

Juiz de Fora, 23 de fevereiro de 2023.

À

Comissão de Qualificação da Saúde
Secretaria de Saúde Município de Jacareí
Avenida Major Acácio Ferreira, 854, Jd. Paraíba
Jacareí/SP
e-mail: cgschamamento.upameialua@jacarei.sp.gov

Ref.: EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA ADMINISTRAÇÃO, GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H - PARQUE MEIA LUA CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022 - SS EXP. 006/2022 – DA/SS -

HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - Organização Social de Saúde “HMTJ”, inscrito no CNPJ sob o número 21.583.042/0001-72, com sede na Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33, Juiz de Fora, Estado de Minas Gerais/MG, por intermédio de seus representantes legais, o **Diretor Presidente, Dr. Marco Antônio Guimaraes de Almeida**, brasileiro, casado, Contador e Advogado, portador da Carteira de Identidade M3040499 expedida pelo SSP MG e CPF 485.399.966-34 e o **Diretor Financeiro, Dr. Benedito Zulmiro Ladeira Jendiroba**, brasileiro, divorciado, Contador, portador da carteira de identidade MG- 6649396 SSP MG, inscrito no CPF sob o nº 261.429.297-49, ambos com endereço profissional na Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33, São Mateus, Juiz de Fora, Estado de Minas Gerais/MG, vem apresentar suas

CONTRARRAZÕES

ao recurso apresentado por **SOCIEDADE BRASILEIRA CAMINHO DE DAMASCO “SBCD”**, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

Inicialmente cumpre esclarecer que o instituto jurídico das contrarrazões é consubstanciado pela resposta ofertada pela parte contrária àquela que interpôs recurso e tem por objetivo combater as alegações aduzidas pela outra parte, sendo certo que, caso entenda



necessário, a Administração poderá solicitar diligências para esclarecer ou complementar a instrução do processo, a teor do art. 43 § 3º da Lei 8666/93¹.

Enfatiza-se que o certame ocorreu respeitando todas as legalidades necessárias para concretizar o processo licitatório e no resultado, o “HMTJ” foi habilitado e classificado com pontuação máxima, cumprindo todas exigências editalícias, o que suscitou uma INJUSTA IRRESIGNAÇÃO DA “SBCD”, que interpôs recurso administrativo fazendo apontamentos INFUNDADOS e INOPORTUNOS para tentar afastar a correta decisão que declarou esta como DESCLASSIFICADA em decorrência do não atendimento do quadro mínimo de RH.

Entretanto, conforme será demonstrado, o recurso administrativo não merece provimento em nenhum aspecto, justamente por trazer motivações protelatórias e desarrazoadas.

DAS RAZÕES ALEGADAS:

O presente instrumento pretende ser sucinto e conciso em todos os pontos, sendo certo que Administração e Proponentes devem observar rigorosamente as regras e condições previamente estabelecidas no edital.

Isto posto, é mister apontar que a respeitável Comissão decidiu sabiamente quando inabilitou a recorrente por entender que não atendeu as exigências do edital, de maneira que os argumentos trazidos nas razões recursais não podem prosperar.

Esclarece-se que a Recorrente deve possuir o PLENO DIREITO de interpor recursos, sendo um exercício do direito de ampla defesa e contraditório, ao qual utiliza-se da garantia constitucional para afastar ato que julga como inapropriado, porém é inapropriado o interesse em frustrar o bom trâmite do procedimento licitatório, trazendo recursos com alegações INCABÍVEIS, atrasando a conclusão de certame licitatório cujo objetivo é primordialmente buscar o aprimoramento dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde no âmbito do município de Jacareí, ferindo diretamente o interesse público e os princípios da razoabilidade e celeridade.

Importa dizer que o recurso interposto visa OBSTRUIR TODO O PROCEDIMENTO LICITATÓRIO com claro intuito da Recorrente em desclassificar todas as proponentes e oportunizar a correção do seu erro quando da apresentação da proposta.

Estamos diante de um grasso ERRO da “SBCD” em total afronta ao princípio da VINCULAÇÃO AO INSTRUMENTO

¹ É facultada à Comissão ou autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta.

CONVOCATÓRIO, o que se revela injustificável, uma vez que sobre o tópico QUADRO MÍNIMO DE RH, já estava bem claro:

11.8. Serão desclassificadas as propostas que:

11.8.1. Não atenderem às exigências deste Edital.

11.8.2. Não apresentar o quantitativo mínimo de funcionários/profissionais indicados no Anexo I – Termo de Referência em relação ao critério (h) Dimensionamento de Recursos Humanos do C.1 – PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL.

1. DO HISTÓRICO DA ENTIDADE

Em um breve resumo, o Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus “HMTJ” é uma das entidades filantrópicas mais antigas do país, tendo sido constituída em 1º de dezembro de 1926, com o objetivo de promover assistência integral à saúde, prestando serviços hospitalares, ambulatoriais e de complementação diagnóstica aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde na cidade de Juiz de Fora e região.

Há décadas vem cumprindo seu papel social e realizando um bom atendimento à população, tendo sido certificada pela Organização Nacional de Acreditação – ONA nível 3 (Acreditado com Excelência: princípio excelência em gestão), atendendo a rigorosos critérios de qualidade dos serviços na assistência à saúde dos pacientes.

2. DO RECURSO MANEJADO PELA “SBCE”

Denota-se que a Recorrente “SBCE” maneja recurso com fim exclusivamente procrastinatório e com vistas a postergar processo de seleção que visa atender interesse do Sistema Público de Saúde do município de Jacareí, e, portanto, deve ser julgado improcedente.

3. DO NÃO ATENDIMENTO DO QUADRO MÍNIMO DE RH PELA “SBCE”

O quantitativo de profissionais deverão estar de acordo com o definido pela SMS de Jacareí, conforme preceitos delineados no edital e Termo de Referência, o que não foi atendido pela “SBCE”, sendo, via de consequência, correta a decisão da comissão em desclassificar a proponente “SBCE”.

As regras sobre defeitos inaceitáveis das propostas, que implicam em sua desclassificação restaram claramente definidas no Edital, em especial no item 11.8, com a seguinte redação:



11.8. Serão desclassificadas as propostas que:
11.8.1. Não atenderem às exigências deste Edital.
11.8.2. Não apresentar o quantitativo mínimo de funcionários/profissionais indicados no Anexo I – Termo de Referência em relação ao critério (h) Dimensionamento de Recursos Humanos do C.1 – PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL. (grifos nossos)

É evidente que houve subdimensionamento de pessoal na proposta apresentada pela “SBCD”, na medida em que a entidade não provisionou sua relação de pessoal de acordo com o preconizado no edital.

Nota-se que a “SBCD” utilizou-se de subterfúgios com o claro objetivo de induzir a comissão a erro, desviando a atenção em sede de recurso para camuflar o não cumprimento do quadro mínimo de RH – essencial para o bom funcionamento da unidade de saúde UPA Parque Meia Lua.

