizará o preenchimento do Registro Eletrônico de Gasto (REG) e anexará as etiquetas dos produtos utilizados, garantindo rastreabilidade por lote e paciente. As sobras, uso não previsto ou perdas também serão registrados, (Páginas: 2710 a 2712). Pontuando 0,50 .	
9. Gestão por resultados	Monitoramento, controle e avaliação.	9.1. Implantação de metodologia de monitoramento das metas contratuais e aprimoramento de processos.	9.1.1. Estabeleceu a metodologia que será aplicada: a. no monitoramento das metas contratuais? b. na aplicação das medidas corretivas de desempenho?	1 ponto atendimento alínea a.; 1 ponto atendimento alínea b.	2	<i>9.1.1 alínea a) fls 2714 a 2720; alínea b) fls 2720 a 2725. CADERNO 6</i>	1 ponto atendimento alínea a.; 1 ponto atendimento alínea b.	alínea a: A proposta da AGIR estabeleceu uma metodologia de monitoramento das metas contratuais focada em resultados e melhoria contínua, utilizando ferramentas tecnológicas integradas, como o sistema de informação assistencial e-Sina, ERP hospitalar e painéis de gestão à vista , possibilitando a coleta automatizada de dados e o acompanhamento em tempo real dos indicadores de produção e desempenho. O objetivo é garantir o cumprimento das metas, com intervenções ágeis e ações corretivas fundamentadas em dados objetivos, (Páginas: 2714 a 2720), pontuando 1 . alínea b: A proposta da AGIR para a aplicação de medidas corretivas é estruturada em um ciclo contínuo de monitoramento, análise e reavaliação. Utilizando sistemas como o e-Sina e painéis de gestão , a AGIR detecta desvios rapidamente. As ações corretivas são baseadas em dados objetivos, com relatórios detalhados apresentados mensalmente à alta gestão para garantir a melhoria contínua dos serviços e a qualidade assistencial, (Páginas: 2720 a 2725), pontuando 1 .	Elaine Morita Pereira de Souza - GBAVS Érika de Cássia Maia Teixeira Vitório - GBAVS
					50,5	SOMATÓRIA TOTAL PONTOS	41,50	82,18%	

Os resultados obtidos nos Quadros 2 e 3 (ambos acima de 80%) demonstram competência técnica da AGIR para gerir o Hospital Regional de Cáceres, corroborando o histórico da entidade na gestão de grandes complexos hospitalares. O corpo da proposta técnica, portanto, apresenta alta qualidade gerencial e assistencial.





3.1. DA ANÁLISE QUALITATIVA – QUADRO 4

Governo de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Superadas as etapas de habilitação e de análise classificatória (Quadros 1, 2 e 3), a Comissão passou à aplicação do Quadro 4 – Avaliação Global da Proposta de Trabalho (Abordagem Qualitativa), constante do Anexo III do Edital e **regulamentado pela Instrução de Trabalho SES-DIC-2025-119013**. A divisão de trabalho entre analistas e revisores ocorreu conforme tabela de responsabilidades abaixo colacionada, assegurando imparcialidade, padronização e rastreabilidade do julgamento, de acordo com a Instrução de Trabalho, vejamos:

2.1. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS (PADRONIZAÇÃO DE LINGUAGEM)

- a. **Evidência:** prova objetiva constante da proposta/apensos, com referência rastreável (Caderno, página, anexo/arquivo). As evidências devem ser de natureza documental, aptas à verificação posterior (auditoria).
- b. **Achado:** fato observado pelo analista com base na evidência (descrição neutra, sem juízo de valor).
- c. **Justificativa técnica:** raciocínio que conecta o *achado* ao *impacto* na execução/resultado e à *aderência ao edital/unidade*, culminando na nota do requisito, devendo ser objetiva e fundamentada em evidências rastreáveis.

2.2. PROCEDIMENTOS

2.2.1. Ficha de avaliação (planilha modelo)

Para cada requisito do **Quadro 4**, os indicadores constantes do edital serão avaliados quanto às evidências apresentadas (caderno, página, anexo/arquivo). **O analista registrará:**

<p>1. Evidências localizadas (referência rastreável);</p> <p>2. Achados objetivos (descrição neutra do que a proposta apresenta);</p> <p>3. Justificativa técnica (conectando achado, impacto e aderência ao edital/unidade);</p> <p>4. Nota atribuída ao requisito (0 até o máximo previsto), considerando o conjunto dos indicadores.</p>

**Referência sugerida (padronização): “Caderno 5, p. 43”; “Caderno 6, p. 28–31”.*

2.2.2. Justificativa técnica (orientação redacional)

O analista redigirá a justificativa* (máx. 5 linhas), citando **evidências** rastreáveis (Caderno/página), conectando:

achado → impacto → aderência ao edital/unidade

**Evitar adjetivações, generalidades e referências não localizáveis. A justificativa deve permitir que terceiros compreendam a lógica da nota sem recorrer a elementos externos.*





2.2.2.1. Âncoras descritivas exemplificativas

Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- a. **Insuficiente:** genérico/desalinhado; sem método/evidência; afronta norma.
- b. **Adequado:** coerente com a unidade/edital; apresenta método ou metas/indicadores; evidências parciais.
- c. **Robusto:** método + metas/indicadores + evidências rastreáveis; viabilidade explicitada.

2.2.2.2. Estrutura de justificativa (modelo):

- a. **Achado:** o que a proposta apresenta, com referências (ex.: mapas de fluxo, metas SMART, memória de cálculo);
- b. **Impacto:** explicação sobre por que aquilo importa (eficiência, qualidade, segurança, sustentabilidade);
- c. **Aderência:** análise de como o achado atende (ou não) aos critérios do edital e às necessidades da unidade.

2.2.3. Dupla leitura, revisão e deliberação colegiada

2.2.3.1. Dupla leitura e revisão

Cada requisito será avaliado de forma independente por dois analistas, que deverão registrar a **nota individual** e a **justificativa** com referência às evidências (caderno, página, anexo) e, **após finalização, revisado por terceiro analista**.

A dupla leitura e revisão reforçam a imparcialidade e o julgamento objetivo, conforme as orientações do TCU.

→ **Visão rápida (quem faz o quê)**

Dois analistas (dupla leitura) leem a proposta de forma independente e preenchem a ficha (Unidade I e II):

→ evidências por indicador + nota só na linha de fechamento do requisito + justificativa até 5 linhas

Revisor: *checa rastreabilidade da evidência (caderno/página/anexo), coerência e clareza da justificativa e não reavalia mérito. Identificando divergência de evidência ou de nota, encaminha para deliberação colegiada.*

2.2.3.2. Deliberação colegiada

→ Em caso de divergência de **evidências**, a Comissão deliberará, por maioria, as evidências e a respectiva nota final do requisito, redigindo uma justificativa única que reflita a posição vencedora e as evidências utilizadas, resguardando a transparência.

→ Em caso de divergência de **avaliação** (ex. ambos analistas reconhecem os mesmos fatos, mas atribuem graus de aderência distintos), a Comissão, mediante registro em ata, **adotará média aritmética simples das notas individuais como nota final do requisito**.





GOVERNO DE MATO GROSSO

QUADRO 4. MATRIZ DE AVALIAÇÃO SOBRE O DESEMPENHO DA UNIDADE DE ORÇAMENTO QUALITATIVA

INSTRUÇÃO DE TRABALHO - SES-DIC-2025-119013

REQUISITO	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	PONT. MÁX.	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 5 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE I SES-PRO-2025/66891	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 6 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE II SES-PRO-2025/66891	Analista responsável ATENÇÃO ANALISTAS: Cada avaliador deverá acessar e preencher sua respectiva via no link disponibilizado abaixo de seu nome:
1. Ambiência	Avalia se a proposta de trabalho propôs fluxos organizacionais eficientes, reduzindo desperdícios de tempo/recursos e facilitando os processos de trabalho, maximizando a segurança e a experiência do paciente e dos profissionais. 1. Adequação à estrutura física e à capacidade operacional da unidade: considerou e otimizou o layout da unidade, garantindo acessibilidade, minimização de deslocamentos e conformidade com normas sanitárias e de segurança hospitalar, respeitando a capacidade instalada da unidade e evitando sobrecarga de setores? 2. Integração das áreas assistenciais, administrativas e financeiras: propôs soluções para melhorar a interação entre setores, otimizando logística de insumos, eficiência de processos internos e experiência do paciente? 3. Personalização dos fluxos assistenciais: considerou as especificidades do hospital, como perfil epidemiológico, especialidades disponíveis, fluxo regional de encaminhamentos e demandas sazonais?	até 6 pontos	MODELO DE PREENCHIMENTO 1. Evidências localizadas (referência rastreável); 2. Achados objetivos (descrição neutra do que a proposta apresenta); 3. Justificativa técnica (conectando achado, impacto e aderência ao edital/unidade); 4. Nota atribuída ao requisito (0 até o máximo previsto), considerando o conjunto dos indicadores		Avaliador 1: Erika de Cassia Maia Teixeira Vitorio GBAVS https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pXS0j0u3kPHwZyuNl0ellR1n5vSM60YZW6V-X-WTuIA/edit?gid=0#gid=0 Avaliador 2: Mariângela Malaquias de Paula GBAVS https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ySVB0QCV8HGm9vUkaeDLPfETfmdz_Rdb-UtcXdRmOw0/edit?gid=0#gid=0 Elaine Morita - GBAVS (Revisora)
2. Eficiência e produtividade	Avalia se a proposta de trabalho apresentou estratégias e ferramentas para otimizar a utilização dos recursos humanos, estruturais e financeiros, garantindo eficiência operacional. 1. Aplicação de metodologias gerenciais e normativas: fundamentou as estratégias adotadas em metodologias reconhecidas e normativas técnicas que asseguram maior eficiência nos processos e qualidade assistencial? 2. Ações vinculadas a metas e indicadores de desempenho: incluiu objetivos mensuráveis e indicadores para acompanhamento dos resultados em produtividade, qualidade assistencial e eficiência operacional? 3. Maximização dos recursos existentes: apresentou medidas concretas para melhorar o aproveitamento da infraestrutura e dos serviços disponíveis, reduzindo desperdícios e custos? 4. Uso de ferramentas de comunicação para gestão: empregou elementos visuais, dashboards, fluxogramas ou esquemas de processos para facilitar a compreensão e a gestão das ações?	até 8 pontos			Avaliador 1: Erika de Cassia Maia Teixeira Vitorio GBAVS https://docs.google.com/spreadsheets/d/1YfMMOBwaH5qFi5sdUCvDZUjKpbZtMDN9cOfitmmcAU/edit?gid=0#gid=0 Avaliador 2: Vinicius Vezzi de Oliveira GBAVS https://docs.google.com/spreadsheets/d/1PQm5v52XYIO3A6vi3ulfuU4QFgekWx7RWS0DB9C1iXE/edit?gid=0#gid=0 Elaine Morita - GBAVS (Revisora)





Governo de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>3. Gestão financeira</p>	<p>Avalia a transparência, a consistência e a rastreabilidade da metodologia de custeio adotada, garantindo a viabilidade financeira da proposta de trabalho.</p> <p>1. Descrição detalhada dos custos: apresentou a discriminação dos custos diretos (materiais, medicamentos, remuneração de profissionais, infraestrutura) e indiretos (manutenção, custos administrativos, depreciação de equipamentos)?</p> <p>2. Justificativa dos valores e memória de cálculo: fundamentou as estimativas financeiras em metodologias justificadas, permitindo auditoria e rastreabilidade?</p> <p>3. Integração entre orçamento e execução: alinhou o detalhamento financeiro às estratégias propostas, garantindo que as ações sejam viáveis e sustentáveis a longo prazo?</p>	<p>até 6 pontos</p>		<p>Avaliador 1: José Luiz da Silva Rodrigues Malta GBSAAC https://docs.google.com/spreadsheets/d/1kMpJE3vLN0zZloevf5pkRIJ9mfOJQjr1C4ao1WrxRqA/edit?gid=0#gid=0</p> <p>Avaliador 2: Elisane Moreira de Matos Bankow GBSAOF https://docs.google.com/spreadsheets/d/1bdS07b5KDDINQbM9czsQPU7CEverpHN2mt_ziTVFTU/edit?gid=0#gid=0</p> <p>Elaine Morita - GBAVS (Revisora)</p>
<p>4. Inovação</p>	<p>Avalia a capacidade da proposta de trabalho em introduzir melhorias disruptivas e práticas inovadoras.</p> <p>1. Proposição de novas ideias, serviços ou métodos inovadores: sugeriu soluções diferenciadas dos modelos tradicionais, com potencial para melhorar processos assistenciais, administrativos ou financeiros?</p> <p>2. Análise de desafios e viabilidade de implementação: foram identificadas as principais barreiras culturais, estruturais e financeiras para adoção das inovações?</p> <p>3. Planejamento da incorporação tecnológica: detalhou quais tecnologias serão implementadas, os custos envolvidos e o impacto esperado na eficiência e qualidade dos serviços?</p> <p>4. Alinhamento com princípios do SUS e diretrizes institucionais: as inovações convergem para os princípios da universalidade, integralidade e equidade, além de estarem alinhadas aos objetivos estratégicos da unidade e da gestão contratante?</p>	<p>até 8 pontos</p>		<p>Avaliador 1: Ana Carolina Machado Landgraf GBAVS https://docs.google.com/spreadsheets/d/16vor52hcwta_swWeOcl-lk34gdMoiA8FgG22OfQY-ls/edit?gid=0#gid=0</p> <p>Avaliador 2: Aldo Eduardo de Almeida Portela GBAVS https://docs.google.com/spreadsheets/d/16BkySAkrXaTy5y-gZ3NVJ_Eir7Vgq2UqNsU09GfQL98/edit?gid=0#gid=0</p> <p>Letícia Dassi - GBSES (Revisora)</p>
<p>5. Estrutura, organização e clareza</p>	<p>Avalia se a proposta de trabalho seguiu uma organização lógica, cumprindo integralmente os requisitos exigidos no edital e se houve esforço para facilitar a análise técnica com transparência e coerência no desencadeamento das ideias e propósitos.</p> <p>1. Cumprimento dos requisitos e itens obrigatórios: atendeu integralmente a todos os tópicos exigidos no edital, apresentando as informações de maneira clara e completa?</p> <p>2. Coerência e encadeamento lógico: sistematizou o conteúdo de forma sequencial e lógica, garantindo fluidez na leitura e permitindo que as conexões entre os temas fossem facilmente compreendidas?</p> <p>3. Clareza e objetividade na redação: o texto foi escrito de forma concisa, sem ambiguidades ou excesso de informações, favorecendo a interpretação correta das propostas?</p> <p>4. Uso adequado de formatação e elementos visuais: formatou toda a proposta de modo a facilitar a leitura (títulos, subtítulos, espaçamento adequado, sumário) e fez uso de gráficos, tabelas e esquemas, tornando as informações mais acessíveis?</p> <p>5. Consistência e padronização terminológica: utilizou uma linguagem técnica padronizada, sem contradições ou variações conceituais ao longo do texto, garantindo uniformidade na apresentação?</p>	<p>até 5 pontos</p>		<p>Avaliador 1: Ana Carolina Machado Landgraf GBAVS https://docs.google.com/spreadsheets/d/1azDi3xhDwwDzj1WGw-3Kmm85m6gw1srj_3DC_-7To/edit?gid=0#gid=0</p> <p>Avaliador 2: Elaine Morita GBAVS https://docs.google.com/spreadsheets/d/1nOfWQDTYsf8HW66060jbXDjV4bmrKmr5qQ7dDm48PM/edit?gid=0#gid=0</p> <p>Letícia Dassi - GBSES (Revisora)</p>



