

**ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025-SES/MS NO AMBITO DA SECRETARIA DE SAÚDE  
DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**

**INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE – ISMS**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.963.002/0001-41, com sede na Rua Alvorada, nº 1.289, 15º andar, Conjunto 1.501, Vila Olímpia, CEP 04550-004, São Paulo/SP, neste ato representado por sua representante legal Sra. **Gislane Soares Lima**, conforme procuração regularmente apresentada nos autos do Chamamento Público nº 001/2025-SES/MS, vem, respeitosamente, à presença desta Comissão de Seleção, apresentar **DEFESA TÉCNICA AOS APONTAMENTOS FORMULADOS PELOS DEMAIS PROPONENTES**, no âmbito da fase de avaliação do Projeto Técnico, nos termos do edital e da legislação aplicável.

A presente manifestação tem por objetivo esclarecer, rebater e contextualizar os apontamentos apresentados pelos concorrentes, demonstrando a plena regularidade, integridade e aderência da proposta técnica do ISMS às exigências editalícias, bem como a improcedência das alegações que buscam, de forma indevida, desqualificar proposta que foi regularmente apresentada, conferida em sessão pública e avaliada sob os critérios objetivos estabelecidos no instrumento convocatório.

## 1. DA TEMPESTIVIDADE

A presente manifestação é manifestamente tempestiva.

Conforme comunicado pela Comissão de Contratação, por meio de correio eletrônico encaminhado em 21 de janeiro de 2026, foi concedido prazo de 03 (três) dias úteis para apresentação de defesa aos apontamentos formulados pelas demais proponentes, estabelecendo-se expressamente que a contagem do prazo teria início no primeiro dia útil subsequente à comunicação, qual seja, 22 de janeiro de 2026, em consonância com o critério administrativo de contagem de prazos.

Nesses termos, o prazo final para apresentação da defesa foi fixado para 26 de janeiro de 2026, até às 23h59 (horário oficial do Estado de Mato Grosso do Sul), conforme expressamente consignado pela própria Comissão de Contratação.

Considerando que a presente manifestação é protocolada dentro do interregno regularmente estabelecido, resta plenamente atendido o prazo concedido, devendo ser reconhecida sua tempestividade, para todos os fins de direito.

## 2. DAS INFUNDADAS ALEGAÇÕES DO INSTITUTO SAÚDE E CIDADANIA - ISAC

### 2.1. *Da inexistência de ausência documental e do erro material na disponibilização dos arquivos*

Alega o Instituto Saúde e Cidadania - ISAC que, durante a análise da documentação apresentada pelo Instituto Social Mais Saúde - ISMS, teriam sido identificadas supostas ausências de páginas consideradas essenciais da proposta técnica. Segundo o referido apontamento, conforme o sumário apresentado, a partir da página 3.278 deveriam constar os seguintes conteúdos: (4) D) Da Experiência de Gestão; (4.1) Experiência anterior em gestão em serviços de saúde; (4.2) Experiência anterior em gestão de serviços de saúde com acreditação ONA; (4.3) Experiência anterior em gestão em serviços com metodologia de valor em saúde; (5) Anexos; e Anexo Critério C - item 354 - Descrição de Cargos, os quais, segundo o ISAC, não teriam sido localizados na documentação inicialmente disponibilizada.

Todavia, tal alegação não corresponde à realidade dos fatos, uma vez que não houve qualquer ausência documental por parte do ISMS, mas sim um erro material na disponibilização dos arquivos digitais pela Comissão, situação esta totalmente alheia à vontade ou responsabilidade da proponente.

Com efeito, a Comissão de Contratação encaminhou, em 08 de janeiro de 2026, *link* contendo as propostas técnicas disponibilizadas em ambiente *Google Drive*. Ocorre

que, nesse primeiro momento, não foram inseridos no referido link todos os arquivos constantes do *pendrive* do ISMS, permanecendo 03 (três) arquivos pendentes de *upload*, circunstância que acabou por gerar a percepção equivocada de incompletude da proposta.

Tão logo identificada a inconsistência, o ISMS prontamente comunicou a Comissão, por meio de correio eletrônico, solicitando a imediata disponibilização integral dos arquivos, exatamente para evitar prejuízos à análise e garantir a plena transparência do certame.

