



Pregão da SES <pregao02@ses.mt.gov.br>

Impugnação - Pregão nº 71_2021_SES_MT

4 mensagens

Ana Carolina Soares da Rocha <anacarolina@americashealth.co>
Para: pregao02@ses.mt.gov.br
Cc: VITOR JOSE OLIVEIRA CARVALHO <vitorcarvalho@americashealth.com.br>

20 de abril de 2022 16:57

Prezada Pregoeira Sra. Ideuzete, boa tarde.

Em nome do INSTITUTO MATOGROSSENSE DE TERAPIA INTENSIVA LTDA. - IMATI, segue em anexo, impugnação ao Edital acima referenciado.

Pedimos, por gentileza confirmar o recebimento.

Atenciosamente,

--

Ana Carolina Soares da Rocha

Gerente Jurídica

+55 62 3956-5850

+55 61 98263-7777

americashealth.co



americashealth .co



Impugnação - IMATI - Santa Casa - Pregão n 71_2021_SES_MT (3ª retificação).pdf
590K

Pregão da SES <pregao02@ses.mt.gov.br>
Para: Ideuzete Maria da Silva <ideuzetesilva@ses.mt.gov.br>

20 de abril de 2022 17:19

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Atenciosamente.

Pregoeiros Oficiais SES/MT

(65) 3613-5456

pregao@ses.mt.gov.br

CPA, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n
CEP: 78049-005 | Cuiabá - MT



Coordenadoria de Aquisições. (65) 3613-5410
Superintendência de Aquisições e Contratos

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
Rua Júlio Domingos de Campos - Seo Fiote, S/N (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02) Bloco 05
Centro Político Administrativo
78049-902, Cuiabá-MT

 **Impugnação - IMATI - Santa Casa - Pregão n 71_2021_SES_MT (3ª retificação).pdf**
590K

Pregão da SES <pregao02@ses.mt.gov.br> 25 de abril de 2022 08:00
Para: Danielle Aparecida Ribeiro da Costa Leite <danielleleite@ses.mt.gov.br>, Coordenadoria de Acompanhamento da Execução de Serviços Hospitalares <gestaohospitalar@ses.mt.gov.br>, Wesley Jean Nunes da Cunha Bastos <wesleybastos@ses.mt.gov.br>, Ivone Lúcia Rosset Rodrigues <ivonerodrigues@ses.mt.gov.br>, Caroline Campos Dobes Conturbia Neves <carolineneves@ses.mt.gov.br>, Nubia Santana do Nascimento Oliveira <nubiaoliveira@ses.mt.gov.br>

Bom dia,

Encaminhamos o e-mail contendo impugnação ao edital do PE 071/2021, cuja sessão está agendada para ocorrer no dia 27.04.2022 (quarta feira) próxima.

Em breve análise, constata-se que se trata dos mesmos argumentos levantados nas impugnações anteriores, no entanto envio para que seja avaliado e retificada ou ratificada as informações prestadas anteriormente, caso necessário, para que possamos repassar para a pretensa licitante.

Segue em anexo o edital publicado.

Ideuzete Maria da Silva
Pregoeira

----- Forwarded message -----

De: **Ana Carolina Soares da Rocha** <anacarolina@americashealth.co>
Date: qua., 20 de abr. de 2022 às 16:57
Subject: Impugnação - Pregão nº 71_2021_SES_MT
To: <pregao02@ses.mt.gov.br>
Cc: VITOR JOSE OLIVEIRA CARVALHO <vitorcarvalho@americashealth.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

 **Impugnação - IMATI - Santa Casa - Pregão n 71_2021_SES_MT (3ª retificação).pdf**
590K

Pregão da SES <pregao02@ses.mt.gov.br> 25 de abril de 2022 08:00
Para: Ana Carolina Soares da Rocha <anacarolina@americashealth.co>

BOM DIA,

Acusamos o recebimento do e-mail, faremos a análise e responderemos em breve.

Atenciosamente,

Ideuzete Silva
Pregoeira

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

À SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO MATO GROSSO

À COORDENADORIA DE AQUISIÇÕES DA SES/MT

**Ref: EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 71/2021 (3ª retificação)
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 256905/2021**

INSTITUTO MATOGROSSENSE DE TERAPIA INTENSIVA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 18.146.705/0002-68, estabelecida na Av. Praça do Seminário, nº 141, Bairro Dom Aquino, Cuiabá – MT, vem, respeitosamente, à presença de V. Exa., através de seu representante legal, com base no Item 22 do Edital em questão, apresentar

IMPUGNAÇÃO E PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

fazendo-o pelos fatos e fundamentos a seguir expendidos.

DO PROCESSO LICITATÓRIO:

Recentemente foi divulgado pelo Setor de Aquisições e Contratos da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso, a 3ª Retificação do Edital do Pregão Eletrônico nº 071/221, cujo objeto consiste em “*Contratação de pessoa jurídica para prestação de Serviços de Gerenciamento Técnico, Administrativo, Fornecimento de Recursos Humanos, Recursos materiais, medicamentos, insumos Farmacêuticos, incluindo*

fornecimento de Equipamentos e insumos para essa demanda e outros necessários para o fornecimento de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tipo Neonatal, Pediátrico e Adulto para o Hospital Santa Casa sob gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.”

Considerando que alguns pontos necessitam ser esclarecidos e/ou impugnados, tempestivamente, vem a Requerente apresentar as seguintes ponderações e requerimentos:

1. Item 9.2 - Orçamento / Preço Máximo:

Nos termos do Artigo 40, Parágrafo 2º, II, da Lei 8.666/93, dentre os Anexos do Edital, deverá constar orçamento estimado para os serviços. Contudo, tal informação está omissa no certame.

Ainda, no item 9.2 consta expressamente que:

“9.2 Será desclassificada a proposta ou o lance vencedor, apresentar preço final superior ao preço máximo fixado (Acórdão nº 1455/2018 - TCU - Plenário), ou que apresentar preço manifestamente inexequível;”

O custo estimado dos serviços, com a precificação/orçamento deve ser informada no certame, pois auxilia as Proponentes como parâmetro para ofertar propostas adequadas ao orçamento da Administração Pública, já que os critérios para definição de preços podem ser vários, e bastante variáveis por região.

Assim, uma vez que consta como regra do presente Edital, que poderá haver desclassificação em caso de apresentação de preço final superior ao preço máximo fixado, é imprescindível que este seja informado como parâmetro para que as propostas sejam formalizadas com os critérios corretos, o que requer a Impugnante.

2. Item 11.13.1 – Da qualificação técnica:

O item 11.13.1 dispõe sobre a comprovação de qualificação técnica nos seguintes termos:

“11.13.1 A(s) empresa(s) licitante(s) deverá(ão) apresentar atestado(s) de capacidade técnica, pertinente e compatível(is) com o objeto desta

licitação, podendo o(s) mesmo(s) ser(em) emitido(s) por pessoa(s) de direito público ou privado. Não serão aceitos atestados emitidos pela própria licitante.”

Considerando que o objeto contratual foi dividido em **lotes** (UTI adulto, pediátrica e neonatal), a comprovação de capacidade técnica deverá seguir a mesma sistemática em razão das **evidentes diferenças** entre os serviços a serem prestados e especificidade dos profissionais envolvidos.

Ciente de tais distinções, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020, definindo as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário, conforme sua complexidade e nível de cuidado, **determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento.**

Senhor Pregoeiro, para perfeito entendimento do tema, a Recorrente transcreve parte do Anexo da citada Resolução, *verbis*:

[...]

