



**PREFEITURA DE
VILA VELHA**

Processo: **58071/2024** | Data do Protocolo: 09/07/2024 18:20:08

Autor:

Processo de GERAL - Juntada de Documentos a Processo - Número: 1216

Assunto: **SOLICITA JUNTADA DE DOCUMENTOS EM PROCESSO. Prezados, Solicita-se o protocolo das Contrarrazões Recursais do INSV - Instituto de Saúde Nossa Senhora da Vitória aos recursos administrativos interpostos no bojo do Chamamento Público nº 005/2023, processo administrativo 75.331/2021, promovido pela Comissão Especial de Chamamento Público, designada pela Portaria nº 124/2023 da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, cuja presidência é exercida pela Sra. Sheila Batista dos Santos.**



JUNTADA DE DOCUMENTOS A PROCESSO

Eu, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS - INSV, CPF/CNPJ 13.824.560/0001-02, venho solicitar a juntada do(s) documento(s) a seguir no processo de número 75331/2021.

Lista de Documentos a Serem Juntados:

[Documento 1](#)

Vila Velha - ES, 9 de julho de 2024.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 3700390030003900370030003900380037003A005000

Assinado eletronicamente por **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS - INSV** em 09/07/2024 18:20

Checksum: **4F2A74AF10605F3E48BB4069C5AF3825F383019D95DD0AF6D5D5FDDED5F732D2**





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
13.824.560/0001-02
MATRIZ

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL**

DATA DE ABERTURA
11/04/1975

NOME EMPRESARIAL

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

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

INSV - INSTITUTO DE SAUDE NOSSA SENHORA DA VITORIA

PORTE

DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL

86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

72.20-7-00 - Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciências sociais e humanas
84.12-4-00 - Regulação das atividades de saúde, educação, serviços culturais e outros serviços sociais
85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares
86.21-6-01 - UTI móvel
86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel
86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição
86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia
86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional
86.50-0-07 - Atividades de terapia de nutrição enteral e parenteral
86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente
94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais
94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA

399-9 - Associação Privada

LOGRADOURO

R SEBASTIAO DIAS

NÚMERO

S N

COMPLEMENTO

CEP

44.200-000

BAIRRO/DISTRITO

CAMPINHOS

MUNICÍPIO

SANTO AMARO

UF

BA

ENDEREÇO ELETRÔNICO

ESTRUTURACONTABIL@HOTMAIL.COM

TELEFONE

(71) 9979-7772

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL

ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL

28/08/2004

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.



Emitido no dia **09/07/2024** às **18:05:23** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**



À ILMA. SENHORA PRESIDENTE DA COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, SRA. SHEILA BATISTA DOS SANTOS

Referente ao Chamamento Público nº 005/2023

(Processo Administrativo nº 75.331/2021)

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS – INSV – INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA VITORIA, sociedade civil sem fins lucrativos (Doc. 01), com sede a Rua Sebastião Dias, s/n, Centro, Oliveira dos Campinhos, Santo Amaro / BA, CEP: 44.2000-000, inscrita no CNPJ/MF sob o número 13.824.560/0001-02, neste ato representada pelo seu procurador credenciado no certame, vem, respeitosa e tempestivamente, nos termos do item 7.3 do instrumento convocatório, apresentar **CONTRARRAZÕES** ao recurso administrativo interposto pelo **INVISIA – Instituto Vida e Saúde**, pelas razões fáticas e jurídicas a seguir delineadas.

I – DA TEMPESTIVIDADE

1. De acordo com o item 7.3 do Edital, *“Interposto o recurso, será dada ciência dele, por meio do Diário Oficial do Município de Vila Velha, para que os demais interessados, no prazo de 5 (cinco) dias, contados a partir da data da publicação, apresentem contrarrazões, caso haja interesse.”*.
2. Considerando que os recursos interpostos foram publicizados mediante publicação no Diário Oficial e no Sítio Eletrônico do Município de Vila Velha no dia 02/07/2024,

tem-se que o prazo de 05 (cinco) dias úteis tem início em 03/07/2024 (quarta-feira) e termo final em 09/07/2024 (terça-feira).

3. Portanto, aviada na presente data, revela-se tempestiva a presente manifestação.

II – DO ESCORÇO FÁTICO

4. Trata-se de procedimento de chamamento público instaurado pela Prefeitura Municipal de Vila Velha – ES, de número 005/2023 (Processo Administrativo nº. 75.331/2021), cujo objeto é firmar parceria com Organização Social de Saúde, mediante a celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no Pronto Atendimento Doutor Antônio Batalha de Barcellos (PA da Glória – PAG) e no Pronto Atendimento de Cobilândia – PAC) como endereço complementar do PAG.

5. A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Comissão Especial de Seleção, declarou o INSV vencedor do Chamamento Público nº 005/2023, com base na análise técnica e financeira das propostas apresentadas.

6. O INVISA-INSTITUTO VIDA E SAÚDE, inconformado com o resultado, interpôs recurso administrativo alegando inconsistências na avaliação da proposta vencedora. Em suas alegações, o INVISA contesta a pontuação atribuída ao INSV nos critérios de "Qualificação Técnica" e "Atividade", bem como aponta supostas falhas na proposta técnica.

7. Trata-se de mera irresignação que não se respalda nos critérios de pontuação técnica estabelecidos no termo de referência e não corresponde ao conteúdo das propostas técnica e financeira apresentadas pelo INSV.

8. É o que se passa a expor.

II – DA DESCLASSIFICAÇÃO DO INVIS. PREVISÃO DE “CUSTO COMPARTILHADO” NA PROPOSTA FINANCEIRA. VIOLAÇÃO AO ITEM 5.6.1 E 5.6.2 DO EDITAL

9. Os itens 5.6.1 e 5.6.2 do Edital estabelecem que:

5.6.1 Será desclassificada a proposta que contiver “Taxa de Administração”. Entendendo-se por Taxa de Administração o repasse financeiro mensal para a matriz da instituição por meio da fixação de um percentual fixo, **sem a devida demonstração da utilização deste valor.**

5.6.2 As despesas administrativas necessárias para a adequada execução do Contrato de Gestão poderão ser apropriadas e compartilhadas com a matriz, **DESDE QUE DISCRIMINADAS E PREVIAMENTE APROVADAS PELA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, apontando detalhadamente como os recursos foram empregados no objeto contratual, evidenciando os reais custos administrativos.**

10. Ocorre que, a entidade Recorrente apresentou em sua proposta financeira uma rubrica relativa a “12. Despesas Operacionais”, constituído pelas rubricas “12.1 Despesas com Pessoal Administrativo” e “12.2 Custo Compartilhado”, que perfaz o montante mensal de R\$ 235.669,43 (duzentos e trinta e cinco mil, seiscentos e sessenta e nove reais e quarenta e três centavos), que constitui o percentual de 6,4% da sua proposta financeira, em patente descumprimento ao disposto nos itens acima transcritos do Edital:

SUBTOTAL	R\$ 3.428.026,92	R\$ 3.428.026,92	R\$ 3.428.026,92	R\$ 3.428.026,92	R\$ 3.428.026,92	R\$ 3.428.026,92	R\$ 3.428.026,92	R\$ 3.428.026,92	R\$ 3.428.026,92	R\$ 3.428.026,92	R\$ 3.428.026,92	R\$ 3.428.026,92	R\$ 3.428.026,92
12. Despesas Operacionais	R\$ 235.669,43	R\$ 235.669,43	R\$ 235.669,43	R\$ 235.669,43	R\$ 235.669,43	R\$ 235.669,43	R\$ 235.669,43	R\$ 235.669,43	R\$ 235.669,43	R\$ 235.669,43	R\$ 235.669,43	R\$ 235.669,43	R\$ 235.669,43
12.1. Despesas com Pessoal Administrativo	R\$ 178.169,43	R\$ 178.169,43	R\$ 178.169,43	R\$ 178.169,43	R\$ 178.169,43	R\$ 178.169,43	R\$ 178.169,43	R\$ 178.169,43	R\$ 178.169,43	R\$ 178.169,43	R\$ 178.169,43	R\$ 178.169,43	R\$ 178.169,43
12.2. Custo Compartilhado	R\$ 57.500,00	R\$ 57.500,00	R\$ 57.500,00	R\$ 57.500,00	R\$ 57.500,00	R\$ 57.500,00	R\$ 57.500,00	R\$ 57.500,00	R\$ 57.500,00	R\$ 57.500,00	R\$ 57.500,00	R\$ 57.500,00	R\$ 57.500,00
TOTAL	R\$ 3.663.696,35	R\$ 3.663.696,35	R\$ 3.663.696,35	R\$ 3.663.696,35	R\$ 3.663.696,35	R\$ 3.663.696,35	R\$ 3.663.696,35	R\$ 3.663.696,35	R\$ 3.663.696,35	R\$ 3.663.696,35	R\$ 3.663.696,35	R\$ 3.663.696,35	R\$ 3.663.696,35

11. Claramente o “Custo Compartilhado” é uma Taxa de Administração e configura frontal violação ao item 5.6.2 do Edital, tendo em vista a vedação imposta e a necessidade de prévia discriminação, comprovação e detalhamento perante a Comissão de Monitoramento e Avaliação, que, caso aprove, autorizará o repasse.

12. Neste contexto, ressalta-se que o item 5.5 do Edital estabelece que:

“Qualquer PROPOSTA DE TABALHO E DA PROPOSTA DE ORÇAMENTO em desacordo com as exigências deste instrumento será desclassificada”.

13. Considerando o exposto, pleiteia-se que a Comissão de Seleção, com fundamento nos itens 5.5 e 5.6 do Edital e diante do princípio de vinculação ao instrumento convocatório, que vedam a inserção de despesas administrativas na proposta financeira, entenda pela **DESCCLASSIFICAÇÃO** do **INVISIA – INSTITUTO VIDA E SAÚDE**, que incorreu em inequívoca violação aos dispositivos mencionados, conforme demonstrado.

III – DA IMPROCEDÊNCIA DO RECURSO

II.I – CONTRARRAZÕES ÀS ALEGAÇÕES DO RECORRENTE (INVISIA) ACERCA DA NOTA TÉCNICA ATRIBUÍDA AO INSV NOS PARÂMETROS P1 E P2

14. No recurso administrativo interposto pelo Instituto Vida e Saúde (INVISIA), foram levantadas várias alegações relacionadas à nota técnica atribuída ao Instituto de Saúde Nossa Senhora da Vitória (INSV) pela Comissão de Seleção nos parâmetros P1 e P2.

15. O parâmetro P1 se refere à comprovação de experiência anterior na gestão de Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Socorro, cuja gradação da nota técnica é atribuída de acordo com o número de Leitos de Urgência e Emergência Ambulatorial das unidades geridas pela instituição e constante em atestado de capacidade técnica ou no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo este um registro oficial eletrônico mantido pelo Ministério da Saúde.

16. Segue a pontuação atribuída ao INSV pela Comissão Julgadora:

INVS – INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA VITÓRIA (CNPJ): 13.824.560/0001-02)	
UPA Mário Barros Wagner / fl. 417 a 419 - 5 leitos	0,4
Hospital Nossa Senhora de Vitória/ fl. 423-426 - 3 leitos	
Centro Materno infantil/ fl 397 - 14 leitos	0,8
FA João de Deus/ fl. 413-415 - 12 leitos	
PA Taboão/ fl. 393 a 395- 22 leitos	5
UPA Norte Dr. Manoel Aguiar/ fl. 402 e 406 a 407 - 30 leitos	
UPA Alterosas/ fl. 402 e 403 - 25 leitos	
UPA Adroaldo Albergois/ 409- 411 - 21 leitos	
Hospital Mariana Maria de Jesus/ fl. 417 a 419 - 21 leitos	

17. Diante deste julgamento, o INVISIA pleiteia pela revisão da nota técnica atribuída ao INSV arguindo, em síntese, que:

- i) O atestado de capacidade técnica do Centro Materno Infantil (CMI) apresentou apenas 3 leitos de pronto atendimento de urgência e emergência, enquanto o CNES apresentado refere-se somente a leitos hospitalares, não atendendo às exigências do edital.
- ii) O Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus e o Centro de Saúde Benedito Pinto das Chagas não comprovaram leitos de urgência e emergência, conforme indicado nos CNES apresentados, que contêm apenas leitos hospitalares. A pontuação referente ao quantitativo de leitos foi inconsistente: para o INVISIA, foi considerado que a unidade possuía de 10 a 20 leitos de urgência e emergência, enquanto para o INSV foi considerado que possuía mais de 20 leitos.
- iii) Na Unidade de Saúde Mario Barros Wagner, gerenciada por ambas as entidades, foi

constatada a existência de 4 leitos para o INVISA e 5 leitos para o INSV, demonstrando uma análise incorreta e inconsistente.

- iv) O Hospital Nossa Senhora da Vitória não comprova leitos de urgência e emergência, conforme os CNES apresentados, que contêm apenas leitos hospitalares.
- v) A pontuação atribuída ao INSV, de 12,15 pontos, para a comprovação do número de leitos de urgência e emergência ambulatorial em Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Socorro, não condiz com a realidade dos documentos apresentados.

18. A respeito das alegações do INVISA acerca do atestado de capacidade técnica do INSV referente à gestão do Centro Materno Infantil do município de Betim/MG, verifica-se que não guarda respaldo com as informações constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

19. Isso porque a referida unidade hospitalar possui 14 leitos de urgência e emergência, conforme consta no CNES e fora reconhecido pela Comissão Especial de Seleção que, pode em qualquer fase do procedimento, promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, nos termos do item 14.7 do Edital. Registra-se que a Comissão de Seleção fez diligências como consultas ao CNES no julgamento dos documentos de todas as entidades.

20. Vejamos o que consta no CNES referente ao Centro Materno Infantil de Betim/MG:

Informações Gerais		
▼ URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	2	0
SALA DE ATENDIMENTO FEMININO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO MASCULINO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	4
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	2
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	4
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	4
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	0

21. Ademais, a respeito do atestado de capacidade técnica do INSV referente à gestão do Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus, o INVISA alega que: (i) não comprova leitos de urgência e emergência, conforme indicado nos CNES apresentados, que contêm apenas leitos hospitalares; (ii) foi gerenciado tanto pelo INVISA quanto pelo INSV, contudo, na pontuação referente ao quantitativo de leitos, suscita que foi considerado que a referida unidade de saúde se enquadra no quantitativo de 10 a 20 leitos de urgência e emergência em favor do INVISA. Já para a entidade INSV, a comissão atribuiu a mesma unidade de saúde ao quantitativo com mais de 20 leitos.

22. Em que pese tenha a recorrente construído uma narrativa persuasiva e que sugere suposto favorecimento ao INSV, a Comissão julgadora agiu de forma correta e isonômica.

23. Isso porque, em cotejo ao atestado de capacidade técnica referente à gestão do Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus pelo INVISA, constantes nas fls. 1.597 da sua documentação, verifica-se que este se refere ao Termo de Parceria nº. 002/2011 e é assinado em **20/12/2012**.

24. Em uma interpretação favorável ao Instituto Vida e Saúde (INVISA), considerando que a gestão tenha ocorrido até dezembro de 2012, visto que o atestado não especifica as datas de vigência da parceria, constata-se que, durante este período, o hospital possuía 20 leitos de urgência e emergência. Essa informação pode ser extraída do CNES do hospital referente à competência de dezembro de 2012:

Competência 12/2012

Dados Estabelecimento

CNES
2267209

CNPJ Próprio

Nome Fantasia
HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS

Tipo de Estabelecimento
HOSPITAL GERAL

Gestão
MUNICIPAL

Natureza Jurídica(Grupo)
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

CNPJ Mantenedora
11.892.333/0001-99

Nome da Mantenedora
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE QUISSAM

Cadastrado em
30/10/2001

Atualização na Base Local
17/12/2012

Última atualização Nacional
07/01/2013

Informações Gerais

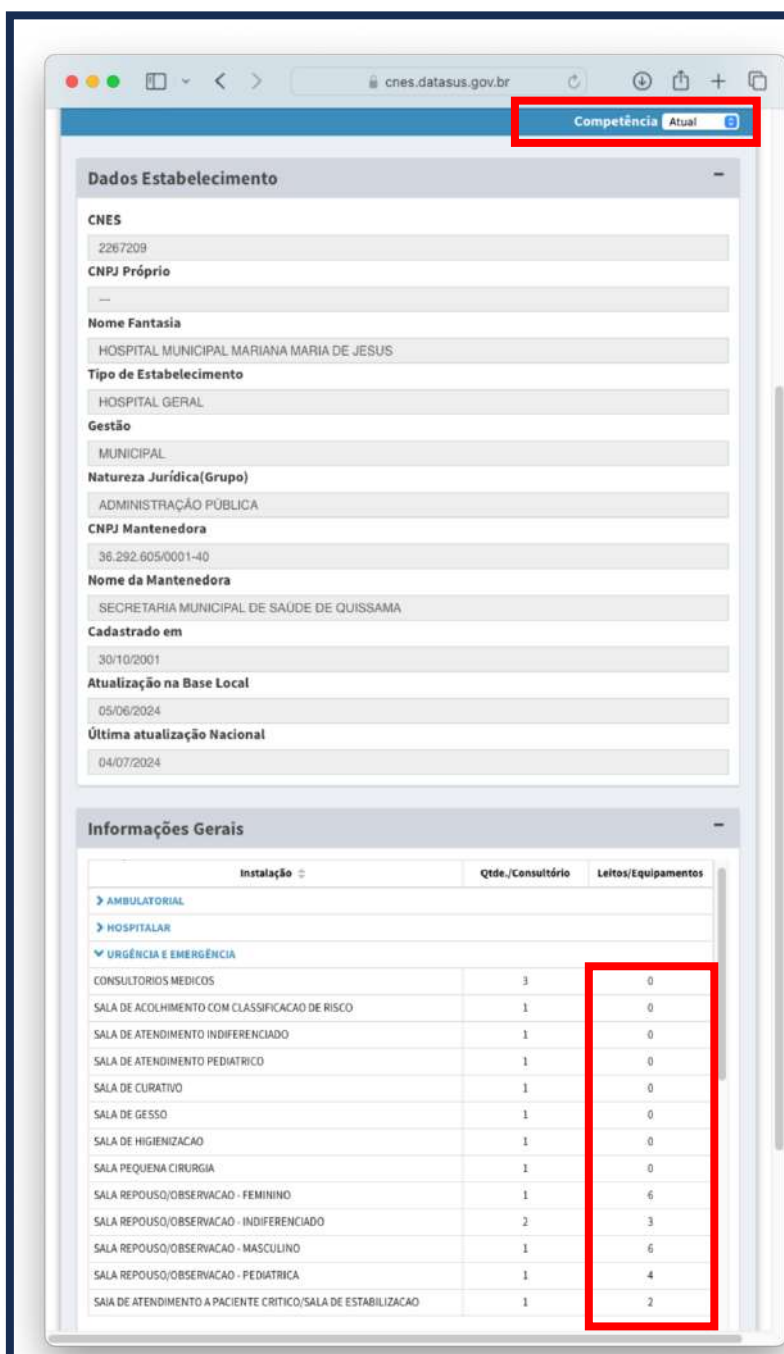
▼ URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CONSULTORIOS MEDICOS	3	0
SALA DE ACOlhIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	6
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	3
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	6
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	4
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1

Serviços de apoio

Serviço ⇅ Característica ⇅

25. Por outro lado, durante o período em que o INSV geriu o hospital, de 01/03/2020 até os dias atuais, conforme atestado de capacidade técnica acostado nas fls. 417-419, o hospital possui 21 leitos de urgência e emergência. Essa informação pode ser extraída do CNES do hospital referente à competência atual:



The screenshot shows the 'Dados Estabelecimento' (Establishment Data) section of the CNES system. A red box highlights the 'Competência' (Competence) dropdown menu, which is set to 'Atual' (Current). Below this, the 'Informações Gerais' (General Information) section contains a table with columns for 'Instalação' (Installation), 'Qtde./Consultório' (Quantity/Consulting Room), and 'Leitos/Equipamentos' (Beds/Equipment). A red box highlights the 'Leitos/Equipamentos' column, showing 0 beds for most categories and 21 beds for 'URGÊNCIA E EMERGÊNCIA'.

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
HOSPITALAR		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	3	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	6
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	3
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	6
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	4
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	2

26. Por essas razões, conclui-se que a nota técnica atribuída pela Comissão Julgadora foi correta ao enquadrar o atestado de capacidade técnica do INVISA referente à gestão do Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus no item P1.2, “de 10 a 20” leitos, atribuindo-lhe a pontuação de 0,4 pontos. Considerando que, no período em que geriu o hospital, este possuía 20 leitos de urgência e emergência, não há fundamentos que justifiquem a atribuição de uma nota técnica no critério P1.3, “de 20 a 30 leitos”, cuja nota técnica por atestado é de 1,0 ponto.

