



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MURIAÉ**

Sector de Protocolização

Nº PROCESSO: 02042 / 2023



020232042

**339927 - IN SAUDE**  
**CPF/CNPJ: 44.563.716/0001-72**  
**Nº PROCESSO: 02042 / 2023**  
**ABERTURA EM: 23/02/2023**  
**PREV. TÉRMINO: 25/03/2023**  
**PROCEDÊNCIA: INTERNA**  
**ENCERRAMENTO: NÃO ENCERRADO**  
**SOLICITAÇÃO: PROCESSOS ADMINISTRATIVOS**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MURIAÉ**

Sector de Protocolização

Nº PROCESSO: 02042 / 2023

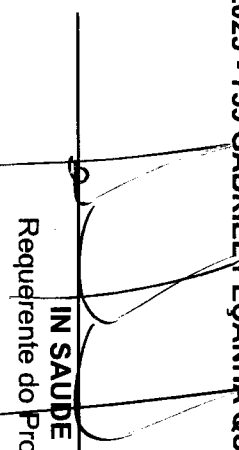


020232042

**339927 - IN SAUDE**  
**CPF/CNPJ: 44.563.716/0001-72**  
**Nº PROCESSO: 02042 / 2023**  
**ABERTURA EM: 23/02/2023**  
**PREV. TÉRMINO: 25/03/2023**  
**PROCEDÊNCIA: INTERNA**  
**ENCERRAMENTO: NÃO ENCERRADO**  
**SOLICITAÇÃO: PROCESSOS ADMINISTRATIVOS**

Situações do Processo

**EM ANDAMENTO**  
23/02/2023 - 759 GABRIEL PECANHA QUINTÃO DE ARAUJO


  
Requerente do Processo

**IN SAUDE**

PREFEITURA MODERNA - [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

  
GABRIEL PECANHA QUINTÃO DE ARAUJO  
Usuário de Cadastro

**INFORMAÇÕES DO PROCESSO 02042 / 2023**

  
**339927 - IN SAUDE**  
CPF/CNPJ: 44.563.716/0001-72  
Nº PROCESSO: 02042 / 2023  
ABERTURA EM: 23/02/2023  
PREV. TÉRMINO: 25/03/2023  
PROCEDÊNCIA: INTERNA  
ENCERRAMENTO: NÃO ENCERRADO

**SITUAÇÃO ATUAL: EM ANDAMENTO -**  
Setor Cad./Aprov.: 023 - LICITAÇÃO  
Momento Cadastro/Aprovação: 23/02/2023 14:31:59  
Usuário Cadastro/Aprovação: GABRIEL PEÇANHA  
QUINTÃO DE ARAUJO  
Setor Atual: 023 - LICITAÇÃO

**TIPO DE SOLICITAÇÃO - PROCESSOS ADMINISTRATIVOS**

Recurso Administrativo do Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão de Saúde - INSAÚDE, cujo objeto é a Seleção de Organização Social para o gerenciamento e operacionalização da UPA

**OBSERVAÇÕES: SEM OBSERVAÇÕES ADICIONAIS!**

**DOCUMENTOS:**

**NÃO POSSUI ANEXO(S)**

**HISTÓRICO DOS PARECERES, ANDAMENTOS E SITUAÇÕES DO PROCESSO**

**Pareceres Sobre o Processo**

**Não foram localizados pareceres.**

**Setores de Tramitação do Processo**

**Sector Atual: 086 - LICITAÇÃO - PROTOCOLO**

Enviado 23/02/2023 14:31:59 - GABRIEL PEÇANHA QUINTÃO DE ARAUJO Enviado 23/02/2023 14:31:59 - GABRIEL PEÇANHA QUINTÃO DE ARAUJO  
Aguardando recebimento do processo...

**PREZADO(A) SENHOR(A) PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE  
DE LICITAÇÕES – PREFEITURA DE MURIAÉ**

**Edital de Chamamento Público nº 01/2022**

**OBJETO:** Seleção de Organização Social para celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da Unidade de Pronto Atendimento – UPA da Secretaria Municipal de Saúde de Muriaé/MG.

**O INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISA E GESTÃO DE SAÚDE – INSAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, constituída na forma de associação civil, sem fins lucrativos, filantrópico, com sede em Bernardino de Campo/SP, na Avenida Guilherme de Arruda Castanho, nº 496, Centro, CEP 18.960-000, com endereço eletrônico: [juridico@insaude.org.br](mailto:juridico@insaude.org.br), por seus advogados que este subscrevem, vem, muito respeitosamente à presença de Vossa Excelência, interpor

**RECURSO ADMINISTRATIVO**

em face da r. decisão que atribuiu pontuação aos Projetos e Propostas de Preço dos Licitantes.

## **I – SOMA DA PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA À LICITANTE MAHATMA GANDHI.**

1. Trata-se de recurso hierárquico, previsto no artigo 109, parágrafo 4º, da Lei Federal 8.666/93 - textualmente citado no Edital (item 9), reproduzido pelo artigo 165, II, parágrafo 2º, da Nova Lei de Licitações, que impõe, caso não haja reconsideração da Douta Comissão de Licitações, o encaminhamento para análise e deliberação da autoridade superior.