2.7. A UTI/UCI pediátrica deve ter obrigatoriamente como responsável técnico um pediatra com habilitação em medicina intensiva pediátrica. A UTI neonatal deve ter como responsável técnico um especialista em pediatria com área de atuação em neonatologia ou em medicina intensiva pediátrica.”(grifamos)

Portanto, **é imprescindível que, para cada tipo de UTI, seja comprovada a aptidão técnica específica conforme a especialidade**, razão pela qual deverá ser retificada a redação do item 11.13.1 do Edital para que fique clara a exigência de comprovação de capacidade técnica de acordo com o lote objeto da disputa, em outras palavras, a experiência e capacitação técnica dos licitantes deverá ser comprovada individualmente para UTI adulto, pediátrica ou neonatal.

3 – Item 7.5.2 – Exigência de realização de projeto/readequação do espaço (serviço de engenharia):

Muito embora não exista qualquer previsão no Edital ou no Termo de Referência, consta do item 5.1.76 da minuta contratual como sendo obrigação da CONTRATADA a realização de serviços de engenharia, os quais são totalmente distintos do escopo do objeto licitado. Vejamos:

“5.1.76. Será de total responsabilidade da CONTRATADA quaisquer adequações na estrutura física e outras que se fizerem necessárias no ambiente da unidade de terapia intensiva da CONTRATANTE:

5.1.76.1 A CONTRATADA deverá elaborar projeto de acordo com NORMAS TÉCNICAS (RDC e ANVISA) do local onde serão realizadas as adequações, quando estas forem necessárias para a prestação dos serviços. O projeto deverá estar assinado pelo responsável técnico da CONTRATADA e por profissional habilitado para a execução das adequações.

5.1.76.2 A Empresa CONTRADA deverá providenciar e arcar com todos os custos referentes a adequação dos espaços para uso e realização dos serviços contratados entre necessários para o funcionamento adequado dos serviços contratados em unidade hospitalar conforme RDC/ANVISA”.

Não há dúvidas de que a obrigação imposta no referido dispositivo da minuta contratual versa sobre serviço de engenharia, tanto que o item 7.5.8 do Edital especifica que *“A vistoria técnica deverá ser realizada preferencialmente por engenheiro ou outro profissional devidamente registrado no CREA...”*.

Entendemos que tal exigência não condiz com o objeto do certame acima indicado, que se trata especificamente de **gestão e fornecimento de leitos de UTI**.

Logo, imputar obrigações concernentes a realização de serviços totalmente estranhos ao objeto contratual, consistentes em serviços de engenharia (elaboração de projeto, execução de reforma e readequação de espaços que são de responsabilidade da administração pública), incluindo todos os custos referentes, tratam-se de obrigações excessivas, que não devem ser atribuídas a parte contratada, além de gerar um custo adicional aos serviços.

Inclusive, Sr. Pregoeiro, a ausência da estimativa de custos da Administração prejudica imensamente a elaboração de propostas, pois não é possível aferir se os custos com a reforma acima mencionada foi contabilizado pela Secretaria de Saúde.

Prezando pelo princípio da economicidade e razoabilidade, bem como considerando a natureza do objeto a ser executado, tais obrigações devem ser excluídas do instrumento contratual e mantidas pela CONTRATANTE Secretaria de Saúde como sendo de sua responsabilidade, de modo a eximir a CONTRATADA desses custos.

4 – Exigência de equipamentos novos:

Segundo o Termo de Referência N° 006 (2ª Retificação), a CONTRATADA deverá apresentar equipamentos médicos novos, bem como será responsável pela manutenção preventiva e corretiva dos mesmos, conforme item 6.16 abaixo transcrito:

*“6.16 A CONTRATADA deverá disponibilizar **equipamentos novos** e ficará responsável pelas **manutenções destes (preventiva e corretiva)**, seguindo de acordo com as Normas da ABNT e da ANS.” (grifamos)*

Na mesma linha, o item 5.1.77 da minuta contratual prevê:

“5.1.77 É responsabilidade da CONTRATADA a aquisição do mobiliário e dos equipamentos médicos novos e seus acessórios de acordo com as legislações vigentes e exigências da CONTRATANTE, para as Unidades de Terapia Intensiva (Adulto, Pediátrica e Neonatal), necessários ao bom funcionamento, bem como pela manutenção (corretiva e preventiva), ficando a operacionalização dos mesmos a cargo da CONTRATADA”;

(...)

“5.1.78 Todos os equipamentos deverão ser novos”;

Tal exigência novamente onera o contrato sem nenhuma justificativa plausível, descumprindo o princípio da economicidade. Isto porque não há em nenhuma norma técnica tal requisito como mandatário.

Obviamente os equipamentos devem estar em perfeitas condições de uso para qualidade e segurança do atendimento ao paciente, o que não implica dizer que seja necessariamente equipamento novo.

Assim, requer que sejam alterados os referidos itens, para que sejam aceitos equipamentos em boas condições de uso/ ou seminovos, excluindo-se exigência de equipamentos novos.

5. Item 5.1.77.1 - Pacientes COVID:

De acordo com o item 5.1.77.1, a CONTRATADA deverá disponibilizar os equipamentos e materiais em quantidade suficiente para que todos os leitos tenham suporte de atendimento necessário **aos casos do COVID-19**, a fim de garantir que 100% dos leitos possam ser ocupados por pacientes necessitem de assistência em suporte ventilatório e monitorização contínua de múltiplos parâmetros.

Ocorre que o presente certame não se trata de leitos para pacientes COVID. Logo, pedimos que essa comissão retifique o item mencionado, prestando os esclarecimentos pertinentes.

6. Exigência de profissionais em jornada além da RDC 07/2010:

A Resolução 07/2010 da ANVISA, dispõe sobre os requisitos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, sendo parâmetro na legislação para observância dos critérios estabelecidos.

Neste sentido, é indicado quantitativo mínimo de alguns profissionais, jornadas específicas de determinadas categorias, bem como quais serviços/especialidades acessórias devem ser assegurados aos pacientes, além de outras diretrizes.

No Artigo 14, é estabelecido que deverá ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:

(...)

*IV - Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de **18 horas diárias** de atuação;*

(...)

*VI - Auxiliares administrativos: **no mínimo 01 (um)** exclusivo da unidade;*

Já no Artigo 18 da mencionada Resolução consta que **deverão ser garantidos, seja por meios próprios ou terceirizados**, vários serviços à beira do leito, dentre eles: (...) V - *assistência psicológica*; VI - *assistência odontológica*; (...) VII - *assistência social*; VIII - *assistência clínica vascular*; (...) XI - *assistência clínica neurológica*; XII - *assistência clínica ortopédica*; XIII - *assistência clínica urológica*; dentre outros.

Nota-se que a redação é clara, tais serviços deverão ser garantidos a beira leito aos pacientes, vez que relevantes aos tratamentos. Neste sentido, busca a norma amparar eventuais necessidades de serviços acessórios.

Contudo, em conflito com a RDC, o presente Edital e Termo de Referência trazem exigências além das previstas na referida norma.

Podemos observar tal afirmação no **item 6.6.3** do Termo de Referência, o qual estabelece os respectivos profissionais que deverão compor a equipe da CONTRATADA, dispondo dentre eles de exigência de fisioterapeuta, farmacêutico, assistente social, psicólogo, auxiliar e farmácia 24 horas por dia, bem como auxiliar administrativo nos três turnos. Exige ainda, presencialmente todos os dias dentista, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo.

Contudo, parte desses profissionais somente deverão desempenhar seus serviços conforme o quadro clínico dos pacientes permitir, não havendo necessidade de disponibilidade presencial na UTI nos horários estipulados no certame, o que sequer consta como requisito na RDC 07/2010.