27. O mesmo argumento do INVISA se aplica ao atestado de capacidade técnica do INSV referente à gestão da Unidade de Saúde Mario Barros Wagner, que foi gerenciada por ambas as entidades. O INVISA alega que a Comissão de Seleção, ao avaliar o atestado de capacidade técnica, considerou de forma inconsistente que a mesma unidade de saúde possui 4 leitos para o INVISA e 5 leitos para o INSV.

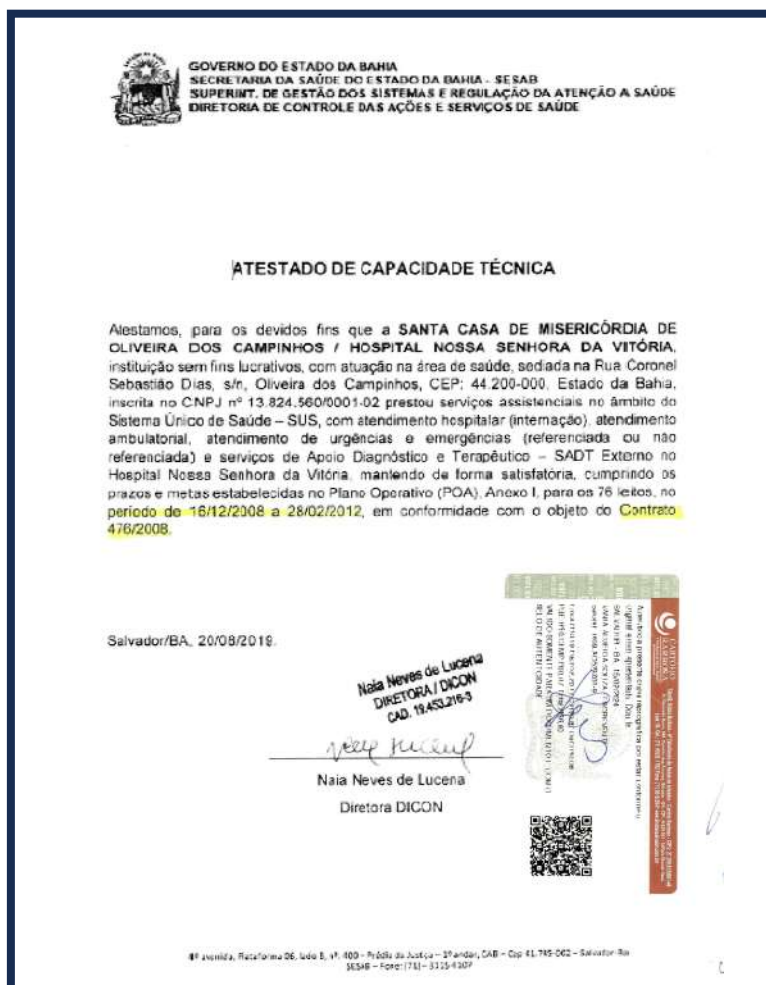
28. Ocorre que, se considerada com 04 ou 05 leitos, o efeito é o mesmo, qual seja ser enquadrado como um atestado de capacidade técnica que se enquadra no requisito mínimo P1.1: *“Comprovação de nº de leitos de urgência e emergência ambulatorial em Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Socorro, com menos de 10 leitos de urgência e emergência ambulatorial. Cada atestado apresentado vale 0,2 ponto, com limite de 05 certificações.”*, não havendo modificação na nota técnica atribuída em razão deste argumento.

29. Por fim, argumentou a entidade recorrente que o Hospital Nossa Senhora da Vitória não comprova leitos de urgência e emergência, conforme os CNES apresentados, que contêm apenas leitos hospitalares.

30. Fato é que, a Comissão de Seleção não atribuiu nota técnica ao INSV no parâmetro P.1, que utiliza como critério de pontuação a quantidade de leitos de urgência e emergência, em decorrência dos atestados de capacidade técnica do Hospital Nossa Senhora da Vitória.

31. O referido atestado foi utilizado no parâmetro de pontuação P.2, que analisa o **“Tempo de atuação da entidade na prestação de serviços de pronto atendimento ou urgência e emergência AMBULATORIAL (Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Socorro). Certificar o tempo que permaneceu gerenciando uma mesma unidade de urgência e emergência mediante comprovação através de ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA emitido pelo contratante, legalmente reconhecidas (deverá conter no corpo do atestado o nome da instituição gerenciada, o serviço”.**

32. Especificamente, o atestado atendeu ao quesito P.2.1: **“Certificar tempo que permaneceu gerenciando uma mesma unidade de urgência e emergência ambulatorial por 03 anos ou mais, de forma ininterrupta. Cada comprovação apresentada vale 1,25 ponto, com limite de 04 certificações.”.**



33. Verifica-se que o Atestado certifica de forma inequívoca que o Hospital Nossa Senhora da Vitória possui o serviço de urgência e emergência e foi gerido pelo INSV de 16/12/2008 a 28/02/2012, ou seja, pelo prazo de 03 (três) anos e 02 (dois) meses, subsumindo-se corretamente ao parâmetro P2.1 e recebendo a pontuação correspondente de 1,25 pontos.

34. Pelo exposto, restou inequívoco que a nota técnica atribuída ao INSV pela Comissão Julgadora se encontra em total conformidade que o acervo de capacidade técnica operacional apresentado no certame, não merecendo reforma.

II.1 – CONTRARRAZÕES ÀS ALEGAÇÕES DO RECORRENTE (INVIS) ACERCA DA REVISÃO DA NOTA TÉCNICA QUE LHE FOI ATRIBUÍDA PELA COMISSÃO DE SELEÇÃO NOS PARÂMETROS P1 E P2. NECESSÁRIA REDUÇÃO DA PONTUAÇÃO DO INVIS.

35. Inicialmente, cumpre acostar ao presente arrazoado a pontuação atribuída pela Comissão Julgadora no que tange referente à pontuação atribuída ao INVIS no parâmetro P.1:

INVIS – INSTITUTO VIDA E SAÚDE (CNPJ: 05.997.585/0001-80);		
P1.1 (- 10 leitos até 5 certificações - cada atestado 0,2 ponto)	Hospital Regional de Ortopedia - São Luiz MA / fl. 145B - 2 leitos	1
	UPA Mário Barros Wagner / fl. 1.067 - 8 leitos	
	Hospital Municipal José Salgueiro/ fl. 1472 - 6 leitos	
	Hospital Regional Dr. Antonio Madade/ fl. 1482 - 5 leitos	
	PA Alfredo Chaves/ fl. 1515 - 5 leitos	
	Hospital Municipal Augustinho Gesuald Blanc/ fl. 1507 - 4 leitos	
	PU Antonio Monteiro Perzincula RJ/ fl. 1.697 - 8 leitos	
	Hospital Regional Drª Laura Vasconcelos Bacabal. MA/ fl. 1572 - 3 leitos	
	Hospital Municipal Piapetinga/ fl. 1488 - 4 leitos	
PA Almirante Tamandaré - PR/ fl. 1551 - 5 leitos		
P1.2 (com 10 leitos a 20 leitos com até 5 certificações - cada atestado 0,4 ponto)	Hospital Mariana Maria de Jesus/ fl. 1537 - 10 leitos	1,2
	Hospital Municipal Dr. Celso Martins/ fl. 1522 - 13 leitos	
	P.S. Dr. Sebastião Bruno/ fl. 1532-13 leitos	
P1.3 (com mais de 20 leitos com até 5 certificações - cada atestado 1,0 ponto)	Hospital Municipal de Aracáris/ fl. 1557 - 23 leitos	2
	Hospital Nina Rodrigues/ fl. 1581 - 37 leitos	

36. Verifica-se que a pontuação atribuída ao INVISA no parâmetro P.1 foi 4,2 pontos. A recorrente, entretanto, pleiteia que lhe seja atribuída a nota técnica de 5,2 pontos (Acréscimo de 1,0 ponto).

37. Para tanto, sustenta que o Hospital Municipal de Pirapetinga (atestado constante às fls. 1.487), possui 10 leitos e deveria ser pontuado no parâmetro P.1.2, atribuindo-lhe a nota de 0,4 pontos, e que o Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus, possui 21 leitos e deveria ser pontuado com 1,0 ponto, no critério P.1.3, ao invés de ter sido pontuado no critério P.1.2, como foi feito pela comissão.

38. Em suas razões recursais, anexou o seguinte quadro de pontuação:



MUNICÍPIO/ESTADO	UNIDADE DE SAÚDE	QUANTITATIVO TOTAL DE LETOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E AMBULATORIAL
CAMBUCI-RJ	POSTO DE URGÊNCIA - PU SÃO JOÃO DO PARAÍSO	0
SÃO LUÍS-MA	HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - HTO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA E TRAUMATO/ORTOPEDIA)	06
QUISSAMÃ-RJ	UNIDADE EMERGENCIAL DE SAÚDE MARIO BARROS WAGNER	05
CARDOSO MOREIRA-RJ	HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ SALGUEIRO	06
VIANA-MA	HOSPITAL REGIONAL DR. ANTÔNIO HADADE (Dr. José Murad (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)	06
PORCIUNCULA-RJ	POSTO DE URGÊNCIA - PU ANTÔNIO MONTEIRO	08
APERIBÉ-RJ	HOSPITAL MUNICIPAL AUGUSTINHO GESUALD BLANC	06
ALFREDO CHAVES-ES	PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS	06
ALMIRANTE TAMANDARÉ-PR	PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS	09
BACABAL-MA	HOSPITAL REGIONAL DE BACABAL (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CLÍNICA MÉDICA)	03
PIRAPETINGA-MG	HOSPITAL MUNICIPAL DE PIRAPETINGA	10
CACHOEIRAS DE MACACU-RJ	HOSPITAL MUNICIPAL DR. CELSO MARTINS	13
MIRACEMA-RJ	PRONTO SOCORRO DR. SEBASTIÃO BRUNO	14
QUISSAMÃ-RJ	HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS	21
ARAUCÁRIA-PR	HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA (PRONTO SOCORRO ADULTO E INFANTIL)	25
SÃO LUÍS-MA	HOSPITAL NINA RODRIGUES (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM PSIQUIATRIA)	37

39. Ocorre que, suas alegações não merecem prosperar, tendo em vista que ainda que o Hospital Municipal de Pirapetinga seja considerado como detentor de 10 (dez) leitos

de urgência e emergência, permaneceria pontuado no parâmetro P.1.1, cujo critério é a gestão de unidades de saúde com **até 10 leitos de urgência e emergência**, mantendo-se a pontuação de 0,2 pontos por esse atestado, e não de 0,4 pontos, como pleiteia a Recorrente.

40. Além disso, cumpre registrar que a Comissão de Seleção sequer deveria ter atribuído pontuação ao INVISA em razão da Declaração acostada nas fls. 1.487-1.488 no Parâmetro P.1.1, referente a uma autodeclaração do Diretor da entidade que afirma ter gerido o Hospital Municipal de Pirapetinga, e que foi atribuída a pontuação de 0,2 pontos neste parâmetro.

41. Isso porque, o Edital disciplinou que as respostas aos pedidos de esclarecimento farão parte integrante do processo:

10.1 Os interessados poderão solicitar esclarecimentos relativos ao presente certame à Comissão Especial de Chamamento Público, no horário de 09h00min às 18h00min de segunda à sexta-feira, por meio do telefone (27) 3149-7909 ou do e-mail: licitacaopmvv@vilavelha.es.gov.br, com cópia para sheilasantos@vilavelha.es.gov.br, no máximo até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para o recebimento dos envelopes.

10.1.1 Os esclarecimentos serão divulgados por meio eletrônico através do site oficial da PMVV.

10.1.2 As respostas aos pedidos de esclarecimentos farão parte integrante do processo referente à Convocação Pública para todos os fins de direito.

42. Neste contexto, em resposta a pedido de esclarecimento, a Comissão de Seleção respondeu que:

PERGUNTA 10 *No Critério de Qualificação Técnica, do Estudo de Viabilidade, no item P1 é informada sobre DECLARAÇÃO expressa da entidade legalmente reconhecida.*

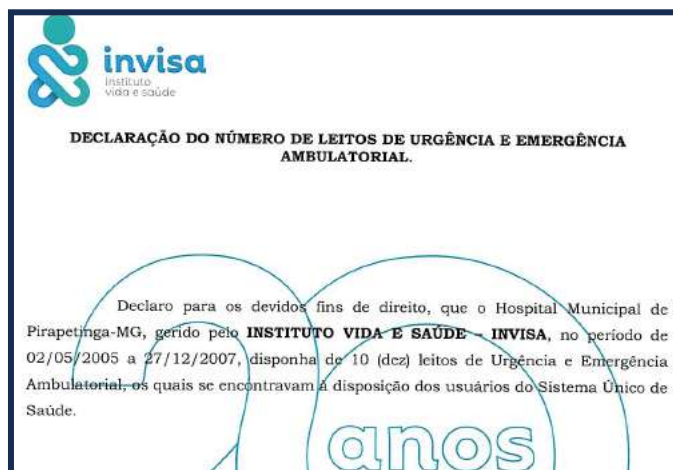
1º) Essa declaração deverá ser emitida pela própria OS?

2º) Se a pergunta anterior for negativa, quem deverá emitir essa declaração?

RESPOSTA: O documento deverá ser emitido pelo responsável do serviço ao qual a entidade prestou serviços, como forma de comprovação da prestação de serviços, podendo ainda ser anexado documentos comprobatórios como, contratos, aditivos.

43. Sendo assim, verifica-se que o INVISA descumpriu ao que foi estabelecido, considerando que as declarações apresentadas foram feitas pelo próprio Diretor Geral da entidade, Sr. Bruno Sores Ripardo, e não pelo “responsável do serviço ao qual a entidade prestou serviços”, devendo ser desconsideradas as declarações apresentadas para fins de cumprimento após parâmetros P1 e P2.

44. Caso a Comissão assim não entenda, verifica-se que não houve desacerto, como alega o INVIS, no julgamento que considerou 04 leitos de urgência e emergência diante da declaração referente à gestão do Hospital de Pirapetinga. Isso porque, em que pese o atestado tenha sido emitido em 01/04/2024, refere-se a suposta gestão ocorrida no período de 02/05/2005 a 27/12/2007:



45. Neste período, conforme se extrai do CNES, o Hospital de Pirapetinga não possuía 10 (dez) leitos de urgência e emergência, conforme autodeclarou o Diretor Geral do Instituto Vida e Saúde, Sr. Bruno Soares Ricardo, mas somente 04 (quatro) leitos de urgência e emergência:

competência 12/2007

Dados Estabelecimento

CNES: 2195224 | CNPJ Próprio: --- | Nome Fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL DE PIRAPETINGA

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL | Gestão: ESTADUAL | Natureza Jurídica(Grupo): ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

CNPJ Mantenedora: 21.187.075/0001-01 | Nome da Mantenedora: FUNDACAO MUNICIPAL DE S DE PIRAPETINGA

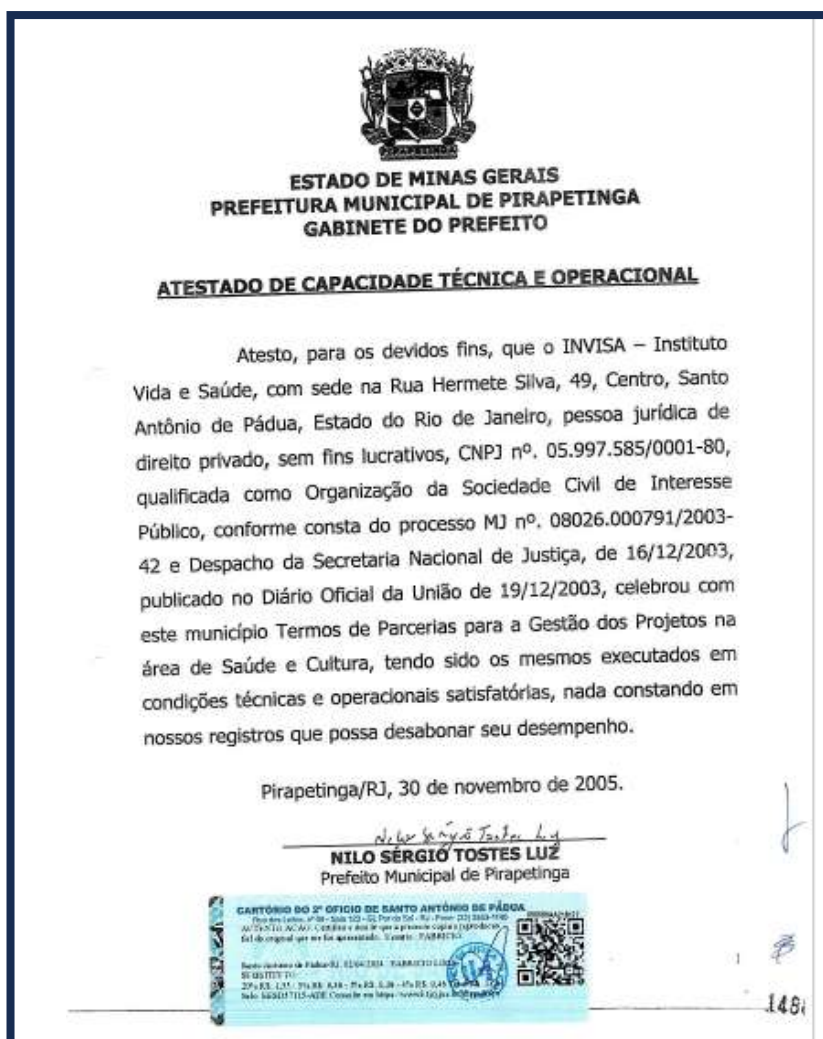
Cadastrado em: 07/10/2002 | Atualização na Base Local: 23/07/2007 | Última atualização Nacional: 19/01/2008

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
HOSPITALAR		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	8	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	1
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	2
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	1

46. Destaca-se que a autodeclaração de capacidade técnica apresentada pelo Instituto Vida e Saúde – INVISA se fundamenta em um atestado de capacidade técnica emitido pelo Prefeito Municipal de Pirapetinga, Sr. Nilo Sérgio Tostes Luz, em 30 de novembro de 2005, que não faz menção à gestão do Hospital Municipal de Pirapetinga, a prazos e se limita a mencionar como objeto a “(...) *Gestão dos Projetos na área de Saúde e Cultura (...)*”. Veja:



47. Portanto, considerando que não há prova de que a gestão do Hospital Municipal de Pirapetinga foi realizada pelo INVISA – Instituto Vida e Saúde, sugere-se a esta Comissão Julgadora a revisão da atribuição de nota técnica no valor de 0,4 pontos para esse atestado.

48. Por derradeiro, com relação ao pleito de acréscimo de 1,0 ponto relativo ao atestado de capacidade técnica do Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus, já foi objeto de manifestação no presente arrazoado refutando tais alegações e evidenciando que o Hospital possuía 19 leitos no período em que o INVISA o geriu, conforme se constata nos parágrafos 15 a 20.

49. Por oportuno, destaca-se que, ainda que o atestado de capacidade técnica do Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus apresentado pelo INVISA fosse considerado como de 21 (vinte e um leitos), o que não é possível pois à época de sua gestão possuía 20 leitos, isso não acarretaria um acréscimo de 1,0 ponto e sim de 0,6, pois o atestado deixaria de pontuar no Parâmetro P.1.2, reduzindo-se os 0,4 pontos.

50. Pelo exposto, resta inconteste que de fato o INVISA merece uma revisão da sua nota técnica no Parâmetro P.1. Entretanto, esta revisão não deve ensejar o acréscimo de 1,0 ponto em sua nota técnica e sim uma redução de 0,4 pontos, passando-se a sua nota de 5,2 para 4,8 no parâmetro P.1, considerando que não há prova de que a gestão do Hospital Municipal de Pirapetinga foi realizada pelo INVISA – Instituto Vida e Saúde, havendo somente atestado de capacidade técnica relativo a “(...) *Gestão dos Projetos na área de Saúde e Cultura* (...)”.

51. Sucessivamente, a entidade recorrente pleiteia a revisão da nota técnica que lhe fora atribuída no Parâmetro P.2, que avalia o tempo de atuação da entidade na prestação de serviços de pronto atendimento ou urgência e emergência ambulatorial.