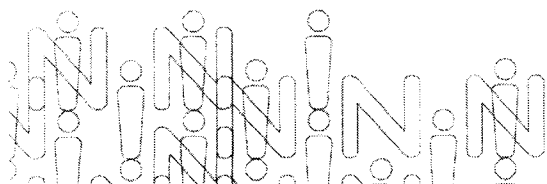
2. De início, observa-se que a soma da pontuação atribuída à entidade Mahatma Gandhi está claramente equivocada. Explica-se.

3. Com efeito, no item documentos para análise de qualificação recebeu 49 pontos. No item experiência anterior recebeu 20,5 pontos. No item Proposta de preços – avaliação econômica recebeu 20 pontos. Deste modo, **a soma pontuação total correta atribuída pela Comissão neste primeiro momento é de 89,5 pontos e não 94,5 pontos como indicado na “Pontuação Final das Empresas”.**

4. Dessa forma, há que ser corrigido o erro material de soma, conferindo, por ora, a pontuação de 89,5 a entidade Mahatma Gandhi.

## **II - ANÁLISE DO PROJETO APRESENTADO PELO INSAÚDE – ITENS (k) (m) (q) e (s), DIFERENTEMENTE DO APONTADO NO PARECER TÉCNICO CONSTAM NO PROJETO APRESENTADO E DEVEM PONTUAR**

5. A Colenda Comissão indicou que os itens (k), (m) e (s) não foram encontrados no Projeto do INSAÚDE.

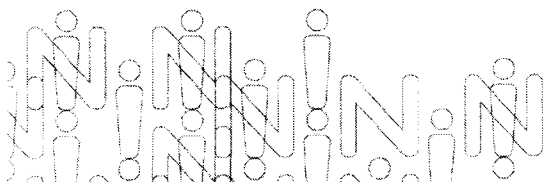


6. Com todo respeito, causa estranheza o apontamento da dita Comissão, uma vez que os itens (k), (m), e (s), diferentemente do apontado, **CONSTAM NO PROJETO APRESENTADO**, conforme será exaustivamente demonstrado a seguir.

**ITEM (q)**

7. Em relação ao “**item Q**”, no qual solicita-se “*Apresentar uma proposta com as diretrizes da Política Nacional de humanização (Humaniza SUS) tais como acolhimento, ambiência, participação do CMS e valorização do trabalhador*”, entende-se devidamente atendido na Proposta do INSAÚDE.

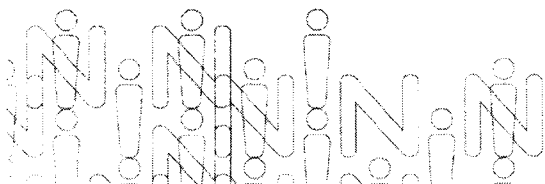
8. Observa-se, por oportuno, que a questão atinente à humanização foi abordada a partir da **página 15, item 6**, onde destaca que “*A HUMANIZAÇÃO é um valor que permeia todo o Modelo de Gestão da Assistência, sendo que a valorização de todos os atores integrantes do processo de atenção à saúde pré-hospitalar norteiam o Modelo de Gestão reconhecendo a autonomia e o protagonismo desses atores, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão*”. Destaca-se ainda que considerando os objetivos estabelecidos neste Plano Operativo, foi descrita a metodologia que será empregada pela Organização Social para o atingimento de tais objetivos. Esta metodologia denomina-se “*Modelo de Gestão da Assistência*”.

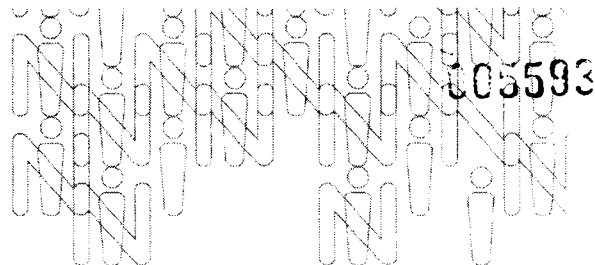


9. Ademais, consta também na página **15**, **item 4**, “*É responsabilidade do Modelo de Gestão da Assistência pautar-se pela POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS*”, oportunidade em que foi destacada a humanização, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde. Não se pode olvidar que procura a qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, de acordo com os princípios da integralidade e humanização, sendo este item correlacionado a uma proposta vinculada às diretrizes legais.

10. Nas **páginas 17 e 18**, **item “a.4. Políticas Estruturantes do Modelo de Gestão da Assistência”**, subitem “e” da Política de Humanização, tem como objetivo específico desenvolver um programa permanente de Humanização, visando produzir melhorias no modo de assistir o paciente, bem como no modo de exercer a gestão da saúde, fortalecendo o compromisso ético da Unidade de Saúde com todos os seus usuários.

11. Também, nas **páginas 51, 52 e 53**, **em especial ao item “d.2. Acolhimento e Recepção – Política de Humanização”**, a questão da ambiência e o processo de acolhimento e recepção. Conforme destacado no projeto, estes serão feitos por profissionais preparados que irão guiar-se por parâmetros técnicos, humanitários de solidariedade e cidadania. O Acolhimento é a escuta das necessidades do paciente que busca a unidade de saúde, constituindo-se no primeiro contato da unidade com o paciente ou seu familiar. Destacar que foi acompanhado como anexo da proposta técnica o manual do paciente que cita entre outros aspectos a ambiência.