Como acima mencionado, é obrigação da CONTRATADA manter tais profissionais contratados para execução imediata dos serviços a beira leito, sempre que necessário aos pacientes, mas não mantê-los de forma presencial diariamente na UTI, o que importa em exclusividade de jornada, sem a real necessidade dos serviços.

Reitera-se que esse volume de exigências além do necessário e exigido pelas normas técnicas impactam diretamente no preço dos serviços e por consequência no custo global do contrato, refletindo no orçamento da administração pública, sem que haja impacto positivo no tratamento/atendimento dos pacientes, já que a esses são assegurados pela CONTRATADA tais serviços sempre que necessário, sendo que a mera disponibilidade presencial não indica que haverá execução dos serviços, que dependerão exclusivamente de cada caso.

Portanto, requer que sejam excluídos do item 6.6.3 os profissionais e serviços acessórios que não são obrigatórios, alterando-se a cláusula, para constar da mesma forma da redação da RDC, ou seja, que tais serviços serão garantidos aos pacientes, retirando-se obrigação de presença diária e cobertura de três turnos no que for dispensável.

7. Médicos Especialistas:

No item 6.8 do Termo de Referência consta que a Contratada deverá fornecer médicos especialistas em escala de sobreaviso 12 horas/dia e 12 horas/noite, todos os dias da semana, para assistência aos pacientes internados na UTI, em várias áreas, como: oftalmologia, cardiovascular, neurocirurgia, ortopedia e nefrologia., etc.

Ocorre que tal responsabilidade não cabe à Contratada, mas sim à Contratante através do seu corpo clínico do Hospital, onde funcionará a UTI.

A Contratada deverá fornecer serviços especiais de Terapia Intensiva, com os respectivos profissionais médicos e toda equipe, além da assistencial devidamente capacitada para os atendimentos.

Porém, não lhe cabe manter equipes de outras subespecialidades à disposição sob seu custo, o que oneraria bastante o preço dos serviços, sendo que o Hospital já costuma manter tais profissionais e apenas encaminharia para os atendimentos quando necessários.

Além disso, a Impugnante observa que se for vencedora do certame e assinar o contrato com a Secretaria de Saúde, terá todos os médicos especialistas à disposição para serem acionados quando a necessidade de avaliação e parecer.

Importante salientar que em prática ter o médico especialista à disposição é diferente do médico em sobreaviso, como exige o Termo de referência, visto que esse deverá ser remunerado para estar à disposição caso seja acionado.

Sendo assim, na prática, esse custo elevado não reflete na qualidade do serviço, visto que havendo necessidade a CONTRATADA irá acionar seus médicos especialistas para avaliar o caso, com a pronta emissão do parecer, a um custo

infinitamente menor, o que não justifica a inclusão do profissional na escala de plantões, inclusive em obediência aos princípios da eficiência e da economicidade.

Assim, fica impugnada a referida exigência, devendo ser alterado o Item de modo a constar que as obrigações indicadas serão da CONTRATANTE ao invés da CONTRATADA.

De todo modo, caso não concorde com a substituição da obrigação, requer que seja alterada a Cláusula de modo a constar que a CONTRATADA deverá oferecer suporte de tais especialistas sempre que requerido, ou seja, ela será responsável por tais pareceres sempre que necessário, ficando isenta, no entanto de manter escala fixa contratada à disposição por sobreaviso.

8. Modalidade de Contrato - pagamento:

Quanto ao pagamento, o Termo de Referência faz remissão ao Item 9.4 da Minuta de Contrato, a qual define que os pagamentos serão por diárias conforme leitos ocupados.

Contudo, o Edital é omissivo e não traz nenhuma regra quanto à modalidade de pagamento, estabelecendo se seria valor global por disponibilidade ou se seria por demanda/ocupação.

Tal informação também é imprescindível para a formação de preço, assim, requer seja esclarecida a modalidade de contratação/remuneração.

Cumprido ressaltar que na modalidade de remuneração por diária conforme leito ocupado, ou seja, por demanda, não é garantida exclusividade na regulação dos pacientes à Administração Pública/Contratante, sendo que os leitos apenas são disponibilizados caso estejam vagos no momento da requisição. Isso traz maior insegurança quanto à garantia das vagas para os pacientes da região, que necessitam dos serviços essenciais.

Ademais, pelo volume de pacientes das referidas UTIs e quantidade de altas, economicamente é viável o modelo global, onde os leitos são garantidos pela exclusividade e todos os custos inseridos, e não conforme ocupação.

Pagamento conforme ocupação, como consta da minuta contratual se torna inviável para execução dos serviços, uma vez que as empresas possuem um custo fixo considerável na manutenção das suas operações, inclusive com quantitativo mínimo de profissionais obrigatórios por leito, os quais deverão estar disponíveis na estrutura, tenha ou não pacientes.

Por tal razão, o modelo de recebimento por diárias a depender de ocupação, implicando em uma receita variável, sem garantia mínima de faturamento, importa em um modelo sem sustentabilidade financeira.

Independente da taxa de ocupação, o custo de despesas como a folha de pagamento mensal de toda a equipe médica e assistencial, além dos insumos, medicamentos, dietas, manutenções, etc. são consideráveis. Não há como manter toda a estrutura da UTI disponível a um único ente público, às expensas da empresa, e sem garantias de volume de internações, na modalidade de demanda sem pagamento pela exclusividade/disponibilidade.

Há de ressaltar a responsabilidade com a continuidade dos serviços, justamente por serem essenciais à vida. Desta feita, é relevante que a comissão avalie modelo de faturamento economicamente viável de modo a não impactar em riscos de descontinuidade futura por alguma CONTRATADA, frente as adversidades financeiras de se sustentar a operação.

Diante desses fundamentos, solicitamos que seja alterada a redação do item 9.4 da minuta contratual anexa ao Edital, bem como seja confirmado que o pagamento se dará por leito disponibilizado e não ocupado.

9. Declaração de equipe – Item 11.15:

Dentre as declarações exigidas, consta no item 11.15 do Edital que:

“11.15 Declaração de responsabilidade técnica e indicação da equipe técnica. A entidade deverá comprovar que os responsáveis técnicos relacionados na declaração de responsabilidade técnica pertencem ao seu quadro permanente de funcionários, cooperados, proprietários, sócios ou associados.”

Quanto a responsabilidade técnica indicada no item, favor esclarecer se refere-se ao responsável/equipe médica.

Quanto ao vínculo com a CONTRATADA, de modo a não causar nenhum tipo de cláusula restritiva ao certame, o que poderia, inclusive gerar sua nulidade, bem como considerando amparo na legislação trabalhista e RDC, solicitamos que seja incluído no item, também **prestadores de serviços**, uma vez que não pode ser exigido somente RTs que sejam funcionários ou sócios, até mesmo porque na área médica diante da falta de exclusividade é comum a prestação de serviços por contrato específico, sem que figure vínculo empregatício ou sociedade.

DOS PEDIDOS

Ante todo o exposto, requer:

1. seja recebida a presente peça impugnatória, por tempestiva e fundamentada;
2. sejam acolhidas as ponderações aqui sucintamente lançadas, para retificação nos pontos indicados bem como sejam prestados os esclarecimentos requeridos em cada item.
3. seja a resposta ao presente petição, bem como as demais comunicações enviadas para o endereço eletrônico anacarina@americashealth.co, com cópia para everson@americashealth.com.br e vitocarvalho@americashealth.com.br.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Cuiabá, 20 de abril de 2022.

RENATO DE
ALMEIDA SANTOS
SILVA:90834500159

Assinado de forma
digital por RENATO
DE ALMEIDA SANTOS
SILVA:90834500159

INSTITUTO MATOGROSSENSE DE TERAPIA INTENSIVA LTDA.