52. Neste quesito, o INVISA recebeu a pontuação de 8,5 pontos, distribuídos da seguinte forma:

P2.1 (tempo de gerenciamento 3 anos ou + com até 4 certificações - 1,25 pontos cada)	Hospital Regional de Ortopedia - São Luiz MA / fl.1458	5
	Hospital Regional Dr. Antonio Hadade/ fl. 1482	
	PA Almirante Tamandaré - PR/ fl.1551	
	Hospital Regional Drª Laura Vasconcelos Bacabal- MA/ fl.1572	
	Hospital Nina Rodrigues/ fl. 1581	
P2.2 (tempo de gerenciamento 2 anos completos até 2 anos, 11 meses e 29 dias com até 4 certificações - 0,75 pontos cada)	Hospital Municipal Pirapetinga/ fl.1488	1,5
	Hospital Nina Rodrigues/ fl. 1581 - certificado excedente com +3 anos gerenciamento	
P2.3 (tempo de gerenciamento 1 ano completo até 1 ano, 11 meses e 29 dias com até 5 certificações - 0,4 pontos cada)	UPA Mario Barros Wagner / fl. 1467	2
	Hospital Municipal José Salgueiro/ fl. 1472	
	Hospital Municipal Dr. Celso Martins/ fl. 1522	
	P.S. Dr. Sebastião Bruno/ fl.1532	
	Hospital Mariana Maria de Jesus/ fl. 1537	

53. Especificamente, a entidade alega que no Parâmetro “P2.2 (tempo de gerenciamento 2 anos completo até 2 anos, 11 meses e 29 dias com até 4 certificações – 0,75 pontos cada)” recebeu a pontuação de 1,5 pontos, que considerou para este parâmetro os atestados de capacidade técnica do Hospital Municipal Pirapetinga e o Hospital Nina Rodrigues, constituindo 0,75 pontos cada, mas desconsiderou os atestados referentes ao Hospital Municipal José Salgueiro, Hospital Municipal Celso Martins e Pronto Socorro Dr. Sebastião Bruno.

54. Explica-se.

55. Consta na ata de julgamento as propostas técnicas e financeiras proferida pela Comissão de Seleção que: “Para a análise do quesito P2 foi utilizada a documentação impressa enviada pelas Entidades (certificados de capacidade técnica), sendo que para os atestados que não apresentaram no corpo do documento o período que permaneceram no gerenciamento da instituição foram também analisados os contratos e termos aditivos, sendo considerada a data fim do contrato a data de assinatura do último termo aditivo e/ou a data de assinatura do atestado de capacidade técnica.”.

56. Esta observação se repetiu no julgamento da documentação de **TODAS AS ENTIDADES PARTICIPANTES**, e nem poderia ser diferente. Em que pese os contratos

administrativos de gestão, termos de parceria e instrumentos congêneres, possua um prazo de vigência preestabelecido, não necessariamente a avença se manterá até o final deste. Juridicamente, em se tratando de contratos administrativos, é possível a rescisão unilateral do contrato a qualquer tempo pela Administração Pública.

57. Entretanto, talvez por desconhecimento, a Recorrente sustenta que: *“Ora, pelo que se observa, a forma de contagem desta comissão está totalmente equivocada, visto que a data final deveria ser calculada desde a data de início do contrato até o término de sua vigência, conforme estipulado em cláusula específica.”*.

58. Caso assim entendesse, a Recorrente deveria ter, em momento oportuno, impugnado o critério de avaliação estabelecido no parâmetro P2, que é claro e objetivo ao estabelecer que deve constar no atestado de capacidade técnica o **período em que permaneceu no gerenciamento**. A mera assinatura do termo aditivo comprova o período em que a entidade permaneceu no gerenciamento até a data de assinatura deste e não até o fim de sua vigência.

59. Especificamente, o Recorrente pleiteia que os Termos de Parcerias e seus aditivos relativos ao Hospital Municipal José Salgueiro (fls. 1732-1763), Hospital Municipal de Pirapetinga (fls. 1764-1790), Hospital Municipal Dr. Celso Martins (Fls. 1851-1878) e o Pronto Socorro Dr. Sebastião Bruno (1879-1907), sejam considerados com prazo igual a superior a 02 (dois) anos, enquadrando-os no quesito P2.2 e realizando um acréscimo de 0,7 pontos em sua nota técnica no parâmetro P2, passando-se de 8,5 para 9,2.

60. De início, no que tange ao Termo de Parceria celebrado entre o INVISIA e a Prefeitura Municipal de Cardoso Moreira/RJ, cujo objeto foi a gestão do Hospital Municipal José Salgueiro, tem-se como termo inicial o dia 01/03/2004 (fl. 1739) e termo final a data de assinatura do último termo aditivo (fls. 1.763 da documentação da recorrente), 7º termo aditivo, ocorrida em 02/01/2006. Sendo assim, comprova-se que a entidade geriu o Hospital pelo prazo de 1 ano, 10 meses e 1 dia, sendo devidamente enquadrada pela Comissão Julgadora no parâmetro “P2.3

(tempo de gerenciamento 1 ano completo até 1 ano, 11 meses e 29 dias com até 5 certificações – 0,4 pontos cada)”, não havendo razões para reforma da decisão.

61. A despeito do Termo de Parceria celebrado entre o INVISA e a Prefeitura Municipal de Pirapetinga/MG, cujo objeto foi a gestão do Hospital Municipal de Pirapetinga, tem-se que a Comissão de Seleção considerou o “atestado de capacidade técnica e operacional” constante nas fls.1488

<p>P2.2 (tempo de gerenciamento 2 anos completos até 2 anos, 11 meses e 29 dias com até 4 certificações - 0,75 pontos cada)</p>	Hospital Municipal Pirapetinga/ fl.1488 ←
	Hospital Nina Rodrigues/ fl. 1581 - certificado excedente com +3 anos gerenciamento

62. Ocorre que, a descrição do referido atestado não destaca o período de início e fim das atividades desenvolvidas, mencionando tão somente que: “(...) celebrou com este município Termos de Parcerias para a **Gestão dos Projetos na área de Saúde e Cultura**, tendo sido os mesmos executados em condições técnicas e operacionais satisfatórias, nada constando em nossos registros que possa desabonar seu desempenho.”. Registre-se que o **atestado** não comprova a execução de gerenciamento de unidades de saúde, e sim de gerenciamento de **projetos** de saúde.

63. Diante disso, é possível que a entidade pontue de acordo com o Termo de Parceria apresentado. Neste caso, tem-se para fins de cômputo do prazo de experiência o termo inicial a data de assinatura do Termo de Parceria (02/05/2005) e como termo final a data de assinatura do último termo aditivo (Sexto Termo Aditivo – Fls. 1790), 01/06/2007, totalizando o prazo de 02 anos, 04 semanas e 02 (dois) dias, sendo enquadrada no parâmetro “P2.2 (tempo de gerenciamento 2 anos completos até 2 ano, 11 meses e 29 dias com até 4 certificações – 0,75 pontos cada)”, recebendo a pontuação de 0,75 pela Comissão Julgadora e, portanto, também

não merecendo reforma.

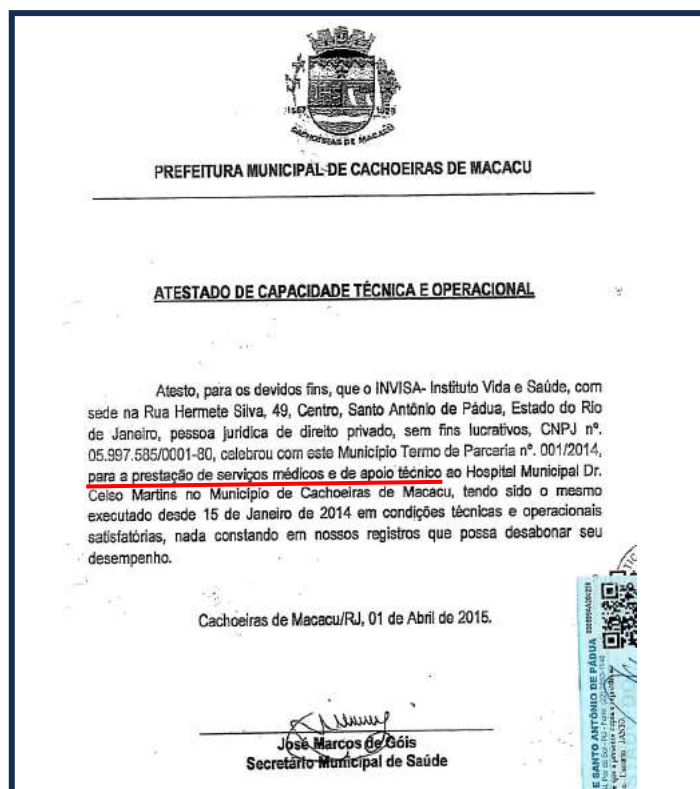
64. Ademais, no que tange ao Termo de Parceria nº 002/2013, celebrado entre o INVISA e a Prefeitura Municipal de Cachoeiras de Macacu/RJ, cujo objeto foi a **“prestação de serviços médicos e apoio técnico ao Hospital Municipal Celso Martins”**, a Comissão julgadora enquadrou o atestado no Parâmetro **“P2.3 (tempo de gerenciamento 1 ano completo até 1 ano, 11 meses e 29 dias com até 05 certificações – 0,4 para cada)”**.

65. Todavia, pleiteia a recorrente que se reconheça a comprovação do **gerenciamento** da unidade hospitalar supracitada pelo prazo de 2 anos e 6 meses, atribuindo-lhe a pontuação prevista no Parâmetro **“P2.2 (tempo de gerenciamento 2 anos completos até 2 anos, 11 meses e 29 dias com até 04 certificações – 0,75 para cada)”**.

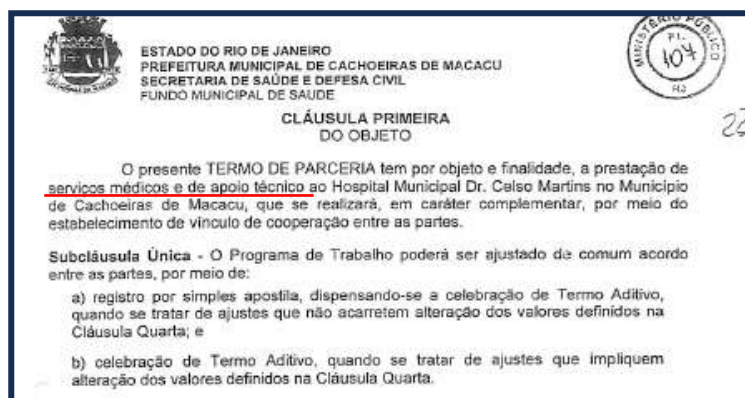
66. Entretanto, o atestado de capacidade técnica operacional constante nas fl. 1522 e os termos de parceria celebrados entre o INVISA e a Prefeitura Municipal de Cachoeiras de Macacu/RJ, e seus respectivos aditivos, sequer deveriam ser considerados para fins de pontuação do Parâmetro P2, **tendo em vista que o objeto dos acordos foi a prestação de serviços médicos e apoio técnico, que é diverso e inferior ao serviço de gerenciamento**, que foi exigido de forma expressa e inequívoca para fins de pontuação: **“P2 (...) Certificar o tempo que permaneceu gerenciando uma mesma unidade de urgência (...)”**.

67. Vejamos os recortes do objeto dos termos de parceria que comprovam o alegado:

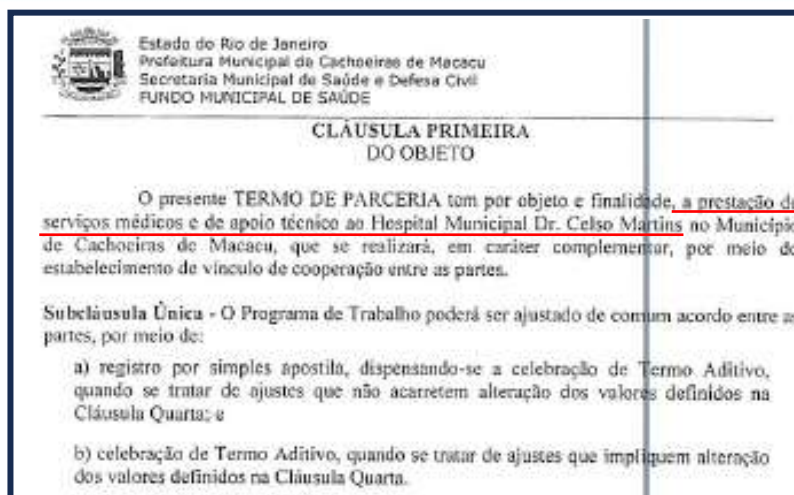
Atestado de Capacidade Técnica Operacional (fl. 1522):



Termo de Parceria nº 002/2013:



Termo de Parceria nº 001/2014:



68. Portanto, considerando que os atestados não comprovam que o INVISIA “*permaneceu gerindo*” o Hospital Municipal Dr. Celso Martins, somente que prestou serviços médicos e apoio técnico, deve a ilma. Comissão Julgadora revisar a pontuação de 0,4 pontos que lhe fora atribuída no quesito P2.3 com fundamento na documentação em referência.

69. Além disso, ainda que se entenda pela utilidade dos Termos de Parceria apresentados para fins de comprovação experiência anterior em gestão de unidades de saúde, não é possível computar o prazo de 2 anos e 6 meses pleiteado pela recorrente.

70. Isso porque, foram apresentados 02 Termos de Parceria.

71. O Termo de Parceria nº 002/2013, decorrente do processo administrativo nº 0967/2013, foi assinado em 04/07/2013 com o prazo inicial de 02 meses, portanto, findando em 04/09/2013 (fls. 1858).

72. Em 03/09/2013, foi celebrado o 1º Termo Aditivo ao Termo de Parceria nº 002/2013, prorrogando-se a vigência por 02 (dois) meses, findando, portanto, em 04/11/2013. Sucessivamente, em 01/11/2013, celebrou-se o 2º Termo Aditivo que, novamente, prorrogou a vigência contratual por mais 02 (dois) meses, findando em 01/01/2014.

73. Portanto, utilizando o critério utilizado pela Comissão Julgadora de que “*para os atestados que não apresentaram no corpo do documento o período que permaneceram*

no gerenciamento da instituição foram também analisados os contratos e termos aditivos, sendo considerada a data fim do contrato **a data de assinatura do último termo aditivo**", deve se considerar a data de 01/11/2013. Sendo assim, computa-se 07 meses para este Termo de Parceria, que não se enquadra em nenhum dos parâmetros do quesito P2, tendo em vista que o prazo mínimo de gerenciamento é 01 ano.

74. Foi apresentado também o Termo de Parceria nº 001/2014, decorrente do processo administrativo nº 002/2013, cujo prazo de vigência inicial foi de 12 (doze) meses contados a partir da data de assinatura (15/01/2014), findando, portanto, em 15/01/2015. Entretanto, celebrou o Termo Aditivo nº 002/2015 em 13/01/2015 (**Data de Assinatura**), prorrogando a vigência por mais 12 (doze) meses.

75. Portanto, no que tange ao Termo de Parceria nº 001/2014, tem-se para fins de cômputo do prazo de experiência o termo inicial de 15/01/2014 e o termo final em 13/01/2015, totalizando **11 (onze) meses**, 04 (quatro) semanas e 01 (um) dia, sendo, portanto, **inútil também para fins de pontuação no quesito P2.3, considerando que o prazo mínimo é de 01 (um) ano, leia-se, 12 (doze) meses.**

76. Pelo exposto, restou evidenciado novamente que, de fato, o INVISA merece a revisão da sua nota técnica. Entretanto, esta revisão deve ser no sentido de subtrair 0,4 pontos do Parâmetro P2, tendo em vista que os Termos de Parceria apresentados não se referem ao serviço de gerenciamento, e sim de prestação de serviços médicos e apoio técnico, e computam prazos inferiores a 01 (um) ano, sendo este o mínimo exigível para fins de pontuação.

77. Por fim, no que tange ao Termo de Parceria nº 003/2009, celebrado entre o INVISA e a Prefeitura Municipal de Miracem/RJ, cujo objeto foi a **"prestação de serviços médicos e apoio técnico ao Pronto Socorro e Centro de Saúde"**, especificamente ao Pronto Socorro Dr. Sebastião Bruno, conforme atestado de capacidade técnica constante em fl. 1532, a Comissão julgadora enquadrou o atestado no Parâmetro **"P2.3 (tempo de gerenciamento 1 ano completo até 1 ano, 11 meses e 29 dias com até 05 certificações – 0,4 para cada)"**.

78. Todavia, pleiteia a recorrente que se reconheça a comprovação do **gerenciamento** da unidade de saúde supracitada pelo prazo de 2 anos, atribuindo-lhe a pontuação prevista no Parâmetro “P2.2 (*tempo de gerenciamento 2 anos completos até 2 anos, 11 meses e 29 dias com até 04 certificações – 0,75 para cada*)”.

79. Novamente se verifica que o atestado de capacidade técnica e o Termos de Parceria apresentados não se referem ao serviço de gerenciamento, e sim de prestação de serviços médicos e apoio técnico, devendo ter a sua pontuação revisada pela Comissão Julgadora.

80. Ademais, o atestado de capacidade técnica não prevê o termo inicial e final da Parceria. Sendo assim, provavelmente, a Comissão de Seleção considerou que o termo inicial tenha sido a data de assinatura do Termo de Parceria nº 003/2009, 01/06/2009, e a data final a data de assinatura do atestado de capacidade técnica operacional, 10/08/2010, totalizando 01 (um) ano, 2 (dois) meses e 02 (dois) dias e, portanto, enquadrando-se no Parâmetro “P2.2 (*tempo de gerenciamento 1 ano completo até 1 anos, 11 meses e 29 dias com até 05 certificações – 0,5 para cada*)”.

81. Em conclusão, o INVISA merece a redução da nota técnica atribuída no parâmetro P2. Os atestados de capacidade técnica referentes ao Hospital Municipal José Salgueiro, Hospital Municipal Celso Martins e Pronto Socorro Dr. Sebastião Bruno, bem como os termos de parceria, não se referem ao serviço de gerenciamento, mas sim à prestação de serviços médicos e apoio técnico. O parâmetro P2 é claro e objetivo ao estabelecer que deve constar no atestado de capacidade técnica o período em que a entidade “permaneceu no **gerenciamento**”.

82. Subsidiariamente, caso a comissão julgadora não entenda pela desconsideração dos documentos para fins de pontuação, com a consequente redução de 0,8 pontos, passando-se a nota técnica nos quesitos P1 e P2 de 12,7 para 11,9, requer a manutenção da nota técnica atribuída inicialmente.

II.1 – CONTRARRAZÕES ÀS ALEGAÇÕES DO RECORRENTE (INVISA) ACERCA DA NOTA TÉCNICA ATRIBUÍDA AO INSV NOS PARÂMETROS “P3 – FLUXOS OPERACIONAIS” E PROPOSTA TÉCNICA

83. O Instituto Vida e Saúde (INVISA) apresentou uma série de alegações contra a nota técnica atribuída ao Instituto de Saúde Nossa Senhora da Vitória (INSV) nos parâmetros "P3 – Fluxos Operacionais" e "Proposta Técnica".

84. O INVISA argumenta que a proposta do INSV demonstra desconhecimento sobre o fluxo e a regulação vigentes, conforme exigido pelo edital. Especificamente no parâmetro P3, que avalia os fluxos operacionais de circulação dos usuários em atendimento e em espera, o INVISA destaca que a proposta do INSV falhou em definir corretamente as atividades que compõem o fluxo, como recepção, triagem, estabelecimento de prioridades de atendimento, orientações aos usuários, classificação de risco e redirecionamento.

85. Além disso, alega que a proposta do INSV mencionou incorretamente que o paciente seria inserido no sistema de regulação do Município, em vez do sistema de regulação de leitos da Secretaria de Estado de Saúde (SESA), como exigido pelo fluxo regulatório estabelecido pelo Estado.

86. O INVISA também critica a proposta técnica apresentada pelo INSV por supostamente não cumprir integralmente os requisitos ao descrever as etapas de alta, permanência sob observação clínica e encaminhamento à Unidade Hospitalar Referenciada, solicitando assim que a nota atribuída ao INSV seja reavaliada, aplicando-se apenas 50% da pontuação prevista.

87. Sucede, de forma dissociada às regras que regulamentaram o chamamento público em questão, que a proposta técnica do INSV apresentou uma abordagem superficial dos critérios estabelecidos no edital, alegando que a proposta do INSV não demonstra o aprofundamento técnico necessário para a gestão eficiente e eficaz de um serviço tão vital quanto o pronto atendimento.