SESDIC2025121602



Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

QUADRO 4.
MATRIZ DE AVALIAÇÃO GLOBAL DA PROPOSTA DE TRABALHO - ABORDAGEM QUALITATIVA
EIXO 1. AMBIÊNCIA
Analista 1: Erika de Cassia Maia Teixeira Vitório - GBAVS

INDICADORES DE AVALIAÇÃO	PONT. MÁX.	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 5 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE I SES-PRO-2025/66891	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 6 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE II SES-PRO-2025/66891
--------------------------	---------------	--	---





SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GOVERNO DE MATO GROSSO

<p>Avalia se a proposta de trabalho propôs fluxos organizacionais eficientes, reduzindo desperdícios de tempo/recursos e facilitando os processos de trabalho, maximizando a segurança e a experiência do paciente e dos profissionais.</p> <p>1. Adequação à estrutura física e à capacidade operacional da unidade: considerou e otimizou o layout da unidade, garantindo acessibilidade, minimização de deslocamentos e conformidade com normas sanitárias e de segurança hospitalar, respeitando a capacidade instalada da unidade e evitando sobrecarga de setores?</p> <p>2. Integração das áreas assistenciais, administrativas e financeiras: propôs soluções para melhorar a interação entre setores, otimizando logística de insumos, eficiência de processos internos e experiência do paciente?</p> <p>3. Personalização dos fluxos assistenciais: considerou as especificidades do hospital, como perfil epidemiológico, especialidades disponíveis, fluxo regional de encaminhamentos e demandas sazonais?</p>	<p>até 6 pontos</p>	<p>A proposta da AGIR atende de forma abrangente e bem fundamentada ao critério de Ambiente, ao apresentar tecnologia, práticas modernas de gestão e conformidade com normas como a RDC 50/2002. O foco está na otimização de fluxos, segurança assistencial, personalização do cuidado e excelência operacional, visando melhorar a experiência de pacientes e profissionais, além de reduzir desperdícios e facilitar os processos de trabalho, conforme detalhado nos subcritérios a seguir:</p> <p>1. Adequação à estrutura física e à capacidade operacional da unidade:</p> <p>1.1: Evidências localizadas (referência rastreável): Vol. 1 – págs. 268, 276, 292, 298-301, Vol. 3 – págs. 1892-1893, 2473, 2655, 2660, 2665, 2667, 2703, 2705</p> <p>1.2: Achados objetivos: A AGIR compromete-se a assegurar a adequação da estrutura física, dos recursos humanos e dos equipamentos necessários ao atendimento, em conformidade com os padrões de qualidade da ANVISA, especialmente a RDC nº 50/2002, visando ampliar a capacidade instalada da unidade. O plano contempla a estruturação de consultórios e salas de quimioterapia ambulatorial e hospitalar, além da implementação do fluxo de diagnóstico integrado. Propõe, ainda, a reestruturação de fluxos operacionais com setorização planejada pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), garantindo melhor aproveitamento de leitos e salas. A gestão de processos será conduzida pela aplicação do Lean Healthcare, aliada às diretrizes de Segurança do Paciente (RDC nº 36/2013), de modo a otimizar o layout físico, agilizar processos, reduzir deslocamentos desnecessários e reforçar o compromisso da AGIR com os critérios de Ambiente e Eficiência.</p> <p>1.3: Justificativa técnica: A proposta da AGIR visa otimizar a infraestrutura hospitalar com foco em eficiência, segurança e conformidade regulatória. O plano abrange a readequação física, a ampliação da capacidade instalada e a reestruturação de fluxos operacionais, em consonância com as normas da ANVISA e Segurança do paciente. As ações buscam melhorar o atendimento e garantir a qualidade assistencial em todos os setores.</p> <p>2. Integração das áreas assistenciais, administrativas e financeiras:</p> <p>2.1: Evidências localizadas (referência rastreável): Vol. 1 – págs. 268, 275, 276, 289-290, Vol. 2 – págs. 1278, 1351, 1754, 2872, Vol. 3 – págs. 1817, 2708-2712, Vol. 4 – págs. 2883, 2916-2920, 2935, 2937, 2998</p> <p>2.2: Achados objetivos: A AGIR propõe a integração das áreas assistenciais, administrativas e financeiras através de tecnologia e gestão. A logística de insumos, incluindo OPME, será otimizada por um fluxo de aquisição informatizado (e-Compras AGIR) e sistemas robustos (e-SINA, SGH). A comunicação e a rastreabilidade serão aprimoradas pelo Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). A integração entre setores será fortalecida pelo modelo de gestão, pelo sistema TOTVS para folha de pagamento e pela metodologia DRG, que vincula metas assistenciais, administrativas e financeiras. O SGH modularizado e o PEP digitalizarão a</p>	<p>A AGIR se compromete com a adequação da estrutura física e de equipamentos conforme a RDC nº 50/2002. O layout e a circulação interna são planejados para evitar o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços e garantir a acessibilidade. O Núcleo Interno de Regulação (NIR) será implantado para gerenciar as vagas e promover o uso racional da capacidade instalada. A metodologia DRG (Diagnosis Related Groups) será usada para reduzir desperdícios e garantir o uso eficiente de leitos. O controle de estoque utiliza o método Primeiro que Vence, Primeiro que Sai (PVPS) detalhado nos subcritérios a seguir:</p> <p>1. Adequação à estrutura física e à capacidade operacional da unidade:</p> <p>1.1: Evidências localizadas (referência rastreável): Vol 4. – págs. 2923, 3020; 3021,3024,3072-3073,3025- 3033, Vol 5. – págs. 3094, 3543-3562, Vol. 8 – págs. 5505-507, 5693-5695</p> <p>1.2: Achados objetivos: A proposta da AGIR assegura adequação da estrutura física conforme RDC nº 50/2002 incluindo a estrutura materno-infantil e segurança do paciente pela RDC nº 36/2013, com layout acessível e matriz de fluxo operacional (interfuncionais e interfuncionais), mapeamento de processos, que reduzem deslocamentos. O Núcleo Interno de Regulação (NIR) gerenciará vagas e giro de leitos, apoiado por painéis de gestão de leitos método Kanban, ferramenta que permite monitorar indicadores integrados ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), garantindo rastreabilidade e eficiência. Adota o sistema DEP Dimensionamento Estratégico de Pessoas, para o dimensionamento da equipe assistencial. Utiliza (Diagnosis Related Groups) DRG para otimização de leitos. A manutenção predial é planejada com inspeções anuais e protocolos de segurança que assegurem integridade estrutural e assistencial.</p> <p>1.3: Justificativa técnica: A gestão em tempo real de leitos e o uso de DRG atuam diretamente na eficiência operacional, minimizando a longa permanência e prevenindo a sobrecarga dos setores. A conformidade com a RDC 50/2002 e a otimização dos fluxos de circulação física garantem a segurança e minimizam deslocamentos desnecessários. A manutenção predial e a padronização de procedimentos asseguram a adequação contínua da estrutura e a facilitação dos processos de trabalho, aderindo integralmente ao requisito.</p> <p>2. Integração das áreas assistenciais, administrativas e financeiras:</p> <p>2.1: Evidências localizadas (referência rastreável): Vol 4. – págs. 2657-2871-2882, 2883, 2941-2946,2955, Vol 5. – págs. 3094, Vol. 6 – págs. 3543-3562, Vol. 8 – págs. 5505-5507, 5508- 5511</p> <p>2.2: Achados objetivos: A AGIR propõe um Sistema de Gestão Hospitalar Modularizado integrado ao PEP, digitalizando todo o fluxo assistencial. Implanta o DRG Brasil para aprimorar o modelo assistencial e remuneratório, assegurando qualidade e uso eficiente de recursos. O ERP Hospitalar integra produção, contratos e finanças, enquanto o e-Compras AGIR automatiza a aquisição de OPME. Ferramentas como e-Sina e painéis de BI monitoram</p>
--	---------------------	---	---





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	<p>rede, com o NIR atuando como interface. O foco é o cuidado seguro e centrado no paciente, visando ferramentas como o Boletim Eletrônico.</p> <p>2.3: Justificativa técnica: A proposta é tecnicamente sólida na integração por usar sistemas informatizados (e-Compras AGIR, e-SINA, SGH modularizado) que conectam logística de insumos (inclusive OPME) e setores. O PEP garante comunicação efetiva e segurança da informação, um pilar para a interação assistencial. A metodologia DRG e a gestão de folha via TOTVS demonstram a integração entre metas assistenciais, financeiras e administrativas. O NIR atua como centralizador da comunicação e regulação interna. O foco no "cuidado seguro e centrado no paciente" e o "Boletim Eletrônico do Paciente" validam a melhoria da experiência, pois processos integrados resultam em agilidade e qualidade no atendimento, reduzindo tempo de permanência e otimizando recursos.</p> <p>3. Personalização dos fluxos assistenciais:</p> <p>3.1: Evidências localizadas (referência rastreável): Vol. 1 – págs. 268, 272, 282, 284, 287, 292-293, 323, 333, 335, 337, Vol. 3 – págs. 1897, 2141-2342.</p> <p>3.2: Achados objetivos: A proposta da AGIR personaliza os fluxos assistenciais com base em um estudo do perfil epidemiológico da Macrorregião Oeste de Mato Grosso, integra-se à rede local e regional, fortalece a comunicação com a regulação municipal e a atenção básica, garante acesso a especialidades como Hemodinâmica. O fluxo de regulação da urgência/emergência abrange 12 municípios, sendo o NIR responsável por adaptar protocolos às especificidades regionais. A personalização do cuidado segue a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Medicina 4P, operacionalizada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Projeto Terapêutico Singular (PTS), ajustando o tratamento ao perfil individual de cada paciente.</p> <p>3.3: Justificativa técnica: Apresenta um estudo detalhado do perfil epidemiológico da macrorregião, imprescindível para adequar serviços às necessidades reais, promovendo a integração com a rede de atenção primária e a regulação regional, bem como a cobertura de 12 municípios para assistência na urgência/emergência, demonstra a consideração dos fluxos de encaminhamento e demandas locais. A atuação do NIR na adaptação de protocolos às especificidades regionais e o foco na Medicina 4P, PNH, SAE e PTS validam a personalização do cuidado ao paciente, o qual permite uma resposta eficiente a demandas sazonais e especialidades, otimizando o uso dos recursos e garantindo a continuidade do tratamento.</p> <p>Análise global do caderno 5: 6/6</p>	<p>desempenho em tempo real, e recursos como o Boletim Eletrônico do Paciente e o Painel Beira Leito reforçam a humanização e a transparência com familiares e usuários.</p> <p>2.3: Justificativa técnica: A integração sistêmica (DRG, ERP e PEP) estabelece uma Governança Clínica e Administrativa baseada em evidências e dados unificados, crucial para o alinhamento estratégico, a segurança do paciente e a alta qualificação. A otimização logística, suportada por rastreabilidade completa e Inteligência Artificial, assegura a previsibilidade assistencial e o uso racional de recursos. A automação e a aplicação de metodologias como Lean Healthcare/Kanban aprimoram a eficiência operacional, garante a sustentabilidade econômica em conformidade com as diretrizes de gestão pública.</p> <p>3. Personalização dos fluxos assistenciais:</p> <p>3.1: Evidências localizadas (referência rastreável): Vol. 4 – págs. 3062- 3082, Vol. 7 – págs. 5398, 5433, 5454-5456, 5457-5458, Vol. 8 – págs. 5512-5522</p> <p>3.2: Achados objetivos: A proposta da AGIR considera o Hospital Regional Dr. Antônio Fontes – Anexo I (Unidade II) como um hospital geral habilitado em Geração de Alto Risco (GAR), contando com UTIN, UCINCa e UCINCo, e que atende como referência para 22 municípios da Macrorregião de Saúde Oeste. Evidenciado a implementação da Rede Alyne em observância às diretrizes da Portaria GM/MS nº 5.350/2024, e seus protocolos de atenção integral, alinhando o fluxo de encaminhamento e a alocação de equipe multiprofissional com as diretrizes do SUS e o perfil epidemiológico regional. Constatado que o cuidado é centrado no Projeto Terapêutico Singular (PTS) com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e apresenta fluxo regional e evidenciado monitorar indicadores e articular da transferência de pacientes dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), fortalecendo os fluxos de referência e contrarreferência. A metodologia DRG Brasil foi identificada para fins de classificar os atendimentos por complexidade e monitorar o consumo de recursos e o Time de Desospitalização com foco em pacientes pediátricos e neonatais, garantindo a continuidade do cuidado no domicílio.</p> <p>3.3: Justificativa técnica: A proposta da AGIR demonstra plena aderência aos requisitos ao estabelecer uma gestão hospitalar de alta complexidade (GAR/Neonatal) e referência macrorregional, conforme o perfil da Unidade II. A adoção do PTS, em alinhamento com a Rede Alyne e a PNH, garante a personalização e a integralidade e do cuidado longitudinal após a alta hospitalar por intermédio do Serviço de Atenção Domiciliar-SAD. A classificação DRG Brasil assegura o monitoramento de desfechos clínicos e a gestão de recursos baseada em valor, crucial para a sustentabilidade. A articulação regulada via NIR e interlocução com a RAS otimiza o fluxo regulatório, assegura o acesso equitativo e a continuidade do cuidado longitudinal dos 22 municípios de referência, atendendo integralmente às diretrizes de eficiência e resolutividade para a administração pública.</p> <p>Análise global do caderno 6: 6/6</p>
--	---	---