O edital é evidente no item 5.1 do termo de referência acerca da apresentação do quadro mínimo para plantão de 12 horas:

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS



Prefeitura de Jacareí
Secretaria de Saúde
Comissão de Qualificação de Organizações Sociais na Área da Saúde



Profissionais 30 horas/semanais:

- Diretor Técnico	01
- Assistente Social	01

Profissionais 20 horas/semanais:

- Diretor Clínico	01
-------------------	----

5.1. Período de 12horas/ Adulto e Infantil

- Enfermeiro DIA	03
- Enfermeiro NOITE	02
- Enfermeiro FOLGUISTA DIA	01
- Enfermeiro FOLGUISTA NOITE	01
- Técnico em Enfermagem DIA	04
- Técnico em Enfermagem NOITE	03
- Técnico em Enfermagem AMBULÂNCIA DIA	01
- Técnico em Enfermagem AMBULÂNCIA NOITE	01
- Técnico em Enfermagem AMBULÂNCIA DIA/NOITE/FOLGUISTA	01
- Motorista de Ambulância DIA	01
- Motorista de Ambulância NOITE	01
- Motorista de Ambulância DIA/NOITE/FOLGUISTA	01
- Médicos Clínicos (diariamente) DIA	02
- Médicos Clínicos (diariamente) NOITE	02
- Médico Pediatra (diariamente) DIA	01
- Recepcionistas DIA	02
- Recepcionistas NOITE	02
- Auxiliar de Serviços Gerais Limpeza DIA	01
- Auxiliar de Serviços Gerais Limpeza NOITE	01
- Farmacêutico DIA	01
- Farmacêutico NOITE	01
- Farmacêutico FOLGUISTA	01
- Auxiliar de Farmácia DIA	01
- Auxiliar de Farmácia NOITE	01
- Controlador de Acesso DIA	02
- Controlador de Acesso NOITE	02

A SBCE de forma totalmente equivocada, apresentou o quantitativo inferior para os cargos de Enfermeiro dia, Enfermeiro noite, Técnico de Enfermagem dia, Técnico de Enfermagem noite, Controlador de acesso, Controlador de acesso noite e motorista de ambulância dia.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022/SS - UPA PARQUE MEIA LUA - PLANO DE TRABALHO - DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS - CRITÉRIO C2 ITEM H						
Edital: 11.8. Serão desclassificadas as propostas que: 18.8.2. Não apresentar o quantitativo mínimo de funcionários/profissionais indicados no Anexo I – Termo de Referência em relação ao critério (h) Dimensionamento de Recursos Humanos do C.1 – PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL.						
PERÍODO DE 12 HORAS ADULTO E INFANTIL	QUANTIDADE PLANTÃO	QUANTIDADE TOTAL	HMTJ APRESENTADO	STA SBC APRESENTADO	IDEAS APRESENTADO	SBCD APRESENTADO
ENFERMEIRO DIA	3	6	6	3	6	3
ENFERMEIRO NOITE	2	4	4	2	4	2
ENFERMEIRO FOLGUISTA DIA	1	1	2	1	1	1
ENFERMEIRO FOLGUISTA NOITE	1	1	2	1	1	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM DIA	4	8	8	4	8	4
TÉCNICO EM ENFERMAGEM NOITE	3	6	6	3	6	4
TÉCNICO EM ENFERMAGEM AMBULÂNCIA DIA	1	2	2	0	0	2
TÉCNICO EM ENFERMAGEM AMBULÂNCIA NOITE	1	2	2	0	0	2
TÉCNICO EM ENFERMAGEM AMBULÂNCIA DIA/NOITE/FOLGUISTA	1	1	2	0	2	1
MOTORISTA DE AMBULÂNCIA DIA	1	2	2	1	0	0
MOTORISTA DE AMBULÂNCIA NOITE	1	2	2	1	0	2
MOTORISTA DE AMBULÂNCIA DIA/NOITE/FOLGUISTA	1	1	2	1	0	3
MÉDICOS CLÍNICOS (DIARIAMENTE) DIA	2	2	2	2	730h	2
MÉDICOS CLÍNICOS (DIARIAMENTE) NOITE	2	2	2	2	730h	2
MÉDICOS PEDIATRA (DIARIAMENTE) DIA	1	1	1	1	365h	1
RECEPCIONISTAS DIA	2	4	4	2	4	4
RECEPCIONISTAS NOITE	2	4	4	1	4	4
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS LIMPEZA DIA	1	2	4	1	2	2
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS LIMPEZA NOITE	1	2	2	1	2	2
FARMACÊUTICO DIA	1	2	2	1	2	2
FARMACÊUTICO NOITE	1	2	2	1	2	2
FARMACÊUTICO FOLGUISTA	1	1	2	1	1	1
AUXILIAR DE FARMÁCIA DIA	1	2	2	1	2	2

AUXILIAR DE FARMÁCIA NOITE	1	2	2	1	2	2
CONTROLADOR DE ACESSO DIA	2	4	4	0	4	2
CONTROLADOR DE ACESSO NOITE	2	4	4	0	4	2
PERÍODO DE 08 HORAS DIÁRIAS (40 HORAS SEMANAIS) ADULTO E INFANTIL	QUANTIDADE ADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE
PROFISSIONAL TÉCNICO NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA	1	1	1	1	1	1
SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM	1	1	1	1	1	1
ALMOXARIFADO	1	1	1	1	1	1
COPEIRA	1	1	1	1	1	1
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS PARA MANUTENÇÃO PREDIAL	1	1	1	1	1	1
GERENTE ADMINISTRATIVO	1	1	1	1	1	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	1	1	1	2	1
TÉCNICO EM RECURSOS HUMANOS	1	1	1	1	1	1
TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1	1	1	1	1	1
PROFISSIONAIS 30 HORAS SEMANAIS	QUANTIDADE ADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE
DIRETOR TÉCNICO	1	1	1	0	1	1
ASSISTENTE SOCIAL	1	1	1	1	1	1
PROFISSIONAIS 20 HORAS SEMANAIS	QUANTIDADE ADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE	QUANTIDADE
DIRETOR CLÍNICO	1	1	1	0	1	1
RESULTADO			APROVADO	DESCLASSIFICADO	DESCLASSIFICADO	DESCLASSIFICADO

Ora, a ser mantida a força de trabalho apresentada pela "SBCD" não haverá enfermeiros, técnicos de enfermagem, motoristas de ambulância e controladores de acesso em determinados plantões, ou, na pior das hipóteses, haverá quantitativo ínfimo de profissionais, o que colocará em risco a assistência prestada aos munícipes de Jacareí atendidos na Upa Parque Meia Lua.