88. Além disso, o INVISA aponta a ausência da escala de trabalho dos colaboradores na proposta do INSV, conforme exigido pelo item 20 do Termo de Referência, e a falta de inclusão do custo da equipe administrativa no plano financeiro, tornando a proposta inexecutável.

89. Tecido este breve introito sobre as alegações infundadas e incoerentes com os documentos apresentados pelo INSV, passa-se a refutar ponto a ponto o que foi suscitado.


90. A Proposta Técnica apresentada pelo INSV teve como objetivo a gestão eficiente e qualificada das unidades de saúde PRONTO ATENDIMENTO DOUTOR ANTONIO BATALHA DE BARCELLOS (PA DA GLÓRIA - PAG) e PRONTO ATENDIMENTO DE COBILÂNDIA (PA COBILÂNDIA - PAC). Tal proposta foi desenvolvida com base em critérios técnicos e dentro dos parâmetros estabelecidos pelo edital.

91. No que tange aos Fluxos Operacionais de circulação dos usuários em atendimento e em espera, a proposta apresentada pelo INSV visa estabelecer um fluxo eficiente e eficaz para o atendimento dos usuários, com base em um planejamento organizacional minucioso que contempla cada etapa necessária para o adequado atendimento à população, compatível com o perfil assistencial dos pontos de atenção que compõem o escopo deste certame.

92. Conforme o Edital, os critérios avaliados no P3 são: Definição das atividades que compõem o Fluxo, compreendendo recepção, triagem, estabelecimento de prioridades de atendimento, orientações aos usuários, classificação de risco, redirecionamento; e Definição das etapas: alta com prescrição e orientações necessárias, permanência sob observação clínica, encaminhamento à Unidade Hospitalar Referenciada.

93. Observando os requisitos mínimos elencados acima, a Proposta Técnica do INSV delineou, de forma clara e detalhada, cada etapa do fluxo de atendimento proposto, senão vejamos: Preliminarmente, considerou-se o escopo assistencial de cada Pronto Atendimento, demonstrando a preocupação do INSV em estabelecer processos assistenciais compatíveis com

o estabelecido no Edital e com as necessidades da população:

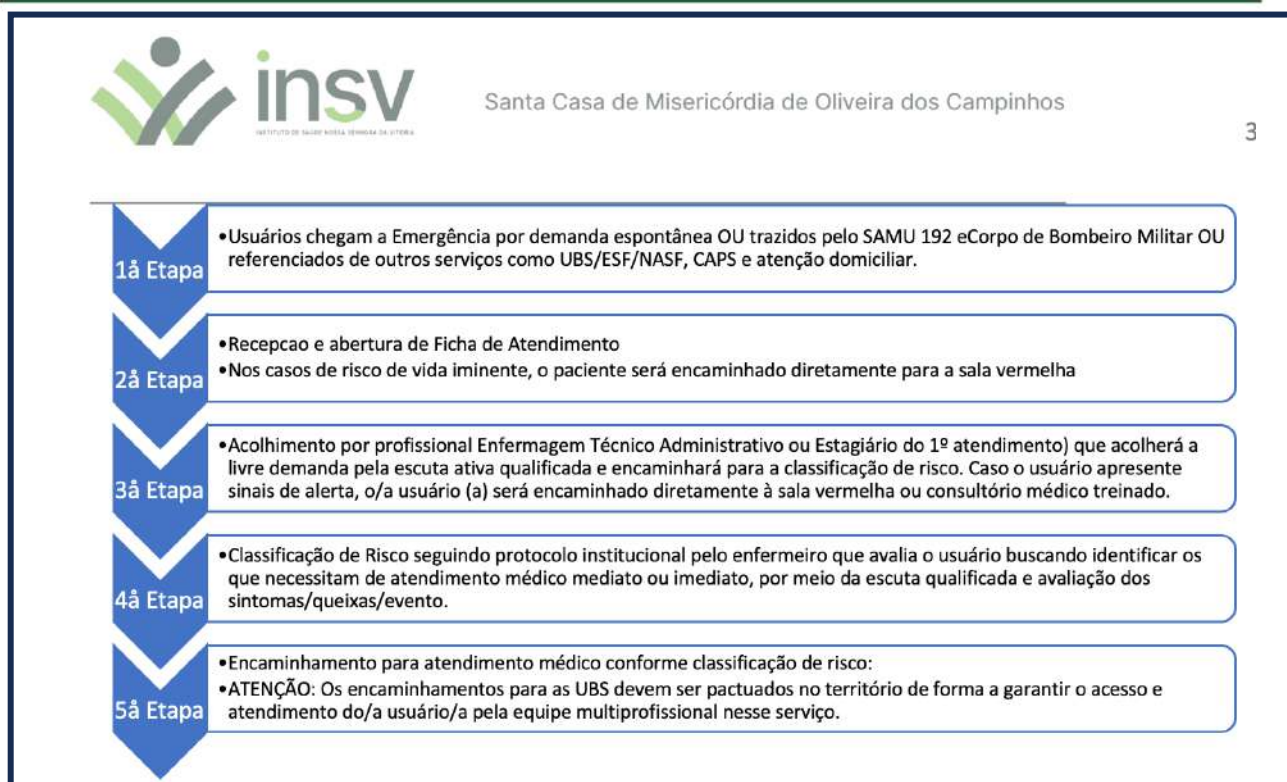


Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos

O PA de Glória tem como missão ser referência para o Município de Vila Velha, no atendimento às urgências e emergências clínicas (adulto e pediátrica), odontológicas e cirúrgicas (pequenas cirurgias), com atendimento médico 24 horas/dia. Já o PA de Cobilândia ofertará atendimentos de urgência e emergência clínica. As unidades estarão articuladas com a Atenção Básica, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192, com a Atenção Domiciliar e com a Atenção Hospitalar.

94. Ato contínuo, a Proposta Técnica traz a descrição de todas as atividades que compõem o fluxo, conforme estabelecido no Edital, que compreende: recepção, triagem, estabelecimento de prioridades de atendimento, orientações aos usuários, classificação de risco e redirecionamento.

95. Em seguida, conforme requisitos do Edital, são apresentadas as definições das etapas de alta com prescrição e orientações necessárias, permanência sob observação clínica, encaminhamento à Unidade Hospitalar Referenciada. Não obstante, descreve cuidadosamente as atribuições de cada membro da equipe assistencial envolvida nesse processo, visando a otimização dos recursos disponíveis e a qualidade dos serviços prestados., bem como apresenta fluxogramas para ilustrar as atividades propostas. Abaixo, segue exemplificado um dos fluxogramas sugeridos pelo INSV:



96. No que tange ao fluxo regulatório para pacientes que, em função da gravidade do quadro clínico ou que necessitem de investigação diagnóstica em ambiente hospitalar, a INVISA alega o INSV demonstrou desconhecimento dos fluxos vigentes. No entanto, no Termo de Referência encontra-se a seguinte recomendação:

➤ Solicitar retaguarda técnica, mediante acesso ao **complexo regulador**, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade (Fonte: Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS 03 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das Normas sobre



Autenticar documento em <http://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade> com o identificador 31003000350036003600350032003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



PREFEITURA DE
VILA VELHA

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA

Secretaria Municipal de Saúde

Comissão Interna Julgadora dos Projetos e Análise dos Processos de Qualificação e Seleção das Entidades do Terceiro Setor

as Redes do Sistema Único de Saúde).

97. Alinhado ao Termo de Referência, o INSV propõe que *“Após estabilização do quadro clínico do paciente e não havendo condições do mesmo de permanecer no Pronto Atendimento de Glória ou de Cobilândia, dada a gravidade do caso, ou havendo necessidade de investigação diagnóstica e/ou tratamento complementar, o médico plantonista deverá inserir o paciente em sistema informatizado, para que o Complexo Regulador efetue a regulação para o serviço de saúde adequado.”* Tal proposição mostra-se em total conformidade com os fluxos estabelecidos pelo Estado, que conta com o Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI) - espaço institucional da Secretaria de Saúde Estadual, responsável pela regulação do acesso ao recurso leito hospitalar, cujo gerenciamento das informações é feito por sistema de informação.

98. Isto posto, pode-se verificar que todas as etapas e procedimentos descritos na Proposta Técnica estão cuidadosamente alinhados com as normativas vigentes do Ministério da Saúde, demonstrando o comprometimento do INSV com a observância das regulamentações superiores e com a prestação de um serviço de excelência à comunidade de Vila Velha.

99. Cumpre, ainda, salientar que a Proposta Técnica do INSV se caracteriza por sua objetividade, clareza e concisão, evitando prolongamentos desnecessários e abordagens exaustivas e prolixas, características intencionalmente adotadas para garantir que a proposta

fosse facilmente compreendida e avaliada, ao mesmo tempo que demonstrasse a capacidade técnica e a competência do INSV na gestão dos Pronto Atendimentos da Glória e de Cobilândia.

100. Face a isto, entende-se que o recurso interposto pelo INVISA parte de uma interpretação equivocada da Proposta Técnica apresentada pelo INSV, sob pretextos meramente subjetivos, ao desconsiderar a clareza, objetividade e a coerência do documento técnico, e ofende a avaliação imparcial e criteriosa realizada pela comissão examinadora. A argumentação do INVISA, ao apontar uma suposta falta de detalhamento, ignora que a proposta cumpre integralmente os requisitos do edital e apresenta um plano técnico coerente, eficiente e eficaz para a gestão das unidades de saúde em questão.

101. Por fim, e não menos importante, o INVISA suscita de forma superficial a inexecutabilidade da proposta técnica apresentada pelo INSV. Para tanto, alega que não foram incluídos na proposta financeira os “*custos administrativos e operacionais*”, afirmando de forma temerária que o INSV inseriu estes custos em outras rubricas.

102. Ocorre que, toda a equipe necessária à gestão administrativa e operacional das unidades de saúde em epígrafe estão incluídas na planilha de RH apresentada pelo INSV, conforme consta em fls. 551 e seguintes da documentação apresentada, tais como analista de RH, assistente administrativo, assistente de contas, auxiliar de contratos, coordenador de suprimentos, comprador, diretor técnico, gerente administrativo, faturista, coordenadores e demais profissionais necessários à governança.

103. Portanto, não há que se falar em “ausência de transparência” na proposta técnica apresentada pelo INSV. Talvez por ser uma prática comum realizada pelo INVISA – Instituto Vida e Saúde de superfaturar suas rubricas com uma finalidade obscura e antirepublicana, o instituto tenta acusar organizações sérias de fazerem o mesmo. É o que expõem os noticiários:

Governo do MA pagou quase R\$ 1 bilhão a alvo da Sermão aos Peixes nos últimos sete anos

Inquérito da Polícia Federal apura envolvimento do Instituto Vida e Saúde, o Invisa, com prática de crime de peculato. SES mantém contratos e fez aditivos mesmo após Carlos Lula tomar conhecimento das investigações

05/05/2022 10h27min - Atualizado em 12/05/2022 14h53min

104. A argumentação apresentada pelo INVISA carece de fundamentos sólidos e, ao ignorar as diretrizes e a qualidade da Proposta Técnica do INSV, revela-se infundada e sem mérito. O INSV reafirma a total conformidade de sua Proposta Técnica com as normativas do Ministério da Saúde e do instrumento convocatório, ao tempo que reitera m o objetivo primordial de atender de maneira adequada e satisfatória as necessidades da população de Vila Velha.

105. Diante do exposto, requer-se que não se dê provimento ao recurso interposto pelo INVISA, mantendo-se a pontuação definida pela banca examinadora, por ser medida de justiça e de direito.

III – DA CONCLUSÃO E DOS PEDIDOS

106. Ao longo do presente arrazoadado, foi possível concluir que:

- i) **O INVISA deve ser desclassificado** com fundamento nos itens 5.5 e 5.6 do Edital e diante do princípio de vinculação ao instrumento convocatório, que vedam a inserção de despesas administrativas na proposta financeira.
- ii) **Manutenção da Nota Técnica do INSV nos Quesitos P1 e P2:** A nota técnica atribuída ao INSV foi correta e isonômica, considerando os dados verificados no CNES e os atestados de capacidade técnica, comprovando a correta gestão das unidades de saúde conforme os parâmetros estabelecidos no edital. A avaliação da Comissão

Julgadora deve ser mantida, pois está em conformidade com as diretrizes e normas estabelecidas

- iii) **Revisão da Nota Técnica do INVISA:** A nota técnica do INVISA deve ser reduzida em 0,8 pontos nos critérios P1 e P2. Os atestados de capacidade técnica referentes ao Hospital Municipal José Salgueiro, Hospital Municipal Celso Martins e Pronto Socorro Dr. Sebastião Bruno não se referem ao serviço de gerenciamento, mas sim à prestação de serviços médicos e apoio técnico, conforme demonstrado. A revisão é necessária para refletir a real capacidade técnica apresentada.
- iv) **Subsidiariamente, Manutenção da Nota Técnica Inicial:** Caso a Comissão Julgadora não entenda pela desconsideração dos documentos para fins de pontuação, requer-se a manutenção da nota técnica atribuída inicialmente nos quesitos P1 e P2, uma vez que a pontuação foi justa e conforme os critérios do edital.
- v) **Improcedência do Recurso do INVISA no Critério P3:** As alegações do INVISA sobre o critério P3 – Fluxos Operacionais – são infundadas. A proposta do INSV cumpre integralmente os requisitos do edital, demonstrando um planejamento organizacional eficiente, alinhado com as normativas do Ministério da Saúde. A Comissão Julgadora deve manter a pontuação atribuída ao INSV.
- vi) **Manutenção da nota atribuída a Proposta Técnica do INSV:** A proposta técnica do INSV foi desenvolvida com base em critérios técnicos rigorosos, apresentando soluções exequíveis e eficazes para a gestão das unidades de saúde. A argumentação do INVISA carece de fundamentos sólidos e não deve prosperar. A decisão da banca examinadora deve ser mantida, garantindo a justiça e a equidade no certame.

107. Ante ao exposto, requer que esta Ilma. Comissão conheça o recurso interposto pelo INVISA – Instituto Vida e Saúde, e que no seu mérito entenda pela sua total improcedência, reconhecendo também a DESCLASSIFICAÇÃO da entidade, por violação aos itens 5.6.1 e 5.6.2 do Edital, tendo em vista que inseriu **taxa de administração em sua proposta**

orçamentária. Subsidiariamente, caso a Comissão não entenda pela desclassificação, o que não se espera por configurar uma dissociação às normas previstas no Edital, que reconheça a redução da nota técnica atribuída ao INVISA nos critérios P1 e P2, ou, subsidiariamente e se assim não entender, mantenha a nota técnica inicialmente atribuída ao Recorrente, bem como **a decisão que declarou o INSV – INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA VITÓRIA vencedor do chamamento público em epígrafe**, em observância aos princípios da vinculação ao instrumento convocatório e seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

Termos em que, pede e aguarda deferimento.

Salvador, 6 de julho de 2024.

João Pedro Viana

OAB/BA nº 70.158

À ILMA. SENHORA PRESIDENTE DA COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, SRA. SHEILA BATISTA DOS SANTOS

Referente ao Chamamento Público nº 005/2023

(Processo Administrativo nº 75.331/2021)

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS – INSV – INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA VITORIA, sociedade civil sem fins lucrativos (Doc. 01), com sede a Rua Sebastião Dias, s/n, Centro, Oliveira dos Campinhos, Santo Amaro / BA, CEP: 44.2000-000, inscrita no CNPJ/MF sob o número 13.824.560/0001-02, neste ato representada pelo seu procurador credenciado no certame, vem, respeitosa e tempestivamente, nos termos do item 7.3 do instrumento convocatório, apresentar **CONTRARRAZÕES** ao recurso administrativo interposto pela **AFNE – Associação Filantrópica Nova Esperança**, pelas razões fáticas e jurídicas a seguir delineadas.

I – DA TEMPESTIVIDADE

1. De acordo com o item 7.3 do Edital, *“Interposto o recurso, será dada ciência dele, por meio do Diário Oficial do Município de Vila Velha, para que os demais interessados, no prazo de 5 (cinco) dias, contados a partir da data da publicação, apresentem contrarrazões, caso haja interesse.”*.
2. Considerando que os recursos interpostos foram publicizados mediante

publicação no Diário Oficial e no Sítio Eletrônico do Município de Vila Velha no dia 02/07/2024, tem-se que o prazo de 05 (cinco) dias úteis tem início em 03/07/2024 (quarta-feira) e termo final em 09/07/2024 (terça-feira).

3. Portanto, aviada na presente data, revela-se tempestiva a presente manifestação.

II – DO ESCORÇO FÁTICO

4. Trata-se de procedimento de chamamento público instaurado pela Prefeitura Municipal de Vila Velha – ES, de número 005/2023 (Processo Administrativo nº. 75.331/2021), cujo objeto é firmar parceria com Organização Social de Saúde, mediante a celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no Pronto Atendimento Doutor Antônio Batalha de Barcellos (PA da Glória – PAG) e no Pronto Atendimento de Cobilândia – PAC) como endereço complementar do PAG.

5. A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Comissão Especial de Seleção, declarou o INSV vencedor do Chamamento Público nº 005/2023, com base na análise técnica e financeira das propostas apresentadas.

6. A AFNE - Associação Filantrópica Nova Esperança, inconformada com o resultado, interpôs recurso administrativo alegando inconsistências na avaliação da proposta vencedora. Em suas alegações, a AFNE contesta a pontuação atribuída ao INSV nos critérios de "Qualificação Técnica" e "Atividade", bem como aponta supostas falhas na proposta técnica.

7. Além disso, a AFNE inicia o seu recurso com uma narrativa mentirosa e desabonadora da reputação do INSV, que acumula cases de sucesso em gestão em saúde, afirmando que o instituto *“assumiu a gestão do Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes, no Município de Casimiro de Abreu e teve suas contas reprovadas conforme amplamente divulgado na mídia (...)”*.

8. As contas do INSV nunca foram rejeitadas. Nem no contrato de gestão

celebrado com o Município de Casimiro de Abreu referente à gestão do Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes, nem em nenhum outro contrato. Especificamente em defesa às alegações, acosta-se a declaração do Presidente do Conselho Municipal de Saúde do município de Casimiro de Abreu que corrobora o alegado:



9. Fato é que, se há alguma organização social concorrendo neste chamamento público que representa um *“eminente risco para a Administração Pública”*, esta é a AFNE, citada no esquema de corrupção que acarretou a prisão do Ex-Governador do Estado do Rio de Janeiro, Wilson Witzel:

PREFEITURA DE SP CONTRATA POR R\$ 335 MILHÕES ONG LIGADA A ESQUEMA DE CORRUPÇÃO DE PASTOR EVERALDO NO RJ

Associação Filantrópica Nova Esperança abocanha contrato 10 vezes maior do que o do esquema que derrubou Wilson Witzel.



[Gilberto Nascimento](#)

24 de out de 2022, 06h23

UMA ORGANIZAÇÃO SOCIAL citada no esquema de corrupção que levou ao afastamento do então governador do Rio Wilson Witzel e à prisão do Pastor Everaldo Pereira, há dois anos, foi contratada para prestar serviços de saúde pelo prefeito de São Paulo, Ricardo Nunes, do MDB. A Associação Filantrópica Nova Esperança, a AFNE, abocanhou em novembro do ano passado um contrato de R\$ 335 milhões para gerenciar e executar por um ano ações e serviços em 45 unidades da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo.

10. Tecidas tais considerações, ressaltamos a mera irresignação da entidade Recorrente que não se respalda suas alegações nos critérios de pontuação técnica estabelecidos no termo de referência e no conteúdo das propostas técnica e financeira apresentadas pelo INSV.

11. É o que se passa a expor.