Importa destacar, ainda, que na sessão pública de abertura do Envelope nº 2 (Projetos Técnicos), realizada em 08 de janeiro de 2026, a Comissão procedeu à conferência das mídias digitais apresentadas por todas as proponentes, ocasião em que restou expressamente verificado que o *pendrive* do ISMS continha 06 (seis) arquivos, devidamente íntegros. Na mesma sessão, inclusive, representante da Organização Social Sociedade Brasileira Caminho de Damasco (SBCD) realizou conferência cruzada entre a numeração de páginas do arquivo físico e do arquivo digital, tendo sido constatada a plena correspondência entre ambos.

Por fim, em 15 de janeiro de 2026, a própria Comissão de Contratação procedeu à correta e completa disponibilização dos arquivos do ISMS, sanando integralmente o erro material inicialmente ocorrido e permitindo o acesso irrestrito de todos os proponentes à totalidade da documentação apresentada.

Dessa forma, resta claro que não procede a alegação de ausência de páginas ou documentos da proposta técnica do ISMS, tratando-se, na realidade, de falha operacional temporária na disponibilização dos arquivos digitais, já devidamente corrigida pela Comissão.

## **2.2. Do apontamento sobre o fluxo para materiais esterilizados**

Aduz o ISAC que *“a proposta limitou-se a apresentar o fluxo do processo de esterilização dentro da CME, não abrangendo o fluxo dos instrumentais no restante do hospital”*, no entanto cumpre esclarecer que tal interpretação não se sustenta diante da análise sistemática do Projeto Técnico apresentado.

O Projeto descreve de forma clara, coerente e tecnicamente adequada o fluxo unidirecional completo dos materiais esterilizados, estruturado a partir da CME, unidade central responsável pelo processamento, controle, armazenamento e distribuição dos artigos médico-hospitalares para todas as unidades assistenciais do hospital, em consonância com a RDC ANVISA nº 15/2012 e com as Práticas Recomendadas da SOBECC.

O modelo proposto estabelece, de forma expressa, que a CME é responsável por receber os materiais provenientes das unidades assistenciais após o uso, executar integralmente as etapas de limpeza, preparo, desinfecção, esterilização e liberação, manter estoque de materiais esterilizados compatível com a demanda assistencial e promover a distribuição controlada dos materiais às unidades solicitantes, por meio de kits padronizados e/ou conforme análise de consumo médio, assegurando rastreabilidade, controle de inventário e continuidade assistencial.

Nesse contexto, o fluxo hospitalar dos instrumentais encontra-se claramente integrado ao modelo institucional proposto, ainda que não descrito por meio de rotas físicas individualizadas por unidade. A própria previsão de redistribuição dos materiais esterilizados às unidades assistenciais, associada aos mecanismos de controle de validade, registros de saída e rastreabilidade, caracteriza objetivamente o percurso dos instrumentais no interior do hospital, atendendo ao princípio do fluxo unidirecional contínuo, qual seja: unidade assistencial → CME (área suja, preparo, esterilização) → armazenamento estéril → redistribuição controlada às unidades assistenciais, sem cruzamento entre áreas sujas, limpas e estéreis.

Ressalta-se que, conforme as boas práticas de gestão hospitalar e a legislação sanitária vigente, o detalhamento operacional de rotas internas, tempos de transporte, utilização de carrinhos dedicados, sinalização física e fluxogramas específicos por setor constitui conteúdo próprio da fase de implantação e operacionalização do serviço, a ser formalizado por meio de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) e fluxogramas técnicos específicos, sob a supervisão da CME e com apoio da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, conforme inclusive previsto no próprio Projeto Técnico.

Dessa forma, verifica-se que o Projeto apresentado não se restringe ao fluxo interno da CME, mas estabelece um modelo institucional de gerenciamento e circulação dos materiais esterilizados em todo o hospital, compatível com a fase de chamamento público e plenamente aderente às exigências técnicas, normativas e editalícias, inexistindo qualquer prejuízo à avaliação da proposta.

### **2.3. Do apontamento sobre o fluxo para gerenciamento de resíduos sólidos (grandes geradores)**

O apontamento de que o Projeto Técnico teria se limitado à apresentação de conceitos gerais relacionados ao Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS), sem detalhamento dos fluxos a serem implantados, não se sustenta sob a ótica técnica e normativa.