12. Na **página 56, item “Política de Gestão de Pessoas”**, ressalta-se que a Política de Gestão de Pessoas é responsável por garantir o provimento adequado e qualificação de colaboradores para que a unidade de saúde possa operar na sua plenitude. Estabelecer os processos internos de gestão de pessoas garantindo seu alinhamento com as premissas, políticas e estratégias institucionais. Esse ponto está diretamente vinculado ao propósito de valorização do trabalhador.

13. Na **página 86, item “g.6. Compatibilização e Integração com a Secretaria de Saúde e os serviços de saúde do município”**, bem como a citação dos modelos e programas assistenciais, sendo que os modelos serão todos adaptados conforme diretrizes da SMS e o Plano Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, quanto a política de humanização;

14. Na **página 148, item “Funcionamento das Comissões Técnicas”**, dentre elas a **comissão de humanização**. Destarte ainda às páginas 155 e 156, em que Comissão de Humanização faz parte da política de humanização da entidade e da Política Nacional de humanização, ao mesmo tempo que adota os seguintes princípios para todas as práticas de atenção e gestão: Valorização da vida; Valorização dos usuários, familiares e acompanhantes; Compromisso com a qualidade do trabalho; Valorização da dimensão subjetiva e social das pessoas; Estímulo ao trabalho em equipe e à construção de redes cooperativas; Estímulo à participação, autonomia e responsabilidade.





15. Na **página 158**, item **“Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho”**, que destaca a elaboração de plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho, bem como na página 17, onde demonstra a Política de Gestão de Pessoas e Segurança Ocupacional com o objetivo específico: Garantir que o profissional de saúde tenha habilidade e competência para a função que desempenha e possa desenvolver-se de forma permanente e alinhada a estratégia institucional. Cada profissional tenha instrumentos de trabalho e domínio técnico que permitam uma atuação segura e responsável.

16. Consta também na **página, 184 e 185**, item **“ j.1. Projetos Sociais**, onde serão desenvolvidas ações sociais em nível de campanhas abertas à comunidade e grupos focados, objetivando principalmente a Política de Humanização (HumanizaSUS).

17. Em suma, todos os itens devidamente identificados e corroborados com uma proposta de humanização alinhada ao modelo de gestão estratégica da entidade com as diretrizes da Política Nacional de humanização (Humaniza SUS), tais como acolhimento, ambiência, participação do CMS e valorização do trabalhador.

18. Em conclusão o projeto do INSAÚDE é integralmente permeado pelas diretrizes da Política Nacional de humanização (Humaniza SUS).

19. Deste modo, a pontuação deve ser revista para acréscimo no que concerne ao item 7.1 (k) do Edital.



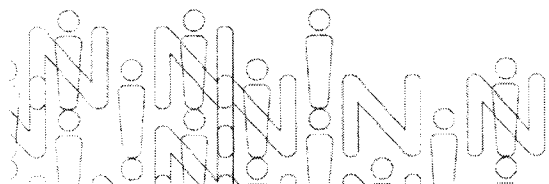
**ITEM (m)**

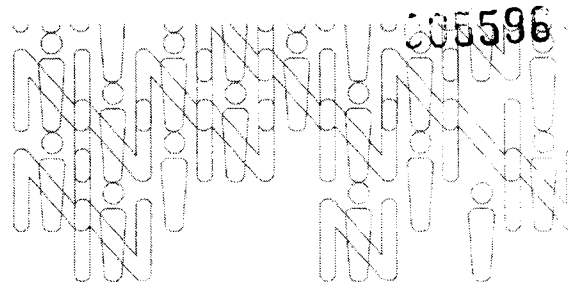
20. Com relação ao item (m) que solicita: “*Descrever a organização da UPA contendo o número de profissionais e fluxos de atenção da rede de urgência e emergência*”. Ressalte-se, que não há motivos para desconto na pontuação em relação ao referido item, conforme será exaustivamente demonstrado.

21. Cumpre destacar que a organização da UPA está detalhada em todo o conteúdo do projeto técnico, desde o modelo assistencial/gerencial que se inicia na **página 8**, com as premissas e políticas que são detalhadas no modelo de gestão, na definição do modelo assistencial, na política estruturante do modelo de gestão e no planejamento estratégico **até a organização das atividades assistenciais que iniciam na página 19**.

22. Especificamente, na **página 10** consta o item “**a.1. Composição da Equipe Diretiva – Atribuições dos cargos**”, com a relação de profissionais que devem seguir o Modelo de Gestão conforme previsto em contrato e nesta proposta de trabalho e gerir a UPA assegurando a regularidade do funcionamento e cumprimento das normas, exigências legais.

23. Na **página 15** consta o item “**a.2. Premissas do Modelo de Gestão da Assistência e Planejamento Estratégico**”, considerando os objetivos estabelecidos no Plano Operativo, com a descrição da metodologia que será empregada pela Organização Social para o atingimento de tais objetivos. Esta metodologia denomina-se “Modelo de Gestão da Assistência”. Com foco no





usuário da saúde, transparência, Política Nacional de Atendimento às urgências/emergências, segurança do paciente, humanização, direitos e deveres e excelência na gestão.

**24. Na página 16 consta o item “a.3. Definição do Modelo de Gestão da Assistência”,** que apresenta o Modelo de Gestão da Assistência criado pela Organização Social para demonstrar a execução do plano operativo e como esse modelo pode agregar valor à Unidade de Pronto Atendimento, através do fluxo dos serviços prestados e sua interface com a sociedade.