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

QUADRO 4. MATRIZ DE AVALIAÇÃO GLOBAL DA PROPOSTA DE TRABALHO - ABORDAGEM QUALITATIVA EIXO 1. AMBIÊNCIA Analista 2: Mariângela Malaquias de Paula GBAVS			
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	PONT. MÁX.	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 5 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE I SES-PRO-2025/66891	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 6 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE II SES-PRO-2025/66891





GOVERNO DE MATO GROSSO

<p>Avalia se a proposta de trabalho propôs fluxos organizacionais eficientes, reduzindo desperdícios de tempo/recursos e facilitando os processos de trabalho, maximizando a segurança e a experiência do paciente e dos profissionais.</p> <p>1. Adequação à estrutura física e à capacidade operacional da unidade: considerou e otimizou o layout da unidade, garantindo acessibilidade, minimização de deslocamentos e conformidade com normas sanitárias e de segurança hospitalar, respeitando a capacidade instalada da unidade e evitando sobrecarga de setores?</p> <p>2. Integração das áreas assistenciais, administrativas e financeiras: propôs soluções para melhorar a interação entre setores, otimizando logística de insumos, eficiência de processos internos e experiência do paciente?</p> <p>3. Personalização dos fluxos assistenciais: considerou as especificidades do hospital, como perfil epidemiológico, especialidades disponíveis, fluxo regional de encaminhamentos e demandas sazonais?</p>	<p>até 6 pontos</p>	<p>INDICADOR 1</p> <p>1. Evidências localizadas (referência rastreável): Caderno 5, página 379 a 396 (SES-CAP-2025/543000 pg 379 a 396) apresenta matriz de fluxos operacionais e referências à RDC nº 50;</p> <p>2. Achados objetivos (descrição neutra do que a proposta apresenta); a proposta reconhece e cita a RDC nº 50, apresentando matriz de fluxos operacionais que buscam organizar acessos e circulações, reduzindo cruzamento dos fluxos de pacientes, profissionais e insumos</p> <p>3. Justificativa técnica (conectando achado, impacto e aderência ao edital/unidade): Embora proposta apresente fluxos operacionais que garantam a acessibilidade de acordo com as normas sanitárias, constatou -se que não houve evidência documental clara de otimização física do layout (planta baixa com rotas, setorização operacional orientada a minimizar deslocamentos, rotas "limpas/sujas" detalhadas)</p> <p>INDICADOR 2</p> <p>1. Evidências localizadas (referência rastreável): Caderno 5, página 717 a 726 (SES-CAP-2025/543002 pg 217 a 226) a proposta detalha a cadeia de suprimentos com automação, rastreabilidade, auditoria de estoque e integração com farmácia e Comissão de Padronização de Medicamento, Materiais e Insumos médicos hospitalares</p> <p>Caderno 5, página 2646 a 2661 A AGIR possui Centro de Excelência Operacional (e-Agir) onde trabalha com a Ciência de Dados</p> <p>2. Achados objetivos (descrição neutra do que a proposta apresenta); A proposta menciona a utilização de sistema que permitirá auditoria total dos fluxos dos insumos desde o recebimento, rastreabilidade por meio de códigos de barras até administração ao paciente.</p> <p>A proposta apresenta a utilização de diversos sistemas gerenciais como metodologia de monitoramento unificado de processos administrativos, financeiros e assistenciais, com indicadores de desempenho, gestão de riscos e auditorias</p> <p>3. Justificativa técnica (conectando achado, impacto e aderência ao edital/unidade): Constatou-se que a proposta atende ao requisito de integração ao combinar planejamento de fluxos físicos com ferramentas tecnológicas de gestão. A rastreabilidade de insumos e medicamentos reduz desperdícios e riscos de falhas; o uso de sistemas conecta informações clínicas, financeiras e administrativas, permitindo governança integrada, contribuindo diretamente para eficiência operacional, segurança do paciente e melhoria da experiência do usuário.</p> <p>INDICADOR 3</p> <p>1. Evidências localizadas (referência rastreável): -Caderno 5, página. 1072 a 1081 (SESCAP2025543005 pg 72 a 81) Especialidades e escopo de atuação: lista UTI adulto, enfermarias,</p>	<p>INDICADOR 1</p> <p>1. Evidências localizadas (referência rastreável); -Caderno 6, página 550 a 569 (SES-CAP-2025/543180 pg 50 a 69) apresenta matriz de fluxos operacionais e referências à RDC nº 50;</p> <p>-Caderno 6, página 35 a 37; 44 a 56 (SES-CAP-2025/543168 pg 35 a 37; 44 a 56) e página 1178 a 1179 (SES-CAP-2025/543189 pg 178 a 179) Plantas específicas e dimensionamento dos leitos.</p> <p>2. Achados objetivos (descrição neutra do que a proposta apresenta); -A proposta reconhece e cita a RDC nº 50, apresentando matriz de fluxos operacionais que buscam organizar acessos e circulações, reduzindo cruzamento dos fluxos de pacientes, profissionais e insumos</p> <p>-A proposta demonstra plantas baixas dos setores de internação como enfermarias, UTI Adulto, UCINCo/UCI e Centro Cirúrgico demonstra também tabelas de dimensionamento de leitos que informam a capacidade prevista para a unidade. Além disso, demonstra conformidade normativa explícita ao citar o Centro Cirúrgico e outros setores críticos como projetados em conformidade com a RDC nº 50 (zonas limpa/semi-restrita/restrita, fluxo unidirecional, controle de acessos).</p> <p>3. Justificativa técnica (conectando achado, impacto e aderência ao edital/unidade): Constatou-se que a proposta apresenta evidências documentais claras de plantas, matriz de fluxos e protocolos setoriais, além de explicitação de conformidade com as normas vigentes. Estas evidências sustentam que a proposta considerou os princípios de acessibilidade, segregação de áreas limpas/sujas e segurança sanitária</p> <p>INDICADOR 2</p> <p>1. Evidências localizadas (referência rastreável): -Caderno 6, página 943 a 952 (SESCAP2025543180 pg 443 a 452) a proposta detalha a cadeia de suprimentos com automação, rastreabilidade, auditoria de estoque e integração com farmácia e Comissão de Padronização de Medicamento, Materiais e Insumos médicos hospitalares</p> <p>-Caderno 6, página 2673 a 2690 (SESCAP2025543225 pg 173 a 190) A AGIR possui Centro de Excelência Operacional (e-Agir) onde trabalha com a Ciência de Dados</p> <p>2. Achados objetivos (descrição neutra do que a proposta apresenta); -A proposta menciona a utilização de sistema que permitirá auditoria total dos fluxos dos insumos desde o recebimento, rastreabilidade por meio de códigos de barra até administração ao paciente.</p> <p>-A proposta apresenta a utilização de diversos sistemas gerenciais como metodologia de monitoramento unificado de processos administrativos, financeiros e assistenciais, com indicadores de desempenho, gestão de riscos e auditorias</p> <p>3. Justificativa técnica (conectando achado, impacto e aderência ao edital/unidade): Constatou-se que a proposta atende ao requisito de integração ao combinar planejamento de fluxos físicos com ferramentas tecnológicas e de gestão. A rastreabilidade de insumos e medicamentos reduz desperdícios e riscos de falhas; o uso de sistemas conecta informações clínicas, financeiras e administrativas, permitindo governança integrada, contribuindo diretamente para eficiência</p>
--	---------------------	---	---



SESDIC2025121602





	<p>ambulatorio de especialidades, oncologia, hemodinamica/cardiologia, centro cirurgico (7 salas) e detalhamento de procedimentos (clínica, oncologia, urologia, nefrologia, vascular, neurologia, cirurgicas).</p> <p>- Caderno 5, página 2368 a 2370 (SESCAP2025543008 pg 368 a 370)</p> <p>Perfil dos usuários e alcance regional: descrição do perfil demográfico e epidemiológico geral da população atendida (22 municípios + San Mathias/ Bolívia), tipos de demanda (emergência, consultas, procedimentos) e ênfase nas especialidades de referência.</p> <p>- Caderno 5 , página 1098 a 1100 (SESCAP2025543005 pg 98 a 100), Caderno 5 página 2374 a 2380 (SES-CAP-2025/543008 pg 374 a 380) e Caderno 5 página 2405 a 2407 (SES-CAP-2025;543008 pg 405 a 407), Fluxos de regulação e encaminhamento (SISREG, NIR, CRUE): descrição do Fluxo de Regulação de Urgência/Emergência, procedimentos para vaga zero, atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) 24h e o fluxo macro de regulação ambulatorial.</p> <p>2. Achados objetivos (descrição neutra do que a proposta apresenta);</p> <p>-Especialidades e capacidade instalada identificadas: a proposta enumera e descreve as especialidades e serviços que o hospital ofertará (UTI, Hemodinâmica, Oncologia, 7 salas cirúrgicas, ambulatório com 10 consultórios).</p> <p>-Reconhecimento do alcance regional e do perfil de demanda: há descrição do território de referência (22 municípios + município fronteiriço) e do perfil de usuários atendidos (tipos de demanda predominantes).</p> <p>-Mecanismos formais de regulação/recepção de encaminhamentos: estão previstos NIR 24h, fluxos para vaga zero e integração com Central de Regulação Estadual/CRUE, com procedimentos operacionais descritos</p> <p>3. Justificativa técnica (conectando achado, impacto e aderência ao edital/unidade):</p> <p>a proposta atende aos requisitos do edital ao declarar oferta de especialidades coerentes com o porte do hospital e prever mecanismos de regulação e monitoramento; entretanto, não houve apresentação de bases epidemiológicas locais detalhadas (séries históricas, taxas por condição, sazonalidade por mês/ano) nem cenários simulados de pico/sazonalidade, não cumprindo, portanto, o critério de personalização comprovada dos fluxos assistenciais.</p> <p>4. Nota atribuída ao requisito (0 até o máximo previsto), considerando o conjunto dos indicadores: 4/6</p>	<p>operacional, segurança do paciente e melhoria da experiência do usuário.</p> <p>INDICADOR 3</p> <p>1. Evidências localizadas (referência rastreável);</p> <p>-Caderno 6, página 64 a 67 (SES-CAP-2025/543168 pg.64 a 67) Especialidades médicas e não-médicas previstas (Ginecologia/Obstetrícia, Neonatologia, UTI, Cirurgias pediátricas, etc.), descrição de fluxos assistenciais para parto comum (baixo risco) e alto risco (SES-CAP-2025/543168 pg 69, pg 88 a 93)</p> <p>-Caderno 6, página 1682 a 1689 (SESCAP2025543195 pg 189) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) — cronograma anual, ações de notificação, capacitação e monitoramento de indicadores (proposta de atividades mensais).</p> <p>-Caderno 6, página 2490 a 2500 (SESCAP2025543206 pg 490 a 500) Perfil epidemiológico da região: a proposta identifica predominância das internações por causas obstétricas (gravidez, parto e puerpério)</p> <p>2. Achados objetivos (descrição neutra do que a proposta apresenta);</p> <p>-A proposta lista especialidades a serem atendidas na unidade II e descreve fluxos assistenciais específicos para linhas prioritárias como materno-infantil com representação gráfica dos processos de parto e UCINCo.</p> <p>-Há previsão formal do NVEH com cronograma anual para vigilância epidemiológica hospitalar e ações de treinamento e monitoramento, bem como descrições formais de integração com o SISREG / NIR para regulação e encaminhamento regional.</p> <p>-A proposta apresenta dados do Estudo Técnico mostrando que gravidez, parto e puerpério corresponderam a 20,7% do total de internações hospitalares (jan/2020 a jul/2023), sendo a principal causa de internação na faixa etária de 20 a 39 anos. Além disso, aponta alta prevalência de doenças endócrinas e metabólicas como diabetes gestacional e risco de prematuridade. A proposta vincula esses dados à previsão de estrutura especializada para assistência materno-infantil, mencionando a Rede Alyne como estratégia para responder às demandas da Macrorregião.</p> <p>3. Justificativa técnica (conectando achado, impacto e aderência ao edital/unidade);</p> <p>Constatou-se que a proposta conecta dados epidemiológicos regionais, definição de especialidades com fluxos assistenciais prioritários e mecanismos institucionais de vigilância, assegurando que a estrutura assistencial projetada responde de forma específica às principais demandas epidemiológicas da região</p> <p>4. Nota atribuída ao requisito (0 até o máximo previsto), considerando o conjunto dos indicadores: 6/6</p>
--	---	---