O número inadequado de pessoal compromete de maneira importante a qualidade da assistência, ocasionando a sobrecarga de trabalho da equipe, favorecendo a ocorrência de erros e eventos que podem causar danos à saúde dos pacientes, além de aumento do tempo de espera de atendimento. Para promover a qualidade de assistência, é necessário ter nível adequado de quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem.

De outra ponta, um dos princípios que norteia a licitação é o da vinculação ao instrumento convocatório. Nesse sentido, imprescindível a observância ao princípio da vinculação ao instrumento convocatório. Neste sentido ensinou Hely Lopes Meirelles: “A vinculação ao edital significa que a Administração e os licitantes ficam sempre adstritos aos termos do pedido ou do permitido no instrumento convocatório da licitação, quer quanto ao procedimento, quer quanto à documentação, às propostas, ao julgamento e ao contrato. **Em outras palavras, estabelecidas as regras do certame, tornam-se obrigatórias para aquela licitação durante todo o procedimento e para todos os seus participantes**, inclusive para o órgão ou entidade licitadora.” (in Licitação e contrato administrativo, 14º ed. 2007, p. 39).

A respeito da previsão da aplicação da vinculação ao edital, o qual norteia todo o procedimento licitatório, entende o STJ:

DIREITO ADMINISTRATIVO. LICITAÇÃO. EDITAL COMO INSTRUMENTO VINCULATORIO DAS PARTES. ALTERAÇÃO COM DESCUMPRIMENTO DA LEI. SEGURANÇA CONCEDIDA. **É entendimento correntio na doutrina, como na jurisprudência, que o "edital", no procedimento licitatório, constitui lei entre as partes e instrumento de validade dos atos praticados no curso da licitação.** Ao descumprir normas editalícias, a administração frustra a própria razão de ser da licitação e viola os princípios que direcionam a atividade administrativa, tais como: o da legalidade, da moralidade e da isonomia. A Administração, segundo os ditames da lei, pode, no curso do procedimento, alterar as condições inseridas no instrumento convocatório, desde que, se houver reflexos nas propostas já formuladas, renove a publicação (do edital) com igual prazo daquele inicialmente estabelecido, desservindo, para tal fim, meros avisos internos informadores da modificação. Se o edital dispensou as empresas recém-criadas da apresentação do "balanço de abertura", defeso era à Administração valer-se de meras irregularidades desse documento para inabilitar a proponente (impetrante que, antes, preenchia os requisitos da Página - 10 - de 13 lei). Em face da lei brasileira, a elaboração e assinatura do balanço e atribuição de contador habilitado, dispensada a assinatura do diretor da empresa respectiva. Segurança concedida. Decisão unanime. (STJ - MS: 5597 DF 1998/0002044-6, Relator: Ministro DEMÓCRITO REINALDO, Data de Julgamento: 13/05/1998, S1 - PRIMEIRA SEÇÃO, Data

de Publicação: DJ 01.06.1998 p. 25 LEXSTJ vol. 110 p. 60) [grifos nossos].

O ordenamento jurídico pátrio estabelece que a Administração Pública, em matéria de licitação, dentre outros princípios, encontra-se adstrita aos da seleção mais vantajosa para administração e da vinculação ao instrumento convocatório.

Corroborando a exigência contida no edital, a comissão sinalizou, mais uma vez, a necessidade de observância do quadro mínimo nos itens 4 e 26 dos esclarecimentos:

4. Caso haja servidores cedidos, os mesmos irão compor a força mínima de trabalho?

Não. A força mínima de trabalho deverá ser composta como estabelecido no Edital.

26. É possível contratar serviço de terceiro para executar as atividades previstas pelo cargo estipulado em quadro mínimo?

Necessário esclarecimento sobre quantitativo/dimensionamento de colaboradores para compor o quadro de folguista, a saber, se deverá este ser calculado por dia ou por plantão (ex. 1 tec enfermagem folguista para plantão dia; 1 tec enfermagem folguista para plantão noite).

A contratação para execução de atividades é permitida somente para atividades meio (Portaria, limpeza, etc.). Não é permitida a terceirização de atividades fim, com exceção de médicos.

O quantitativo/dimensionamento de colaboradores está descrito no item 5.1 do Termo de Referência, no Edital.

Lembrando que o dimensionamento é de responsabilidade da entidade Gestora.

A “SBCD” não seguiu todas as instruções normativas descritas no edital ao não atender ao disciplinado no termo de referência e demais documentos que acompanham a lei do certame.

Diante da insuficiência de quantitativo mínimo de pessoal, a proposta de trabalho contém equívoco insanável, conferindo, em última análise, vantagem competitiva a Recorrente, inclusive sob o aspecto financeiro, porquanto deixou de prever no seu dimensionamento de pessoal cargos imprescindíveis para funcionamento da Unidade.

4. Das alegações equivocadas da Recorrente em relação ao plano de trabalho apresentado pelo “HMTJ”

Nota-se, *data maxima venia*, uma tentativa desesperada da Recorrente em tentar desclassificar o “HMTJ”, furtando-se a



análise atenta da proposta apresentada, conferindo argumentos desarrazoados em relação ao plano de trabalho apresentado pelo “HMTJ”.

Os itens suscitados pela “SBCD” não são classificatório, de forma que, na remota possibilidade de não atendimento, o que não ocorreu, de forma alguma acarretaria a desclassificação.

Item combatido pela “SBCD”: Programa de qualidade

Afirma a recorrente “SBCD” que o “HMTJ” apresentou material generalista em relação ao programa de qualidade, com a descrição de conceitos universais, sem descrição em relação a aplicação e sem qualquer fundamentação, o que é totalmente grotesco e descabido.

Como dito anteriormente, o “HMTJ” presta assistência à saúde como Hospital Geral em diversas especialidades. Possui certificação máxima pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), como Hospital Acreditado com Excelência, Nível 3, logo, a priori, não é crível a afirmativa da Recorrente em sua peça recursal de que foi apresentado material generalista.

E mais, atualmente o Estado de Minas Gerais possui somente 2 Unidades de Pronto Atendimento acreditadas pela ONA, quais sejam: Upa Geraldo dos Reis Ribeiro e Upa Antônio José dos Santos, sendo ambas geridas pela OSS HMTJ, tendo os respectivos títulos sido obtidos durante a gestão dessa Organização Social de Saúde.

Durante a visita técnica pelos representantes do “HMTJ” na unidade, foi possível observar, em termos de eficiência, além de uma obrigação sob o ponto de vista ético, a necessidade de desenvolvimento urgente de programa organizacional para gestão da qualidade da unidade e Programa de Acreditação Hospitalar ONA na Upa Parque Meia Lua, o que, com toda venia, sequer foi ventilado pela Recorrente atual gestora da unidade.

Nesse sentido, o “HMTJ” propôs e descreveu detalhadamente, como é possível observar nas páginas 2065 da proposta de trabalho a implantação do programa organizacional 5S e na página 2068 o “HMTJ” descreveu detalhadamente e com explicação como será a implantação do Programa de Qualidade ONA na UPA Parque Meia Lua, inclusive com custos estimados, cronograma de implantação e resultados esperados.