**25. Na página 17 consta o item “a.4. Políticas Estruturantes do Modelo de Gestão da Assistência”,** que apresenta o conjunto de políticas declaradas pela Unidade de Saúde constituem o marco normativo básico, através do qual se regulam as atividades e processos, e estarão devidamente documentadas e divulgadas, para que sejam seguidas no dia a dia pela Unidade, dentre elas: Política de Segurança do Paciente, Política de Identificação do Paciente, Política de Consentimento Informado e Esclarecido, Política de Gestão de Pessoas e Segurança Ocupacional, Política de Gestão da Qualidade, etc.

**26. E, na página 19, consta o item “a.5. Planejamento Estratégico”,** que apresenta uma análise ao Plano Municipal de Saúde correlacionado a diretriz nº 10, que detalha o aprimoramento das redes de urgência e emergência com expansão e adequação de suas unidades de atendimento do SAMU (Serviço de Atendimento Médico de Urgência), das Centrais de Regulação bem como da UPA (Unidade de Pronto Atendimento), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada articulando com

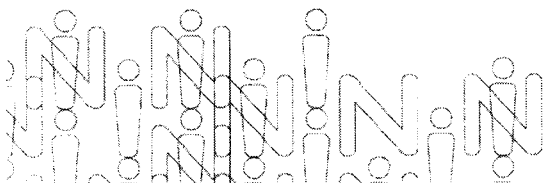


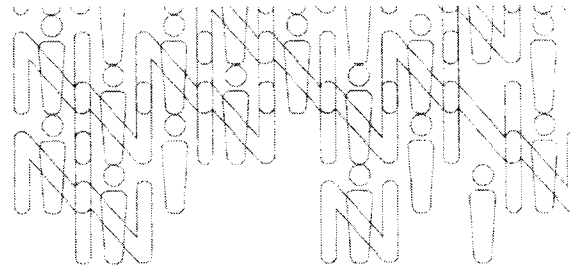
outras redes de atenção, observamos o empenho da Prefeitura em melhorar a rede de urgência e emergência não só atuando na urgência mas principalmente em toda a rede de atenção básica reduzindo assim as urgências.

**27. Na página 20 consta o item, “b.1. Posicionamento da UPA na Rede de Urgência e Emergência”,** onde apresenta conforme Portaria 1600/2011 a Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 h é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências.

**28. Na página 22 consta o item, “b.2. Assistência Multidisciplinar”,** onde apresenta a assistência a ser praticada na UPA será pautada no conceito de assistência multiprofissional, prestada por diferentes profissionais de saúde que atuam de forma integrada com objetivo de promover, manter, monitorar ou restaurar a saúde do paciente. Fazem parte da equipe multidisciplinar da assistência na UPA, identificando os profissionais e responsabilidades.

**29. Na página 23 consta o item, “b.3. Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco”,** que apresenta que todo atendimento da UPA será organizado conforme o grau de prioridade do quadro clínico apresentado pelo paciente, avaliado segundo conceitos pré-definidos, aplicado por profissionais devidamente capacitados para esta atividade. Conforme Portaria do MS No 2048 de 2002 “...deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em

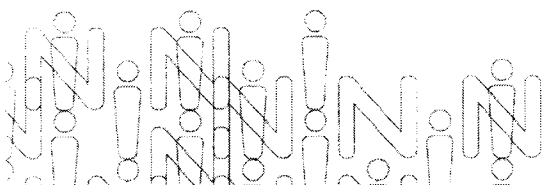




ordem de prioridade para o atendimento.” A UPA terá Protocolos Assistenciais, cujo objetivo é padronizar as condutas assistenciais e permitir a prestação de uma assistência segura aos pacientes. Os Protocolos implementados na UPA estarão disponíveis em manuais atualizados, conforme modelos apresentados no item Anexos Técnicos.

30. Ademais, especificamente o **número de profissionais** está descrito na planilha de dimensionamento de RH apresentado na **página 189 do anexo I** contendo categorias, regime de trabalho, escala, carga horária semanal, quantidade, salário, área de trabalho (função), regime de contratação, salário total, insalubridade, adicional noturno, aviso prévio indenizado – provisão, provisão de férias + 1/3, 13º salário, FGTS, multa FGTS, benefícios e total por categoria profissional, além do detalhamentos da equipe terceirizada que consiste basicamente na equipe médica.

31. Da mesma forma que a partir da **página 85** apresentamos a Compatibilização e Integração com a Secretaria de Saúde e os serviços de saúde do município onde detalhamos os fluxos municipais e a integração com a rede conforme mapa abaixo:



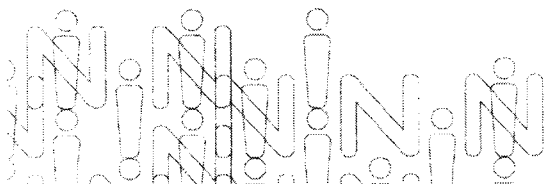
32. Destarte, a pontuação deve ser revista para acréscimo no que concerne ao item 7.1 (m) do Edital.