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

QUADRO 4. MATRIZ DE AVALIAÇÃO GLOBAL DA PROPOSTA DE TRABALHO - ABORDAGEM QUALITATIVA EIXO 2. EFICIÊNCIA E PRODUTIVIDADE Analista 1: Erika de Cassia Maia Teixeira Vítório - GBAVS			
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	PONT. MÁX.	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 5 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE I SES-PRO-2025/66891	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 6 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE II SES-PRO-2025/66891





GOVERNO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>Avalia se a proposta de trabalho apresentou estratégias e ferramentas para otimizar a utilização dos recursos humanos, estruturais e financeiros, garantindo eficiência operacional.</p> <p>1. Aplicação de metodologias gerenciais e normativas: fundamentou as estratégias adotadas em metodologias reconhecidas e normativas técnicas que asseguram maior eficiência nos processos e qualidade assistencial?</p> <p>2. Ações vinculadas a metas e indicadores de desempenho: incluiu objetivos mensuráveis e indicadores para acompanhamento dos resultados em produtividade, qualidade assistencial e eficiência operacional?</p> <p>3. Maximização dos recursos existentes: apresentou medidas concretas para melhorar o aproveitamento da infraestrutura e dos serviços disponíveis, reduzindo desperdícios e custos?</p> <p>4. Uso de ferramentas de comunicação para gestão: empregou elementos visuais, dashboards, fluxogramas ou esquemas de processos para facilitar a compreensão e a gestão das ações?</p>	<p>até 8 pontos</p>	<p>1. Aplicação de metodologias gerenciais e normativas 1.1 Evidências localizadas (referência rastreável): Vol. 6 – págs. 280-320, 618, 630; Vol. 2 – págs. 873-875, 899 e 1120-1180, 1408, Vol. 3 – págs. 2482, 2501-2539, Vol. 4 – págs. 2769, 2800 e 2938 1.2 Achados objetivos: A proposta da AGIR descreve a utilização de metodologias gerenciais reconhecidas (Lean Healthcare, Trilogia de Juran, SAE, SEODT) e a aplicação de normativas técnicas nacionais e internacionais (protocolos clínicos baseados em evidências, RDCs, portarias ministeriais, POPs, auditorias e SLAs). Também apresenta fluxos padronizados de manutenção, gestão administrativa informatizada, protocolos assistenciais atualizados e uso de indicadores para monitorar a eficiência e a qualidade. 1.3 Justificativa técnica: A vinculação entre ações, metas e indicadores permite mensurar de forma objetiva os resultados em produtividade, qualidade e eficiência, garantindo transparência e rastreabilidade das informações. Essa estrutura está em conformidade com o Decreto nº 764/2024 e com as exigências do edital, reforçando a aderência contratual. A utilização de metodologias como Lean Healthcare e a Trilogia de Juran asseguram melhoria contínua, eficiência operacional e segurança assistencial. Além disso, a aplicação de protocolos clínicos baseados em evidências e a gestão estratégica de suprimentos fortalecem a padronização e a confiabilidade dos processos. Dessa forma, justifica-se a capacidade técnica da AGIR em oferecer gestão eficiente, qualidade assistencial elevada e foco na resolutividade dos serviços. 2. Ações vinculadas a metas e indicadores de desempenho 2.1 Evidências localizadas (referência rastreável): Vol. 1 – págs. 320-350; Vol. 2 – págs. 1214, 1217,-1220, 1268, 1289,1341, 1443, 1362, 1418, 1448 e 1755; Vol. 3 – págs. 1817, 2344, 2456, 2460, 2501-2539; Vol. 4 – págs. 2936, 2952, 2957 -2959 e 3013 2.2 Achados objetivos: A proposta da AGIR estabelece metas quantitativas e qualitativas com indicadores de desempenho, contemplando produtividade (consultas, cirurgias, ocupação de leitos, SADT e relatórios), qualidade assistencial (infecção hospitalar, satisfação, tempo de permanência e eventos adversos) e eficiência operacional (taxa de ocupação, custo por paciente, manutenção de equipamentos e dashboards). O plano técnico inclui metas mensuráveis, como ampliar em até 15% a capacidade cirúrgica e reduzir em até 17% o tempo de internação. Para alcançar esses objetivos, a AGIR utilizará o e-Sina, sistema próprio de gestão, e painéis em tempo real para monitoramento contínuo. Essa estratégia garante decisões baseadas em dados, rastreabilidade, melhoria contínua e maior satisfação dos pacientes. 2.3 Justificativa técnica: A justificativa técnica para a proposta da</p>	<p>1. Aplicação de metodologias gerenciais e normativas 1.1 Evidências localizadas (referência rastreável): Vol. 6 – págs. 1178-1186, Vol. 8 – págs. 2633-2713 1.2 Achados objetivos: A proposta da AGIR descreve o uso de metodologias reconhecidas (Lean Healthcare, Trilogia de Juran, SAE), protocolos clínicos baseados em evidências, POPs, RDCs, auditorias e SLAs. Apresenta fluxos padronizados de manutenção, gestão administrativa informatizada e protocolos assistenciais atualizados. 1.3 Justificativa técnica: A vinculação entre ações, metas e indicadores permite mensurar de forma objetiva os resultados em produtividade, qualidade e eficiência, garantindo transparência e rastreabilidade das informações. Essa estrutura está em conformidade com o Decreto nº 764/2024 e com as exigências do edital, reforçando a aderência contratual. A convergência entre metodologias e normativas cria base técnica robusta para padronização, redução de variabilidade e rastreabilidade; isso dá conformidade ao edital e ao arcabouço regulatório, sustentando melhoria contínua e auditabilidade antes e durante a gestão. 2. Ações vinculadas a metas e indicadores de desempenho 2.1 Evidências localizadas (referência rastreável): Vol. 4 – págs. 2870, 2891, 2910, 2916, 2921, 2774-2775, Vol. 7 – págs. 5228-5230, Vol. 8 – págs. 5716-5717 2.2 Achados objetivos: A proposta da AGIR estabelece metas quantitativas e qualitativas com indicadores de estrutura (leitos, equipes capacitadas), processo (taxa de parto vaginal, consultas pós-parto, tempo de resposta), resultado (mortalidade, satisfação de usuários, redução de transferências). Apresenta periodicidade de monitoramento (diária a anual), ferramentas de suporte (e-Sina, Interact, dashboards) e rotina de governança (monitoramento semanal pelas gerências e relatórios mensais à alta gestão). Inclui indicadores pertinentes ao Núcleo de Segurança do Paciente, Escala de Robson para monitorar taxas de cesarianas, readmissão, taxa de ocupação e outros KPIs contratuais. 2.3 Justificativa técnica: A justificativa técnica é subsidiada em metas mensuráveis e indicadores de desempenho, intervenções ágeis. Demonstra gestão por resultados, com indicadores mensuráveis em produtividade e qualidade e eficiência. Reforça rastreabilidade e aderência ao contrato. 3. Maximização dos recursos existentes: 3.1 Evidências localizadas (referência rastreável): Vol. 6 – págs. 4238, Vol. 7 – págs. 5433, Vol. 8 – págs. 5505-5511, 5618-5630 3.2 Achados objetivos: A proposta da AGIR consta de instrumentos concretos: implantação de DRG e AGHUse para análise de custo-produto, Kanban e gestão de insumos, plano de manutenção preventiva e contingência de equipamentos, centralização de compras</p>
---	---------------------	--	---



SESDIC2025121602





Gov

GOVERNO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

AGIR reside na sua abordagem estratégica, baseada em metas mensuráveis e indicadores. A metodologia proposta para a capacidade cirúrgica e reduzir o tempo de internação não se limita a objetivos; ele estabelece um método claro e transparente de acompanhamento. A utilização de ferramentas como o e-Sina e os painéis de gestão garante que o monitoramento seja contínuo e baseado em dados, permitindo que a AGIR identifique desvios e implemente ações corretivas imediatas para garantir a eficiência operacional, a qualidade assistencial e, consequentemente, a satisfação dos pacientes.

3. Maximização dos recursos existentes:

3.1 Evidências localizadas (referência rastreável): vol. 1: 297, 308, 312, 627; Vol. 2: 1271, 1338, 1371, 1433, 1445, 1582–1584 Vol. 3: 2248–2267 e 2597–2598 2669–2670, 2508, 2510, 2518, 2529, 2538 Vol. 4: 2856-2865, 2924, 2935, 2968.

3.2 Achados objetivos: A proposta da AGIR apresenta medidas concretas para maximizar os recursos existentes, incluindo o uso do DRG Brasil para melhorar a ocupação de leitos e reduzir desperdícios, a adoção da plataforma VS Supply para gestão de suprimentos com rastreabilidade e economicidade, e o uso da Curva ABC associada à inteligência artificial para dimensionamento de compras e estoques. Soma-se a isso a Educação Permanente e Gestão por Competências, que qualifica os profissionais para um desempenho mais eficiente. Essas ações demonstram foco em otimizar infraestrutura, serviços e insumos já disponíveis, garantindo melhor custo-benefício

3.3 Justificativa técnica: As medidas propostas pela AGIR comprovam a preocupação em reduzir custos e desperdícios por meio de ferramentas de gestão modernas e metodologias reconhecidas. O DRG Brasil melhora a governança clínica e o uso de leitos, enquanto a VS Supply promove transparência e eficiência na cadeia de suprimentos. A Curva ABC/XYZ com inteligência artificial garante controle estratégico de estoques, evitando tanto excessos quanto desabastecimento. Já a Educação Permanente fortalece as equipes e amplia a eficiência do trabalho. Em conjunto, essas ações asseguram a maximização da infraestrutura já instalada, otimizam a operação da unidade e atendem plenamente ao critério do edital, com impacto direto na economicidade, eficiência e sustentabilidade da gestão hospitalar.

4. Uso de ferramentas de comunicação para gestão

4.1 Evidências localizadas (referência rastreável): Vol. 2: 1217, Vol. 3: 2248–2267 e 2597–2598 2669–2670, 2508, 2510, 2518, 2529, 2538 Vol. 4: 2856-2865, 2924, 2935, 2968

4.2 Achados objetivos: A AGIR adota dashboards, fluxogramas e relatórios visuais que tornam a gestão mais clara, ágil e transparente, fortalecendo a governança clínica, administrativa e financeira. O DRG

e ações de sustentabilidade (gestão de resíduos, consumo racional).

3.3 Justificativa técnica: As medidas propostas pela AGIR garantem o aproveitamento da infraestrutura e recursos disponíveis, reduzindo custos e desperdícios. Tais medidas oferecem previsibilidade orçamentária e redução de desperdícios, aumentando eficiência e continuidade assistencial. Recomenda-se implementar exigir indicadores de impacto econômico (ex.: custo/DRG, economia de insumos %) e auditoria periódica de estoques/OPME para validar ganhos projetados.

4. Uso de ferramentas de comunicação para gestão

4.1 Evidências localizadas (referência rastreável): Vol. 7 – págs. 5225-5227, Vol. 8 – págs. 5716, 5719, 5800, 5813-5814

4.2 Achados objetivos: A AGIR descreve o uso de e-Sina, ERP Hospitalar e dashboards para acompanhamento em tempo real, aplicação de protocolos gerenciados, monitoramento mensal dos indicadores, além de acompanhamento semanal pelas equipes operacionais, propõe integração tecnológica (e-Sina, ERP hospitalar, Interact), dashboards e painéis de gestão à vista, PEP integrado, fluxogramas operacionais (ex.: alta) e painéis RH(TOTVS/BI), com indicadores em tempo real; descreve parametrização de alertas e automação de coleta.

4.3 Justificativa técnica: O uso das ferramentas de comunicação pela AGIR está na necessidade de uma gestão transparente, integrada e orientada por dados. Ferramentas visuais e digitais facilitam a integração das equipes, transparência e tomada de decisão em tempo real, ampliando a eficiência contratual.