II. DA DESCLASSIFICAÇÃO DA AFNE. ELABORAÇÃO DE PROPOSTA ÚNICA PARA O PA DA GLÓRIA E PA DE COBILÂNDIA

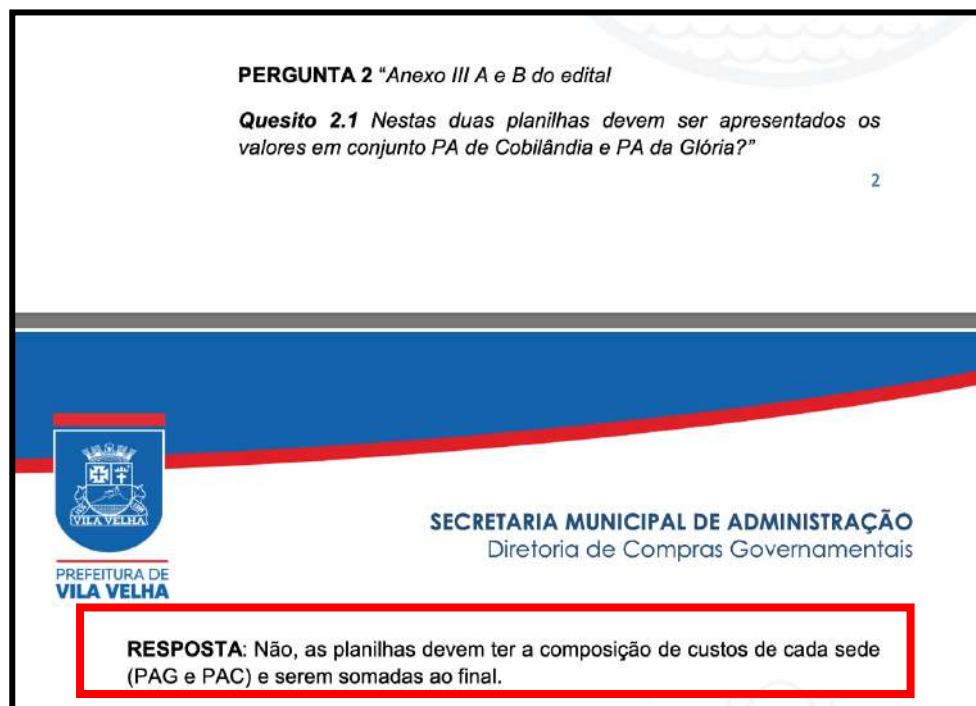
12. Inicialmente, cumpre registrar o que estabeleceu o Edital a respeito dos pedidos de esclarecimento:

10.1 Os interessados poderão solicitar esclarecimentos relativos ao presente certame à Comissão Especial de Chamamento Público, no horário de 09h00min às 18h00min de segunda à sexta-feira, por meio do telefone (27) 3149-7909 ou do e-mail: licitacaopmvv@vilavelha.es.gov.br, com cópia para sheilasantos@vilavelha.es.gov.br, no máximo até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para o recebimento dos envelopes.

10.1.1 Os esclarecimentos serão divulgados por meio eletrônico através do site oficial da PMVV.

10.1.2 As respostas aos pedidos de esclarecimentos farão parte integrante do processo referente à Convocação Pública para todos os fins de direito.

13. Neste contexto, em resposta a pedido de esclarecimento, a Comissão de Seleção respondeu que:



14. Ocorre que a Associação Filantrópica Nova Esperança não apresentou

planilha financeira e de custeio por unidade, tampouco o dimensionamento de RH de forma segregada, o que dificulta a análise da Comissão acerca da viabilidade econômica da proposta apresentada, pois não se sabe os valores destinados em cada rubrica e, principalmente, se os profissionais alocados para cada unidade de saúde estão de acordo com as necessidades preestabelecidas no termo de referência.

15. Sendo assim, considerando que: **(i)** o item 5.5 do Edital estabelece que qualquer proposta de trabalho e financeira em desacordo com o Edital deve ser desclassificada; **(ii)** que o item 10.1.2 previu que as repostas aos esclarecimentos integram o Edital; **(iii)** que em resposta a pedido de esclarecimento a Comissão de Seleção determinou que as planilhas financeira e de dimensionamento de pessoal fossem separadas por unidade; e que **(iv)** a AFNE apresentou suas planilhas financeira e de dimensionamento de pessoal de forma unificada, pleiteia-se pela desclassificação da entidade.

16. Subsidiariamente, caso assim a Comissão de Seleção não entenda, o que não se espera por configurar uma desvinculação às normas estabelecidas no Edital, pleiteia-se que seja zerada a pontuação atribuída a AFNE no parâmetro P.17, passando-se a sua pontuação de 40,75 pontos para 35,25 pontos.

III – DA IMPROCEDÊNCIA DO RECURSO

III.I – CONTRARRAZÕES ÀS ALEGAÇÕES DO RECORRENTE (AFNE) ACERCA DA DESCLASSIFICAÇÃO DO INSV NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 6.214/2019 E DECRETO MUNICIPAL Nº 352/2019

17. A AFNE argumenta que a proposta financeira do INSV não atende ao limite de despesas com pessoal estabelecido no Edital e na legislação municipal, ultrapassando o teto de 70% do valor total de custeio. No entanto, ao analisar detalhadamente a composição das despesas apresentadas pelo INSV, torna-se evidente que os fundamentos da AFNE carecem de precisão técnica e jurídica.

18. A planilha financeira do INSV, especificamente na rubrica de pessoal, está subdividida em três categorias: 1.1 Salários; 1.2 Outras formas de contratação; e 1.3 Encargos/Benefícios. É essencial destacar que a classificação do que constitui "*despesa com pessoal*" é uma classificação jurídica, claramente definida pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), Lei Complementar nº 101/2000.

19. De acordo com o artigo 18 da LRF, a "*despesa com pessoal*" compreende o somatório dos gastos do ente da Federação com ativos, inativos e pensionistas, abrangendo mandatos eletivos, cargos, funções ou empregos, civis, militares e membros de Poder. Incluem-se nesta classificação as remunerações fixas e variáveis, subsídios, proventos de aposentadoria, reformas, pensões, adicionais, gratificações, horas extras, vantagens pessoais de qualquer natureza, bem como encargos sociais e contribuições às entidades de previdência.

20. A AFNE, em sua argumentação, tenta persuadir a Comissão de Seleção a considerar que o subitem "*Outras formas de contratação*" da rubrica de despesa com pessoal apresentada na proposta financeira do INSV, que se destina à contratação de prestadores de serviços pessoa jurídica, deve ser contabilizado como "*despesa com pessoal*".

21. Esta interpretação é incorreta, pois tais despesas não se enquadram no conceito jurídico de "*despesa com pessoal*" conforme estabelecido pela LRF. Os prestadores de serviços pessoa jurídica são contratados mediante empenho classificado como "*serviços terceirizados*" e **não recebem salário, encargos e benefícios**, não sendo computados como despesas com pessoal.

22. Ademais, a Lei Municipal nº 6.214/2019 e o Decreto Municipal nº 352/2019, que limitam as despesas com pessoal a 70% do valor global das despesas de custeio, devem ser interpretados em consonância com a definição de "*despesa com pessoal*" fornecida pela LRF.

23. Quanto ao limite a ser empregado em despesas com remuneração de dirigentes e empregados, não assiste razão à recorrente, vez que em seus argumentos tenta considerar aquelas previstas para "*outras formas de contratação*", o que diverge da previsão do

edital.

24. O item 5.6 é claro em indicar que devem obedecer ao limite de 70% as despesas com remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados.

25. Ou seja, não devem ser incluídas “outras formas de contratação”, que por sua vez se referem a empresas prestadores de serviços (gestão de mão de obra).

26. Segue a transcrição do item 5.6:

5.6 A seleção levará em consideração a melhor proposta, que deverá indicar o dimensionamento e o valor a ser empregado com pessoal, **devendo limitar as despesas com remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes e empregados,** até 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio da respectiva unidade.

27. Em vista do exposto, conclui-se que a proposta financeira do INSV está em conformidade com os limites estabelecidos pelo Edital e pela legislação municipal. A tentativa da AFNE de desclassificar o INSV com base em uma interpretação equivocada da composição das despesas com pessoal deve ser rejeitada. A decisão da Comissão de Seleção que declarou o INSV vencedor do certame deve ser mantida, por ser justa e conforme aos princípios da legalidade e da vinculação ao instrumento convocatório.

III.II – CONTRARRAZÕES ÀS ALEGAÇÕES DO RECORRENTE (AFNE) ACERCA DA NOTA TÉCNICA ATRIBUÍDA AO INSV NOS PARÂMETROS P1 E P2

28. No recurso administrativo interposto pela Associação Filantrópica Nova Esperança (AFNE), foram levantadas infundadas alegações relacionadas à nota técnica atribuída


ao Instituto de Saúde Nossa Senhora da Vitória (INSV) pela Comissão de Seleção nos parâmetros P1 e P2.

29. Especificamente, a AFNE pleiteia pela revisão da nota técnica atribuída ao INSV alegando, em síntese, que:

- i) Deve ser reduzida em 0,2 pontos a nota técnica do INSV no parâmetro P1.1, pois, segundo suas alegações, o Hospital Nossa Senhora da Vitória não possui leitos de urgência e emergência;
- ii) Deve ser reduzida em 0,4 pontos a nota técnica do INSV no parâmetro P1.2, pois, segundo suas alegações, no CNES do Centro Materno Infantil apresentado não constam leitos de urgência e emergência;
- iii) Deve ser zerada a pontuação do INSV no parâmetro P2, pois nenhum dos atestados de capacidade técnica apresentados estão acompanhados dos documentos de contrato publicados em imprensa oficial;
- iv) Que a Unidade de Pronto Atendimento – UPA Geroliza Luiza da Cruz inexistente na base de dados do CNES/DATASUS;
- v) Que o Centro de Saúde Benedito Pinto Chagas não possui leitos de urgência e emergência;

30. Inicialmente, no que tange ao pleito de redução em 0,2 pontos a nota técnica do INSV no parâmetro P1., sob o argumento de que Hospital Nossa Senhora da Vitória não apresenta leitos de urgência e emergência ambulatorial, verifica-se total inconformidade com a estrutura hospitalar devidamente cadastrada no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)).

Dados Estabelecimento		
CNES	CNPJ Próprio	Nome Fantasia
2514451	13.824.560/0001-02	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA VITORIA
Tipo de Estabelecimento	Gestão	Natureza Jurídica(Grupo)
HOSPITAL GERAL	DUPLA	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
CNPJ Mantenedora	Nome da Mantenedora	

Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional
27/05/2003	18/04/2023	05/07/2024
Informações Gerais		
Instalações físicas para assistência		
Instalação ⇅	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
<ul style="list-style-type: none"> > AMBULATORIAL > HOSPITALAR ▼ URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 		
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	3 

31. A mesma narrativa é feita com relação ao atestado de capacidade técnica do INSV referente à gestão do Centro Materno Infantil do município de Betim/MG. Novamente se verifica que também não guarda respaldo com as informações constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

32. Isso porque a referida unidade hospitalar possui 14 leitos de urgência e emergência, conforme consta no CNES e fora reconhecido pela Comissão Especial de Seleção que, pode em qualquer fase do procedimento, promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, nos termos do item 14.7 do Edital, inclusive, fazer consultas ao CNES no julgamento dos documentos de todas as entidades.

33. Vejamos o que consta no CNES referente ao Centro Materno Infantil de

Betim/MG:

Informações Gerais		
▼ URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	2	0
SALA DE ATENDIMENTO FEMININO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO MASCULINO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	4
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	2
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	4
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	4
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	0

34. Portanto, resta evidenciado que não há razões para que a Comissão de Seleção reduza a nota técnica do INSV nos parâmetros P1.1 e P1.2, tendo em vista que a quantidade de leitos apontada em julgamento dos atestados de capacidade técnica apresentados é, de fato, a que consta no CNES.

35. A entidade recorrente pleiteia também que a nota técnica atribuída ao INSV no parâmetro P2 seja zerada, sob o fundamento de que não foram apresentados os documentos de contrato, com respectiva publicação em imprensa oficial.

36. Trata-se de uma distorção do critério de avaliação estabelecido no parâmetro P2, que visa avaliar o tempo de atuação da entidade na prestação de serviços de urgência pronto atendimento ou urgência e emergência ambulatorial e que, para tanto, exigiu a apresentação dos atestados de capacidade técnica emitidos pelo contratante e com as demais informações necessárias a tal avaliação.

37. Somente nos casos em que eventualmente não fosse possível aferir o tempo de atuação da entidade mediante a análise do atestado de capacidade técnica, é que a Comissão de Seleção procedeu à análise dos contratos e dos termos aditivos. Isso ocorreu no julgamento da documentação de TODAS AS ENTIDADES PARTICIPANTES, demonstrando o tratamento isonômico empenhado na condução do chamamento público em epígrafe.

38. Por oportuno, registra-se a manifestação da comissão a respeito:

Para a análise do quesito P2 foi utilizada a documentação impressa enviada pelas Entidades (certificados de capacidade técnica), sendo que para os atestados que não apresentaram no corpo do documento o período que permaneceram no gerenciamento da instituição foram também analisados os contratos e termos aditivos, sendo considerada a data fim do contrato a data de assinatura do último termo aditivo e/ou a data de assinatura do atestado de capacidade técnica.

39. Destaca-se que todos os atestados de capacidade técnica apresentados pelo INSV estão em papel timbrado dos órgãos públicos emitentes, contém dados completos do contratante e do contratado, a assinatura e dados dos responsáveis legal do órgão emitente, os dados do instituto e as informações sobre os tipos de serviços de saúde que executou, em plena conformidade ao item 4.5.1.1 do Edital.

40. Por fim, argumentou a Recorrente que a Unidade de Pronto Atendimento Geroliza Luiza da Cruz – UPA Alterosas, integrante da rede de saúde do município de Betim/MG, não existe na base de dados do CNES/Datasus. Trata-se de argumento que se revela improcedente em cotejo a documentação apresentada pela o INSV, especificamente nas fls. 402-405, na qual se constata do extrato do CNES da unidade mencionada, bem como os seus leitos de urgência e emergência.

41. Por todo exposto, restou evidenciado que a instituição recorrente utilizou de argumentos frágeis e inconsistentes para tentar modificar o resultado proferido pela Comissão Julgadora, distanciando-se, entretanto, em sua narrativa, das disposições contidas no Edital, no Termo de Referência e na proposta técnica apresentada pelo INSV. Outrossim, não subsistem razões para redução da nota técnica do INSV nos parâmetros P1 e P2, conforme restou evidenciado, sendo a decisão proferida pela comissão plenamente coerente e proferida em

conformidade com os princípios da isonomia e da vinculação ao instrumento convocatório.

III.III – CONTRARRAZÕES ÀS ALEGAÇÕES DO RECORRENTE (AFNE) ACERCA DA NOTA TÉCNICA ATRIBUÍDA À PROPOSTA DE TRABALHO NOS PARÂMETROS P3 A P17

42. Especificamente sobre os itens da proposta de trabalho, também não merece prosperar o recurso. A tabela a seguir apresenta a justificativa para cada item questionado pela recorrente, demonstrando que não assiste razão a essa, tendo a proposta do INSV atendido plenamente o que consta no edital e termo de referência.

<p>3. FLUXOS OPERACIONAIS DE CIRCULAÇÃO DOS USUÁRIOS EM ATENDIMENTO E EM ESPERA.</p>	
<p>3.1. DEFINIR AS ATIVIDADES QUE COMPORÃO O FLUXO, COMPREENDENDO: RECEPÇÃO, TRIAGEM, ESTABELECIMENTO DE PRIORIDADES DE ATENDIMENTO, ORIENTAÇÕES AOS USUÁRIOS, CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, REDIRECIONAMENTO.</p>	<p>As atividades que comporão os fluxos compreendidos desde a recepção até o redirecionamento dos pacientes foram descritas na Proposta Técnica do INSV, conforme os requisitos do edital, demonstrando todas as atividades envolvidas em cada etapa.</p> <p>As alegações elencadas pela Associação Filantrópica Nova Esperança (AFNE) extrapolam os critérios de avaliação para este parâmetro. Todavia, integram o escopo da Proposta Técnica do INSV e são abordadas em seus devidos pontos, focando no requisitos essenciais para este item, que é a descrição das atividades que envolvem os fluxos operacionais dos usuários em atendimento. A título de comprovação, segue alguns exemplos extraídos da Proposta Técnica:</p> <p>Item 3.2.2 – “As situações de emergência não passarão pela triagem, seguindo direto para as salas de emergências no térreo.”</p> <p>Item 3.3. – Descreve as atividades que comporão os fluxos de Atendimento</p> <p>No Tópico Orientações ao Usuário encontra-se: “O paciente deve estar acompanhado de um responsável por sua admissão, que deverá fornecer as informações solicitadas, bem como apresentar os próprios documentos (RG e CPF) e os do paciente.”</p>

	<p>Nas Atribuições do Serviço Social encontra-se “Contatar familiares e acompanhantes de pacientes graves ou desacompanhados, intervir em situações de atendimento ao paciente desacompanhado, atender e orientar familiares em caso de óbito (...)”.</p> <p>Os Tempos Previstos para Espera estão dispostos em vários pontos, a saber: Fluxo de Classificação de Risco; Atendimento Conforme Classificação (que inclui o fluxo para atendimento ao paciente classificado como Laranja).</p> <p>No item Redirecionamento estão descritos, de forma sucinta, as possibilidades de encaminhamento dos pacientes conforme desfecho clínico e desenho das Redes de Atenção à Saúde pelo Ministério da Saúde.</p> <p>As considerações acima, por si só, demonstram que as observações colacionadas pela AFNE são fruto de uma leitura tendenciosa, que tenta desqualificar a Proposta do INSV. Uma análise detalhada das atividades aqui propostas, refuta de maneira contundente as alegações apresentadas, evidenciando a conformidade da Proposta Técnica do INSV com os requisitos do edital.</p> <p>Portanto, fica claro que as colocações feitas pela Associação Filantrópica Nova Esperança não possuem embasamento sólido e resultam de uma interpretação equivocada do conteúdo da proposta.</p>
<p>1) ALTA COM PRESCRIÇÃO E ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS</p>	<p>Aborda de maneira clara os procedimentos para alta, considerando o plano terapêutico indicado para o paciente, demonstrando a preocupação desta proposta em destacar a integralidade como diretriz da gestão do cuidado.</p>

<p>2) PERMANÊNCIA SOB OBSERVAÇÃO CLÍNICA</p>	<p>Neste item, o INSV apresenta em sua proposta as diretrizes para encaminhamento à observação clínica, além de como será organizado o cuidado nos Pronto Atendimentos. Todas as Rotinas que envolvem os procedimentos de enfermagem estão descritos em protocolo à parte, como forma de manter uma estrutura lógica de construção da Proposta Técnica.</p>
<p>3) ENCAMINHAMENTO UNIDADE HOSPITALAR REFERENCIADA</p>	<p>O fluxo dos casos críticos traz as diretrizes gerais para organização da atenção. Os processos de trabalho assistenciais são descritos à parte. Não obstante, esse item descreve as atividades que serão realizadas no momento do encaminhamento, como os relatórios de transferência com as informações sobre o atendimento prestado.</p>
<p>4.1. FLUXO ELABORADO COM SELEÇÃO, AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO, CONTROLE E GESTÃO DE ESTOQUE E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES.</p>	<p>Os critérios para a Gestão da Logística de Suprimentos, que incluem os critérios para o armazenamento, controle e gestão do estoque, além da distribuição estão abordados no item 4.1 da Proposta Técnica do INSV. As atribuições da Farmácia Hospitalar também contempla algumas rotinas. Ademais, tais procedimentos são descritos detalhadamente no Item de Rotinas administrativas para Almojarifado.</p>
<p>5.1 APRESENTAR AS AÇÕES DEFINIDAS PARA A INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES REFERENTES AO PACIENTE NECESSÁRIAS À REALIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS ASSISTENCIAIS EM ÂMBITO DE PA.</p>	<p>A alegação da Associação Filantrópica Nova Esperança é infundada, uma vez que o INSV propõe expressamente software de Prontuário Eletrônico que permite a inserção de todas as informações referentes ao Paciente, senão vejamos: “O Módulo de Prontuário Médico possibilitará um repositório em nuvem onde todas as informações de saúde, clínicas e administrativas, ao longo da vida de um indivíduo, estão armazenadas, e muitos benefícios podem ser obtidos deste formato de armazenamento. Dentre eles, podem ser destacados: acesso rápido aos problemas de saúde e intervenções atuais, acesso a conhecimento científico atualizado com conseqüente melhoria do processo de tomada de decisão, melhoria de efetividade do cuidado, o que por certo contribuiria para obtenção de melhores resultados dos tratamentos realizados e atendimento aos pacientes, possível redução de custos, com otimização dos recursos.”</p>
<p>5.2 FLUXOS DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS.</p>	<p>Neste tópico, a Proposta Técnica apresentada pelo INSV traz os fluxos relativos ao registro de documentos de usuário e administrativos, descrevendo-os textualmente, separados em Prontuário Individualizado, SAME, Serviço de Arquivo e Estatística.</p>