RENATO DE ALMEIDA SANTOS SILVA



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete da Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar

MEMORANDO Nº 944/2022/GBSAGH/SES-MT

Cuiabá-MT, 25 de abril de 2022.

COORDENADORIA DE AQUISIÇÕES – CA/SES.

Sra. Ideuzete Maria da Silva
Pregoeira Oficial/SES-MT.

ASSUNTO: Pregão Eletrônico nº 071/2021 – CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE GERENCIAMENTO LEITOS UTI NO ÂMBITO DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA.

Senhora Pregoeira,

Cumprimentando-a cordialmente, sirvo-me do presente para, em atenção a impugnação encaminhada pela empresa **INSTITUTO MATOGROSSENSE DE TERAPIA INTENSIVA LTDA**, acerca do Edital PE 071/2021/SES, referente ao Termo de Referência nº 006/GBSAGH/SES/MT/2021, cujo objeto é a contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços de gerenciamento técnico, administrativo, fornecimento de recursos humanos, recursos materiais, medicamentos, insumos farmacêuticos, incluindo fornecimento de equipamentos e insumos para essa demanda e outros necessários para o fornecimento de unidade de terapia intensiva (UTI) tipo Neonatal, Pediátrico e Adulto para o Hospital Santa Casa, informar o quanto segue relativo aos questionamentos dos itens abaixo.

Item 11.13 do Edital – Qualificação Técnica.

Conforme previsto no Edital, a empresa licitante deverá apresentar atestado de capacidade técnica no momento de habilitação, com vistas a contratar com o Poder Público, assegurando a todos quantos preencham os requisitos elencados no item 11.13.1 do Edital supramencionado, previsto ainda no Art. 67, incisos I e II da Lei nº 14.133/2021.

Vale destacar que a nova Lei de Licitações traz a possibilidade de todos os interessados participarem da concorrência, devendo para tanto se enquadrar nos requisitos constante no ato convocatório, onde será apresentado a comprovação da habilitação técnica por meio de certidões e atestados pertinentes e compatíveis com o objeto, que serão analisados pela equipe técnica, visando assegurar a correta execução do contrato administrativo e afastar qualquer empresa que não venha a dar garantia de cumprimento das obrigações.

Exigência de realização de projeto/readequação do espaço (serviço de engenharia).

Preliminarmente, há de salientar que a visita técnica não é obrigatória, conforme o item 7.4.1 do projeto básico, senão vejamos:

Item 7.4.1. Para garantir a compatibilidade do serviço a ser executado com as condições existentes nesta instituição, a empresa licitante poderá a seu critério realizar visita técnica as unidades SES/MT contemplada neste Termo, com o intuito de efetuar os levantamentos necessários ao desenvolvimento de seus trabalhos, inteirar-se das condições, dimensões dos eventos e grau de

D
H
J



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete da Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar

dificuldades existentes, de modo a não incorrer em omissões as quais jamais poderão ser alegadas em favor de eventuais pretensões de acréscimos de serviços, devendo, para tanto, emitir declaração nesse sentido.

Assim, ressaltamos que, no projeto básico, as obrigações e exigências quanto a quaisquer adequações na estrutura física e outras que se fizerem necessárias no ambiente da unidade de terapia intensiva, para que o serviço seja prestado conforme exigências técnicas e legais estabelecidas em normativas vigentes, são de responsabilidade da CONTRATADA.

Ademais, consta no Termo de Referência o item 7.48, onde especifica que “A visita representará a oportunidade para os licitantes interessados conhecerem as características e especificações, condições especiais ou dificuldades que possam interferir na execução dos trabalhos, além de fazerem todos os questionamentos e solicitações técnicas que acharem necessários para elaboração de suas propostas comerciais.”.

Adicionalmente ao tema, cabe mencionar que constam como obrigação da contratada os seguintes itens no projeto básico, *in verbis*:

Item 8.69. Será de total responsabilidade da CONTRATADA quaisquer adequações na estrutura física e outras que se fizerem necessárias no ambiente da unidade de terapia intensiva da CONTRATANTE.

(...)

Item 8.77. Toda a infraestrutura necessária (fiação, aterramento, disjuntor, etc.) para instalação dos equipamentos deverá ser previamente avaliada e descrita em relatório providenciado pela CONTRATADA, sem quaisquer ônus adicionais para a CONTRATANTE, antes da entrega dos equipamentos, sendo as adequações quando necessárias, por conta da CONTRATADA.

Dessa forma, esclarecemos que as adequações nas instalações da CONTRATANTE serão de responsabilidade da CONTRATADA e, sempre que for necessário realiza-las, deverão apresentar projeto de execução dessas adequações para a CONTRATANTE. Destarte, não é razoável deixar de constar no Termo de Referência as exigências de todas as ações que deverão ser realizadas pela CONTRATADA durante o período de execução do objeto pactuado.

No entanto, este Gabinete Adjunto de Gestão Hospitalar – GBSAGH/SES, no intuito de clarificar o momento em que esta ação deverá ser realizada, passamos a retificar o Termo de Referência, deslocando tais demandas da VISTORIA TÉCNICA para as OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA, conforme abaixo:

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.

(...)

A f. d.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete da Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar

8.69. Será de total responsabilidade da CONTRATADA quaisquer adequações na estrutura física e outras que se fizerem necessárias no ambiente da unidade de terapia intensiva da CONTRATANTE.

8.69.1. A CONTRATADA deverá elaborar projeto de acordo com NORMAS TÉCNICAS (RDC e ANVISA) do local onde serão realizadas as adequações, quando estas forem necessárias para a prestação dos serviços. O projeto deverá estar assinado pelo responsável técnico da CONTRATADA e por profissional habilitado para a execução das adequações.

8.69.2. A Empresa CONTRATADA deverá providenciar e arcar com todos os custos referentes adequação dos espaços para uso e realização dos serviços contratados entre necessários para o funcionamento adequado dos serviços contratados em unidade hospitalar conforme RDC/ANVISA.”

Exigência de equipamentos novos.

Consta no Termo de Referência supramencionado a exigência do fornecimento pela CONTRATADA de equipamentos novos visando o pleno funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tipo Neonatal, Pediátrico e Adulto no âmbito do Hospital Estadual Santa Casa.

Pois bem, acerca desta normativa, este Gabinete Adjunto de Gestão Hospitalar – GBSAGH/SES, em conjunto com as Unidades Hospitalares, bem como o planejamento governamental que dispõe de estrutura básica e qualificada no âmbito dos Hospital Regionais sob gestão direta do Estado de Mato Grosso, vislumbramos o cumprimento disposto no projeto básico acerca do fornecimento, mormente ao Princípio da Supremacia do Interesse Público.

Nesse contexto, o Estado possui o dever de zelar por interesses públicos primários, como o ambiente equilibrado, o funcionamento da concorrência, a ordem urbanística, a cultura, a saúde e entre outros. Assim, todos esses bens difusos de relevância social, sob tutela do Estado por decisão constitucional, configuram interesses públicos primários.

Neste caso, buscando a excelência nos serviços prestados à sociedade, bem como respaldado em elementos técnicos e sociais, tendo em vista que o fornecimento de equipamentos novos garantirá melhor segurança e estabilidade nas dependências do Hospital Estadual Santa Casa, este Gabinete Adjunto – GBSAGH/SES ratifica a solicitação de fornecimento de equipamentos novos para atender a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Estadual Santa Casa, objeto da licitação constante no Pregão Eletrônico nº 71/2021/SES.