HOSPITAL MATERNOINFANTIL TERESA DE JESUS		HMTJ	
QUADRO DE PROJEÇÃO		2068	
Título: Implantação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ)		ACREDITAÇÃO ONA	
Data: 13/12/2022			
Nome do Projeto: Implantação do Sistema de Gestão da Qualidade		Data do Início do Projeto: 20 dias após o início da Gestão das Unidades	
Localidade: Alameda - UPA PARQUE MELA LUI - JACAREÍ - SP		Data do Fim do Projeto: Será executado ao longo de todo o Contrato	
Tempo de Implantação: 24 meses			
Objetivo do Projeto: O sistema de gestão de qualidade nas instituições proporciona vantagens significativas, de gerenciamento dos processos, e de produtividade e eficiência. Casos de qualidade é ter a certificação necessária para conquista do sucesso da sua instituição. O SGQ permite avaliar a importância da padronização de todos os processos, em todos os níveis, baseada pela alta administração e gestores na conquista e melhoria contínua dessa padronização. É neste momento que podemos perceber que ao fazer o alinhamento das ferramentas de gestão de qualidade com o planejamento estratégico, vamos conseguir direcionar os objetivos da organização a um futuro de sucesso e com novas conquistas, planejando qual objetivo a ser conquistado, atingindo e como será feito para atingi-lo.		Riscos do Projeto: Mudança na direção, mudança da liderança, mudança da liderança e tempo de implementação, ações autônomas (Sistema de gestão financeira), não cumprimento do cronograma, profissional sem conhecimento da área atuando no setor de Qualidade.	
PLANEJAMENTO DO PROJETO	RESPONSÁVEL	PRazo ESTIMADO	VALOR ESTIMADO
1. NÍVEL 0.1 - MAPPAMENTO DO CONTRATO			
2. Entender os processos dos setores antes da elaboração das Ferramentas da Qualidade	Qualidade	2 meses	
3. NÍVEL 0.2 - IMPLEMENTAÇÃO DA QUALIDADE			
4. Mapa de Processos			
5. Carta de Controle - CCP			
6. Mapa de Risco			
7. Procedimento de Qualidade - PQ			
8. Procedimento Operacional Padrão - POP			
9. Procedimento Padrão - PP			
10. Plano de Registro			
11. Lista de Legislações - LEC	Qualidade	4 meses	
12. Análise Crítica Geral - AGC			
13. Políticas Institucionais			
14. Procedimentos Operacionais			
15. Indicadores			
16. Plano de Não Conformidades			
17. Plano de Ação			
18. NÍVEL 0.3 - SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE - EMBORA LÍMITE DE			
19. Indicadores			
20. Ações e Projetos	Qualidade	1 mês	
21. Não Conformidades			
22. Documentos			
23. Apoio			
24. NÍVEL 0.4 - CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS			
25. Avaliação/Implementação de melhoria			
26. Registro Interno	Qualidade	1 mês	
27. Atividade de melhoria			
28. Lista de Presença			
29. NÍVEL 0.5 - PLANEJAMENTO PATRIARCA			
30. Quantas Organizações: Matas, Vendas e Vendas			
31. Matas Interessadas			
32. Análise de Causas: Pontos Fortes, Pontos Fracos, Oportunidades e Ameaças	Qualidade	1 mês	
33. Objetivos Estratégicos			
34. Mapa Estratégico			
35. Indicadores Estratégicos			
36. NÍVEL 0.6 - NÍVEL DE SEGURANÇA DO PACIENTE			
37. Cultura pela Segurança do Paciente	Qualidade	3 meses	
38. Protocolos de Segurança do Paciente			
39. Gerenciamento de Incidentes			
40. Indicadores de Segurança do Paciente			
41. NÍVEL 0.7 - CERTIFICAÇÃO ONA			
42. Auditoria Diagnóstica	Empresa Especializada	1 mês após implantação dos módulos anteriores	
43. Auditoria de Certificação		2 meses após a Auditoria Diagnóstica	
44. Auditoria de Manutenção (2)		6 meses após a Auditoria de Certificação	
Resumo da Implantação da Qualidade ONA - UPA PARQUE MELA LUI - JACAREÍ - SP		Valor Total Estimado: 12 x R\$ 2.417,00 = R\$ 29.004,00 (1º ano)	
Data: 13/12/2022 - 14:00			

Portanto, totalmente improcedente, chegando a ser leviana a afirmação da proponente “SBCE” em relação aos programas de qualidade do “HMTJ”.

Item combatido pela “SBCD”: Proposta de educação permanente

Afirma a recorrente “SBCD” que o “HMTJ” não demonstra em sua proposta as atividades relacionadas ao plano de desenvolvimento individual e programa de desenvolvimento específico conforme necessidade do colaborador. Mais uma vez improcedentes as razões da Recorrente.

O “HMTJ” possui como premissa básica de gestão, que todos os protocolos e processos de gestão sejam balizados por programas de qualidade, com foco na capacitação dos seus colaboradores e aprimoramento de seus processos. Nesse sentido, ao contrário do que alega a “SBCD”, nas páginas 1929 e seguintes do plano de trabalho do HMTJ está detalhado o plano de educação continuada, com os procedimentos e critérios para seleção de temas, periodicidade e resultados esperados.

Foi elaborado e apresentado na Proposta de Trabalho cronograma contendo temas de extrema importância para serem treinados nos primeiros meses de contrato (vide página 1937/1938).

Além dos temas que serão treinados nos primeiros meses de contrato, foi apresentado pelo HMTJ o procedimento sistêmico padronizado do Departamento de Recursos Humanos para Gestão de Treinamento e Desenvolvimento de Pessoas, onde são abordados os temas gestão, treinamento, desenvolvimento de pessoas e Programa de desenvolvimento de lideranças (páginas 1939 e seguintes). Note que os treinamentos propostos são oferecidos para equipes e/ou individualmente e têm como objetivo, dentre outros, estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da saúde, de forma a garantir assistência humanizada, cada vez mais segura e qualificada.

Logo, totalmente improcedentes as alegações da Recorrente.

Item combatido pela “SBCD”: Protocolos

A recorrente “SBCD” se insurge contra os protocolos apresentados pelo “HMTJ”, todavia não relata o item do edital que entende ter sido descumprido.

Ora, os protocolos apresentados pelo “HMTJ” foram descritos com base nas diretrizes das sociedades de especialidades médicas e de enfermagem e em consonância com o perfil descrito no Edital, abordando todos os processos envolvidos na assistência, desde os aspectos organizacionais até os operacionais



e técnicos, incluindo aqueles relacionados à Segurança do Trabalho de acordo com a legislação vigente.