	<p>Tal estrutura é compatível com o perfil das unidades em voga e não causa prejuízos à proposta ora apresentada.</p>
<p>7.1. PROPOSTA PARA REGIMENTO INTERNO DO PRONTO ATENDIMENTO.</p>	<p>De acordo com a literatura especializada, o Regimento Interno de um estabelecimento de saúde pode ser definido como um instrumento administrativo fundamental para a organização e eficiência da instituição. Sua finalidade principal é introduzir os conceitos de uma estrutura administrativa que permita alcançar os objetivos específicos da unidade, dentre os quais se destaca o papel de promotor da saúde.</p> <p>Nesta perspectiva, o Regimento Interno apresentado pelo INSV traz as diretrizes essenciais que irão orientar o funcionamento dos Pronto Atendimentos, assegurando a adequada gestão e prestação de serviços à comunidade.</p> <p>O documento busca detalhar as principais diretrizes administrativas e operacionais. Ademais, importa salientar que cada serviço ,seja administrativo ou assistencial, será regido por manuais de normas e rotinas, assim como por protocolos operacionais padrão, garantindo que todas as atividades sejam conduzidas de forma organizada, eficiente e em conformidade com as melhores práticas de saúde.</p> <p>Assim, pode-se concluir que a alegação da AFNE é falaciosa e não reflete verazmente o conteúdo do Regimento preliminar ora proposto.</p>

<p>8.1.3. MÉTODOS DE AVALIAÇÃO</p>	<p>A Proposta de Metodologia de Avaliação de Desempenho está detalhadamente exposta no item 8 – Recursos Humanos, de onde se extrai: “Metodologia: a avaliação de desempenho será sistematizada e continuamente, realizada através de instrumento que possibilite uma dimensão multifatorial da produção do trabalho, levando em conta as metas individuais de produção, assiduidade, pontualidade, motivação, humanização, conhecimento técnico para execução da função ora alocado e a capacidade individual nas relações humanas envolvendo o trabalho em equipe. A necessidade da anotação e utilização de um instrumento possibilita a avaliação do desenvolvimento de competências, acompanhamento e histórico do colaborador. A sua periodicidade é mensal nos setores, visto as produções serem aferidas mensalmente. A atribuição da execução da avaliação de desempenho será da chefia imediata, fato este crucial para uma boa relação de liderança coaching e uma veracidade dos aspectos apontados pelo avaliador.”</p>
<p>10. ROTINAS PARA FATURAMENTO.</p>	<p>Ao contrário do que alega a AFNE, as rotinas administrativas para faturamento de procedimentos propostas pelo INSV atendem totalmente aos requisitos do Edital. Preliminarmente, cabe salientar que o INSV adotará o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) na gestão e operacionalização dos Serviços de Saúde nos Pronto Atendimentos, como foi explicitamente descrito em sua Proposta.</p> <p><small>O Setor de Faturamento dos PAs PAG e PAC, a partir do levantamento de procedimentos realizados registrados nas Fichas de Atendimento/Prontuário, registrará mensalmente todos os atendimentos/procedimentos/tratamentos realizados nos PAs; deste modo, será processada a produção com dados sobre o número de atendimentos realizados, tipo de procedimento.</small></p> <p><small>O SIA recebe então a transcrição de produção dos documentos BPA, consolida e valida através do sistema FPO - Ficha de Programação Orçamentária, que contém os parâmetros orçamentários estipulados para os PAs.</small></p> <p><small>A partir da alimentação dos dados no SIA, será feita a devida exportação aos setores pertinentes conforme fluxo estabelecido pela SMS. Mensalmente, será realizado monitoramento dos dados gerados através deste Sistema, possibilitando a qualificação da informação transmitida através da visualização e acompanhamento de relatórios;</small></p> <p>Ademais, o fluxo para faturamento descreve perfeitamente a utilização dessa função do módulo do PEP, quando propõe o seguinte fluxo:</p>
<p>11. ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA O ALMOXARIFADO (EXCETO MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO-</p>	<p>Conforme disposto no Edital, as rotinas aqui estabelecidas aplicam-se tanto ao Almoxarifado quanto ao Setor de Patrimônio de Bens Permanentes. Adicionalmente, buscando atender a este requisito, impende ressaltar que na Proposta Técnica do INSV o</p>

<p>HOSPITALARES) E PATRIMÔNIO DE BENS PERMANENTES.</p>	<p>Sistema Eletrônico de Gestão do Almojarifado disporá de funcionalidade que permitirá o registro dos bens existentes nas unidades e sua movimentação, gerando relatórios que irão compor os inventários anuais.</p>
<p>14. APRESENTAÇÃO DE ORGANOGRAMA DO PRONTO ATENDIMENTO.</p>	<p>Conforme critério estabelecido no Edital para avaliar o item P14, o proponente deverá "Apresentar organograma com a descrição das atribuições e competências de cada membro do organograma". Nesta perspectiva, o Organograma proposto pelo INSV apresentou uma estrutura enxuta e eficiente, sem funções desnecessárias e compatível ao perfil das unidades de Pronto Atendimento.</p> <p>Consequente, também foram detalhadas as atribuições e competências dos cargos, bem como descrita a organização planejada para estruturar a gestão e operacionalização dos serviços de saúde no PA da Glória (PAG) e Pronto Atendimento de Cobilândia (PAC). Importante salientar que, embora a estrutura diretiva seja compartilhada entre as duas unidades, visto que o PAC é o endereço complementar ao PAG, os serviços que são exclusivos ao PAG estão sinalizados com "(PAG)" à frente.</p> <p>O cumprimento desta exigência do Edital pelo INSV reflete a conformidade com os critérios estabelecidos, comprovando a correta avaliação do proponente, e demonstra a preocupação do Instituto em apresentar uma estrutura organizacional compatível com a complexidade dos serviços a serem geridos e executados.</p> <p>Face ao exposto, pode-se perceber que a alegação da AFNE além de infundada, extrapola os parâmetros estabelecidos pelo Edital e contraria o julgamento imparcial da Comissão Examinadora, a qual tem por base exclusivamente os critérios previstos no Edital, evitando considerações externas ou subjetivas que possam comprometer a lisura do processo seletivo.</p> <p>Portanto, conclui-se que o arrazoado apresentado pela AFNE deve ser rejeitado, resguardando, assim, a integridade do processo de avaliação.</p>
<p>16. CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS.</p>	
<p>16.1. APRESENTAR PROPOSTA DE</p>	

<p>MANUAL DE COMPRAS E CONTRATOS QUE SERÁ ADOTADO NA CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS.</p>	<p>Embora o INSV disponha de Manual de Compras e Contratos enquanto documento institucional aprovado pelo seu Conselho de Administração, cumpre evidenciar mais uma interpretação equivocada da AFNE.</p> <p>O item P16 do Edital exige, para fins de pontuação, a apresentação da proposta de Manual de Compras e Contratos que será adotado especificamente na contratação de terceiros para o Pronto Atendimento da Glória e o Pronto Atendimento de Cobilândia, exigência essa clara e objetiva, não deixando margem para interpretações subjetivas ou dissociadas do texto editalício.</p> <p>Mais uma vez, a AFNE se insurge equivocadamente contra a avaliação imparcial realizada pela Comissão Julgadora, cujas alegações carecem de fundamento técnico adequado.</p> <p>Diante disso, resta evidente que as contrarrazões apresentadas pela AFNE devem ser desconsideradas, uma vez que não atendem aos critérios de julgamento da Proposta Técnica estabelecidos no Edital. Portanto, pede-se que tais alegações não sejam acolhidas e se mantenha a decisão da Comissão Julgadora em sua íntegra.</p>
---	---

IV – DA CONCLUSÃO E DOS PEDIDOS

43. À vista de todo o exposto, resta patente que a pontuação atribuída pela Comissão ao Instituto de Saúde Nossa Senhora da Vitória (INSV) deve ser mantida em sua totalidade. As alegações apresentadas pela Associação Filantrópica Nova Esperança (AFNE) carecem de fundamentação robusta e são resultantes de uma interpretação equivocada e tendenciosa dos requisitos do edital.

44. A proposta do INSV, conforme demonstrado detalhadamente, não apenas atende, mas supera as exigências estabelecidas, apresentando um plano técnico coerente e exequível, alinhado com as melhores práticas e normas vigentes. A análise minuciosa dos fluxos operacionais, dos métodos de avaliação e das rotinas administrativas e assistenciais comprovam a conformidade e a excelência da proposta do INSV, reafirmando sua capacidade de prestar serviços de alta qualidade.

45. Ante ao exposto, requer que esta Ilma. Comissão conheça o recurso interposto pela AFNE – Associação Filantrópica Nova Esperança , e que no seu mérito entenda pela sua total improcedência, **declarando DESCLASSIFICADA a AFNE – Associação Filantrópica Nova Esperança, por apresentar uma única planilha financeira e de dimensionamento do RH para as duas unidades de saúde (PA da Glória e PA de Cobilândia), ou subsidiariamente, caso assim não entenda, que zere a pontuação concedida no Parâmetro P.17, passando-se a nota técnica da entidade de 40,75 para 35,25 pontos**, bem como mantenha em todos os seus termos a decisão que declarou o INSV – INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA VITÓRIA vencedor do chamamento público em epígrafe, em observância aos princípios da vinculação ao instrumento convocatório e seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

Termos em que, pede e aguarda deferimento.

Salvador, 6 de julho de 2024.

João Pedro Viana

OAB/BA nº 70.158

À ILMA. SENHORA PRESIDENTE DA COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, SRA. SHEILA BATISTA DOS SANTOS

Referente ao Chamamento Público nº 005/2023

(Processo Administrativo nº 75.331/2021)

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS – INSV – INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA VITÓRIA, sociedade civil sem fins lucrativos (Doc. 01), com sede a Rua Sebastião Dias, s/n, Centro, Oliveira dos Campinhos, Santo Amaro / BA, CEP: 44.2000-000, inscrita no CNPJ/MF sob o número 13.824.560/0001-02, neste ato representada pelo seu procurador credenciado no certame, vem, respeitosa e tempestivamente, nos termos do item 7.3 do instrumento convocatório, apresentar **CONTRARRAZÕES** ao recurso administrativo interposto pela **Santa Casa de Chavantes**, pelas razões fáticas e jurídicas a seguir delineadas.

I – DA TEMPESTIVIDADE

1. De acordo com o item 7.3 do Edital, *“Interposto o recurso, será dada ciência dele, por meio do Diário Oficial do Município de Vila Velha, para que os demais interessados, no prazo de 5 (cinco) dias, contados a partir da data da publicação, apresentem contrarrazões, caso haja interesse.”*.
2. Considerando que os recursos interpostos foram publicizados mediante publicação no Diário Oficial e no Sítio Eletrônico do Município de Vila Velha no dia 02/07/2024,

tem-se que o prazo de 05 (cinco) dias úteis tem início em 03/07/2024 (quarta-feira) e termo final em 09/07/2024 (terça-feira).

3. Portanto, aviada na presente data, revela-se tempestiva a presente manifestação.

II – DO ESCORÇO FÁTICO

4. Trata-se de procedimento de chamamento público instaurado pela Prefeitura Municipal de Vila Velha – ES, de número 005/2023 (Processo Administrativo nº. 75.331/2021), cujo objeto é firmar parceria com Organização Social de Saúde, mediante a celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no Pronto Atendimento Doutor Antônio Batalha de Barcellos (PA da Glória – PAG) e no Pronto Atendimento de Cobilândia – PAC) como endereço complementar do PAG.

5. A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Comissão Especial de Seleção, declarou o INSV vencedor do Chamamento Público nº 005/2023, com base na análise técnica e financeira das propostas apresentadas.

6. A Santa Casa de Chavantes, inconformada com o resultado, interpôs recurso administrativo alegando inconsistências na avaliação da sua proposta técnica, bem como na proposta técnica vencedora. Em suas alegações, a Recorrente contesta a pontuação que lhe fora atribuída nos critérios de "Qualificação Técnica" e "Atividade", bem como aponta supostas falhas na proposta financeira do INSV.

7. Tecidas tais considerações, ressaltamos a mera irresignação da entidade Recorrente que não se respalda suas alegações nos critérios de pontuação técnica estabelecidos no termo de referência e no conteúdo das propostas técnica e financeira apresentadas no chamamento público em epígrafe.

8. É o que se passa a expor.

II – DA NECESSIDADE DE DESCLASSIFICAÇÃO DA ENTIDADE RECORRENTE. APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA FINANCEIRA QUE CONTEMPLA CUSTOS ADMINISTRATIVOS EM DESACORDO AO ESTABELECIDO NO ITEM 5.6 DO EDITAL

9. Os itens 5.6.1 e 5.6.2 do Edital estabelecem que:

5.6.1 Será desclassificada a proposta que contiver “Taxa de Administração”. Entendendo-se por Taxa de Administração o repasse financeiro mensal para a matriz da instituição por meio da fixação de um percentual fixo, **sem a devida demonstração da utilização deste valor.**

5.6.2 As despesas administrativas necessárias para a adequada execução do Contrato de Gestão poderão ser apropriadas e compartilhadas com a matriz, **DESDE QUE DISCRIMINADAS E PREVIAMENTE APROVADAS PELA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**, apontando detalhadamente como os recursos foram empregados no objeto contratual, evidenciando os reais custos administrativos.

10. Ocorre que, a entidade Recorrente apresentou em sua proposta financeira uma Taxa de Administração de 1,8%, em patente descumprimento ao disposto no Edital:

Despesas Administrativas	R\$	47.500,00	R\$	22.800,00	R\$	70.300,00	R\$	843.600,00
12.1. Serviços de Apoio à Gestão	R\$	25.000,00	R\$	12.000,00	R\$	37.000,00	R\$	444.000,00
12.2. Prestação de Contas	R\$	5.000,00	R\$	3.000,00	R\$	8.000,00	R\$	96.000,00
12.3. Gestão de Contratos	R\$	3.000,00	R\$	1.500,00	R\$	4.500,00	R\$	54.000,00
12.4. Gestão de DP/RH	R\$	5.000,00	R\$	1.500,00	R\$	6.500,00	R\$	78.000,00
12.5. Gestão Contábil/Financeira	R\$	5.000,00	R\$	1.500,00	R\$	6.500,00	R\$	78.000,00
12.6. Medicina do Trabalho (SESMT)	R\$	2.000,00	R\$	800,00	R\$	2.800,00	R\$	33.600,00
12.7. Educação Continuada	R\$	2.500,00	R\$	2.500,00	R\$	5.000,00	R\$	60.000,00
TOTAL	R\$	2.828.608,09	R\$	894.701,09	R\$	3.723.309,18	R\$	44.679.710,14

Renato Azevedo Moreira
SANTA CASA DE CHAVANTES
Renato Azevedo Moreira
Advogado
OAB/SP 461816

ANIS GHATTAS
MITRI
FILHO:33069334814

Assinado de forma digital por ANIS GHATTAS MITRI
FILHO:33069334814

11. Em que pese a proposta financeira apresentada pela Santa Casa de Chavantes não apresente as despesas administrativas a serem compartilhadas com a matriz no

formato de percentual, foi previsto na sua proposta os custos relativos à gestão do contrato, tais como “*Serviços de Apoio à Gestão, Prestação de Contas, Gestão de Contratos, Gestão de DP/RH, Gestão Contábil/Financeira, Medicina do Trabalho (SESMT), Educação Continuada*”, cujo valor está discriminado em reais, mas que constituem um percentual da proposta financeira apresentada.

12. Portanto, a inclusão dos custos relativos às despesas administrativas configurou frontal violação ao item 5.6.2 do Edital, tendo em vista a necessidade de prévia discriminação, comprovação e detalhamento perante a Comissão de Monitoramento e Avaliação, que, caso aprove, autorizará o repasse.

13. Neste contexto, ressalta-se que o item 5.5 do Edital estabelece que: “*Qualquer PROPOSTA DE TABALHO E DA PROPOSTA DE ORÇAMENTO em desacordo com as exigências deste instrumento será desclassificada*”.

14. Considerando o exposto, pleiteia-se que a Comissão de Seleção, com fundamento nos itens 5.5 e 5.6 do Edital e diante do princípio de vinculação ao instrumento convocatório, que vedam a inserção de despesas administrativas na proposta financeira, entenda pela **DESCCLASSIFICAÇÃO** da Santa Casa de Chavantes, que incorreu em frontal violação aos dispositivos mencionados, conforme demonstrado.

III – DA IMPROCEDÊNCIA DO RECURSO

III.I DAS CONTRARRAZÕES ÀS ALEGAÇÕES DA RECORRENTE (SANTA CASA DE CHAVANTES) REFERENTE AO ACRÉSCIMO DE PONTUAÇÃO NO PARÂMETRO “P.17 – PROPOSTA DE TRABALHO”

15. O Parâmetro P.17 se refere à Proposta de Trabalho e é subdividido em dois requisitos mínimos: P.17.1 – “Proposta de trabalho ordenada de acordo com a planilha de parâmetros de julgamento (P1 a P17), com planejamento, organização, zelo, objetividade, clareza e de fácil compreensão, cuja pontuação total é de 3,0 pontos; e P.17.2 – “*Proposta de Dimensionamento de Pessoal a ser contratado, por categoria profissional, por carga horária*

semanal contratada e por quantidades (equipe médica, não-médica técnica e gerencial) para funcionamento 24h, conforme necessidade e estrutura física para a execução das atividades propostas.”, cuja pontuação é de 5,0 pontos.

16. Na avaliação do quesito P.17 da Santa Casa de Chavantes, a Comissão de Seleção proferiu o seguinte julgamento:

P17	Proposta de Trabalho	Proposta de trabalho ordenada de acordo com a planilha de parâmetros de julgamento (P1 a P17), com planejamento, organização, zelo, objetividade, clareza e de fácil compreensão.	1,5	1,5
		Proposta de Dimensionamento de Pessoal a ser contratado, por categoria profissional, por carga horária semanal contratada e por quantidades (equipe médica, não-médica técnica e gerencial) para funcionamento 24h, conforme necessidade e estrutura física para a execução das atividades propostas.	0	
<p>P17.1: Proposta de trabalho desordenada em relação a planilha de parâmetros de julgamentos, dificultando a localização e compreensão das informações.</p> <p>A proposta avaliada teve os critérios P17.2 <u>não atendidos</u>, uma vez que:</p> <p>O salário da direção ultrapassa o limite do teto do prefeito, ferindo os termos da Lei Municipal de Vila Velha nº 6.214/2019, a saber:</p> <p style="text-align: center;"><i>“Art. 7º Na elaboração do contrato de gestão, devem ser observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade, eficiência, e, também, os seguintes preceitos:</i></p> <p style="text-align: center;"><i>(...)</i></p> <p style="text-align: center;"><i>II - a estipulação dos limites e critérios para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções, tendo como referência a tabela de valores praticada pelas entidades privadas, limitada ao teto do subsídio do Prefeito Municipal.” (grifo nosso)</i></p>				

17. A entidade Recorrente busca induzir a Comissão de Seleção a erro, afirmando que não houve erro na elaboração da sua planilha orçamentária. Entretanto, em cotejo à sua planilha de elaboração de pessoal, verifica-se que a mesma errou ao aglutinar

servidores celetistas e prestadores de serviços pessoa jurídica, de modo que não ficou claro se aqueles profissionais receberiam salário ou não. Veja-se:

TECNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	1	44	R\$ 3.505,48	ADMINISTRATIVO	Nível Técnico
DIRETOR TÉCNICO	1	20	R\$ 17.000,00	GESTÃO	Nível Superior

18. Ao contrário do que alega, o INSV não incorreu no mesmo erro, separando as categorias profissionais por regime de contratação e esclarecendo quais são os profissionais que receberão salário, e que estão submetidos ao teto da Lei Municipal nº 6.214/2019, e dos prestadores de serviço “pessoa jurídica”, que não recebem salário.

19. Pelo exposto, restou evidenciado que a avaliação realizada pela Comissão de Seleção foi acertada, considerando que a entidade Recorrente incorreu em erro no que tange a organização da sua planilha de dimensionamento de pessoal, em desacordo aos requisitos estabelecidos no Parâmetro P.17.2, revelando-se acertada a pontuação atribuída. Portanto, pleiteia-se pela manutenção da nota técnica atribuída neste parâmetro.

III.II DAS CONTRARRAZÕES ÀS ALEGAÇÕES DA RECORRENTE (SANTA CASA DE CHAVANTES) REFERENTE A DESCLASSIFICAÇÃO DO INSV POR SUPOSTOS ERROS NA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA FINANCEIRA

20. Em síntese, sustenta a Recorrente que o INSV deve ser desclassificado por supostamente não inserir em sua planilha de dimensionamento de pessoal os valores referente à insalubridade, adicional noturno, provisionamento e rescisão dos profissionais, o que torna a proposta inexequível. Além disso, alega que foi zerada a rubrica de “Serviços de Limpeza” e que não contempla os custos relativos ao uniforme para equipe, reforçando a sua tese de insalubridade.