Ademais, salientamos que a comprovação de equipamentos novos deverá ser feita pela empresa CONTRATADA, sendo imprescindível o monitoramento, fiscalização, por parte dos fiscais e gestores do contrato a ser pactuado.

Pacientes COVID-19.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete da Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar

Desta feita, destacamos a Nota Informativa nº 001/2022/SES (anexo), especialmente os itens 8.3 e 8.6, os quais definem o fluxograma de atendimento SRAG nas Unidades Hospitalares de Mato Grosso no ano de 2022, *in verbis*:

8.3. As unidades hospitalares que não possuem leitos clínicos específicos para enfermarias SRAG de suspeitos COVID-19/Influenza, deverão respeitar a distância mínima de 1 metro entre os leitos de enfermária, porém, para casos confirmados de COVID-19 faz-se necessário isolamento de coorte nas enfermarias.

8.6. Nas unidades hospitalares que oferecerem o atendimento de especialidades médicas, fica o médico da especialidade, responsável por acompanhar a evolução do quadro clínico do paciente no que se refere à sua área de atuação, independentemente de o paciente portar doença infectocontagiosa por COVID-19 e/ou Influenza. Nesses casos, o paciente deverá receber o atendimento do especialista e do médico infectologista/clínico geral.

Exigência de profissionais em jornada além da RDC 07/2010 e Médicos Especialistas.

Outrossim, foi impugnado pelas empresas acerca da necessidade de apresentação do corpo clínico contendo especialistas nas áreas de cirurgia geral, oftalmologia, cirurgia torácica, cardiovascular, neurocirurgia, ortopedia e nefrologia.

Pois bem. Há de ressaltar que dispor de profissionais da saúde de forma adequada pressupõe que se tenham trabalhadores em número suficiente e habilitados tecnicamente, além de que estes estejam acessíveis e capazes de alcançar o que necessitam e populações diversas.

Assim, em consonância com as normas técnicas e necessidades do Hospital Estadual Santa Casa, vislumbramos para melhor qualidade no atendimento prestado aos pacientes, a apresentação de especialista nas áreas acima mencionadas.

Ademais, o Termo de Referência trouxe à baila, especificamente no item 6.3, que a CONTRATADA deverá manter na UTI profissionais médicos, com diploma reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) e inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso (CRM-MT), com título de especialistas nas respectivas áreas de atuação, em escala sobreaviso, 12 horas/dia e 12 horas/noite, todos os dias da semana, para assistência aos pacientes internados na UTI.

No entanto, foi impugnado pelas empresas o item 5.1.55 do Termo de Referência, com fulcro no Parecer do Tribunal de Contas do Estado – TCE acerca dos plantões realizados pelos profissionais médicos. Neste interim, este Gabinete Adjunto – GBSAGH/SES salienta que o parecer supramencionado se refere aos serviços prestados à COVID-19, e os serviços ora contratados se tratam de gerenciamento de leitos UTI, sendo imprescindível o intervalo mínimo de 11 (onze) horas de trabalho entre uma jornada e outra, seja plantão de 12 (doze) horas (presencial ou sobreaviso), 06 (seis) horas ou 08 (oito) horas diárias.

J.N.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete da Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar

Ademais, destacamos que as informações acerca dos intervalos mínimos interjornada estão devidamente lecionados no art. 66 do Decreto Lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943, *in verbis*:

"Art. 66. Entre 2 (duas) jornadas de trabalho haverá um período mínimo de 11 (onze) horas consecutivas para descanso."

Modalidade de Contrato – Pagamento.

Ademais, insta ressaltar a imprescindibilidade de contratação por leitos ocupados no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Estadual Santa Casa, tendo em vista a vantajosidade econômica/financeira aos cofres públicos, possibilitando o investimento em outras áreas da saúde por parte do Estado de Mato Grosso.

Outrossim, ressaltamos o Princípio da Supremacia do Interesse Público sobre o privado, sendo este princípio implícito, que tem suas aplicações previstas legalmente em norma jurídica. A essência desse princípio está na própria razão de existir da Administração Pública, ou seja, a Administração atua voltada aos interesses da coletividade.

Por conseguinte, salientamos que durante o período de pandemia, quase todas as contratações feitas por esta SES/MT tiveram como modalidade o pagamento por leito disponibilizado, vez que o Ministério da Saúde repassava os recursos orçamentários para custeio de tal demanda.

Todavia, no ano de 2020, ocorreu através do processo nº 394068/2020, a contratação de empresa para gerenciamento técnico, administrativo, fornecimento de recursos humanos, recursos materiais, medicamentos, insumos farmacêuticos, incluindo prestação de Serviços Médicos de Nefrologia com fornecimento de equipamentos e insumos para essa demanda e outros necessários para o funcionamento de 10 (dez) leitos de tipo ADULTO de (UTI) Unidade de Terapia Intensiva no âmbito do Hospital Regional de Alta Floresta e 10 (dez) leitos de tipo PEDIÁTRICO E NEONATAL de (UTI) Unidade de Terapia Intensiva no âmbito do Hospital Regional de Colider, sendo o pagamento realizado na modalidade leitos ocupados.

Declaração de Equipe.

11.15. A empresa deverá apresentar, como condição de participação "Declaração de responsabilidade técnica", informando que possui a equipe técnica exigida no Termo de Referência e no Edital, sem necessidade de nomina-los. Na assinatura do contrato a entidade deverá comprovar que os responsáveis técnicos informados na declaração de responsabilidade técnica pertencem ao seu quadro permanente de funcionários, cooperados, proprietários, sócios ou associados.

11.15.1. Declaração falsa poderá ensejar as penalidades cabíveis, bem como a recusa em assinatura do Termo de Contrato.

Assim, ratificamos a imprescindibilidade de apresentação da Declaração de responsabilidade técnica por parte da empresa, nos moldes acima estabelecido, visando a segurança jurídica e social dos atos praticados pela Administração Pública.

[Assinatura manuscrita]



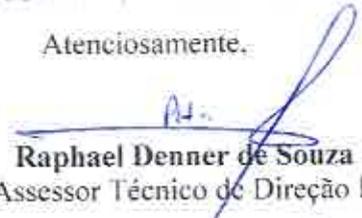
Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete da Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar

Ademais, é sabido que as Unidades Hospitalares têm enfrentado diversas dificuldades na execução de contratos firmados por meio de licitações realizadas anteriormente, em que empresas sem equipe e responsáveis técnicos assinaram contratos e após isso não conseguiram em tempo hábil formar equipe para prestar os serviços nas unidades. A figura do profissional Responsável Técnico é imprescindível para a empresa que presta esse tipo de serviço. A indicação da equipe técnica se faz necessária para que fique demonstrada a capacidade da empresa em formar equipe e compor o seu quadro de profissionais no momento em que pleiteia a concorrência para prestação do serviço.

Face a necessidade desse tipo de prestação de serviços nos hospitais, e ainda considerando que os pacientes sempre são os mais prejudicados em sua assistência quando uma empresa sem capacidade de formar equipe efetiva um contrato para esse fim, entendemos ser necessário que a empresa apresente uma declaração de indicação de equipe técnica, a fim de demonstrar que possui essa competência e “*expertise*”, não sendo obrigatório nominar os profissionais.

Dessa forma, respondido a impugnação da empresa **INSTITUTO MATOGROSSENSE DE TERAPIA INTENSIVA LTDA**, no que concerne a este Gabinete Adjunto de Gestão Hospitalar – GBSAGH/SES, encaminhamos o feito para providências pertinentes que o caso requer.