Logo, totalmente improcedentes as alegações da Recorrente.

Item combatido pela “SBCE”: Gestão de Recursos Humanos

A recorrente “SBCE” se insurge no item, afirmando que a gestão de treinamento e desenvolvimento de colaboradores está incompleta na medida em que não aponta ação de melhoria ou sistemática para acompanhamento individual, o que não procede.

A Política de Gestão de Pessoas, na página 1240 e seguintes define o desenvolvimento individual de cada função desde o processo seletivo, permeado através das avaliações de experiências de 45 e 90 dias, feedbacks e avaliação de desempenho por competências (anual), onde são levantadas propostas/ planos de trabalho individuais para trabalhar oportunidades de melhorias e/ ou gaps de competências necessárias a atuação de seu cargos.

O “HMTJ” apresentou os documentos atendendo aos requisitos solicitados em edital. Logo, totalmente improcedentes as alegações da Recorrente.

Item combatido pela “SBCE”: Planos de Contingências

Afirma a recorrente “SBCE” que o “HMTJ” apresentou plano de contingenciamento com fragilidades, sem fluxo de comunicação para intervenção imediata, o que não procede.

Diferentemente do alegado pela proponente “SBCE”, o “HMTJ” apresentou plano de contingenciamento com padronização de ações planejadas para implementação na ocorrência de eventos adversos, descrevendo detalhadamente o fluxo de comunicação para intervenção imediata, com o acionamento e responsabilidades internas, através de respostas alternativas imediatas para atingimento do objetivo sem prejuízo da assistência, assegurando a segurança dos pacientes atendidos, quer quando ocorre a falta/falha dos equipamentos, falha veículo automotor quando do transporte de pacientes, queda de energia dentre outros.

Logo, totalmente improcedentes as alegações da Recorrente.

Item combatido pela “SBCD”: Boletim de atendimento médico eletrônico

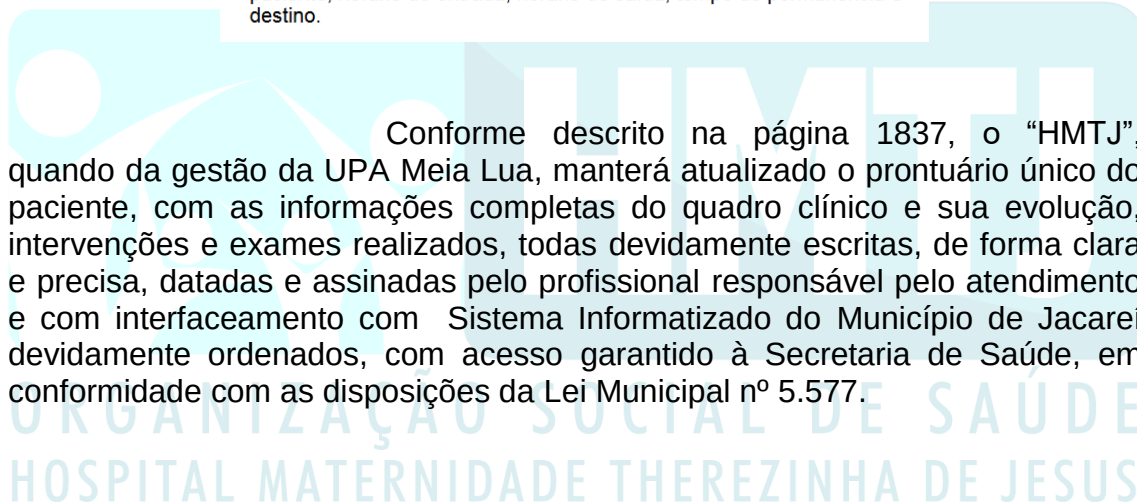
Afirma a recorrente “SBCD” que o “HMTJ” em sua proposta não apresentou descrição sobre o arquivamento em banco de dados referente a assistência prestada em prontuário digital, o que mais uma vez não procede.

O edital prevê (item 10.23 e 10.24) que o prontuário médico do paciente deverá fazer interfaceamento com o sistema do município, logo, conforme determinado no edital, o arquivamento será em banco de dados do município:

10.23. Cada paciente deverá possuir um prontuário com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento e com interfaceamento com o Sistema Informatizado do Município de Jacareí;

10.24. A Organização Social Contratada deverá criar e manter sob sua guarda um banco de dados nas salas de emergência e observação onde deverá demonstrar o cadastro dos pacientes com número de Ficha de Atendimento Ambulatorial, Nome completo do paciente, horário de entrada, horário de saída, tempo de permanência e destino.

Conforme descrito na página 1837, o “HMTJ”, quando da gestão da UPA Meia Lua, manterá atualizado o prontuário único do paciente, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento e com interfaceamento com Sistema Informatizado do Município de Jacareí devidamente ordenados, com acesso garantido à Secretaria de Saúde, em conformidade com as disposições da Lei Municipal nº 5.577.



A Unidade de Pronto Atendimento UPA Meia Lua deverá utilizar o Sistema Informatizado de Gestão da Secretaria de Saúde, incluindo o módulo Prontuário Médico, o qual a HMTJ se responsabiliza pela disponibilização e utilização dos certificados digitais válidos conforme o padrão estabelecido pela ICP-Brasil Certificação A1 ou A3, seguindo as recomendações de segurança de informação do Conselho Federal de Medicina, bem como, controle de atendimento, registro de produção, controle de estoques (almoxxarifado e farmácia), arquivo e fluxo de prontuário médico, serviços de apoio e relatórios gerenciais, que atendam aos indicadores e informações especificadas no Contrato de Gestão e Sistemas de Informação do SUS, a ser alimentado pelo HMTJ.

A UPA Meia Lua manterá atualizado o prontuário único do paciente, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento e com interfaceamento com o Sistema Informatizado do Município de Jacaréí devidamente ordenados, com acesso garantido à Secretaria de Saúde, conforme fluxo estabelecido.

O HMTJ criará e manterá sob sua guarda um banco de dados nas salas de emergência e observação onde deverá demonstrar o cadastro dos pacientes com número de Ficha de Atendimento Ambulatorial, Nome completo do paciente, horário de entrada, horário de saída, tempo de permanência e destino.

Ademais, o HMTJ realizará o armazenamento mensal dos dados através de relatórios assistenciais quantitativos individualizado por paciente.

O HMTJ será responsável pela manutenção do sigilo de todas as informações relativas aos usuários, conforme sua Política de Privacidade e Proteção de Dados apresentada a seguir.

Em caso de falta ou pane do sistema, os prontuários físicos deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários e armazenados conforme disposições da Lei Municipal nº 5.577, de 2 de junho de 2011, e imediatamente lançados no sistema, assim que possível

Fica ainda obrigada a fornecer ao usuário, quando solicitado por este, o relatório de atendimento – “Informe de alta”.