Análise global do caderno 5: 8/8





Governo de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	<p>Brasil gera relatórios assistenciais em tempo real, otimizando o uso de leitos, enquanto o VS Supply garante a rastreabilidade nos suprimentos com painéis interativos. Para os estoques, a Curva ABC com inteligência artificial e fluxogramas de ressuprimento asseguram controle e redução de desperdícios. Somam-se ainda os relatórios customizados do TOTVS/BI, que qualificam a gestão de pessoas e processos. Dessa forma, a AGIR amplia a comunicação digital e visual, assegurando rastreabilidade, decisões baseadas em dados e maior eficiência operacional e assistencial.</p> <p>4.3 Justificativa técnica: O uso das ferramentas de comunicação pela AGIR promove uma gestão transparente, integrada e orientada por dados. Dashboards, relatórios e fluxogramas permitem monitoramento em tempo real, reduzindo falhas e otimizando decisões. O DRG Brasil melhora o uso de leitos, a VS Supply garante economicidade e rastreabilidade nos suprimentos, e a Curva ABC com inteligência artificial assegura controle de estoques e redução de desperdícios. Já os relatórios do TOTVS/BI fortalecem a gestão administrativa e de pessoas. Assim, a AGIR comprova aderência ao edital, com eficiência operacional, qualidade assistencial e uso responsável dos recursos.</p> <p>Análise global do caderno 5: 8/8</p>	
--	---	--



SESDIC2025121602



Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

QUADRO 4. MATRIZ DE AVALIAÇÃO GLOBAL DA PROPOSTA DE TRABALHO - ABORDAGEM QUALITATIVA EIXO 2. EFICIÊNCIA E PRODUTIVIDADE Analista 2: Vinícius Vezzi de Oliveira - GBAVS			
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	PONT. MÁX.	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 5 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE I SES-PRO-2025/66891	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 6 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE II SES-PRO-2025/66891





Governo de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>Avalia se a proposta de trabalho apresentou estratégias e ferramentas para otimizar a utilização dos recursos humanos, estruturais e financeiros, garantindo eficiência operacional.</p> <p>1. Aplicação de metodologias gerenciais e normativas: fundamentou as estratégias adotadas em metodologias reconhecidas e normativas técnicas que asseguram maior eficiência nos processos e qualidade assistencial?</p> <p>2. Ações vinculadas a metas e indicadores de desempenho: incluiu objetivos mensuráveis e indicadores para acompanhamento dos resultados em produtividade, qualidade assistencial e eficiência operacional?</p> <p>3. Maximização dos recursos existentes: apresentou medidas concretas para melhorar o aproveitamento da infraestrutura e dos serviços disponíveis, reduzindo desperdícios e custos?</p> <p>4. Uso de ferramentas de comunicação para gestão: empregou elementos visuais, dashboards, fluxogramas ou esquemas de processos para facilitar a compreensão e a gestão das ações?</p>	<p>até 8 pontos</p>	<p>Indicador 1. A proposta da Agir para a Unidade I apresenta o uso de estratégias como o Procedimento de Realização de Exames de Análises Clínicas - Caderno 5 - SIGADOC pgs. 1323 a 1329) e o método Kanban (Caderno 5 - SIGADOC pgs. 2733 a 2739). A aplicação de POPs nas unidades de saúde promovem a padronização das atividades executadas, indicando a ordem, a descrição e o executor responsável pela ação, enquanto que o uso do método Kanban adaptado à saúde promove o acompanhamento visual e por etapas do processo de trabalho, otimizando a jornada de trabalho. A aplicação de estratégias que assegurem maior eficiência e qualidade nos processos contempla às demandas do edital e as necessidades da Unidade I.</p> <p>Indicador 2. A proposta da Agir para a Unidade I apresenta o uso de metas e indicadores, incluindo um "Plano de Monitoramento e Controle das Metas e Entregas" (Caderno 5 - SIGADOC pgs. 2452 a 2460). O documento propõe o uso de recursos que possibilitem o monitoramento em tempo real e que o acompanhamento dos indicadores seja realizado por meio de dashboards. O desenvolvimento e uso de indicadores subsidia a priorização de ações e, consequentemente, o uso mais efetivo dos recursos disponíveis, contemplando as exigências do edital e as necessidades da Unidade I.</p> <p>Indicador 3. A proposta da Agir apresenta estratégias para a otimização da estrutura existente e dos serviços atualmente executados na Unidade I, como a Habilitação dos Serviços junto ao Ministério da Saúde(ex. Caderno 5 - SIGADOC pgs. 2745 a 2755) e a instituição do Time de Desospitalização (Caderno 5 - SIGADOC pgs. 2721 a 2732). A habilitação dos serviços executados na Unidade I conforme as portarias vigentes infere na adequação de recursos e a redução de custos operacionais, a partir dos repasses oriundos do Governo Federal, enquanto que, a desospitalização, promove a redução do tempo médio de internação e consequentemente uma maior otimização na ocupação dos leitos e no uso dos recursos hospitalares. O planejamento dessas ações contempla os itens requisitados no edital e foram apresentados de maneira adequada.</p> <p>Indicador 4. A proposta da Agir apresenta o uso de elementos para a gestão visual, como figuras (ex. Macroprocesso da Limpeza Hospitalar - Caderno 5 - SIGADOC pg. 2480 e Gestão de Riscos da Unidade I - Caderno 5 - SIGADOC pg. 2767) e <i>dashboards</i>/painéis (ex. Painel de Acompanhamento e Monitoramento dos Resultados das Pesquisas de Satisfação e-nps por Unidade - Caderno 5 - SIGADOC pg. 2351 e Painel de Indicadores de Produção - Caderno 5 - SIGADOC pgs. 2454 e 2455). O uso dessas estratégias auxilia o gestor no acompanhamento em tempo real do cenário da Unidade I e na tomada de decisões, proporcionando maior eficiência e efetividade no desenvolvimento das ações e serviços. O uso desses recursos atende ao demandado no edital e às necessidades da unidade, sendo apresentados de maneira robusta.</p> <p>Análise global do caderno 5: 7/8</p>	<p>Indicador 1. Para o indicador 1, a proposta da Agir exibe a instituição e o uso de protocolos (ex. Protocolos de identificação do paciente, de comunicação efetiva e de cirurgia segura - Caderno 6 - SIGADOC pg. 4849) e do método Kanban (Caderno 6 - SIGADOC pgs. 5505 a 5512). Na assistência à saúde, essas metodologias promovem desde maior segurança ao paciente, ao acompanhamento em tempo real e de fácil visualização dos processos de cuidado, otimizando os fluxos assistenciais, respectivamente. O uso dessas estratégias promove maior efetividade e qualidade aos cuidados em saúde, contemplando as requisições do edital e atendendo as necessidades da Unidade II.</p> <p>Indicador 2. Para o indicador 2, a proposta da Agir apresenta a metodologia para o monitoramento das metas contratuais, por meio do uso de indicadores de produção e desempenho (Caderno 6 - SIGADOC pgs. 5711 a 5716), além dos indicadores de ouvidoria, como o Índice de Satisfação Geral dos Usuários (Caderno 6 - SIGADOC pg. 4740). Esse conjunto de indicadores é transformado em painéis/dashboards, sendo utilizados para a definição de metas e objetivos, planejamento e melhoria do desempenho, promovendo maior eficiência na assistência à saúde. A instituição de indicadores contempla as requisições do edital e da Unidade II.</p> <p>Indicador 3. Para o indicador 3, a proposta da Agir apresenta como estratégias para o melhor aproveitamento dos recursos existentes na Unidade II, a Habilitação dos Serviços junto ao Ministério da Saúde (ex. Caderno 6 - SIGADOC pgs. 5524 a 5530) e a instituição do Time de Desospitalização (Caderno 6 - SIGADOC pgs. 5512 a 5522). Com a Habilitação junto à União, há a redução de custos devido a contrapartida financeira recebida, enquanto que a prática da desospitalização promove a redução do tempo médio de internação e maior integração com a rede, evitando reinternações, promovendo o giro de leitos e aperfeiçoando o uso dos recursos da Unidade II. O planejamento dessas ações contempla os itens requisitados no edital e as necessidades da Unidade II, sendo apresentadas de maneira robusta.</p> <p>Indicador 4. Para o indicador 4, a proposta da Agir exibe, enquanto ferramentas de comunicação para a gestão, o uso de elementos visuais como fluxogramas (Caderno 6 - SIGADOC pg. 5543), figuras (ex. Aferição do Peso de Pacientes Acamados - Caderno 6 - SIGADOC pg. 4054) e painéis/dashboards (ex. Painel de Recursos Humanos da Agir - Caderno 6 - SIGADOC pg. 4761). O uso dessas ferramentas proporciona maior eficiência e assertividade no desenvolvimento das atividades e serviços. Assim, contempla o exigido no edital e as necessidades da Unidade II.</p> <p>Análise global do caderno 6: 7,5/8</p>
---	---------------------	---	--



SES/IC2025121602





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

QUADRO 4. MATRIZ DE AVALIAÇÃO GLOBAL DA PROPOSTA DE TRABALHO - ABORDAGEM QUALITATIVA EIXO 3. GESTÃO FINANCEIRA Analista 1: José Luiz da Silva Rodrigues Malta - GBSAAC			
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	PONT. MÁX.	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 5 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE I SES-PRO-2025/66891	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 6 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE II SES-PRO-2025/66891





GOVERNO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>Avalia a transparência, a consistência e a rastreabilidade da metodologia de custeio adotada, garantindo a viabilidade financeira da proposta de trabalho.</p> <p>1. Descrição detalhada dos custos: apresentou a discriminação dos custos diretos (materiais, medicamentos, remuneração de profissionais, infraestrutura) e indiretos (manutenção, custos administrativos, depreciação de equipamentos)?</p> <p>2. Justificativa dos valores e memória de cálculo: fundamentou as estimativas financeiras em metodologias justificadas, permitindo auditoria e rastreabilidade?</p> <p>3. Integração entre orçamento e execução: alinhou o detalhamento financeiro às estratégias propostas, garantindo que as ações sejam viáveis e sustentáveis a longo prazo?</p>	<p>até 6 pontos</p>	<p>1. Evidências localizadas (referência rastreável); Conforme registrado no SIGADOC</p> <ul style="list-style-type: none"> • fls. 1916-1923 – cronogramas com a discriminação pormenorizada dos serviços, insumos e etapas de execução; • fls. 2452-2460 – Plano de Monitoramento e Controle das metas e entregas, contemplando a utilização do sistema e-Sina para o acompanhamento e registro dos dados financeiros; • fls. 2986-2988 – proposta referente à Unidade I, com a devida abordagem da Gestão Financeira e da Proposta Financeira. <p>Obs.: As folhas mencionadas referem-se ao processo SES-PRO-2025/66891 (SIGADOC)</p> <p>2. Achados objetivos (descrição neutra do que a proposta apresenta); A proposta apresenta planilhas e cronogramas que contemplam custos diretos ligados a insumos, equipes multiprofissionais e infraestrutura, mas não há detalhamento consistente de custos indiretos (ex.: manutenção, despesas administrativas, depreciação) A proposta fundamenta as estimativas em sistemas informatizados (e-Sina, ERP), que permitem auditoria e rastreabilidade. Entretanto, não se verificam planilhas de memória de cálculo detalhadas para todos os insumos e categorias. Observa-se, por fim, alinhamento entre o planejamento orçamentário, os cronogramas de execução e o monitoramento por indicadores, assegurando a coerência entre as metas estabelecidas e os custos previstos.</p> <p>3. Justificativa técnica (conectando achado, impacto e aderência ao edital/unidade); Há evidências de discriminação parcial dos custos, abrangendo componentes assistenciais e operacionais. Entretanto, a ausência de registro dos custos indiretos compromete a completude da metodologia de custeio e pode gerar lacunas na avaliação global das despesas. O uso de sistemas digitais constitui ponto positivo para a rastreabilidade e a transparência, mas a falta de memória analítica limita a clareza na formação dos valores e dificulta a auditoria plena. A proposta demonstra alinhamento entre o orçamento e a execução das estratégias, reforçando sua viabilidade de médio e longo prazo. Todavia, não apresenta projeções financeiras que evidenciem a sustentabilidade após o término do contrato, o que limita a aderência integral às exigências do edital e da unidade.</p> <p>4. Nota atribuída aos requisitos: 4,5/6</p>	<p>1. Evidências localizadas (referência rastreável); Conforme registrado no Caderno 6, destacam-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fls. 4854-4859– cronogramas com a discriminação dos serviços, recursos, insumos e etapas de execução; • fls. 5225-5232– Monitoramento e Controle das metas e entregas, contemplando a utilização do sistema e-Sina para o acompanhamento e registro dos dados financeiros; • fls. 5735-5737– proposta referente à Unidade II, com a devida abordagem da Gestão Financeira da AGIR é baseada em um modelo consolidado, focado na eficiência administrativa e financeira. <p>Obs.: As folhas mencionadas referem-se ao processo SES-PRO-2025/66891 (SIGADOC)</p> <p>2. Achados objetivos (descrição neutra do que a proposta apresenta); A proposta apresenta planilhas e cronogramas que contemplam custos diretos ligados a insumos, equipes multiprofissionais e infraestrutura, mas não há detalhamento consistente de custos indiretos (ex.: manutenção, despesas administrativas, depreciação) A proposta fundamenta as estimativas em sistemas informatizados (e-Sina, ERP), que permitem auditoria e rastreabilidade. Entretanto, não se verificam planilhas de memória de cálculo detalhadas para todos os insumos e categorias. Observa-se, por fim, alinhamento entre o planejamento orçamentário, os cronogramas de execução e o monitoramento por indicadores, assegurando a coerência entre as metas estabelecidas e os custos previstos.</p> <p>3. Justificativa técnica (conectando achado, impacto e aderência ao edital/unidade); Há evidências de discriminação parcial dos custos, abrangendo componentes assistenciais e operacionais. Entretanto, a ausência de registro dos custos indiretos compromete a completude da metodologia de custeio e pode gerar lacunas na avaliação global das despesas. O uso de sistemas digitais constitui ponto positivo para a rastreabilidade e a transparência, mas a falta de memória analítica limita a clareza na formação dos valores e dificulta a auditoria plena. A proposta demonstra alinhamento entre o orçamento e a execução das estratégias, reforçando sua viabilidade de médio e longo prazo. Todavia, não apresenta projeções financeiras que evidenciem a sustentabilidade após o término do contrato, o que limita a aderência integral às exigências do edital e da unidade.</p> <p>4. Nota atribuída aos requisitos: 4,5/6</p>
--	---------------------	--	---



SES/IC2025121602



GOVERNO DE MATO GROSSO
QUADRO 4.