Atenciosamente,


Raphael Denner de Souza
Assessor Técnico de Direção II


Danielle A. Ribeiro da Costa Leite
Assistente de Direção III

De Acordo:


Caroline Campos Dobes C. Neves
Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Executivo de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Regulação
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância à Saúde

NOTA INFORMATIVA Nº 001/2022/SES

A presente Nota Informativa visa elucidar questões relacionadas aos **Crêterios para admissãõ de pacientes SRAG (COVID-19 e Influenza) nas unidades hospitalares de Mato Grosso.**

1. Todos os hospitais deverão seguir o fluxo operacional de Regulação em cada área de abrangência, conforme pactuado em reunião de CIB/MT.
2. Nas unidades hospitalares, a admissãõ de pacientes com suspeita ou confirmação de Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG (COVID-19 e Influenza), **NÃO DEVE** ser condicionada a exames prévios de triagem e/ou diagnóstico, devendo a **clínica ser soberana.**
3. Os pacientes que vierem regulados de outras unidades deverão estar acompanhados de relatório de transferência (evolução médica contendo o quadro clínico do paciente, exames realizados, dentre outras informações pertinentes), com as hipóteses diagnósticas do caso relatando, sobretudo se apresentam quadro clínico compatível com SRAG. Quando possível, acompanhado do resultado de Teste Rápido de Antígeno, RT-PCR para SARS-CoV-2, e/ou Tomografia de Tórax, agilizando o seu atendimento, uma vez que os hospitais continuam a atender outras demandas de serviços, como trauma por exemplo.
4. Os casos suspeitos devem atender à definição de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e a avaliação para confirmação ou descarte de COVID-19 e Influenza deve considerar o início dos sintomas.
5. Todos os pacientes internados com SRAG nas unidades hospitalares a que se refere essa nota informativa, devem ser monitorados diariamente quanto ao surgimento de sinais e sintomas respiratórios e serem submetidos à testagem conforme descrito: *Swab* de nasofaringe para pesquisa de antígenos por Teste Rápido (imunoeromatográfico) para SARS-CoV-2, **quando negativo**, para aqueles que apresentarem clínica compatível ou tomografia de tórax com achados sugestivos,

A
B



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Executivo de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Regulação
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância à Saúde

encaminhar para exame de Biologia Molecular (RT-PCR) para SARS-CoV-2 e Influenza. A amostra deverá ser coletada entre o terceiro e sétimo dia do início dos sintomas. Na suspeita para COVID-19/Influenza, o paciente deverá ser conduzido conforme protocolo definido pela unidade.

6. Nos casos confirmados para COVID-19, os pacientes admitidos devem cumprir as medidas de precaução e isolamento até a sua alta. Se houver necessidade de liberação do isolamento antes da alta, recomenda-se a suspensão após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias, caso apresente resultado RT-PCR negativo. Para a liberação do isolamento do paciente antes da alta, deve ser considerado que o mesmo apresenta as seguintes condições: pelo menos 24 horas da resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
7. As medidas de biossegurança devem ser intensificadas e seguidas por todos os profissionais e pessoal envolvido na assistência ao paciente, e a constante higienização dos setores deve ser assegurada. O elevado número de pacientes com SRAG (COVID-19/Influenza) demanda que os profissionais utilizem padrões elevados de prevenção e controle de infecções respiratórias em todas as dependências da unidade hospitalar, conforme segue:

7.1. Utilizar máscaras de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias;

7.2. Utilizar Filtro HEPA em todos os aparelhos de Ventilação Mecânica:

Handwritten initials: "R" and "D" with a checkmark.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Executivo de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Regulação
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância à Saúde

- 7.3. Utilizar Sistema Fechado (Trach Care) em todo procedimento de aspiração endotraqueal e traqueal;
 - 7.4. Uso obrigatório de proteção para os olhos (óculos) ou proteção facial (máscara facial);
 - 7.5. Oferecer uma máscara cirúrgica para todos os pacientes;
 - 7.6. Realizar a higiene das mãos após o contato com secreções do aparelhamento respiratório;
 - 7.7. Colocar os pacientes em locais com ventilação adequada. Para salas de enfermaria geral com ventilação natural, ventilação adequada é considerada 60 L/s por paciente.
8. Na admissão de pacientes com SRAG, quando suspeitos de COVID-19/Influenza, prever fluxo de atendimento aos pacientes da seguinte forma:
- 8.1. Realizar Teste Rápido imunocromatográfico para antígenos SARS-CoV-2, direcionar os pacientes com Teste Rápido positivo para a ala COVID-19. Para os casos negativos, não descartar para COVID-19 antes da obtenção do resultado do exame RT-PCR para pesquisa do vírus. Concomitante ao Teste Rápido de Antígenos para SARS-CoV-2, coletar amostra de RT-PCR para ambos os vírus SARS-CoV-2 e Influenza;
 - 8.2. As unidades hospitalares que possuem leitos clínicos com rede de oxigênio e monitorização contínua, podem internar os pacientes em: enfermaria SRAG (para casos suspeitos de COVID-19/Influenza) e enfermaria COVID-19 (para casos confirmados);
 - 8.3. As unidades hospitalares que não possuem leitos clínicos específicos para enfermaria SRAG de suspeitos COVID-19/Influenza, deverão respeitar a distância mínima de 1 metro entre os leitos de enfermaria, porém, para casos confirmados de COVID-19 faz-se necessário isolamento de coorte nas enfermarias;

R. F. B.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Executivo de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Regulação
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância à Saúde

8.4. As unidades hospitalares que dispuserem de leitos de UTI para COVID-19, deverão receber pacientes COVID-19, mesmo aqueles que apresentarem coinfeção por Influenza, seguindo as normas vigentes de biossegurança;

8.5. As unidades hospitalares que dispuserem de leitos de UTI convencional, não COVID-19, mas possuírem leitos de isolamento, deverão atender aos pacientes com SRAc suspeitos ou confirmados para COVID-19/influenza nos referidos leitos;

8.6. Nas unidades hospitalares que oferecerem o atendimento de especialidades médicas, fica o médico da especialidade, responsável por acompanhar a evolução do quadro clínico do paciente no que se refere à sua área de atuação, independentemente de o paciente portar doença infectocontagiosa por COVID-19 e/ou influenza. Nesses casos, o paciente deverá receber o atendimento do especialista e do médico infectologista/clínico geral.

Observação: Fluxo de atendimento anexo a este documento.

Importante:

1. Nessa fase de alta transmissão da COVID-19, **realizar uso racional dos testes rápidos de antígenos e do envio para RT-PCR para COVID-19/Influenza em decorrência da alta demanda por esses exames no LACEN.** Lembrando que a clínica é soberana e o tratamento não deve ser condicionado ao exame laboratorial.
2. Manutenção dos cuidados de precaução de contato individualizados com todos os pacientes, visto que ambas infecções são altamente contagiosas.
3. Para os pacientes suspeitos de infecção pelo vírus da Influenza, iniciar imediatamente o tratamento com o fosfato de Oseltamivir (Tamiflu) após a suspeita clínica, independente da coleta de material para exame laboratorial, conforme preconiza o protocolo de tratamento de influenza de 2017 do Ministério da Saúde.

B
A. R.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Executivo de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Regulação
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância à Saúde

REFERÊNCIAS

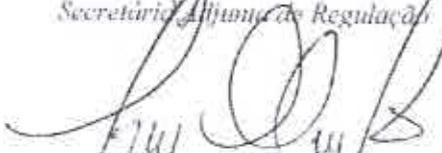
VAN KAMPEN, Jeroen JA et al. *Shedding of infectious virus in hospitalized patients with coronavirus disease-2019 (COVID-19): duration and key determinants*. medRxiv, 2020.