21. As alegações da Recorrente não merecem prosperar, tendo em vista que o a proposta de dimensionamento de pessoal apresentada pelo INSV seguiu estritamente o modelo constante no Edital. Senão, vejamos:

Modelo do Edital:

ANEXO III – B DO EDITAL - DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL						
Categorias	Quantidade Profissional/ Categoria	Carga Horária Semanal	Salário Base (R\$)	Área de Trabalho (Função)	Formação	Regime de Contratação

Modelo da Proposta do INSV:

ANEXO III – B DO EDITAL - DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL						
Categorias	Quantidade Profissional/ Categoria	Carga Horária Semanal	Salário Base (R\$)	Área de Trabalho (Função)	Formação	Regime de Contratação
ALMOXARIFE	1	44h	R\$ 2.200,00	Administrativo	Médio	CLT

22. Não foi exigido que as entidades apresentassem no quadro de dimensionamento de pessoal os valores correspondentes a adicional noturno, insalubridade, provisionamento e rescisão, o que não significa que isso não foi contemplado na constituição dos preços relativos à mão de obra celetista. O INSV observou todos os encargos sociais e trabalhistas na elaboração da sua proposta financeira, que prevê expressamente no item 1.3 a rubrica referente a “Encargos e benefícios”.

23. Por fim, o argumento derradeiro de que a proposta é inexequível pois zerou a rubrica de “*Serviços de Limpeza*” e não previu os gastos com uniforme para a equipe, não merece prosperar, tendo em vista que os serviços de limpeza serão prestados através de mão de obra contratada, por isso não foi inserida uma rubrica de contratação de serviços de limpeza através de pessoa jurídica, e existe na proposta financeira apresenta uma rubrica referente ao serviço de “*Costuraria*”, que contempla o fornecimento de uniformes para a equipe.

24. Pelo exposto, restou evidenciado que os argumentos suscitados pela

Recorrente não se coadunam com os requisitos estabelecidos no Edital de Chamamento Público, sendo certo que a proposta apresentada pelo INSV não padece de erros, devendo esta Ilma. Comissão de Seleção manter o resultado que o declarou vencedor do certame, em observância aos princípios da seleção da proposta mais vantajosa para a administração pública e da vinculação ao instrumento convocatório.

III.III – CONTRARRAZÕES ÀS ALEGAÇÕES DO RECORRENTE (SANTA CASA DE CHAVANTES) ACERCA DA SUA PONTUAÇÃO NO PARÂMETRO P2. IMPOSSIBILIDADE DE AUMENTO DA NOTA TÉCNICA

25. Em síntese, a Santa Casa de Chavantes sustenta que o atestado de capacidade técnica da UPA 24h de Taquarivaí/SP refere-se ao contrato de gestão nº 001/2020, vigente até 05/08/2024, comprovando gestão por prazo superior a três anos. Por isso, deveria receber 1,25 pontos em vez dos 0,75 pontos atribuídos pela Comissão.

26. O mesmo entendimento, segundo a Recorrente, deve ser aplicado ao atestado do pronto socorro do Hospital Regional de Assis, que começou em 01/01/2021 e permanece vigente, justificando 1,25 pontos. Da mesma forma pleiteia o acréscimo de nota n, o atestado do Hospital Vila Nova Penteado, com gestão iniciada em 14/02/2022 e ainda com o contrato ainda vigente, que não foi considerado, mas deveria ser, somando-se à pontuação.

27. Sucede que, considerando essas correções, a pontuação no item P2 deve ser de 8 pontos, distribuída da seguinte forma: P2.1 – 1,25 (Chavantes), 1,25 (Taquarivaí) e 1,25 (Assis); P2.2 – 0,75 (Mandaqui), 0,75 (Cachoeirinha), 0,75 (Hospital Vila Nova Penteado). Somando-se essa pontuação à do item P1 (8 pontos), o total seria 16 pontos nos parâmetros P1 e P2.

28. A Recorrente anexou em seu recurso administrativo documentos que não constavam inicialmente na sua proposta técnica e alguns que, inclusive, foram produzidos após a sessão de recebimento dos envelopes ocorrida em 04/06/2024, ou seja, no curso do chamamento público, **pleiteando que sejam considerados os prazos de vigência dos contratos**

de gestão para fins de cômputo do seu tempo de experiência.

29. Fundamenta o seu pleito no dever da Comissão deve realizar diligências para confirmar essas informações, conforme jurisprudência do Tribunal de Contas da União, que permite a admissão de documentos que comprovem condições preexistentes à abertura do certame.

30. Ocorre que, os argumentos suscitados pela Recorrente não podem ser admitidos, seja pela impossibilidade de se juntar documento novo no curso do procedimento licitatório, o que violaria os princípios da isonomia e da vinculação ao instrumento convocatório, seja pela desnecessidade de diligência e, sobretudo, pela impossibilidade de se considerar o prazo de vigência do contrato como o prazo de experiência em gestão da entidade.

31. A respeito da possibilidade de inclusão de documentos no curso do procedimento licitatório, registra-se que ao presente chamamento público foi aplicada, subsidiariamente, a Lei Federal nº 8.666/93:

O MUNICÍPIO DE VILA VELHA, por intermédio da **Comissão Especial de Chamamento Público**, designada pela **Portaria nº 124/2023** da **Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA**, de 06 de outubro de 2023, publicada no Diário Oficial do Município do dia 09 de outubro de 2023, consoante o disposto no art. 199 da Constituição Federal, na Lei Municipal nº 6.214/2019 e no Decreto Municipal nº 352/2019, bem como nas Leis nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990 e nº. 8.142 de 28 de dezembro de 1990, e demais Normas do Sistema Único de Saúde (SUS) emanadas pelo Ministério da Saúde (MS), e por analogia, no que couber, **pela Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações**, além das condições fixadas neste Edital e seus Anexos, **TORNA PÚBLICA** sua intenção de firmar parceria com Organização Social de Saúde, mediante a celebração de Contrato de Gestão.

32. A legislação em referência **veda a inclusão de documentos novos:**

Art. 43. A licitação será processada e julgada com observância dos seguintes procedimentos:

§ 3º É facultada à Comissão ou autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a

complementar a instrução do processo, **vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta.**

33. Neste mesmo sentido, estabeleceu o Edital:

3.4 Em nenhuma hipótese, será concedido prazo para apresentação ou substituição de documentos exigidos e não inseridos nos envelopes; no entanto, seu exclusivo critério, a Comissão Especial de Chamamento Público poderá solicitar informações e/ou esclarecimentos complementares que julgarem necessários.

34. Portanto, a diligência ensejaria frontal violação ao art. 43, parágrafo 3º da Lei Federal nº 8.666/93, que rege subsidiariamente o chamamento público em questão e veda a inclusão de documentos que deveriam constar originariamente da proposta.

35. Além disso, sob a análise jurídica, também não seria possível computar o prazo de experiência da entidade recorrente com base no prazo de vigência do contrato de gestão, como pretendido.

36. Primeiramente porque os contratos administrativos podem ser rescindidos pela Administração Pública de forma unilateral, por razões de interesse público e a qualquer tempo, consoante o disposto nos art. 58, inc. I, c/c art. 78, inc. XII e Art. 79, inc. I, da Lei Federal nº 8.666/93:

Art. 58. O regime jurídico dos contratos administrativos instituído por esta Lei confere à Administração, em relação a eles, a prerrogativa de:

I - rescindi-los, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 desta Lei;

Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato:

XII - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da

esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;

Art. 79. A rescisão do contrato poderá ser:

I - determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo anterior;

37. Ou seja, não é porque o prazo de vigência do contrato é até 05/08/2024, ou qualquer outra data, que a entidade comprova a sua experiência em gestão por este período, que sequer transcorreu.

38. Além disso, a finalidade do atestado de capacidade técnica não é somente atestar a execução dos serviços contratados, e sim atestar que o contratado os executou de forma satisfatória, o que, no caso em comento, só possível se verificar no período compreendido no corpo do atestado de capacidade técnica apresentado pela entidade Recorrente referente ao contrato de gestão da UPA Taquarivaí (fl. 476 e 627), ou seja, pelo prazo de 06/11/2020 até 16/06/2023 (data de assinatura do atestado), totalizando um período de 2 anos, 7 meses, 1 semana e 3 dias, conforme acertadamente entendeu a comissão, enquadrando o atestado no parâmetro P2.2.

39. Pelo exposto, considerando que toda a argumentação da entidade Recorrente foi construída utilizando como fundamento a necessidade de admissão de documentos novos e cômputo do prazo de experiência de modo a considerar o prazo de vigência do contrato de gestão, restou demonstrada a sua impossibilidade fática e jurídica.

40. Sendo assim, pleiteia-se que a Comissão de Seleção entenda pela total improcedência do pleito de revisão da nota técnica atribuída no parâmetro P2 à Santa Casa de Chavantes, mantendo-se o julgamento inicialmente proferido em todos os seus termos.

III.IV – CONTRARRAZÕES ÀS ALEGAÇÕES DO RECORRENTE (SANTA CASA DE CHAVANTES) ACERCA DA REVISÃO DA SUA PONTUAÇÃO NOS PARÂMETROS P3 E P4

41. A Santa Casa de Misericórdia de Chavantes interpõe o presente recurso,

alegando que a avaliação da Comissão foi equivocada no tocante ao fluxo de referenciamento dos pacientes, que se refere ao parâmetro P3.1.

42. A avaliação da Comissão Julgadora reconheceu que: **“P3.1: Na proposta pagina 10 o mesmo considera Hospitais secundários e terciários como unidades que referenciam pacientes para o atendimento ao PA. O fluxo de referenciamento é o inverso, ou seja, o PA que irá direcionar pacientes a estas unidades (Hospitais secundários e terciários) por meio da central de regulação de leitos;”**

43. Segundo a organização estabelecida pelo Ministério da Saúde, o processo regulatório deve ocorrer de forma progressiva, partindo dos pontos de menor complexidade para os de maior complexidade, no âmbito da rede de urgência. Este processo visa orientar e otimizar a assistência ao paciente com quadro agudo ou agudizado, garantindo uma resposta mais eficiente e adequada às necessidades de saúde da população. Explica-se.

44. De acordo com a Política Nacional de Regulação, inserida na Portaria de Consolidação GM/MS nº2/2017, a Regulação do Acesso à Assistência *“tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização”*.

45. Esta Política preconiza que, no âmbito Municipal, cabe *“operacionalizar o complexo regulador municipal e/ou participar em co-gestão da operacionalização dos Complexos Reguladores Regionais”* e também *“viabilizar o processo de regulação do acesso a partir da atenção básica”*, ou seja, o processo regulatório deve ocorrer em caráter progressivo, e não o contrário.

46. Adicionalmente, a Portaria GM/MS nº 2048/2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, ao instituir os Planos

Estaduais de Urgência e Emergência, visa organizar os componentes que atendem às situações de Urgência e Emergência, e coloca a regulação Médica das Urgências e Emergências como elemento orientador e ordenador desses sistemas.

47. Posteriormente, a Portaria nº1600/2011 (inserida no Consolidado GM/MS nº3/2017), reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), e estabelece os componentes da Rede, dentre os quais estão os componentes pré-hospitalares, como SAMU e UPA, e hospitalar – que deverá dispor de leitos de retaguarda.

48. Conforme as diretrizes, acima elencadas, entende-se que o hospital, atuando como ponto de atenção de retaguarda, não deve referenciar o paciente para unidade de pronto atendimento, pois tal procedimento contraria o fluxo preconizado. Todavia, o hospital deve realizar o atendimento em tempo oportuno e de acordo com o seu perfil de atendimento. Salienta-se ainda que o fluxo proposto pela Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, além de equivocado, poderá contribuir para ocasionar sobrecargas indevidas nas unidades de pronto atendimento e morosidade no atendimento dos usuários.

49. Adicionalmente, no âmbito da Rede de Urgência, é importante salientar que a unidade hospitalar possui a prerrogativa de referenciar o paciente para o cuidado domiciliar, quando houver necessidade.

50. Diante dessas considerações, entende-se que o julgamento da Comissão avaliadora foi correto e fundamentado nas normativas vigentes, devendo, portanto, ser mantida a pontuação atribuída. Assim, requer-se o indeferimento do recurso interposto pela Santa Casa de Misericórdia de Chavantes e a confirmação da avaliação realizada pela Comissão.

51. Ademais, a respeito do julgamento da comissão no parâmetro P4, reconheceu-se que: “no fluxo de dispensação de medicamentos pagina 135, 147, 148 e 149 possuem divergência entre o fluxo discriminado e os fluxogramas apresentado”.

52. Da avaliação da Comissão neste ponto, evidenciou-se que a Santa Casa de Misericórdia de Chavantes propôs um fluxo de dispensação de medicações divergente, com fluxogramas que não refletem o que está descrito na proposta técnica. Tal ação revela falta de zelo na proposta apresentada e superficialidade em um dos fluxos essenciais para o bom atendimento prestado aos pacientes.

53. A implantação de fluxos de dispensação de medicamentos e a apresentação de fluxogramas coerentes são de suma importância para facilitar o entendimento dos profissionais de saúde e a implementação de rotinas nas unidades. Paralelamente, a adoção de fluxogramas não só promove a padronização e eficiência dos processos, como também tem um impacto direto na segurança do paciente, ao minimizar erros de medicação e garantir o correto seguimento dos protocolos.

54. Tais práticas são essenciais para a gestão eficaz da farmácia, contribuindo para a organização, controle de estoques e otimização dos recursos disponíveis, resultando em uma assistência mais segura e de qualidade aos pacientes, além de proporcionar maior economicidade para a gestão, uma vez que evita desperdício de recursos.

55. Diante do exposto, entende-se que a avaliação da Comissão foi correta e fundamentada, devendo a nota atribuída prevalecer. As alegações apresentadas pela Santa Casa de Misericórdia de Chavantes não apresentam elementos suficientes para justificar a revisão da pontuação. Assim, requer-se o indeferimento do recurso interposto e a confirmação da avaliação realizada pela Comissão.

IV – DA CONCLUSÃO E DOS PEDIDOS

56. À vista de todo o exposto, resta patente que a pontuação atribuída pela Comissão ao Instituto de Saúde Nossa Senhora da Vitória (INSV) deve ser mantida em sua totalidade. As alegações apresentadas pela Santa Casa de Chavantes carecem de fundamentação robusta e são resultantes de uma interpretação equivocada e tendenciosa dos requisitos do edital.

57. Ante ao exposto, requer que esta Ilma. Comissão conheça o recurso interposto pela Santa Casa de Chavantes, e que no seu mérito entenda pela sua total improcedência, **declarando DESCLASSIFICADA a Santa Casa de Chavantes, pelo descumprimento ao item 5.6.2 do Edital, tendo em vista que a mesma inseriu em sua proposta financeira rubrica referente às “Despesas Administrativas”, bem como mantendo em todos os seus termos a decisão que declarou o INSV – INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA VITÓRIA vencedor do chamamento público em epígrafe**, em observância aos princípios da vinculação ao instrumento convocatório e seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

Termos em que, pede e aguarda deferimento.

Salvador, 6 de julho de 2024.

João Pedro Viana

OAB/BA nº 70.158

À ILMA. SENHORA PRESIDENTE DA COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, SRA. SHEILA BATISTA DOS SANTOS

Referente ao Chamamento Público nº 005/2023

(Processo Administrativo nº 75.331/2021)

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS – INSV – INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA VITÓRIA, sociedade civil sem fins lucrativos (Doc. 01), com sede a Rua Sebastião Dias, s/n, Centro, Oliveira dos Campinhos, Santo Amaro / BA, CEP: 44.2000-000, inscrita no CNPJ/MF sob o número 13.824.560/0001-02, neste ato representada pelo seu procurador credenciado no certame, vem, respeitosa e tempestivamente, nos termos do item 7.3 do instrumento convocatório, apresentar **CONTRARRAZÕES** ao recurso administrativo interposto pela **IGIS – Instituto de Gestão e Inovação da Saúde**, pelas razões fáticas e jurídicas a seguir delineadas.

I – DA TEMPESSIVIDADE

1. De acordo com o item 7.3 do Edital, *“Interposto o recurso, será dada ciência dele, por meio do Diário Oficial do Município de Vila Velha, para que os demais interessados, no prazo de 5 (cinco) dias, contados a partir da data da publicação, apresentem contrarrazões, caso haja interesse.”*.
2. Considerando que os recursos interpostos foram publicizados mediante

publicação no Diário Oficial e no Sítio Eletrônico do Município de Vila Velha no dia 02/07/2024, tem-se que o prazo de 05 (cinco) dias úteis tem início em 03/07/2024 (quarta-feira) e termo final em 09/07/2024 (terça-feira).

3. Portanto, aviada na presente data, revela-se tempestiva a presente manifestação.

II – DO ESCORÇO FÁTICO

4. Trata-se de procedimento de chamamento público instaurado pela Prefeitura Municipal de Vila Velha – ES, de número 005/2023 (Processo Administrativo nº. 75.331/2021), cujo objeto é firmar parceria com Organização Social de Saúde, mediante a celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no Pronto Atendimento Doutor Antônio Batalha de Barcellos (PA da Glória – PAG) e no Pronto Atendimento de Cobilândia – PAC) como endereço complementar do PAG.

5. A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Comissão Especial de Seleção, declarou o INSV vencedor do Chamamento Público nº 005/2023, com base na análise técnica e financeira das propostas apresentadas.

6. Inconformado com o resultado, o IGIS interpôs recurso administrativo alegando inconsistências na avaliação da sua proposta técnica, bem como na proposta técnica vencedora. Em suas alegações, a Recorrente contesta a pontuação que lhe fora atribuída nos critérios de "Qualificação Técnica" e "Atividade", bem como aponta supostas falhas na proposta de trabalho do INSV.

7. Tecidas tais considerações, ressaltamos a mera irresignação da entidade Recorrente que não se respalda suas alegações nos critérios de pontuação técnica estabelecidos no termo de referência e no conteúdo das propostas técnica e financeira apresentadas no chamamento público em epígrafe.

8. É o que se passa a expor.

III – DA IMPROCEDÊNCIA DO RECURSO

III.I DA MANUTENÇÃO DA DESCLASSIFICAÇÃO E DA NOTA TÉCNICA ATRIBUÍDA AO IGIS

P4. Fluxo operacional para material médico-hospitalar e medicamentos

9. A pontuação atribuída ao item P4 pela Comissão Julgadora está correta e deve ser mantida, visto que, quando o paciente é admitido em um estabelecimento de saúde, este se torna responsável direto pelo cuidado ofertado ao paciente até a sua alta. Entregar uma receita diretamente ao paciente, delegando-lhe a responsabilidade pela continuidade do seu tratamento enquanto ainda está sendo atendido no Pronto Atendimento, pode ser considerado uma prática equivocada, contrária aos princípios de Segurança do Paciente.

10. Outrossim, as falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente. Tal prática, aparentemente adotada pelo IGIS, pode resultar não apenas em erros, mas também em prejuízos ao paciente, devido a imprevistos como a perda da receita, evasão do tratamento, entre outros transtornos.

11. Segundo recomendação do Ministério da Saúde, a incorporação de princípios para reduzir erros humanos desenvolvendo padrões internos de treinamento reduz a probabilidade de falhas e aumenta a chance de interceptá-las antes de resultar em prejuízo ao paciente. Nesse sentido, devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação permanente e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento.

12. Diante disso, a Comissão Julgadora, ao atribuir a pontuação ao item P4, considerou a necessidade de garantir a segurança e a integridade do processo de atendimento ao paciente, assegurando que todas as etapas, desde a admissão até a alta, sejam geridas de forma cuidadosa e responsável. Portanto, a manutenção da pontuação é imprescindível para

assegurar que os critérios estabelecidos no Edital sejam rigorosamente observados e que a qualidade do atendimento ao paciente não seja comprometida.

P11. Rotinas Administrativas para Almojarifado (exceto medicamentos e materiais médico-hospitalares) e Patrimônio de Bens Permanentes

13. A pontuação atribuída ao item P11 pela Comissão Julgadora está correta e deve ser mantida, conforme expressamente indicado no Edital, que determina que neste item não devem ser considerados medicamentos e materiais médico-hospitalares. O IGIS, ao elaborar sua proposta, equivocadamente incluiu tais itens, desconsiderando a orientação editalícia. Esta inclusão indevida compromete a conformidade da proposta com os critérios estabelecidos, justificando a pontuação atribuída pela Comissão.