MATRIZ DE AVALIAÇÃO GLOBAL DA PROPOSTA DE TRABALHO DE BORDAGEM QUALITATIVA

EIXO 3. GESTÃO FINANCEIRA

Analista 2: Elisane Moreira de Matos Bankow - GBSAOF

INDICADORES DE AVALIAÇÃO	PONT. MÁX.	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 5 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE I SES-PRO-2025/66891	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 6 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE II SES-PRO-2025/66891
<p>Avalia a transparência, a consistência e a rastreabilidade da metodologia de custeio adotada, garantindo a viabilidade financeira da proposta de trabalho.</p> <p>1. Descrição detalhada dos custos: apresentou a discriminação dos custos diretos (materiais, medicamentos, remuneração de profissionais, infraestrutura) e indiretos (manutenção, custos administrativos, depreciação de equipamentos)?</p> <p>2. Justificativa dos valores e memória de cálculo: fundamentou as estimativas financeiras em metodologias justificadas, permitindo auditoria e rastreabilidade?</p> <p>3. Integração entre orçamento e execução: alinhou o detalhamento financeiro às estratégias propostas, garantindo que as ações sejam viáveis e sustentáveis a longo prazo?</p>	<p>até 6 pontos</p>	<p>1. Evidências localizadas (referência rastreável); A proposta apresentada foi apresentada através do detalhamento financeiro de Custeio e Despesas as fls. 2987-2988/SES, Quadro de Pessoal Administrativo e Assistencial as fls. 2963-2974 e Quadro de Pessoal Médico as fls. 2975-2976; Os valores apresentados foram justificados ao longo da proposta, porém é apresentado memória de cálculo somente dos Custos com Pessoal as fls. 2963-2976; A proposta de detalhamento financeiro está alinhado com orçamento e execução apresentados, conforme estabelecido no Edital, no presente momento;</p> <p>2. Achados objetivos (descrição neutra do que a proposta apresenta); Os custos foram detalhados mensalmente por item e valor, separados por grupo de PESSOAL, MATERIAL DE CONSUMO, SERVIÇOS DE TERCEIROS, DESPESAS GERAIS e OUTRAS DESPESAS; Os custos com Pessoal foram detalhados permitindo auditoria e rastreabilidade, porém os demais custos não foram apresentados detalhamento e nem memória de cálculo, não permitindo rastreabilidade dos valores apresentados no momento da proposta; Os valores da proposta foram elaborados e detalhados conforme previsão orçamentária dos custos atuais do hospital, mas sem previsão a longo prazo;</p> <p>3. Justificativa técnica (conectando achado, impacto e aderência ao edital/unidade); A planilha de custo está detalhada e de acordo com o item 4.2.5.1. exigido no Edital; Foram apresentados justificativas dos valores apresentados, porém a memória de cálculo só foi realizada para os custos com Pessoal, conforme item 5.1 do Edital, não foram apresentadas memória de cálculo para os demais custos; O detalhamento financeiro estão de acordo com a execução atual do orçamento, previsto no item 7.1 do Edital, porém não há um previsão de longo prazo, demonstrando economia ou aumento de custos;</p> <p>4. Nota atribuída aos requisitos: 5/6</p>	<p>1. Evidências localizadas (referência rastreável); A proposta apresentada foi apresentada através do detalhamento financeiro de Custeio e Despesas as fls. 5736-5737/SES, Quadro de Pessoal Administrativo e Assistencial as fls. 5725-5732 e Quadro de Pessoal Médico as fls. 5733-5734; Os valores apresentados foram justificados ao longo da proposta, porém é apresentado memória de cálculo somente dos Custos com Pessoal as fls. 5725-5734; A proposta de detalhamento financeiro está alinhado com orçamento e execução apresentados, conforme estabelecido no Edital, no presente momento;</p> <p>2. Achados objetivos (descrição neutra do que a proposta apresenta); Os custos foram detalhados mensalmente por item e valor, separados por grupo de PESSOAL, MATERIAL DE CONSUMO, SERVIÇOS DE TERCEIROS, DESPESAS GERAIS e OUTRAS DESPESAS; Os custos com Pessoal foram detalhados permitindo auditoria e rastreabilidade, porém os demais custos não foram apresentados detalhamento e nem memória de cálculo, não permitindo rastreabilidade dos valores apresentados no momento da proposta; Os valores da proposta foram elaborados e detalhados conforme previsão orçamentária dos custos atuais do hospital, mas sem previsão a longo prazo;</p> <p>3. Justificativa técnica (conectando achado, impacto e aderência ao edital/unidade); A planilha de custo está detalhada e de acordo com o item 4.2.5.1. exigido no Edital; Foram apresentados justificativas dos valores apresentados, porém a memória de cálculo só foi realizada para os custos com Pessoal, conforme item 5.1 do Edital, não foram apresentadas memória de cálculo para os demais custos; O detalhamento financeiro estão de acordo com a execução atual do orçamento, previsto no item 7.1 do Edital, porém não há um previsão de longo prazo, demonstrando economia ou aumento de custos;</p> <p>4. Nota atribuída aos requisitos: 5/6</p>





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

QUADRO 4. MATRIZ DE AVALIAÇÃO GLOBAL DA PROPOSTA DE TRABALHO - ABORDAGEM QUALITATIVA EIXO 4. INOVAÇÃO Analista 1: Ana Carolina Machado Landgraf - GBAVS			
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	PONT. MÁX.	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 5 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE I SES-PRO-2025/66891	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 6 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE II SES-PRO-2025/66891





SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GOVERNO DE MATO GROSSO

<p>Avalia a capacidade da proposta de trabalho em introduzir melhorias disruptivas e práticas inovadoras.</p> <p>1. Proposição de novas ideias, serviços ou métodos inovadores: sugeriu soluções diferenciadas dos modelos tradicionais, com potencial para melhorar processos assistenciais, administrativos ou financeiros?</p> <p>2. Análise de desafios e viabilidade de implementação: foram identificadas as principais barreiras culturais, estruturais e financeiras para adoção das inovações?</p> <p>3. Planejamento da incorporação tecnológica: detalhou quais tecnologias serão implementadas, os custos envolvidos e o impacto esperado na eficiência e qualidade dos serviços?</p> <p>4. Alinhamento com princípios do SUS e diretrizes institucionais: as inovações convergem para os princípios da universalidade, integralidade e equidade, além de estarem alinhadas aos objetivos estratégicos da unidade e da gestão contratante?</p>	<p>até 8 pontos</p>	<p>Evidências localizadas: Proposta 02 - IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR, COM OFERTA DE CUIDADOS médicos , de enfermagem, fisioterapêuticos, fonoaudiológicos, entre outros - fls. 2314-2.320; Detalhamento da inovação apresentada: detalhou as etapas da implementação da proposta às fls. 2580. Achados objetivos e justificativa técnica: Item 1 (Proposição de novas idéias, serviços ou métodos inovadores): A proposta foi apresentada como estratégia inovadora, com potencial para melhorar os processos assistenciais, administrativos e financeiros: "Como resposta à crescente demanda por serviços pós-alta hospitalar de longa duração e cuidados paliativos, reduzindo o tempo de permanência hospitalar, promovendo a desospitalização segura e fortalecendo a regionalização do cuidado" (do autor, transcrição na íntegra). Mantém coerência e integra processos, pois houve menção aos objetivos, resultados esperados e indicadores de avaliação: "Reduzir a taxa de internação e reinternação hospitalar. Melhorar os indicadores de rotatividade e tempo médio de permanência. Oferecer um cuidado mais humanizado e próximo da realidade do paciente. Promover eficiência na gestão dos recursos públicos da saúde", que estão condizentes à proposta de inovação e integrados ao plano de trabalho proposto. Item 2: Não ficou evidenciado quais seriam os possíveis desafios à viabilidade da implementação, como barreiras culturais, estruturais e financeiras para a adoção da inovação; Item 3- Há clara menção das etapas processuais: "a Criação do Comitê Gestor Local do SAD, responsável por triagem, admissão, organização das visitas e reavaliações clínicas. • Implantação de sistemas informatizados para registros, notificações e indicadores. • Elaboração de plano terapêutico individualizado para cada paciente. • Uso de tecnologias móveis e/ou telemedicina para apoio remoto às equipes de campo. • Estabelecimento de base física para central de apoio logístico, transporte e insumos", sendo possível evidenciar que houve planejamento e projeção do impacto " na eficiência e qualidade dos serviços", com indicação dos resultados esperados e mecanismos de monitoramento e avaliação. Item 4- A proposta está alinhada aos princípios do SUS, da gestão SES/MT e do Hospital Regional, na medida em que centra esforços para a desospitalização, com reflexos diretos para a saúde e segurança do paciente, melhor gestão dos recursos e melhores desfechos clínicos. Pelos motivos expostos, foi considerada como estratégia inovadora, aplicável e exequível, pois há sustentabilidade técnica e institucional e exequibilidade, em que pese carecer de melhor detalhamento econômico-financeiro.</p> <p>Análise global do caderno 5: 6/8</p>	<p>Evidências localizadas: Proposta 01 - IMPLANTAÇÃO DE ATENDIMENTO À CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA: Sugestão da implantação da Rede Teia para a Unidade I, fls 2.571-2.576. A inovação propõe uma abordagem humanizada e centrada na família, prevendo as barreiras culturais e linguísticas existentes na fronteira Brasil-Bolívia (fls.2573) Achados objetivos e justificativa técnica: "Objetivo Geral: Implantar um serviço de atendimento especializado e multiprofissional para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), focado em intervenções precoces e baseadas na Análise do Comportamento Aplicada - ABA, promovendo o desenvolvimento de habilidades e a autonomia dos pacientes" (transcrição na íntegra, do autor). Item 1: Propõe um novo serviço, entretanto, não foram identificadas as etapas para a implantação e o planejamento das intervenções nos processos assistenciais, administrativos e financeiros; Item 2: A proposta está alicerçada a uma abordagem humanizada e centrada na família, mas não foi encontrada a análise dos desafios e da viabilidade da proposta. 3- Quanto às tecnologias, foi citada a aplicação do método ABA, internacionalmente reconhecido para a abordagem integral do TEA, entretanto, não foi evidenciado o detalhamento das etapas de implantação e operacionalização da proposta, ações, custos envolvidos, cronograma definido e detalhamento físico orçamentário, bem como o impacto esperado na eficiência (houve insuficiência no planejamento da incorporação tecnológica). 4- A relevância social da proposta vai ao encontro da Política Estadual de Atenção à Pessoa com Deficiência, bem como busca a organização dos serviços de forma mais equitativa para o acesso aos serviços de atenção secundária e terciária na abordagem do TEA e por esse motivo, comprovou-se que está alinhada aos princípios do SUS, sobretudo quanto à integralidade e equidade, indo ao encontro da missão e visão da SES/MT na medida em que traz uma temática de relevância no cenário da atenção às condições crônicas de saúde e não existe na região um serviço de atenção terciária nos moldes da proposta apresentada. Contudo, não houve suficiência de informações concernentes à viabilidade da implantação e exequibilidade econômico-financeira.</p> <p>Análise global do caderno 5: 3/8</p>
--	---------------------	---	---



SESDIC2025121602





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

QUADRO 4. MATRIZ DE AVALIAÇÃO GLOBAL DA PROPOSTA DE TRABALHO - ABORDAGEM QUALITATIVA EIXO 4. INOVAÇÃO Analista 2: Aldo Eduardo de Almeida Portela - GBAVS			
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	PONT. MÁX.	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 5 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE I SES-PRO-2025/66891	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 6 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE II SES-PRO-2025/66891