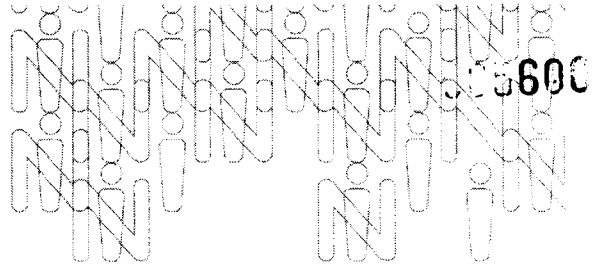
**ITEM (s)**

33. Quanto ao item (s), as ações para alimentar e manter atualizados os bancos de dados e os sistemas de informações locais e nacionais de saúde do SUS de forma regular, foram devidamente descritos.

34. As **ações para alimentar e manter atualizados os bancos de dados e os sistemas de informações locais e nacionais** estão descritas a partir da **página 102 - Tecnologia da Informação - Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde** onde detalhou-se as responsabilidades de gerenciar equipamentos e sistemas de tecnologia além dos treinamentos que se referem a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências como resultado de formação profissional ou do ensino de habilidades práticas relacionadas às competências úteis específicas, tudo conforme descrito a partir da **página 171 com o Núcleo de Educação Permanente**.

35. A partir da **página 184** apresentou-se no Projeto do INSAÚDE o **Plano de Proteção de Dados – LGPD** com o objetivo de fornecer orientações acerca do gerenciamento das diversas atividades e operações de tratamento de dados pessoais existentes no INSAÚDE com detalhamento no manual descritivo apresentado nos anexos técnicos.





36. Destarte, a pontuação deve ser revista para acréscimo no que concerne ao item 7.1 (s) do Edital.

#### **IV –EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GERÊNCIA DE UNIDADE DE SAÚDE - DOCUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA PONTUAÇÃO.**

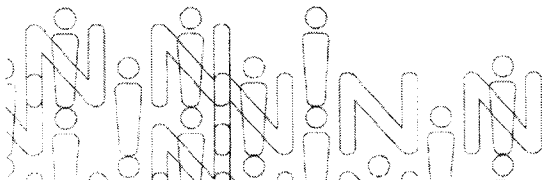
##### **Unidade de Pronto Atendimento com 20 ou mais leitos**

37. De igual modo, em relação a indicação de UPA com mais de 20 leitos e a Titulação de Especialista em Administração ou Gestão em Saúde dos Membros atuais e/ou diretoria da entidade, **houve supressão indevida de pontos.**

38. Com efeito, o INSAÚDE apresentou:

| UNIDADE  | LEITOS | PÁGINA |
|--|--------|--------|
| Unidade de Pronto Atendimento de Viamão                      | 22     | 444    |
| Unidade de Pronto Atendimento de Caxias do Sul               | 53     | 447    |
| Unidade de Pronto Atendimento Feira de Santana               | 23     | 453    |
| Unidade de Pronto Atendimento do Hospital Clodolfo Rodrigues | 21     | 460    |
| Unidade de Pronto Atendimento do Pronto Socorro Central      | 25     | 467    |

39. O edital solicita apresentação de experiência em Unidades de Pronto Atendimento com 20 leitos ou mais de urgência e emergência. E, no caso do Hospital Clodolfo Rodrigues de Melo em Santana do Ipanema e do Pronto Socorro Central, em São Gonçalo, apesar de serem Hospital e Pronto Socorro,



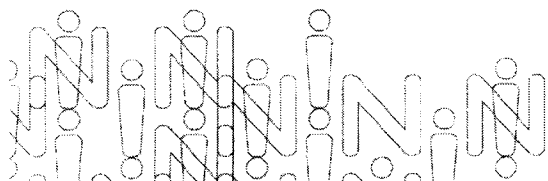
respectivamente, o serviço de urgência e emergência está detalhado a parte tanto nos respectivos atestados de capacidade técnica quanto nos CNES.

40. A função da Unidade de Pronto Atendimento é atender pacientes que estejam em estado de urgência ou emergência, o que ocorre nas Unidades de Pronto Atendimento fora ou dentro de hospitais. Assim, não tem sentido desconsiderar o atestado uma vez que o serviço é de urgência e emergência. **A situação denota um fator de discriminação inválido na avaliação, absolutamente injusto.** Uma interpretação sistemática na hipótese se coaduna mais ao escopo do certame. Portanto, o INSAÚDE deve pontuar o total neste quesito.

#### **Titulação de Especialista em Administração Hospitalar e/ou gestão:**

41.O INSAÚDE apresentou em seu Projeto:

| PROFISSIONAL     | PÁGINA | TITULAÇÃO  | PÁGINA<br>TITULAÇÃO |
|------------------|--------|--|---------------------|
| Ivete Borges     | 796    | Especialista em administração hospitalar   | 811                 |
| Ricardo Ratti    | 848    | Pós-graduação em administração hospitalar  | 871                 |
| Gustavo de Souza | 877    | Pós-graduação em administração hospitalar  | 889                 |
| Douglas Baldes   | 893    | Pós-graduação em regulação em saúde no SUS, gestão em saúde e controle de infecção, gestão e auditoria em sistema de saúde | 902, 903 e 908      |





|               |     |  |     |
|---------------|-----|--|-----|
| Allan Lobo    | 950 | Graduação em administração com habilitação em administração hospitalar | 972 |
| Enylo Faria   | 730 | Graduação em administração com habilitação em administração hospitalar | 743 |
| Cleber Junior | 707 | Especialização em gestão de redes de atenção à saúde                   | 769 |

42. Observa-se que o Sr. Enylo e Sr. Cleber constam no item experiência profissional, porém pontuam também na titulação conforme observado nas páginas citadas, portanto a somatória neste quesito é de 6 pontos e não 5 conforme citado.