Wölfel, R., Corman, V. M., Guggemos, W., Schnabel, M., Zange, S., Müller, M. A., ... & Hoelscher, M. (2020). *Virological assessment of hospitalized patients with COVID- 2019*. Nature, 581(7809), 465-469.

Organização Mundial de Saúde. (2020). *Prevenção e controle de infecções durante os cuidados de saúde quando há suspeita de COVID-19: orientação provisória, 19 de março de 2020* (nº WHO/2019-nCoV/IPC/2020.3). Organização Mundial de Saúde.

Brasil, Ministério da Saúde. *Protocolo de Tratamento de Influenza 2017*. Brasília, 2018.


FABIANA CRISTINA DA SILVA BARDI
Secretária Adjunta de Regulação


KELLUBY DE OLIVEIRA
Secretária Executiva de Saúde


Kelluby de Oliveira
Secretária Adjunta Executiva de Saúde


CAROLINE CAMPOS DOBES CONTURBIA NEVES
Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar

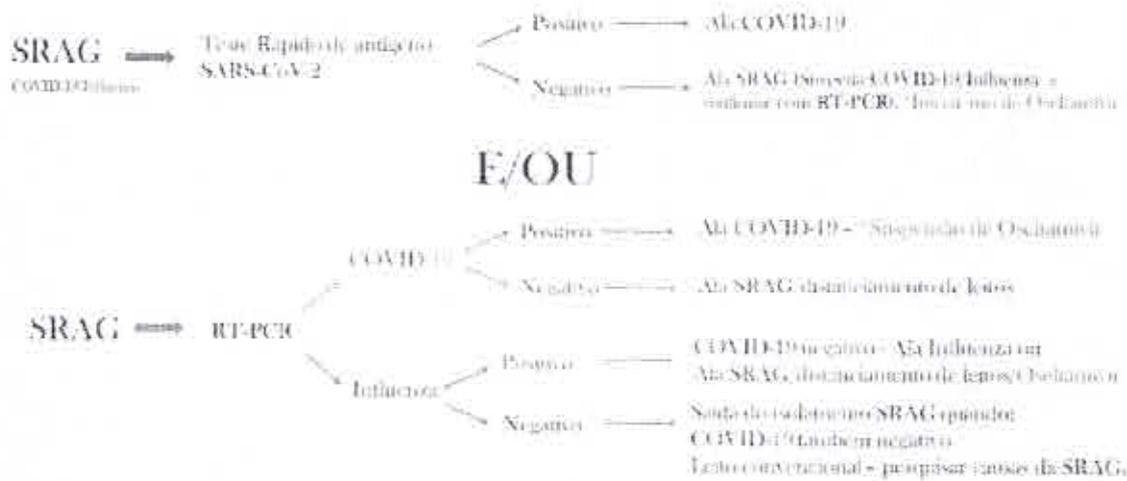

JULIANO SILVA MELO
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância à Saúde



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Executivo de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Regulação
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância à Saúde

Figura 1. Fluxograma de Triagem Hospitalar

Fluxograma de atendimento SRAG nas unidades hospitalares de MT, 2022.



* Oseltamivir (oseltamivir de Oseltamivir) está indicado apenas em casos de síndrome respiratória aguda grave (síndrome pulmonar) em 2022.

Importante: Monitoração dos cuidados de prevenção de outras unidades, com todos os pacientes, caso que ambos métodos, alta oseltamivir, contágiosos.

B
F



JULGAMENTO DE IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 071/2021/SES/MT

O ESTADO DE MATO GROSSO através da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, doravante denominada SES/MT, por intermédio da Pregoeira Oficial, instituída pela Portaria n.º 1112/2021/GBSES publicada em 23/12/2021, vem, em razão da Impugnação ao Edital do PREGÃO ELETRÔNICO Nº 071/2021/SES/MT – Terceira Retificação, cujo objeto consiste na “Contratação de pessoa jurídica para prestação de Serviços de Gerenciamento Técnico, Administrativo, Fornecimento de Recursos Humanos, Recursos materiais, medicamentos, insumos Farmacêuticos, incluindo fornecimento de Equipamentos e insumos para essa demanda e outros necessários para o fornecimento de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tipo Neonatal, Pediátrico e Adulto para o Hospital Santa Casa sob gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso”, processo administrativo n.º 256905/2021, apresentado pela empresa **INSTITUTO MATOGROSSENSE DE TERAPIA INTENSIVA LTDA**, inscrita sob o CNPJ/MF Nº 18.146.705/0002-68, manifestar quanto aos questionamentos, conforme abaixo disposto:

1. ADMISSIBILIDADE

A Lei nº. 10.520/02 é quem dita as normas à modalidade de pregão; no entanto, ela nada diz com relação à impugnação ao edital. Quem delimita o tema é o Decreto Federal nº.10.024/2019:

Art. 24. Qualquer pessoa poderá impugnar os termos do edital do pregão, por meio eletrônico, na forma prevista no edital, até três dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública. § 1º A impugnação não possui efeito suspensivo e caberá ao pregoeiro, auxiliado pelos responsáveis pela elaboração do edital e dos anexos, decidir sobre a impugnação no prazo de dois dias úteis, contado da data de recebimento da impugnação.

O prazo para que se possa apresentar razões de impugnação é de até 03 (dois) dias úteis anteriores à realização da sessão, marcada para o dia 27/04/2022, ou seja, até o dia 20/04/2022.

Desta forma, o pedido de impugnação ao edital, apresentado pela empresa **INSTITUTO MATOGROSSENSE DE TERAPIA INTENSIVA LTDA** é tempestivo.



2. Questionamento quanto ao Item 9.2 – Orçamento/Preço Máximo:

RESPOSTA: Em questionamento anterior, repassamos à licitante as informações quanto ao valor estimado para a contratação o qual servirá como base para o aceite da proposta das licitantes no momento das negociações. Sendo assim, replicaremos aqui a resposta enviada anteriormente para que seja esclarecido ao fornecedor que se trata de **orçamento sigiloso** e que não foi e não será disponibilizado antes da sessão, com base na legislação, abaixo disposta.

Importante destacar que a redação do edital publicado (Terceira Retificação) a redação correta para o item 9.2 é a seguinte:

9.2 Será desclassificada a proposta ou o lance vencedor, apresentar preço final superior ao preço máximo fixado nas normas de regência de contratações públicas federais (Acórdão nº 1455/2018 -TCU - Plenário), ou que apresentar preço manifestamente inexequível;

A licitação em questão é regulada pelas regras de pregão eletrônico dispostos no Decreto 10.024/2019, onde pode-se optar pelo valor estimado como parâmetro de aceitabilidade de preços ou valor máximo, sendo que este último, caso optado, deverá ser divulgado o valor máximo.

O Edital do PE 071/2021- Terceira Retificação, possui como valor de referência o valor “estimado” e não valor máximo, com isso, no item 9.2 trata-se apenas da reprodução de parte do texto do acórdão n.º 1455/2018, onde menciona preços tabelados, como é o caso dos itens cujo valor segue tabela SIGTAP ou CMED. No entanto, os itens/serviços a serem licitados não se tratam preços tabelados, mas sim preço de mercado.

Já, com relação a disponibilização do valor estimado, informamos que fazem referência a dados da fase interna da licitação, não sendo fornecido aos interessados, pois a Administração Pública optou pelo caráter sigiloso de tal dado, conforme § 1º e § 2º art. 15 do Decreto 10.024/2019, descrito abaixo:

Art. 15. O valor estimado ou o valor máximo aceitável para a contratação, se não constar expressamente do edital, possuirá caráter sigiloso e será disponibilizado exclusiva e permanentemente aos órgãos de controle externo e interno.