O HMTJ se compromete a alimentar e atualizar os sistemas informatizados de gestão, fornecidos pela entidade e/ou município, com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS e do Componente Municipal de Auditoria;



Logo, totalmente improcedentes as alegações da Recorrente.

Item combatido pela “SBCE”: Projetos sociais de integração com a comunidade

Afirma a recorrente “SBCE” que o “HMTJ” não apresentou projetos sociais de integração com a comunidade, o que não procede.

Como se pode observar nas páginas 1919 e seguintes, o “HMTJ” apresenta projeto de integração com a comunidade através do serviço de ouvidoria, cujo objetivo principal será acolher as dúvidas, queixas, elogios, sugestões e demais consultas de informações advindas da comunidade, que possam contribuir e fortalecer a assistência prestada pela unidade, com as análises e tratativas pertinentes e resposta aos munícipes, sendo um canal de comunicação ativo com os usuários, prestando informações sobre o funcionamento da unidade, serviços oferecidos, bem como fluxos internos e da rede municipal.



Logo, totalmente improcedentes as alegações da Recorrente.

Item combatido pela “SBCD”: Não apresentação de políticas de humanização e classificação de risco

Afirma a recorrente “SBCD” que o “HMTJ” não apresentou **políticas de humanização e classificação de risco**, o que não procede.

Observe que na página 52 e seguintes da proposta, o “HMTJ” afirma que a gestão da clínica será feita sempre baseada no cuidado e na humanização, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência atendendo os quesitos da Política Nacional de Urgência e Emergência e a Política Nacional de Humanização. Em ato contínuo, na página 69, o “HMTJ” apresnta o FLUXO OPERACIONAL DE ATENDIMENTO do paciente, sendo certo que o processo realizado na classificação de risco do paciente ocorrerá com:

- Acolhimento;
- Escuta qualificada do paciente;
- Classificação do paciente mediante protocolo de Manchester de acordo com suas queixas;
- Identificação do paciente que necessita de atendimento médico prioritário;
- Construção dos fluxos de atendimento de urgências e emergências;

52) E SAÚDE
HA DE JESUS

A Organização Social HMTJ se responsabilizará por **todas as atualizações e protocolos para treinamento imediato dos profissionais** por instituição competente.

A gestão da clínica será feita por esta OSS sempre baseada no cuidado e na **humanização**, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita e presença do acompanhante nos casos previstos em normativa interna e com a valorização de fatores subjetivos e sociais, atendendo os quesitos da **Política Nacional de Urgência e Emergência e a Política Nacional de Humanização**.

As Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos serão adotados afim de garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde/ANVISA.

Neste projeto serão apresentados também os recursos humanos para a área administrativa e área de apoio necessário ao pleno funcionamento da unidade.

FLUXO OPERACIONAL DE ATENDIMENTO:

Na recepção da UPA MEIA LUA o paciente será recebido pelo(a) enfermeiro(a) e/ou técnico(a) de enfermagem no ACOLHIMENTO, ele deverá cumprimentar o paciente realizando a primeira triagem para o atendimento requerido e a prioridade de atendimento.

Este profissional, ainda, orienta o paciente quanto à chamada para a segunda triagem e classificação de risco.

A partir do acolhimento, após registrar o nome do usuário no sistema informatizado, o usuário é encaminhado à área da recepção (sala de espera) onde aguardará a chamada para finalizar o REGISTRO, sendo este realizado por um auxiliar administrativo (repcionista), que solicita ao paciente os dados de entrada: dados do paciente e local de origem.

Em consonância com o Decreto Presidencial Nº 8.727, de 28 de abril de 2016, o usuário tem direito ao uso do nome social e o reconhecimento de sua identidade de gênero. É responsabilidade da unidade de saúde adotá-lo, inclusive, em registro no prontuário eletrônico.

O segundo processo de triagem é feito pelo (a) enfermeiro (a) capacitado (a). A triagem com classificação de risco é um meio utilizado nos serviços de saúde, construindo um fluxo de atendimento conforme a necessidade do paciente, estabelecendo prioridades no atendimento, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado.

O processo realizado na classificação de risco do paciente ocorre com:

- Escuta qualificada do paciente;
- Classificar o paciente mediante protocolo de Manchester adaptado (considerando o sistema a ser utilizado) de acordo com suas queixas;
- Identificar o paciente que necessita de atendimento médico prioritário;
- Construir os fluxos de atendimento de urgências e emergências;
- Funcionar como instrumento de organização da assistência ao paciente.

Logo, totalmente improcedentes as alegações da Recorrente.

Item combatido pela “SBCE”: Dimensionamento

Afirma a recorrente “SBCE” que o “HMTJ” apresentou 2 planilhas com o dimensionamento de pessoal, o que por si só acarreta sua desclassificação.

Nota-se, mais uma vez, que a “SBCE” apresenta motivações protelatórias e desarrazoadas, sem ao menos observar com acurácia os documentos constantes no bojo do processo licitatório.

A planilha das páginas 1663/1664 e 1665/1666 são complementares e refletem o quadro exigido no edital, o que não foi observado pela “SBCE”.

A planilha das páginas 1663/1664 refere o quadro para jornada de 12 horas e na planilha das páginas 1665/1666 foi incluída coluna com a quantidade total de colaboradores.

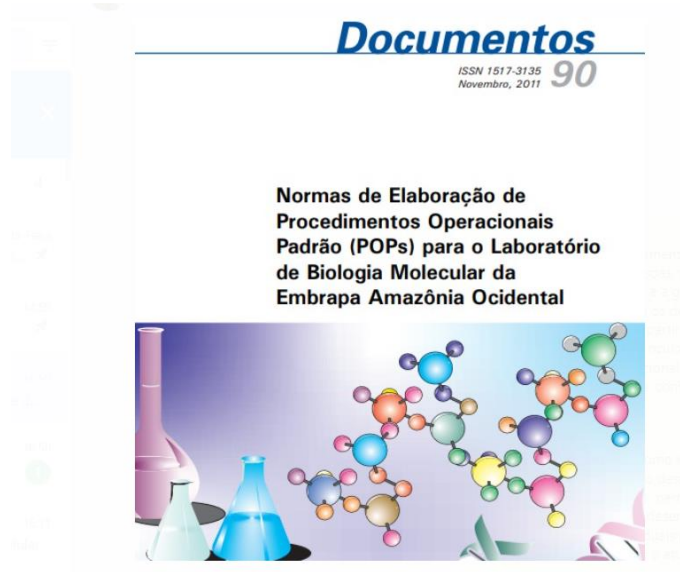
Observa-se um nítido desespero da “SBCE” em achar uma falha (inexistente diga-se de passagem) na proposta do “HMTJ”. Nota-se que não houve detida análise dos documentos para elaboração do recurso, procrastinando o feito e em manifesto prejuízo ao bom andamento do certame.