43. Nesse tópico **não houve isonomia**, uma vez que na análise do Projeto da outra Licitante, Mahatma Gandhi foram considerados os documentos apresentados tanto para experiência como para Titulação.

44. Destarte, de rigor o tratamento equânime, sob pela de afronta ao caríssimo princípio da isonomia, pilar do processo licitatório e ao princípio do julgamento objetivo.

## **V – LICITANTE MAHATMA GANDHI PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA A MAIOR DO QUE O PRECONIZADO NO EDITAL**

### **A) DOCUMENTOS PARA ANÁLISE DE QUALIFICAÇÃO (MAHATMA GANDHI)**

45. Com as vênias de estilo, causou estranheza a diferença de tratamento da avaliação da documentação da concorrente, uma vez que não houve,



claramente, o mesmo rigor na análise da Mahatma Gandhi, conforme será evidenciado a seguir.

46. Quanto aos documentos para análise da qualificação o Parecer Técnico não observou algumas falhas que levam à supressão de pontos em alguns quesitos. Vejamos.

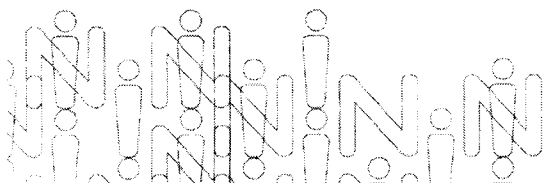
### **EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GERÊNCIA DE UNIDADE DE SAÚDE (MAHATMA GANDHI)**

47. A experiência anterior em Gerência de Unidade de Saúde também merece uma análise mais acurada na documentação, o que ensejará redução de pontos.

#### **UPA com até 11 leitos:**

48. A entidade apresentou atestado referente a várias unidades, porém, com algumas inconsistências como falta de reconhecimento de firma de quem assinou o atestado, falta do número de leitos e objeto incompatível com a licitação (atenção básica).

| <b>unidade</b>   | <b>leitos</b>               | <b>página</b> | <b>Reconhecimento de firma</b> | <b>Período</b>          |
|------------------|-----------------------------|---------------|--------------------------------|-------------------------|
| UPA<br>Bebedouro | - Porte II de 9 a 12 leitos | 4893          | Não possui                     | 12/2017<br>a<br>11/2022 |



|                |   |      |            |                         |
|----------------|---|------|------------|-------------------------|
| UPA Mafra      | - Porte II de 9 a 12 leitos                 | 4897 | Não possui | 06/2017<br>a<br>11/2022 |
| UPA Maricá     | sem identificação dos leitos                | 4898 | Não possui | 03/2020<br>a<br>03/2021 |
| Catanduva      | Atenção básica - não faz parte do objeto    | 4681 | Não possui | -                       |
| UPA Carazinho  | Não cita leitos nem no atestado nem no CNES | 4683 | Não possui | 08/2019<br>a<br>07/2021 |
| UPA Continente | Não cita leitos nem no atestado nem no CNES | 4890 | Não possui | 01/2019<br>a<br>07/2021 |

49. Neste sentido, atestados que não citam ou não identificam o número de leitos não podem ser considerados, ademais, não contêm reconhecimento de firma.

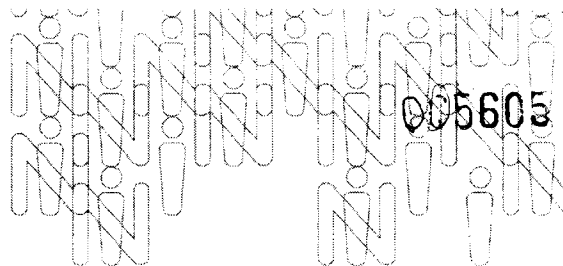
#### **Experiência acima de 5 anos:**

50. Nenhum atestado apresentado contém mais de 5 anos de experiência da entidade em uma unidade, logo a pontuação atribuída neste quesito deve ser suprimida.

#### **Titulação de especialista em administração hospitalar:**

51. A Licitante Mahatma Gandhi apresentou:





- Juracy Damasceno – página 4760 - médico RT de dois hospitais do Rio de Janeiro (Adão Pereira Nunes e Instituto estadual do Cérebro) possui dois cursos simples de custos e gestão em saúde com carga horária menor que o curso de especialização.
- Luciano Aparecido Penteado – página 4791 - gestor da UPA de Catanduva possui curso de gestão ambiental.
- Rafaella Oliveira – página 4804 – curso de especialização em gestão em saúde.
- Regiane Miura – página 4821 – curso de gestão hospitalar, porém sem assinatura.
- Tiago da Silva – página 4831 - mestre em saúde coletiva.

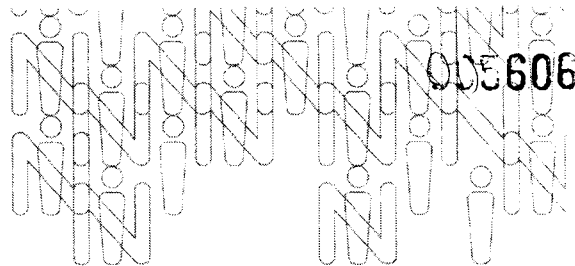
52. Diante da documentação localizada apenas a documentação relacionada à titulação da Sra. Rafaella e do Sr. Tiago devem ser consideradas neste quesito para pontuação.