GOVERNO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>Avalia a capacidade da proposta de trabalho em introduzir melhorias disruptivas e práticas inovadoras.</p> <p>1. Proposição de novas ideias, serviços ou métodos inovadores: sugeriu soluções diferenciadas dos modelos tradicionais, com potencial para melhorar processos assistenciais, administrativos ou financeiros?</p> <p>2. Análise de desafios e viabilidade de implementação: foram identificadas as principais barreiras culturais, estruturais e financeiras para adoção das inovações?</p> <p>3. Planejamento da incorporação tecnológica: detalhou quais tecnologias serão implementadas, os custos envolvidos e o impacto esperado na eficiência e qualidade dos serviços?</p> <p>4. Alinhamento com princípios do SUS e diretrizes institucionais: as inovações convergem para os princípios da universalidade, integralidade e equidade, além de estarem alinhadas aos objetivos estratégicos da unidade e da gestão contratante?</p>	<p>até 8 pontos</p>	<p>1) Evidências localizadas (referência rastreável) Após análise foram evidenciadas duas unidades de saúde em cenários apresentados como as seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - e-Agir (centro de excelência em dados: BI, PDI/Pentaho, chatbot, IA/ML; modernização e redução de custos) — p. 651, SES-PRO-2025/66891-V04; SES-CAP-2025/543009. - e-SINA (qualificação da prestação de contas e indicadores para metas/decisão; implantação na Unidade I) — pp. 55–56, SES-PRO-2025/66891-V03; SES-CAP-2025/543006. - Ouvidoria/SAU integrada ao OUVSUS/Interact (relatórios, NPS, indicadores; prestação mensal à SES/MT) — pp. 31–32; 40–41, SES-PRO-2025/66891-V03; SES-CAP-2025/543006. - OPME com fluxo informatizado (solicitação via Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) + e-Compras, critérios de aquisição, Registro Eletrônico de Gastos REG/rastreabilidade e indicadores; integração até faturamento/auditoria) — pp. 2448–2453; 2681; matriz p. 486, SES-PRO-2025/66891-V03; SES-CAP-2025/543008; SES-PRO-2025/66891-V04. - Alta via PEP com referência/contrarreferência; regulação/contrarreferência — pp. 425–426; 405–406, SES-PRO-2025/66891-V01; SES-PRO-2025/66891-V03; SES-CAP-2025/543000; SES-CAP-2025/543008. <p>2) Achados objetivos (descrição neutra) Essas inovações traz um pacote organizacional e digital que alcança o assistencial e o administrativo-financeiro: analytics/IA (e-Agir), modernização da prestação de contas (e-SINA), ouvidoria data-driven e OPME com rastreabilidade fim-a-fim (PEP → e-Compras → Registro Eletrônico de Gastos REG → faturamento/auditoria), além de práticas assistenciais integradas (alta via PEP, referência/contrarreferência e regulação).</p> <p>3) Justificativa técnica (achado → impacto → aderência) As soluções propostas diferem do modelo tradicional (planilhas isoladas, compras reativas, baixa rastreabilidade) e têm impacto direto esperado em eficiência operacional, controle e transparência financeira, segurança do paciente e conformidade regulatória. O mesmo se conecta ao processo + tecnologia + indicadores, tornando claro os objetivos estratégicos da unidade e ao contrato de gestão.</p> <p>4) Nota atribuída ao requisito: 6.4/8</p>	<p>1) Evidências localizadas (referência rastreável) Caderno 6, Unidade II, Quadro 4, as apresentações de inovações se destacam nas seguintes informações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Painéis digitais Kanban – Painel de Gestão de Leitos e Painel Beira-Leito “Jornada do Paciente” (tempo real; versão para familiares). — pp. 2508–2513, Volume: Caderno 6, pág 08-14, SES-PRO-2025/66891-V08, SES-CAP-2025/543225. - Banco de Leite Humano (BLH) – escopo técnico-operacional (coleta, processamento, controle de qualidade, distribuição). — pp. 21–22, Volume: Caderno 6, pág 01, SES-PRO-2025/66891-V08, SES-CAP-2025/543225. - Sistema de Informação/Integração – Prontuário Eletrônico do Paciente PEP + AGHUse + DRG (estimativa de resultados/complicações; gestão por valor). — pp. 2501–2503, Volume: Caderno 6, pág 01-03, SES-PRO-2025/66891-V08, SES-CAP-2025/543225. - Núcleo Interno de Regulação - NIR – roteiro de implantação com tarefas, responsáveis, rounds e indicadores (ocupação, permanência, tempo-resposta). — p. 2409, Volume: Caderno 6, pág 409-413, SES-PRO-2025/66891-V07, SES-CAP-2025/543206. - OPME informatizada (PEP → e-Compras → REG → faturamento/auditoria), 3 cotações, critérios e indicadores (TMA, glosas, % suspensões, devoluções). — pp. 2452–2455; 2681, Volume: Caderno 6, pag 451-459, SES-PRO-2025/66891-V07, SES-CAP-2025/543206. - Regulação → Faturamento – lançamentos antes da alta; organização documental para cobrança. — p. 1701, Volume: Caderno 6, pág 201, SES-PRO-2025/66891-V07, SES-CAP-2025/543195. - Comissões/Comitês/Núcleos – regimentos e competências (governança institucional). — pp. 1501–1514, Volume: Caderno 6, pág. 01-14, SES-PRO-2025/66891-V07, SES-CAP-2025/543195. - PNH/Humanização – dispositivos assistenciais (ex.: brinquedoteca, BHL). — p. 14, Volume: Caderno 6, SES-PRO-2025/66891-V04, SES-CAP-2025/543168. <p>2) Achados objetivos (descrição neutra) As inovações apresentadas neste Caderno, tanto administrativas e assistenciais: gestão visual digital (Kanban), serviço estruturante (BLH), integração clínica-administrativa (PEP/AGHUse/DRG), NIR com rotina de indicadores e rounds, OPME rastreável do pedido ao faturamento, governança institucional por comissões e dispositivos de humanização.</p> <p>3) Justificativa técnica (achado → impacto → aderência) As soluções se destacam do modelo tradicional (sem gestão visual, OPME pouco rastreável, frágil integração regulação x faturamento). Painéis + NIR reduzem atrasos e melhoram giro de leitos; BLH melhora segurança alimentar neonatal; PEP/AGHUse/DRG fortalecem rastreabilidade e gestão por valor; OPME informatizada reduz glosas e encurta ciclo de cobrança. Segue as diretrizes do SUS e cumpre os objetivos do contrato.</p> <p>4) Nota atribuída ao requisito: 6.6/8</p>
--	---------------------	---	--



SES/IC/2025/121602





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

QUADRO 4. MATRIZ DE AVALIAÇÃO GLOBAL DA PROPOSTA DE TRABALHO - ABORDAGEM QUALITATIVA EIXO 5. ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E CLAREZA Analista 1: Ana Carolina Machado Landgraf - GBAVS			
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	PONT. MÁX.	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 5 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE I SES-PRO-2025/66891	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 6 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE II SES-PRO-2025/66891





Governo de Mato Grosso

<p>Avalia se a proposta de trabalho seguiu uma organização lógica, cumprindo integralmente os requisitos exigidos no edital e se houve esforço para facilitar a análise técnica com transparência e coerência no desencadeamento das ideias e propósitos.</p> <p>1. Cumprimento dos requisitos e itens obrigatórios: atendeu integralmente a todos os tópicos exigidos no edital, apresentando as informações de maneira clara e completa?</p> <p>2. Coerência e encadeamento lógico: sistematizou o conteúdo de forma sequencial e lógica, garantindo fluidez na leitura e permitindo que as conexões entre os temas fossem facilmente compreendidas?</p> <p>3. Clareza e objetividade na redação: o texto foi escrito de forma concisa, sem ambiguidades ou excesso de informações, favorecendo a interpretação correta das propostas?</p> <p>4. Uso adequado de formatação e elementos visuais: formatou toda a proposta de modo a facilitar a leitura (títulos, subtítulos, espaçamento adequado, sumário) e fez uso de gráficos, tabelas e esquemas, tornando as informações mais acessíveis?</p> <p>5. Consistência e padronização terminológica: utilizou uma linguagem técnica padronizada, sem contradições ou variações conceituais ao longo do texto, garantindo uniformidade na apresentação?</p>	<p>até 5 pontos</p>	<p>Evidências localizadas:</p> <p>Documentação apresentada: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SES-CAP-2025/543002-A, fls. 761-1260, SES-CAP-2025/543005-A, fls.1261- 760, SES-CAP-2025/543006-A, fls. 1763-2262, SES-CAP-2025/543008-A, fls. 2263 -2762, SES-CAP-2025/543009-A, fls. 2765-2988).</p> <p>O Caderno 5 foi apresentado às fls. 259, seguido do Sumário (fls 262), Achados objetivos e justificativa técnica:</p> <p>Item 1: No, Caderno 5 para a UNIDADE I (Hospital Regional Dr. Antônio Fontes), houve atendimento das exigências descritas no ANEXO II e ANEXO III. Na análise das informações, a proposta contemplou uma dimensão global, sistêmica, tecnicamente fundamentada e alinhada às exigências do Edital nº 001/2025-SES-MT;</p> <p>Item 2- Houve coerência e encadeamento lógico da proposta apresentada: Constatou-se que todas as áreas da gestão e os respectivos requisitos necessários à formulação da proposta foram identificados por meio da indicação do número de página, uma vez que o Caderno 5 foi apresentado com sumário contendo todos os requisitos exigidos no Edital para a proposta de trabalho, facilitando a imediata identificação das ações e temas, bem como a relação entre eles, integrando todos os itens da proposta. O uso de elementos visuais e fluxogramas facilitaram a compreensão global.</p> <p>Item 3- A linguagem adotada está clara, objetiva, com identificação dos processos, metodologias e resultados esperados em todas as áreas da gestão identificada no sumário do Caderno 5. Os enunciados do sumário foram inseridos por temas e áreas de interesse;</p> <p>Item 4- Em todas as áreas da gestão planejadas para a Unidade I, Caderno 5, houve uso adequado de formatação e elementos visuais, títulos e subtítulos. A organização textual tornou as informações acessíveis e explícitas;</p> <p>Item 5- Em todo o Caderno 5 evidenciou-se uma linguagem técnica padronizada, sem contradições ou variações conceituais ao longo do texto, com a utilização de terminologias adequadas, à luz da normativa vigente para o SUS e gestão hospitalar no contexto do SUS, sem referências contraditórias ou variações conceituais ao longo do texto. Exceção se faz a alguns trechos (pontuais) que integram o conteúdo apresentado, com alusão a outros municípios e outro Estado.</p> <p>Análise global do caderno 5: 4/5</p>	<p>Evidências localizadas:</p> <p>Documentação apresentada: Caderno 6, Unidade II (Anexo I do Hospital Regional Dr. Antônio Fontes): foi possível constatar que a entidade seguiu as exigências descritas no ANEXO II e ANEXO III do Edital, incluindo a organização e a identificação clara dos critérios previstos, às fls. 2990-5738. O Caderno 6 foi apresentado às fls. 2990, seguido do Sumário (fls 2993).</p> <p>Achados objetivos e justificativa técnica:</p> <p>Item 1- Com base na análise da documentação apresentada no Caderno 6 para a Unidade II, constatou-se que a entidade seguiu as exigências descritas no ANEXO II e ANEXO III do Edital, com clara identificação dos critérios previstos, evidenciando a organização sequencial e coordenada, incluindo todas as áreas do planejamento da proposta. Corroborou o posicionamento dos analistas, os quais registraram que "a AGIR forneceu as páginas (fls.) exatas em que cada critério ou subcritério da proposta de trabalho para a Unidade II se inicia e termina, englobando Critério de Avaliação, Requisito / Alínea e citação das Páginas (fls.)";</p> <p>Item 2- Houve coerência e encadeamento lógico da proposta apresentada, considerando que todas as áreas da gestão e os respectivos requisitos necessários à formulação da proposta foram devidamente identificados por meio da indicação do número de páginas e uso de elementos visuais que facilitaram a compreensão global . O Caderno 6 foi apresentado seguido do Sumário (fls 2993), contendo todos os requisitos exigidos no Edital para a proposta de trabalho, facilitando a imediata identificação das ações e temas, bem como a relação entre eles, numa proposta integrada;</p> <p>3- A linguagem adotada está clara, objetiva, com identificação dos processos, metodologias e resultados esperados em todas as áreas da gestão identificadas (enunciados inseridos por temas no sumário do Caderno 6, às fls.2993);</p> <p>4- Em todas as áreas da gestão planejadas para a Unidade II, Caderno 6, houve uso adequado de formatação e elementos visuais, títulos e subtítulos. A organização textual tornou as informações acessíveis e explícitas;</p> <p>5- Em todo o Caderno 6 evidenciou-se uma linguagem técnica padronizada, sem contradições ou variações conceituais ao longo do texto, com a utilização de terminologias adequadas, à luz da normativa vigente para o SUS e gestão hospitalar no contexto do SUS, sem referências contraditórias ou variações conceituais ao longo do texto. Entretanto, observou-se que há trechos alusivos a outros municípios e a outro Estado.</p> <p>Análise global do caderno 6: 4/5</p>
---	---------------------	---	---



SESDIC2025121602





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

QUADRO 4. MATRIZ DE AVALIAÇÃO GLOBAL DA PROPOSTA DE TRABALHO - ABORDAGEM QUALITATIVA EIXO 5. ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E CLAREZA Analista 2: Elaine Morita - GBAVS			
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	PONT. MÁX.	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 5 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE I SES-PRO-2025/66891	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 6 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE II SES-PRO-2025/66891