14. As rotinas administrativas para guarda e armazenamento de medicamentos e materiais médico-hospitalares observam regulamentos específicos para sua manutenção e conservação, que diferem significativamente dos procedimentos aplicáveis a outros tipos de bens materiais. A gestão de tais itens envolve requisitos rigorosos de controle de temperatura, umidade, validade e segurança, os quais podem não se aplicar a materiais de natureza diversa. Assim, ao incluir medicamentos e materiais médico-hospitalares no item P11, o IGIS desconsiderou essas especificidades, comprometendo a aderência aos parâmetros do Edital.

15. Adequados fluxos administrativos para a gestão de Almojarifado e Patrimônio visam a redução de custos, e o controle eficiente dos bens de consumo, bem como a preservação dos bens patrimoniais, evitando prejuízos ao erário. Essa gestão eficiente permite a descentralização das requisições e um melhor gerenciamento dos gastos por setor, assegurando a otimização dos recursos disponíveis. Nesta perspectiva, a inclusão equivocada de medicamentos e materiais médico-hospitalares no item P11 também distorce os princípios de uma gestão de Almojarifado adequada, que inclui materiais que não requerem os mesmos cuidados específicos.

16. Diante disso, a pontuação atribuída pela Comissão Julgadora ao item P11

está plenamente justificada, uma vez que reflete a conformidade da proposta com os critérios estabelecidos no Edital.

III.I DA MANUTENÇÃO DA NOTA TÉCNICA ATRIBUÍDA AO INSV

Tecnologia da Informação

17. A Proposta Técnica apresentada pelo INSV visa à gestão eficiente e qualificada das unidades de saúde do Pronto Atendimento da Glória- PAG e no Pronto Atendimento de Cobilândia (PA Cobilândia – PAC), sendo desenvolvida em estrita conformidade com os requisitos do edital e com as melhores práticas do setor de saúde.

18. O componente de Tecnologia da Informação proposto pelo INSV abrange o desenvolvimento, implantação e manutenção de sistemas destinados a apoiar tanto a gestão administrativa quanto a assistência ao paciente. Neste contexto, está contemplada a aplicação de softwares que visam otimizar os processos, tornando-os mais eficientes. Dentre as soluções tecnológicas apresentadas, destaca-se o Prontuário Eletrônico, ferramenta essencial para a melhoria do atendimento e da gestão dos dados dos pacientes.

19. Importa salientar que, no que tange à aplicação de tecnologias da informação, o Edital confere maior liberdade às proponentes para apresentarem a metodologia que pretendem utilizar, além do prazo de 60 dias para apresentação dessa ferramenta. Face a isto, o INSV propôs uma solução técnica adequada às necessidades das unidades de saúde em questão e com prazo para seu aperfeiçoamento, o que não implica em prejuízo na avaliação pela Comissão de Julgamento.

20. Portanto, é evidente que a proposta do INSV, elaborada com rigor técnico, está alinhada às exigências estabelecidas. Deste modo, o recurso interposto pelo IGIS parte de uma interpretação equivocada da Proposta Técnica do INSV, ao não considerar a liberdade metodológica permitida pelo edital e a proposição de soluções tecnológicas inovadoras que visam a otimização dos processos de gestão e atendimento. Tal interpretação revela-se infundada e sem mérito.

Fornecimento de Materiais, Medicamentos e Insumos

21. O edital é claro em seu item 7.1 ao estipular que o fornecimento de fraldas deverá ser realizado "quando necessário". Esta orientação visa garantir que as fraldas sejam disponibilizadas somente nos casos em que os pacientes realmente necessitem, evitando o desperdício de recursos e assegurando a gestão eficiente dos materiais e insumos.

22. É prática comum e regulamentada em toda unidade de saúde que os pacientes atendidos em situações de urgência/emergência tragam consigo itens de higiene pessoal, o que inclui fraldas – quando o paciente as utiliza.

23. Ademais, prática de recomendar que os pacientes tragam seus próprios itens de higiene pessoal, como fraldas, visa preservar a segurança e o bem-estar do paciente, ao mesmo tempo que se evita o uso indiscriminado de materiais que podem causar alergias ou desconforto. Esta abordagem não desobrigará o INSV, na condição de gestora da unidade, de prover os materiais, medicamentos e insumos necessários ao atendimento do usuário.

24. Ao desconsiderar a prática comum e regulamentada de solicitação de itens de higiene pessoal por parte dos pacientes e a flexibilização permitida pelo edital para o fornecimento de fraldas "quando necessário", o IGIS apresenta uma argumentação equivocada e restritiva, desprovida de maior fundamento. Assim, pugna-se pela manutenção da nota atribuída pela Ilma. Comissão Julgadora.

P3 Fluxo Operacional de Circulação dos Usuários em Atendimento e em espera

25. A alegação do IGIS de que a proposta técnica apresentada pelo INSV para Fluxos Operacionais está incompleta e não é clara não condiz com a descrição detalhada constante no referido documento. A proposta técnica do INSV abrange de maneira precisa e pormenorizada todas as etapas do item P3 do barema de pontuação, contemplando os processos de recepção, triagem, estabelecimento de prioridades de atendimento, orientações aos usuários, classificação de risco e redirecionamento.

26. Cada uma dessas etapas foi minuciosamente descrita na Proposta Técnica do INSV, vide item 3.3- Atividades que compõem o fluxo de Atendimento, demonstrando a observância e aderência aos requisitos do Edital.


27. Ademais, a proposta técnica do INSV foi elaborada com base nas melhores práticas de gestão em saúde e em conformidade com os requisitos estipulados pelo edital. A recepção, triagem e estabelecimento de prioridades são tratados de forma a garantir um atendimento rápido e eficaz, enquanto as orientações aos usuários e a classificação de risco asseguram que os pacientes recebam a atenção necessária de acordo com a urgência de suas condições. O redirecionamento, por sua vez, é abordado com clareza, garantindo que os pacientes sejam encaminhados corretamente dentro da rede de saúde. Assim, a argumentação do IGIS se mostra infundada e desprovida de razoabilidade, não merecendo acolhimento.

28. Quanto à utilização do Protocolo de Manchester, importante sistema de triagem, reconhecido internacionalmente, a Proposta Técnica do INSV descreve detalhadamente o fluxo de atendimento onde, após avaliação por profissional de saúde de nível superior (Enfermeiro), é realizada a classificação através de cores que representam a gravidade do quadro e o tempo de espera (urgência) para atendimento de cada paciente. Esse protocolo é amplamente aceito e utilizado em diversos contextos de atendimento à saúde, evidenciando sua eficácia na priorização de atendimentos em situações de urgência e emergência.


29. A proposta do INSV, portanto, não só adere às diretrizes desse protocolo reconhecido, mas também busca adequá-lo às especificidades e necessidades de cada unidade de saúde do presente Edital, com o objetivo de facilitar a compreensão e a aplicação pelos profissionais de saúde envolvidos. Frisa-se que a adaptação proposta pelo INSV não busca modificar empiricamente o Protocolo de Manchester, mas aprimorar a sua aplicabilidade. Essa adaptação não implicará em desvio das diretrizes fundamentais do protocolo, mas sim em ajustes que irão melhorar o fluxo de atendimento e a eficiência operacional. Desta forma, a alegação do IGIS de que a Proposta Técnica do INSV se furtaria às diretrizes do Protocolo de Manchester carece de fundamento e não possui mérito.

30. No que tange ao processo de Regulação dos pacientes, o IGIS alega que “na proposta o INSV informa que fará regulação dos pacientes na Central de Regulação do Município, ou seja, em desacordo com as políticas preconizadas no Espírito Santo”. No entanto, no Termo de Referência encontra-se a seguinte recomendação:

➤ Solicitar retaguarda técnica, mediante acesso ao **complexo regulador**, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade (Fonte: Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS 03 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das Normas sobre



Autenticar documento em <http://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade> com o identificador 31003000350036003600350032003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão Interna Julgadora dos Projetos e Análise dos Processos de Qualificação e Seleção das Entidades do Terceiro Setor

as Redes do Sistema Único de Saúde).

31. Alinhado ao Termo de Referência, o INSV propõe que “Após estabilização do quadro clínico do paciente e não havendo condições do mesmo de permanecer no Pronto Atendimento de Glória ou de Cobilândia, dada a gravidade do caso, ou havendo necessidade de investigação diagnóstica e/ou tratamento complementar, o médico plantonista deverá inserir o paciente em sistema informatizado, para que o Complexo Regulador efetue a regulação para o serviço de saúde adequado.” Tal proposição mostra-se em total conformidade com os fluxos estabelecidos pelo Estado, que conta com o Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI) - espaço institucional da Secretaria de Saúde Estadual, responsável pela regulação do acesso ao recurso leito hospitalar, cujo gerenciamento das informações é feito por sistema de informação.

32. Além disso, a proposta destaca que, no processo regulatório, serão

rigorosamente observadas as normas de regulação do acesso instituídas pelo gestor municipal, assegurando que todas as especificidades locais e regionais sejam devidamente consideradas e atendidas.

33. Fica evidenciado que a proposta do INSV não apenas atende às diretrizes nacionais do Ministério da Saúde, mas também respeita e incorpora as normativas estabelecidas pelo gestor municipal, garantindo uma abordagem cuidadosamente desenhada para atender à realidade local. Assim, entende-se que a Proposta Técnica do INSV é robusta e adequada, e que a alegação do IGIS não tem mérito.

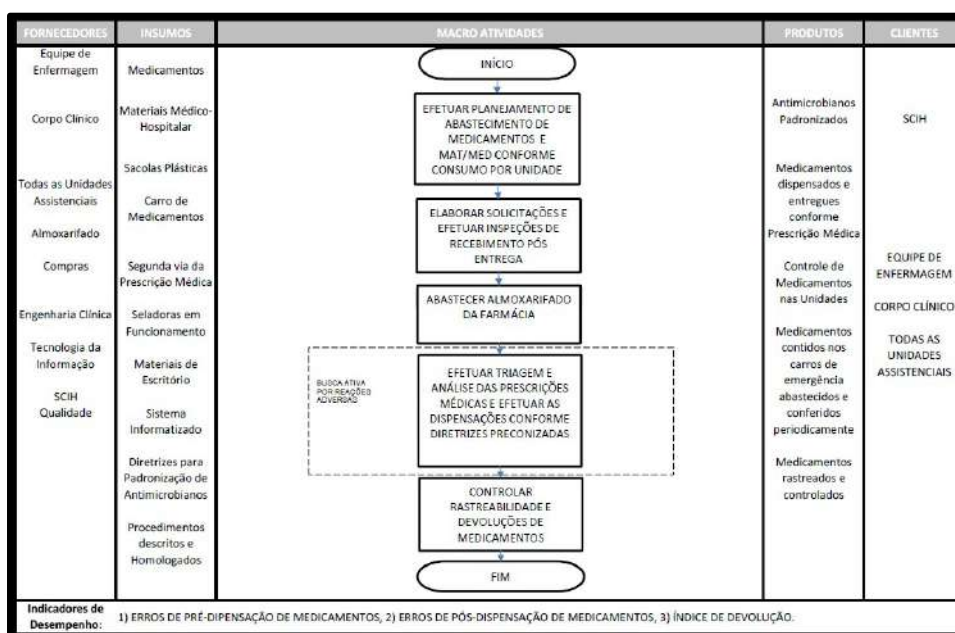
Fluxo Operacional para Material Médico-Hospitalar e Medicamentos

34. A Proposta Técnica do INSV trata dos fluxos para material médico-hospitalar e medicamentos de maneira concisa e em conformidade com os requisitos estabelecidos pelo edital. Contempla todas as etapas pertinentes, desde a aquisição até a dispensação, incluindo o fluxo do serviço de Farmácia.

35. Conforme requisito do Edital, foram avaliados nesse item o fluxo para Seleção, aquisição, armazenamento, controle e gestão de estoque de medicamentos e materiais médico-hospitalares. Nesse ínterim, além de trazer as etapas descritas, o INSV ainda complementa com gráfico representando o Fluxo, para maior compreensão de todas as atividades envolvidas, como os excertos abaixo:

O INSV Identifica, analisa e trata os riscos relacionados à gestão de suprimentos com:

- Controle de estoque** (falta, compra de urgência, perda por validade);
- Seleção** (sempre perseguindo o melhor custo benefício);
- Cotação e Compra** (compra acima do valor, atraso, compra de fornecedor não qualificado, empréstimo);
- Recebimento** (falha na inspeção, produto degradado, produto falsificado); **Fracionamento, Etiquetagem e Unitarização** (controle de infecção, troca de produtos ou dose);
- Armazenamento** (umidade, vetores, área para produtos químicos, higiene);
- Dispensação** (atraso, indisponibilidade, contaminação, troca);
- Devolução** (excesso, materiais nos setores etc.).



36. Portanto, a alegação do IGIS de que a Proposta Técnica do INSV é inadequada ou incompleta está equivocada e não merece prosperar.

Fluxo para Registros de Documentos de usuários e administrativos

37. O IGIS se equivoca ao pressupor que o fluxo para registro de documentos de usuários e administrativos apresentado na Proposta Técnica do INSV representa um fluxo ambulatorial. Tal suposição carece de fundamento, uma vez que o documento apresentado pelo INSV não menciona, em nenhum momento, a existência de um fluxo ambulatorial relacionado ao registro de documentos. A Proposta Técnica aborda exclusivamente os procedimentos de registro necessários para a gestão administrativa e o atendimento aos usuários, conforme exigido pelo edital, adequados ao perfil dos Prontos Atendimentos.

38. Deste modo, a alegação do IGIS revela-se infundada e caracterizada por mera irresignação, sem qualquer respaldo nos fatos ou no conteúdo da Proposta Técnica do INSV. A vista disso, a contestação do IGIS não merece prosperar, pois se baseia em uma premissa incorreta e não reflete a realidade dos documentos submetidos para avaliação.

Fluxo para Resíduos de Saúde

39. O IGIS se equivoca ao afirmar que a Proposta Técnica do INSV para os Fluxos de Resíduos de Saúde não considera a RDC n. 222/2018, da Anvisa. A descrição do tópico "Manipulação de Resíduos" na proposta do INSV aborda detalhadamente os procedimentos para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, em conformidade com os critérios estabelecidos pela referida resolução. Todas as etapas, desde a segregação até a destinação final dos resíduos, foram cuidadosamente delineadas para garantir a segurança, a eficiência e o cumprimento das normativas sanitárias vigentes.

40. Ademais, a Proposta Técnica do INSV está plenamente compatível com o perfil das unidades de pronto atendimento e atende às normas sanitárias atuais. Dessa forma, a alegação do IGIS carece de fundamento e não reflete a realidade apresentada no documento do INSV.

Regimento Interno

41. A carga horária de 200 horas semanais presente na Proposta do INSV representa um erro material que, em nada, prejudica o teor e a integridade da proposta apresentada. Tal erro não compromete a validade ou a eficácia das informações contidas no documento, tampouco interfere na avaliação geral da proposta.

42. O INSV, ciente da natureza meramente material desse erro, reitera que todas as demais especificações técnicas, operacionais e normativas foram rigorosamente atendidas, conforme exigido pelo edital. Ademais, tal Regimento apresentado figura-se com caráter propositivo, sendo possível e necessário o seu ajuste após a assinatura do Contrato de Gestão à realidade dos Pronto Atendimentos.

43. Quanto ao protocolo de atendimento, é imperioso esclarecer que este não é tratado na proposta de regimento apresentada, mas detalhado exaustivamente na Proposta Técnica, conforme evidenciado anteriormente. O Regimento traz exclusivamente as competências do serviço, enquanto sua operacionalização, incluindo os protocolos de

atendimento, encontra-se pormenorizada na Proposta Técnica. Essa divisão de informações assegura uma apresentação clara e estruturada, facilitando a compreensão e a implementação dos serviços propostos. Portanto, a contestação do IGIS carece de fundamento e não merece prosperar.

Recursos Humanos

44. A Política de Recursos Humanos apresentada na Proposta Técnica do INSV contempla todos os requisitos do edital, sendo elaborada com base nas melhores práticas de gestão de pessoal e em estrita conformidade com as exigências regulamentares. Cada aspecto relevante, desde a contratação e capacitação até a avaliação de desempenho e desenvolvimento contínuo dos profissionais, foi meticulosamente detalhado para garantir que os serviços de saúde sejam prestados com a máxima eficiência e qualidade.

45. Assim, fica evidente que a contestação apresentada pelo IGIS não possui mérito, sendo clara a adequação e a conformidade da Proposta Técnica do INSV com as diretrizes estipuladas pelo edital.

Rotinas Administrativas para o Almoxarifado (exceto materiais e medicamentos hospitalares) e Patrimônio de Bens Permanentes

46. A Proposta Técnica do INSV apresenta uma Política de Compras e Aquisição de materiais e medicamentos que observa estritamente as legislações vigentes e suas atualizações. Esta política foi elaborada com base nos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, garantindo que todos os processos de aquisição sejam conduzidos com a máxima transparência e rigor técnico. Cada etapa, desde a seleção dos fornecedores até a entrega dos produtos, é detalhadamente descrita, assegurando o cumprimento integral das normas aplicáveis e a lisura de todas as operações realizadas.

47. Desta forma, fica demonstrado que a Política de Compras e Aquisição do INSV é robusta e confiável, garantindo a integridade e a conformidade dos processos de aquisição de materiais e medicamentos. Portanto, as alegações de eventual falta de conformidade ou lisura

nos processos de aquisição são infundadas.

Apresentação de Organograma de Pronto Atendimento

48. Conforme critério estabelecido no Edital para avaliar o item P14, o proponente deverá "Apresentar organograma com a descrição das atribuições e competências de cada membro do organograma". Nesta perspectiva, o Organograma proposto pelo INSV apresentou uma estrutura enxuta e eficiente, sem funções desnecessárias e compatível ao perfil das unidades de Pronto Atendimento.

49. Cumpre esclarecer que os Diretores Administrativo e Financeiro estão no âmbito da Gerência Administrativa, conforme Organograma apresentado na Proposta Técnica. Já os Serviços de Manutenção e Higienização estão incluídos no escopo dos Serviços de Apoio vinculados à mesma Gerência Administrativa.

50. Assim, entende-se que a estrutura organizacional proposta pelo INSV reflete o seu compromisso com uma gestão racional de recursos, visando à otimização dos processos e, concomitantemente, à prestação de um serviço de qualidade. Face ao exposto, nota-se que a alegação do IGIS além de infundada, contraria o julgamento imparcial da Comissão Examinadora, a qual tem por base exclusivamente os critérios previstos, evitando considerações externas ou subjetivas que possam comprometer a lisura do processo seletivo.

IV – DA CONCLUSÃO E DOS PEDIDOS

51. À vista de todo o exposto, resta patente que a pontuação atribuída pela Comissão ao Instituto de Saúde Nossa Senhora da Vitória (INSV) deve ser mantida em sua totalidade. As alegações apresentadas IGIS carecem de fundamentação robusta e são resultantes de uma interpretação equivocada e tendenciosa dos requisitos do edital.

52. Ante ao exposto, requer que esta Ilma. Comissão conheça o recurso interposto pelo IGIS, e que no seu mérito entenda pela sua total improcedência, **mantendo a decisão de DESCLASSIFICAÇÃO da referida entidade**", bem como mantendo em todos os seus

termos a **decisão que declarou o INSV – INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA VITÓRIA vencedor do chamamento público em epígrafe**, em observância aos princípios da vinculação ao instrumento convocatório e seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

Termos em que, pede e aguarda deferimento.

Salvador, 6 de julho de 2024.

João Pedro Viana

OAB/BA nº 70.158



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASIMIRO DE ABREU
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASIMIRO DE ABREU
PORTARIA Nº 033/2024



Declaração

Declaramos para os devidos fins legais, que este Conselho Municipal de Saúde de Casimiro de Abreu, não desaprovou as Prestações de Contas do Instituto Nossa Senhora da Vitória – INSV, com relação ao Contrato de Gestão Emergencial Nº. 001/2023 firmado com o Município de Casimiro de Abreu, para a Gestão do Hospital Municipal Ângela Maria Simões Menezes.

Gerson Vieira Lima

Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Seguimento - Usuário
Biênio 2022/2024
Portaria nº 0283/2023

Processo: 58071/2024 | Autor:

FOLHA DE DESPACHO

À SEMAD - COORDENAÇÃO DE PROTOCOLO GERAL

Em 9 de julho de 2024

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS - INSV



Processo: 58071/2024 | Autor:

FOLHA DE DESPACHO

À Diretoria de Compras Governamentais

Em 10 de julho de 2024

LORENA PEREIRA XAVIER
Assistente Público Administrativo



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 310031003700380035003600370031003A005400

Assinado eletronicamente por **LORENA PEREIRA XAVIER** em 10/07/2024 08:28

Checksum: **D885F43B78D65832A8C8757942F8694B5684647C75398BA4A79EA77C9D77C1E9**