### **Experiência dos profissionais:**

53. A Licitante Mahatma Gandhi apresentou:

- Juracy Damasceno – página 4760 - médico RT de dois hospitais do Rio de Janeiro (Adão Pereira Nunes e Instituto estadual do Cérebro) possui **atestado assinado pela própria entidade Mahatma**. Não pontua.





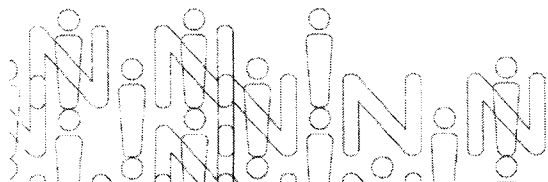
- Luciano Aparecido Penteado – página 4791 - gestor da UPA de Catanduva possui curso de gestão ambiental. Apresenta atestado da UPA.
- Rafaella Oliveira – página 4804 – sem atestado
- Regiane Miura – página 4821 – sem atestado
- Tiago da Silva – página 4831 – sem atestado

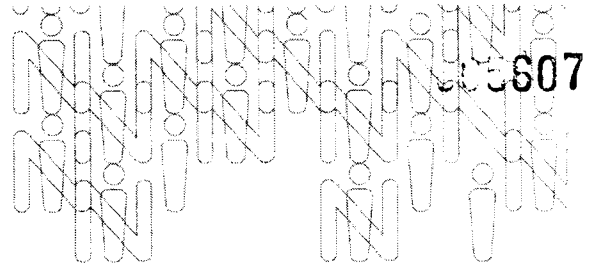
54. Diante da documentação localizada apenas o atestado do Sr. Luciano é passível de receber pontuação.

## VI - CONCLUSÃO

55. Diante do exposto, observa-se que há severas distorções na atribuição de pontuação de ambas as licitantes a começar pelo erro de soma. Evidencia-se, inexplicavelmente, um tratamento não isonômico à luz das Regras do Edital.

56. Assim, requer seja julgado dado provimento ao presente Recurso Administrativo, para que, corrija-se a soma da pontuação da Licitante Mahatma Gandhi e numa análise mais acurada, conforme princípio do julgamento objetivo e vinculação ao Instrumento Convocatório sejam revistas as pontuações atribuídas ao **INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE – INSAÚDE**, e à Licitante Mahatma Gandhi, de modo equitativo, o que sem maiores sobressaltos resultará na inversão da classificação sugerida no Parecer Técnico correlato.



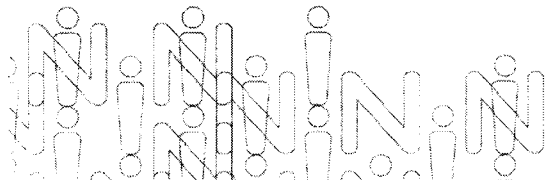


São Paulo, 16 de fevereiro de 2023.

**Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde – INSAÚDE**

**Marcelo Gurjão Silveira Aith**

**Diretor Jurídico**



| QUESTITOS DE AVALIAÇÃO (Qualificação e Plano de Trabalho)   | PONTUAÇÃO EDITAL | PONTUAÇÃO INSAÚDE COMISSÃO | PONTUAÇÃO MAHATMA COMISSÃO | PONTUAÇÃO INSAÚDE RECURSO | PONTUAÇÃO MAHATMA RECURSO |
|---|------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| a) Comprovação no gerenciamento de Unidades de Pronto Atendimento Urgência e Emergência   | 1                | 1                          | 1                          | 1                         | 1                         |
| b) Proposta de planejamento segundo projeto básico e planejamento estratégico   | 4                | 4                          | 4                          | 4                         | 4                         |
| c) Produção mensal individual estimada dos profissionais de nível superior envolvidos no processo assistencial UPA  | 2                | 2                          | 2                          | 2                         | 2                         |
| d) Produção estimada mensal dos serviços de apoio diagnóstico da UPA  | 2                | 2                          | 2                          | 2                         | 2                         |
| e) Proposta de integração UPA, UBSS, CAE, Policlínica, Serviços de Saúde Mental e Unidades hospitalares   | 2                | 2                          | 2                          | 2                         | 2                         |
| f) Proposta de integração UPA com a Vigilância em Saúde   | 2                | 2                          | 2                          | 2                         | 2                         |
| g) Comissões que manterá e ampliará especificando nome, conteúdo, membros componentes, objetivos da comissão, frequência das reuniões   | 3                | 3                          | 3                          | 3                         | 3                         |
| h) Serviço de arquivo médico e estatístico (SAME) implementação de serviço que possa agregar as informações sobre o paciente, as consultas e encaminhamentos  | 3                | 3                          | 3                          | 3                         | 3                         |
| i) Implementar programas de qualidade com a finalidade de acreditação   | 3                | 3                          | 3                          | 3                         | 3                         |
| j) Apresentar proposta de implementação de mecanismos de divulgação da organização dos serviços: fone, whatsapp, horário de funcionamento, ações e procedimentos disponíveis, horário de visitas e direito de paciente ter acompanhante           | 3                | 3                          | 3                          | 3                         | 3                         |
| k) Apresentar uma proposta com as diretrizes da Política Nacional de humanização (Humaniza SUS) tais como acolhimento, ambiência, participação do CMS e valorização do trabalhador  | 4                | 0                          | 4                          | 4                         | 4                         |
| l) Organização da estrutura administrativa e assistencial. Descrição das atribuições do cargo   | 4                | 4                          | 4                          | 4                         | 4                         |
| m) Descrever a organização da UPA contendo o número de profissionais e fluxos de atenção da rede de urgência e emergência   | 3                | 0                          | 3                          | 3                         | 3                         |
| n) Apresentar protocolos clínicos a serem utilizados na UPA   | 3                | 3                          | 3                          | 3                         | 3                         |
| o) Descrever a política de recursos humanos a ser adotada, contendo: processo de admissão, processo de desligamento, afastamentos, férias, atestados/licenças e substituições, programa de educação permanente, segurança do trabalho;            | 3                | 3                          | 3                          | 3                         | 3                         |
| p) Descrever a política salarial adotada tais como: gratificações, benefícios, gerenciamento de horas extras, adicional noturno, descanso semanal remunerado e seus reflexos, considerando as convenções coletivas de trabalho as quais sujeitas; | 3                | 3                          | 3                          | 3                         | 3                         |
| q) Comprovar que possui unidade acreditada  | 1                | 0                          | 0                          | 0                         | 0                         |
| r) Apresentação dos programas de manutenção predial e equipamentos  | 2                | 2                          | 2                          | 2                         | 2                         |
| s) Descrever as ações para alimentar e manter atualizados os bancos de dados e sistemas de informações locais e nacionais de saúde do SUS de forma regular  | 2                | 0                          | 2                          | 2                         | 2                         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>50 PONTOS</b> | <b>40</b>                  | <b>49</b>                  | <b>49</b>                 | <b>49</b>                 |