As proponentes possuem o PLENO DIREITO de interpor recursos, sendo um exercício do direito de ampla defesa e contraditório, fazendo valer da garantia constitucional para afastar ato que julga como inapropriado. A problemática no presente caso reside na interposição de recurso com o claro interesse em frustrar o bom trâmite do procedimento licitatório, com alegações INCABÍVEIS, atrasando a conclusão de certame licitatório, ferindo diretamente o interesse público e os princípios da razoabilidade e celeridade.

Importa trazer que o recurso interposto é uma manobra que visa OBSTRUIR TODO O PROCEDIMENTO LICITATÓRIO com claro intuito de corrigir erro que cometeu com a desclassificação da única proponente que apresentou todos os documentos de forma escoreita e, via de consequência, legalmente classificada, com alegações infundadas.

Item combatido pela “SBCD”: Procedimento operacional padrão

Afirma a recorrente “SBCD” que o “HMTJ” apresentou seus POPs em desacordo com as normas da ABNT, para fundamentar utilizou como fonte para fundamentar sua alegação link que remete as “normas de elaboração de procedimentos operacionais padrão (POPs) para o Laboratório de Biologia Molecular da Embrapa Amazônia Ocidental”.



Data maxima venia fundamentar recurso administrativo de certame licitatório para gestão de uma Unidade de Pronto Atendimento com normas de uma empresa de agropecuária, no caso a Embrapa, elaborado no ano de 2011, foge à razoabilidade.

O Sistema de Gestão da Qualidade do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus, Certificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) desde 2013, segue como referência o Manual



para Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde – OPSS, não sendo prescritivo, porém estabelece requisitos com diretrizes para o planejamento e acompanhamento das atividades relativas à gestão e melhoria da qualidade e segurança do paciente e, desenvolve um modelo de gestão sistêmico com foco na segurança e na qualidade do cuidado e dos serviços.

Subseção 1.2 Gestão da Qualidade e Segurança

Descrição: Diretrizes para o planejamento e acompanhamento das atividades relativas à gestão e melhoria da qualidade e segurança do paciente.

Padrão Nível 1: Desenvolve um modelo de gestão sistêmico com foco na segurança e na qualidade do cuidado e dos serviços.

Nº	Requisito	Orientação	Sugestões evidências
1	Estabelece, implementa e mantém método para definir, elaborar, controlar a distribuição e o acesso aos documentos, incluindo etapas de verificação e validação.	O método pode ser adaptado ao perfil da organização, devendo-se assegurar que não se perca diante das informações inerentes aos seus processos, permitindo assim o seu bom funcionamento e a garantia da melhoria contínua das atividades. Os documentos podem estar em quaisquer formatos ou meios – por exemplo: papel, software, desenhos, plantas, entre outros – e podem ser provenientes de fontes internas ou externas à organização. É importante assegurar que as etapas de verificação e validação sejam feitas por profissionais com competência, responsabilidade e autoridade estabelecidas para estes fins.	Padrão institucional norteador (procedimento, rotina, instrução de trabalho ou outro), contendo os tipos documentos necessários à eficácia do sistema de gestão da qualidade; os requisitos a serem observados quando da criação de documentos, tais como identificação e descrição, formato, análise crítica e aprovação quanto à adequação e suficiência; os requisitos referentes ao controle de documentos, assegurando disponibilidade (distribuição, acesso, recuperação, controle de alterações) e proteção (armazenamento e preservação, retenção e disposição).

Visando dar consistência ao Sistema Integrado de Gestão, a Qualidade elabora/revisa os Procedimentos da Qualidade (PRQ), e a Política de Qualidade que regem todo o sistema permeando por toda a organização. No Procedimento da Qualidade – PRQ SGQ 001 - CONTROLE DE DOCUMENTOS E REGISTROS, estão descritas todas as diretrizes institucionais norteadoras contendo os tipos de documentos necessários a eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade.

A emissão, aprovação e publicação de todos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), devem ser realizadas via Software de Gestão da Qualidade SigQuali.

O software de Gestão da Qualidade SigQuali, permite o controle da validade dos Procedimentos Operacionais Padrão e emite alerta vermelho dos documentos vencidos.

Todos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus contém em seu cabeçalho: Título, Responsável, Código, Revisão e Data, seguindo como referência a Norma ISO 9001:2015 – Sistema de Gestão da Qualidade – Requisitos, conforme figura abaixo:

HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS		 HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			
Título: Criação de Provisões Avulsas			
Responsável: Assistente Administrativo	Código: POP CTT 007	Revisão: 04	Data: 19/01/2023

O Procedimento da Qualidade Institucional define como diretriz que todos os Procedimentos Operacionais Padrão – POP, devem ser revisados com prazo de 24 meses ou quando necessário por mudança na rotina. Todas as alterações realizadas no procedimento devem estar escritas na cor vermelha indicando que houve mudança na realização da atividade, conforme figura abaixo:

1.7- Controles de Documentos

Os documentos do Sistema de Gestão da Qualidade que se encontram em meio eletrônico, podem ser acessados por todos os colaboradores em todos os computadores da instituição através do Software de gestão SigQuali.

Não será permitida cópia dos documentos do Sistema de Gestão da Qualidade pelos colaboradores. Os setores e as unidades que necessitarem de ter os documentos em meio físico e digital para operacionalizar as suas atividades e licitações devem solicitar cópia controlada ao Serviço de Gestão da Qualidade.

As cópias controladas serão identificadas por carimbo contendo: Qualidade HMTJ, Documento Controlado, data da impressão, assinatura de um representante da Qualidade e número da cópia. Todas as cópias solicitadas serão registradas na planilha de controle "Controle de Cópias de documentos para as Unidades e Órgãos Competentes."

Caberá ao setor de Qualidade recolher as cópias obsoletas no ato da entrega de novas cópias ao setor solicitante. As cópias obsoletas serão incineradas.

Logo, totalmente improcedentes as alegações da Recorrente.

Item combatido pela "SBCE": Qualificação técnica apresentada pelo HMTJ

Afirma a recorrente "SBCE" que o edital é claro ao exigir Certificação de Experiência anterior mediante declarações com firma reconhecida, o que o não teria sido cumprido pelo "HMTJ", na medida em que os atestados anexados não possuem firma reconhecida.

Nota-se, mais uma vez, que a "SBCE" não analisou com acurácia os documentos que ora combate em sede de recurso administrativo e pior, não analisou o edital acerca do tema ora combatido.

O item 3.1 “a” do edital reza que será necessário o reconhecimento de firma da pessoa responsável pela assinatura na hipótese do documento fornecido seja declaração emitida por pessoa jurídica de direito privado, o que não foi o caso.