§ 1º O caráter sigiloso do valor estimado ou do valor máximo aceitável para a contratação será fundamentado no § 3º do art. 7º da



Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, e no art. 20 do Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012.

§ 2º Para fins do disposto no caput, o valor estimado ou o valor máximo aceitável para a contratação será tornado público apenas e imediatamente após o encerramento do envio de lances, sem prejuízo da divulgação do detalhamento dos quantitativos e das demais informações necessárias à elaboração das propostas.

No item 9.2 é feito apenas uma ressalva quanto a aceitabilidade de preços máximos fixados nas normas de regência de contratações públicas federais, o que não é o caso da presente licitação, visto que não possui valores tabelados.

3. Item 11.13 do Edital - Qualificação Técnica

Resposta: Em questionamentos anteriores a empresa solicitou os mesmos esclarecimentos que foram repassados através do Memorando 028/2022/GBSAGH – SES/MT e ainda no Memorando 944/2022/GBSAGH – SES/MT, de 25.04.2022, no entanto reiteramos as informações, conforme disposto a seguir:

A redação do item 11.13.1 é clara quanto a exigência, cujo objeto deve ser “pertinente e compatível” e não igual, sendo assim não pode o administrador criar novas regras além daquelas já estabelecidas na legislação e replicadas no edital.

Acerca de entendimentos sobre similaridades temos que, Mestre Marçal Justen Filho em “Comentários a Lei de Licitações e Contratos Administrativos” – 1ª Edição AIDE Editora – Rio de Janeiro, 1993.

“É Proibido rejeitar atestados, ainda que não se refiram exatamente ao mesmo objeto licitado, quando versarem sobre obras ou serviços similares e de complexidade equivalente ou superior. A Similitude será avaliada segundo critérios técnicos, sem margem de liberdade para a administração.”

Ainda, Marçal Justen Filho, in Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos, Dialética, 11ª edição, pag. 336, ao comentar o art. 30 da Lei nº 8.666/1993, que trata da qualificação profissional do licitante:

“Vale insistir acerca da inconstitucionalidade de exigências excessivas, no tocante à qualificação técnica. Observe-se que a natureza do requisito é incompatível com a disciplina precisa, minuciosa e exaustiva por parte da Lei. É impossível deixar de remeter à avaliação da Administração a fixação dos requisitos de habilitação técnica. Essa competência discricionária não pode ser utilizada para frustrar a vontade constitucional de garantir o mais



amplo acesso de licitantes, tal como já exposto acima. A Administração apenas está autorizada a estabelecer exigências aptas a evidenciar a execução anterior de objeto similar. (...)

Já o Saudoso Hely Lopes Meirelles, pai do Direito Administrativo Brasileiro leciona que:

“Na Administração Pública, não há liberdade nem vontade pessoal. Enquanto, na Administração pessoal é lícito fazer tudo o que a lei não proíbe. Na Administração Pública só é permitido fazer aquilo que a lei autoriza.”

Veremos agora o que diz a nossa lei maior, ela impôs um limite nas exigências de Habilitação em licitações públicas.

Inciso XXI do Artigo 37 da Constituição Federal.

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998).

I [...]

XXI – as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública..., o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações. (grifo nosso)

No Acórdão 2382/2008 Plenário (Voto do Ministro Relator):

O art. 30, inciso II, da Lei no 8.666/1993, estabelece que comprovação de aptidão para desempenho de atividade deve ser pertinente e compatível, em características, quantidades e prazos, com o objeto da licitação.

A melhor exegese da norma e a de que a referida comprovação de aptidão deva ser demonstrada exclusivamente mediante a comprovação de serviços similares. (grifo nosso)

Nesse sentido, o § 5º do referido art. 30, veda a exigência de comprovação de aptidão com quaisquer limitações não previstas na Lei que inibam a participação na licitação.

Portanto, exigir que a licitante tenha executado serviços idênticos aos licitados no Grupo 01 ou item 03 seria desarrazoado, além de ser considerado ilegal, não devendo a administração praticar tal ato, já que tal declaração visa atestar, ou seja, comprovar que a empresa já realizou um serviço **similar** aos que estão sendo solicitados no edital.

Em momento oportuno, os documentos apresentados pelas licitantes



vencedoras serão devidamente recebidos e avaliados.

4. Exigência de realização de projeto/readequação do espaço (serviço de engenharia) Equipamentos Novos:

RESPOSTA: Questionamento analisado pela área técnica cuja manifestação segue disposta no Memorando n.º 944/2022/GBSAGH – SES/MT, de 25 de abril de 2022. Entretanto tais questionamentos foram analisados anteriormente e respondidos através dos seguintes documentos: Memorando n.º 028/2022/GBSAGH – SES/MT, Memorando n.º 362/2022/GBSAGH – SES/MT, que encontram-se disponíveis no portal da SES/MT.

5. Item 5.1.77.1 – Pacientes COVID:

Questionamento analisado pela área técnica cuja manifestação segue disposta no Memorando n.º 944/2022/GBSAGH – SES/MT, de 25 de abril de 2022. Entretanto tais questionamentos foram analisados anteriormente e respondidos através dos seguintes documentos: Memorando n.º 028/2022/GBSAGH – SES/MT, Memorando n.º 362/2022/GBSAGH – SES/MT, que encontram-se disponíveis no portal da SES/MT.

6. Exigência de Profissionais em jornada além da RDC 07/2010 e Médicos Especialistas

Questionamento analisado pela área técnica cuja manifestação segue disposta no Memorando n.º 944/2022/GBSAGH – SES/MT, de 25 de abril de 2022. Entretanto tais questionamentos foram analisados anteriormente e respondidos através dos seguintes documentos: Memorando n.º 028/2022/GBSAGH – SES/MT, Memorando n.º 362/2022/GBSAGH – SES/MT, que encontram-se disponíveis no portal da SES/MT.

7. Modalidade de Contrato – pagamento:

Questionamento analisado pela área técnica cuja manifestação segue disposta no Memorando n.º 944/2022/GBSAGH – SES/MT, de 25 de abril de 2022. Entretanto tais questionamentos foram analisados anteriormente e respondidos através dos seguintes documentos: Memorando n.º 028/2022/GBSAGH – SES/MT, Memorando



n.º 362/2022/GBSAGH – SES/MT, que encontram-se disponíveis no portal da SES/MT.

8. Declaração de Equipe – Item 11.15

Questionamento analisado pela área técnica cuja manifestação segue disposta no Memorando n.º 944/2022/GBSAGH – SES/MT, de 25 de abril de 2022. Entretanto tais questionamentos foram analisados anteriormente e respondidos através dos seguintes documentos: Memorando n.º 028/2022/GBSAGH – SES/MT, Memorando n.º 362/2022/GBSAGH – SES/MT, que encontram-se disponíveis no portal da SES/MT.

Essas foram as considerações acerca dos questionamentos, com isso, NÃO acolho o pedido da impugnação. Todavia, preliminarmente cumpre salientar que o Impugnante teve todos os questionamentos devidamente respondidos (é o que se depreende da análise dos documentos anexados ao processo).

Por fim, em atendimento ao Princípio da Publicidade, informamos que os questionamentos são divulgados complementarmente na página SES/MT e no sistema COMPRAS.

Cuiabá/MT, 26 de abril de 2022

IDEUZETE MARIA
DA
SILVA:82317321104
Assinado de forma digital
por IDEUZETE MARIA DA
SILVA:82317321104
Dados: 2022.04.26 15:06:22
-04'00'

Ideuzete Maria da Silva
Pregoeira Oficial da SES/MT