51608

| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA  |                  |                            |                            |                           |                           |                           |
|---|------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| EXPERIÊNCIA   | PONTUAÇÃO EDITAL | PONTUAÇÃO INSAUDE COMISSÃO | PONTUAÇÃO MAHATMA COMISSÃO | PONTUAÇÃO INSAUDE RECURSO | PONTUAÇÃO MAHATMA RECURSO | PONTUAÇÃO MAHATMA RECURSO |
| Qualificação Técnica - avalia a capacidade gerencial da proponente quanto a administrar uma unidade de saúde, conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho garantindo terapia de alto nível com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir | 01 ponto         | 1                          | 1                          | 1                         | 1                         | 0                         |
| Em unidades de pronto atendimento com até 11 leitos em serviços de urgência e emergência (cada atestado ou contrato vale 0,5 pontos, com limite de até 2 atestados) *   | 03 pontos        | 3                          | 2                          | 3                         | 3                         | 2                         |
| Em unidades de pronto atendimento de 12 a 19 leitos em serviços de urgência e emergência (cada atestado ou contrato vale 1,0 pontos, com limite de até 3 atestados) *   | 06 pontos        | 4,5                        | 1,5                        | 6                         | 1,5                       | 1,5                       |
| Em unidades de pronto atendimento com 20 ou mais leitos em serviços de urgência e emergência (cada atestado ou contrato vale 1,5 ponto, com limite de 4 atestados) *  | 06 pontos        | 6                          | 6                          | 6                         | 6                         | 0                         |
| Comprovação de gerenciamento de unidade de urgência e emergência acima de 05 (cinco) anos (cada comprovação vale 02 pontos, reconhecidos à apresentação de até 03 experiências)   | 04 pontos        | 4                          | 4                          | 4                         | 4                         | 2                         |
| Comprovação de gerenciamento de unidade de urgência e emergência até 5anos, (cada comprovação vale 0,5pontos, reconhecidos à apresentação de até 08 experiências)   | 06 pontos        | 5                          | 2                          | 6                         | 6                         | 2                         |
| Titulação de Especialistas em Administração Hospitalar ou Gestão em Saúde dos Membros atuais das Coordenações e/ou Diretoria da Entidade (cada comprovação vale para cada membro 1,0 ponto, limitado a 6 membros)   | 04 pontos        | 4                          | 4                          | 4                         | 4                         | 1                         |
| Comprovação de experiência dos profissionais da Entidade de no mínimo 1 ano em função diretiva de unidade de saúde, com apresentação de atestado de capacidade técnica (cada comprovação vale para cada membro 1,0 ponto, limitado a 4 membros)                 | 30 PONTOS        | 27,5                       | 20,5                       | 30                        | 8,5                       |                           |
| TOTAL   |                  |                            |                            |                           |                           |                           |

5099



| AVALIAÇÃO ECONÔMICA |  |                  |   |                   |                   |
|---------------------|--|------------------|---|-------------------|-------------------|
| CRITÉRIO            | ITEM DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO   | PONTUAÇÃO MÁXIMA | DISTRIBUIÇÃO DOS PONTOS   | PONTUAÇÃO INSAÚDE | PONTUAÇÃO MAHATMA |
| Avaliação Econômica | Valor da menor proposta válida apresentada será considerado para aferição o custo global | 20               | Redução 0,0% - 0 ponto<br>Redução de 0,01% a 4,0% - 05 pontos<br>Redução de 4,1% a 7,99% - 10 pontos<br>Redução de 8,0% a 9,99% - 15 pontos<br>Redução acima de 10,0% - 20 pontos | 20                | 20                |

NOTA FINAL INSAÚDE 99

NOTA FINAL MAHATMA 77,5

005610