3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (C3)

3.1. Certificar Experiência anterior, mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas.

- Comprovação de experiência anterior da Entidade, pertinente e compatível com o objeto deste Edital, através de documentação hábil, fornecida por pessoas jurídicas, de direito público ou privado, que permitam comprovar a atuação da referida Entidade na área de saúde.

a) Caso o documento fornecido seja declaração emitida por pessoa jurídica de direito privado, este deverá possuir o reconhecimento de firma da pessoa responsável pela assinatura do mesmo.

b) Para fins de validade dos documentos comprobatórios, entende-se por compatibilidade com o objeto licitado aqueles serviços prestados em pronto atendimento em clínicas e/ou hospitais, públicos ou privados no mesmo ou maior que o quantitativo de atendimentos descritos neste edital.

Todos os atestados de capacidade técnica anexados pelo “HMTJ” que comprovam sua experiência em gestão de unidades de saúde foram emitidos por pessoa jurídica de direito público, não sendo, de acordo com as normas editalícias, obrigatório o reconhecimento de firma.

A “SBCD” se aventura em um recurso administrativo sem lograr fundamentar suas alegações, prejudicando bom andamento do certame.

No mesmo item, novamente a “SBCD” faz afirmações inapropriadas expondo que o edital exige que a existência em seu quadro de Diretor Técnico e/ou diretor Clínico certificados em ATLS, ACLS e PALS, e que o HMTJ não teria logrado êxito em pontuar pelos motivos abaixo descritos.

Sobre esse tópico, cumpre informar que o edital prescreve:

CRITÉRIOS	ITENS	PONTUAÇÃO MÁXIMA (ITEM)	PONTUAÇÃO TOTAL MÁXIMA DO CRITÉRIO
C3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	(a) Comprovação de experiência anterior da Entidade, pertinente e compatível com o objeto, através de documentação hábil, fornecida por pessoas jurídicas, de direito público ou privado, que permitam comprovar a atuação da referida Entidade na área de saúde.	Para cada declaração/atestado apresentado serão atribuídos 4 pontos, limitada a pontuação máxima a 24 pontos.	40
	(b) Possuir em seu quadro permanente Diretor Técnico e/ou Diretor Clínico certificados em ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support), ATLS (Advanced Trauma Life Support e PALS (Pediatric Advanced Life Support) ou certificações equivalentes, de forma a garantir a excelência dos serviços oferecidos.	Para cada certificado (ACLS, ATLS e PALS) apresentado serão atribuídos 3 pontos, limitada a pontuação máxima a 9 pontos.	

A certificação ACLS, ATLS e PALS apresentada pelo HMTJ comprova que os profissionais, no caso Diretores Clínicos e Diretores Técnicos possuem habilidades em emergências **cardiológicas (ACLS), trauma (ATLS)**, e pediátricas (PALS) de forma a garantir a excelência dos serviços oferecidos.

A vinculação dos profissionais médicos Dr. Belmiro Costa Neto, Dr. Gustavo Campos Faustino Vieira, Dr. Pietro de Carvalho Campos, Dra. Betania Braga Silva e Dr. Victor Vitoi Cangussu com o HMTJ restou cabalmente comprovada na proposta técnica enviada.

Logo, totalmente improcedentes as alegações da Recorrente.

5. Conclusão

O “HMTJ” reforça seu compromisso com todas as responsabilidades exigidas no edital. Registra-se, por oportuno, que há diversas formas e estratégias adotadas pela entidade para a gestão de unidades públicas de saúde com eficiência e economicidade.

É necessário registrar que a respeitável Comissão decidiu sabiamente quando desclassificou a recorrente “SBCE” por entender que não atendeu integralmente as exigências do edital, de maneira que os argumentos trazidos nas razões recursais não podem prosperar.

Diante de todo o exposto, requer SEJA NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO ADMINISTRATIVO ORA IMPUGNADO, mantendo-se na íntegra o ato da Comissão que classificou o “HMTJ”, uma vez que restou demonstrado que atendeu integralmente as exigências do edital e a MANUTENÇÃO DA DESCLASSIFICAÇÃO DA RECORRENTE “SBCE”, com o consequente prosseguimento do certame, tudo em observância aos princípios norteadores da licitação.

Termos em que, Pede deferimento.

Marco Antônio Guimaraes de Almeida
Diretor Presidente “HMTJ”
Identidade M3040499 SSP MG
CPF 485.399.966-34

Benedito Zulmiro Ladeira Jendiroba
Diretor Financeiro “HMTJ”
Identidade MG- 6649396 SSP MG
CPF 261.429.297-49

Carla Machado dos Santos
Advogada credenciada “HMTJ”
Identidade 80.192 OAB/RJ
CPF 023.420.807-43



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal Vertsign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/A407-EED9-5752-498B> ou vá até o site <https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: A407-EED9-5752-498B



Hash do Documento

FBCEE838C1F935F991A9E0C8DD7C957C2FBC5232B4BD1B330B32A4753FE8B10F

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 28/02/2023 é(são) :

- ☒ BENEDITO ZULMIRO LADEIRA JENDIROBA (Signatário - HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS) - ***.429.297-** em 28/02/2023 13:43 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Por email: JENDIROBA@HMTJ.ORG.BR

Evidências

Client Timestamp Tue Feb 28 2023 13:43:37 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -21.784652121855913 Longitude: -43.35959957489613 Accuracy: 31.55879311928336

IP 186.235.109.140

Assinatura:

Hash Evidências:

2F493D1D04687C5EDDD0A83ADAAAF91988DBD9BDE15014704B6C7BB9BF9A3A808

- ☒ Marco Antonio Guimaraes De Almeida (Signatário - HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS) - ***.399.966-** em 28/02/2023 13:37 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Por email: MARCOANTONIO@HMTJ.ORG.BR

Evidências

Client Timestamp Tue Feb 28 2023 13:37:56 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -21.7782132 Longitude: -43.3593153 Accuracy: 29.191999435424805

IP 186.233.41.210

Assinatura:



Hash Evidências:

69044FB4649EC90870B6B347A28B1F0D136453BE2D8A469E078DABFFA66B91D3

- ☒ Carla Machado dos Santos (Signatário - HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS) - ***.420.807-** em 28/02/2023 12:17 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Por email: carlamachado@hmtj.org.br

Evidências

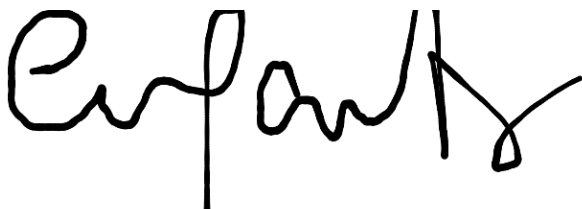
Client Timestamp Tue Feb 28 2023 12:16:53 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -21.778521926053514 Longitude: -43.36006754554065 Accuracy:

24.35646873072059

IP 187.69.73.98

Assinatura:



Hash Evidências:

4FD30CFF2E47E210D0F68099AB591B74B5BC6BC3E5FB349A5F316E64C65DEC39