GOVERNO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<p>Avalia se a proposta de trabalho seguiu uma organização lógica, cumprindo integralmente os requisitos exigidos no edital e se houve esforço para facilitar a análise técnica com transparência e coerência no desencadeamento das ideias e propósitos.</p> <p>1. Cumprimento dos requisitos e itens obrigatórios: atendeu integralmente a todos os tópicos exigidos no edital, apresentando as informações de maneira clara e completa?</p> <p>2. Coerência e encadeamento lógico: sistematizou o conteúdo de forma sequencial e lógica, garantindo fluidez na leitura e permitindo que as conexões entre os temas fossem facilmente compreendidas?</p> <p>3. Clareza e objetividade na redação: o texto foi escrito de forma concisa, sem ambiguidades ou excesso de informações, favorecendo a interpretação correta das propostas?</p> <p>4. Uso adequado de formatação e elementos visuais: formatou toda a proposta de modo a facilitar a leitura (títulos, subtítulos, espaçamento adequado, sumário) e fez uso de gráficos, tabelas e esquemas, tornando as informações mais acessíveis?</p> <p>5. Consistência e padronização terminológica: utilizou uma linguagem técnica padronizada, sem contradições ou variações conceituais ao longo do texto, garantindo uniformidade na apresentação?</p>	<p>até 5 pontos</p>	<p>1. Evidências localizadas (referência rastreável):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caderno 5 da AGIR, p. 1-5: prioridades e específicos, incluindo objetivos, riscos e propostas de melhoria. - Anexo Regimento Interno da CARP (SES-CAP-2025/543000, fls. 288–291). - Regimento do NIR (SES-CAP-2025/543000, fls. 316–317); - Caderno 5 da AGIR, p. 37–62: diagnóstico dos problemas estruturais, operacionais e de qualificação de equipes. - SES-CAP-2025/543006, fls. 1927–2262: plano de trabalho e cronograma com objetivos mensuráveis. - Caderno 5 da AGIR, p. 63–85: descrição de cargos e competências (modelo OCPPe). - SES-CAP-2025/543008, fls. 2263–2343: descrição dos processos operacionais (ex.: contagem cíclica de estoques). - Caderno 5 da AGIR, p. 86–123: utilização de Sumário, títulos, subtítulos e estrutura de proposta de trabalho. - SES-CAP-2025/543009, fls. 2936–2939: fluxogramas e dashboards (gestão de resíduos, Lean, painel Tableau). - Caderno 5 da AGIR, p. 124–150: descrição padronizada de cargos e competências. - SES-CAP-2025/543000, fls. 331–332; 346; 348: metodologias de monitoramento de indicadores com terminologia uniforme. <p>2. Achado objetivos (descrição neutra do que a proposta apresenta):</p> <ul style="list-style-type: none"> - A proposta apresenta a identificação de problemas a partir de evidências editalícias, descreve objetivos claros e mensuráveis, justifica a necessidade das intervenções, mapeia riscos/fortalezas/desafios e anexa regimentos e planos obrigatórios. - Há relação lógica entre problemas diagnosticados e objetivos propostos. A proposta contempla aspectos estruturais, integração com a regulação estadual e mecanismos de acompanhamento em reuniões estratégicas. - A redação da proposta utiliza metodologia estruturada para descrever cargos e processos, com clareza e objetividade. Os objetivos são apresentados de forma concisa e bem definida. - A proposta apresenta estrutura formal consistente, com tabelas, quadros, fluxogramas, diagramas e dashboards que facilitam a visualização de processos e resultados. - A proposta utiliza linguagem técnica consistente e padronizada, alinhada ao SUS, SIGTAP, RDC ANVISA, COFEN e legislação trabalhista. Conceitos de gestão em saúde são aplicados de forma uniforme em diferentes descrições de cargos. <p>3. Justificativa Técnica (conectando achado, impacto e aderência ao edital / unidade):</p> <ul style="list-style-type: none"> - O conteúdo atende integralmente aos requisitos do edital para a fase 	<p>1. Evidências localizadas (referência rastreável):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposta organizada em Sumário e seções (1. Estrutura da proposta de trabalho, “9. Gestão por Resultados”, “10. Dimensionamento de RH”, “11. Proposta Financeira”) – SES-CAP-2025/543195, fls. 4828, 4829. - Estrutura sequencial do plano de trabalho (levantamento situacional → transição operacional → execução → avaliação contínua) – SES-CAP-2025/543195, fls. 4832, 4833. - Descrição de cargos e funções segundo metodologia “O quê – Como – Para quê” – SES-CAP-2025/543195, fl. 4841. - Sumário, títulos hierarquizados, tabelas (Quadros XX), fluxogramas (Figura 40, Figura 96, Figura 127) e painéis de gestão – SES-CAP-2025/543195, fls. 4842, 4843, 4848. - Uso consistente de acrônimos (AGIR, SAE, VDRL, HIV) e metodologias (SBAR, PDSA) – SES-CAP-2025/543195, fls. 4841-4843. <p>2. Achado objetivos (descrição neutra do que a proposta apresenta):</p> <ul style="list-style-type: none"> - A proposta apresenta todos os tópicos exigidos pelo edital de forma clara e completa. - O conteúdo está organizado em ordem lógica, com conexões claras entre etapas. - O texto é claro, objetivo e sem ambiguidades, com responsabilidades descritas de forma padronizada. - A proposta utiliza elementos de formatação e recursos visuais para facilitar a leitura e compreensão. - Terminologia técnica padronizada, sem contradições conceituais ao longo do texto. <p>3. Justificativa Técnica (conectando achado, impacto e aderência ao edital / unidade):</p> <ul style="list-style-type: none"> - O cumprimento integral dos itens obrigatórios, em seções rastreáveis, confirma a aderência ao edital e assegura a verificabilidade documental. - O encadeamento sistemático favorece a compreensão do fluxo da assistência integral e atende às exigências de coerência metodológica. - A clareza e a objetividade facilitam a interpretação correta, reduzem margens de erro e cumprem integralmente os critérios do edital. - O uso adequado de recursos gráficos e estruturais reforça a acessibilidade da informação e organização da proposta. - A padronização terminológica assegura clareza técnica e reduz risco de divergências interpretativas, demonstrando consistência. <p>4. Nota atribuída aos requisitos: 3/5</p>
---	---------------------	---	---



SES/IC2025121602





Governo de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

inicial, assegurando a viabilidade das ações propostas. A rastreabilidade documental é obrigatória, conferindo confiabilidade para posterior auditoria.

- A coerência interna demonstra maturidade analítica e garante alinhamento entre diagnóstico, objetivos e execução. Isso contribui para a efetividade contratual e o monitoramento dos resultados, conforme parâmetros definidos no edital.
- A clareza na redação favorece a correta interpretação das propostas e a padronização dos processos internos. Isso impacta diretamente a execução contratual, evitando ambiguidades e garantindo segurança jurídica.
- O uso de elementos visuais estratégicos melhora a acessibilidade, a compreensão do conteúdo e o monitoramento em tempo real, atendendo ao requisito de clareza e rastreabilidade definido no edital.
- A padronização terminológica promove rastreabilidade, integridade e conformidade normativa. Essa consistência fortalece a transparência e a uniformidade das informações, assegurando a aderência ao edital e a confiabilidade para auditoria.

4. Nota atribuída aos requisitos: 4/5



SESDIC2025121602



Governo de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

3.1.1. Da consolidação dos resultados - pontuação - Quadro 4

Encerrada a apreciação dos requisitos qualitativos, a Comissão, em observância ao que dispõe a **Instrução de Trabalho SES-DIC-2025-119013**, procedeu à consolidação dos resultados pela **média aritmética das avaliações atribuídas por cada analista**.

Esse procedimento, previsto na metodologia interna, assegurou uniformidade e equilíbrio na valoração, refletindo de forma proporcional o grau de aderência das propostas aos critérios do edital.

Como resultado preliminar, obteve-se para a **Unidade I (Hospital Regional Doutor Antônio Fontes)** um alcance de desempenho de **83,18% (27,45 pontos de 33 possíveis)** e, para a **Unidade II (Anexo I)**, o desempenho de **81,21% (26,8 pontos de 33 possíveis)**, expressando de maneira fiel a consistência global da proposta apresentada.

RESUMO PONTUAÇÕES - 2 ANALISTAS INDEPENDENTES - POR EIXO/REQUISITO DO QUADRO 4				
REQUISITO (EIXO)	PONT. MÁX.	2 ANALISTAS INDEPENDENTES	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 5 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE I	ANÁLISE GLOBAL CADERNO 6 PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE II
EIXO 1 AMBIÊNCIA	ATÉ 6 PONTOS	ANALISTA 1	6	6
		ANALISTA 2	4	6
		MÉDIA ARITMÉTICA SIMPLES:	5	6
EIXO 2 EFICIÊNCIA E PRODUTIVIDADE	ATÉ 8 PONTOS	ANALISTA 1	8	8
		ANALISTA 2	7	7,5
		MÉDIA ARITMÉTICA SIMPLES:	7,5	7,75
EIXO 3 GESTÃO FINANCEIRA	ATÉ 6 PONTOS	ANALISTA 1	4,5	4,5
		ANALISTA 2	5	5
		MÉDIA ARITMÉTICA SIMPLES:	4,75	4,75
EIXO 4 INOVAÇÃO	ATÉ 8 PONTOS	ANALISTA 1	6	3
		ANALISTA 2	6,4	6,6
		MÉDIA ARITMÉTICA SIMPLES:	6,2	4,8
EIXO 5 ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E CLAREZA	ATÉ 5 PONTOS	ANALISTA 1	4	4
		ANALISTA 2	4	3
		MÉDIA ARITMÉTICA SIMPLES:	4	3,5
DESEMPENHO (%)		33 (100%)	27,45 (83,18%)	26,8 (81,21%)





Governo de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

3.1.2. Da reconciliação das evidências - Quadro 4

Em observância à Instrução de Trabalho – Quadro 4 ([SES-DIC-2025-119013](#)) e à divisão de trabalho aprovada, a Comissão procedeu à reconciliação técnica das evidências constantes dos Cadernos 5 (Unidade I) e 6 (Unidade II), cotejando-as com as planilhas de avaliação qualitativa por eixo.

O procedimento de reconciliação compreendeu a triangulação entre os textos e anexos dos Cadernos, os critérios estabelecidos no Anexo II/III do edital e os registros efetuados nas planilhas do Quadro 4; a rastreabilidade documental por referência explícita às páginas/folhas indicadas pela proponente e assinaladas pelos analistas; a verificação da suficiência e coerência das justificativas apresentadas; e o cotejo horizontal e vertical entre os eixos avaliativos (Ambiência, Eficiência e Produtividade, Gestão Financeira, Inovação e Estrutura, Organização e Clareza), de forma a eliminar divergências de leitura sem descarte de informações.

As análises individuais foram conciliadas por média aritmética, nos termos da Instrução de Trabalho, preservando justificativas de caráter complementar e assegurando proporcionalidade entre a intensidade da evidência e a pontuação atribuída em cada eixo.

Após exame colegiado, a Comissão deliberou, por unanimidade, que todas as evidências apresentadas são válidas e pertinentes aos critérios avaliados, inexistindo inconsistências materiais, sobreposições ou falhas que comprometessem a aderência da proposta. Reconheceu-se, ainda, que as diferenças de pontuação entre os avaliadores decorreram de enfoques metodológicos distintos, ambos legítimos, circunstância que reforça o caráter robusto e complementar das leituras.

Dessa forma, deliberou-se pela manutenção dos resultados consolidados: Unidade I – 83,18% (27,45/33 pontos) e Unidade II – 81,21% (26,8/33 pontos). A consolidação final expressa, de forma proporcional e tecnicamente coerente, a aderência das propostas aos critérios editalícios, assegurando uniformidade procedimental e observância às diretrizes estabelecidas na Instrução de Trabalho.

4. CONCLUSÃO FINAL

Encerradas as análises de habilitação (Cadernos 1 a 4), propostas de trabalho (Cadernos 5 e 6) e avaliação classificatória (Caderno 7), bem como realizada a apreciação qualitativa nos termos da Instrução de Trabalho – Quadro 4 (SES-DIC-2025-119013) e a reconciliação técnica das evidências, a Comissão da alínea “a”, inciso I, art. 5º, do Decreto n.º 764/2024, instituída pela Portaria n.º 0571/2025/GBSES, deliberou pela habilitação e classificação da entidade ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR, única proponente regularmente inscrita no Chamamento Público n.º 001/2025/SES/MT.

A consolidação dos resultados revela que a proposta apresentada alcançou desempenho técnico satisfatório e aderente às exigências editalícias, evidenciando consistência documental, adequação metodológica e conformidade jurídico-administrativa.

A Comissão ressalta que todo o procedimento observou estritamente os critérios previstos no Edital, na Lei Complementar Estadual n.º 583/2017, no Decreto Estadual n.º 764/2024 e demais legislações aplicáveis, garantindo publicidade, objetividade e proporcionalidade na valoração.

Diante do exposto, a Comissão declara concluída a fase de julgamento, submetendo o presente resultado à autoridade competente da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso para as providências cabíveis.

E, para constar, lavrou-se a presente Ata de Julgamento, que, após lida, achada conforme e aprovada, vai devidamente assinada pelos membros da Comissão da alínea “a”, inciso I, art. 5º, do Decreto n.º 764/2024, instituída pela Portaria n.º 0571/2025/GBSES.





Governo de Mato Grosso

ANA CAROLINA MACHADO LINDSAY

Assistente Executivo da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

ÉRIKA DE CÁSSIA MAIA TEIXEIRA VITÓRIO

Servidora da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

ELÁINE MORITA PEREIRA DE SOUZA

Superintendente de Gestão de Parcerias Hospitalares

ANA PAULA FOESTER

Coordenadora da Coordenadoria de Atenção Terciária

VINÍCIUS VEZZI DE OLIVEIRA

Coordenador de Atenção às Condições de Saúde

ALDO EDUARDO DE ALMEIDA PORTELA

Assessor Especial da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

MARIANGELA MALAQUIAS DE PAULA

Servidora da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

JOSÉ LUIZ DA SILVA RODRIGUES MALTA

Assistente de Direção da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

NICOLAS EMILIO DA SILVA MELO

Assessor Técnico de Direção da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

ELISANE MOREIRA DE MATOS BANKOW

Coordenadora da Coordenadoria Contábil

VANESSA CALIFANI MERINO APOITIA

Coordenadora de Apoio Técnico às Centrais de Regulação

OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA

Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar

CRISTIANE CRUZ DOS SANTOS MELLO

Secretária Adjunta de Administração Sistêmica

LETÍCIA DASSI

Assessora Especial da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