O Projeto Técnico apresentado pelo Instituto Social Mais Saúde descreve de forma clara, estruturada e coerente o fluxo unidirecional de gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde, em conformidade com a RDC ANVISA nº 222/2018, contemplando todas as etapas obrigatórias do manejo, desde a geração até a destinação final ambientalmente adequada.

O fluxo adotado encontra-se tecnicamente caracterizado pela sequência contínua, progressiva e sem cruzamentos, abrangendo de maneira explícita as seguintes etapas: segregação na fonte, acondicionamento identificado, coleta e transporte interno, armazenamento interno e externo, coleta e transporte externo, tratamento e destinação final dos resíduos, conforme a classificação em Grupos A, B, C, D e E.

O Projeto estabelece que a segregação ocorre no local de geração, imediatamente após o procedimento assistencial ou atividade de apoio, de acordo com a classificação prevista na RDC nº 222/2018, eliminando riscos de contaminação cruzada e definindo o início do fluxo unidirecional. Na sequência, os resíduos são acondicionados em recipientes compatíveis com cada grupo, devidamente identificados com simbologia padronizada, atendendo às normas técnicas da ABNT, o que impede reabertura, reaproveitamento ou reclassificação indevida.

A coleta e o transporte interno são realizados por meio de carros coletores exclusivos, em horários previamente definidos e não coincidentes com rotinas assistenciais críticas, utilizando rotas internas planejadas, segregadas por tipo de resíduo e sem cruzamento com fluxos de pacientes, roupas limpas, alimentos ou medicamentos. Os resíduos seguem para áreas de armazenamento interno ou temporário estrategicamente localizadas, garantindo agilidade operacional e preservando o sentido único do fluxo em direção ao armazenamento externo.

A transferência para o armazenamento externo ocorre em horários e frequências previamente estabelecidos, mantendo-se o deslocamento contínuo e sem retorno às áreas assistenciais. O abrigo externo é previsto como ambiente exclusivo, sinalizado, seguro e com acesso direto aos veículos de coleta externa, evitando qualquer interferência com os fluxos internos da unidade hospitalar.

A coleta e o transporte externos são realizados por empresas especializadas e devidamente licenciadas, em veículos apropriados, assegurando a rastreabilidade dos resíduos até o tratamento ou destinação final. Cada grupo de resíduo recebe tratamento e destinação compatíveis com sua classificação, em conformidade com a

RDC ANVISA nº 222/2018, a Resolução CONAMA nº 358/2005 e as normas da CNEN, encerrando o fluxo de forma ambientalmente adequada.

Adicionalmente, o Projeto define responsabilidades operacionais, critérios de frequência de coleta, tipos de equipamentos utilizados no acondicionamento e transporte interno, bem como as diretrizes para armazenamento interno, temporário e externo. Prevê, ainda, de forma expressa, a elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) e fluxogramas operacionais detalhados na fase de implantação do PGRSS, conforme prática consagrada, exigência normativa e compatível com a etapa de chamamento público.

Dessa forma, resta demonstrado que o Projeto Técnico não se limita a conceitos genéricos, mas apresenta de maneira suficiente, clara e tecnicamente adequada o fluxo unidirecional de gerenciamento de resíduos, atendendo integralmente às exigências legais, normativas e editalícias, inexistindo fundamento para acolhimento do apontamento apresentado.

#### **2.4. *Dos apontamentos sobre a não possibilidade de avaliação dos documentos devido a suposta ausência da proposta completa***

Conforme já esclarecido, eventual inconsistência verificada na disponibilização inicial dos arquivos decorreu de falha material na inserção dos documentos no link eletrônico disponibilizado pela Comissão, a qual foi prontamente identificada e devidamente sanada. A própria Comissão de Contratação procedeu à correção, disponibilizando integralmente os arquivos que compunham o conteúdo do *pendrive* apresentado pelo ISMS, restabelecendo, assim, a plena acessibilidade à proposta técnica em sua totalidade.

Ressalta-se, ademais, que durante a sessão pública de abertura dos envelopes técnicos, realizada em 08 de janeiro de 2026, a Comissão conferiu as mídias digitais apresentadas pelas proponentes, ocasião em que restou expressamente constatado que o pendrive do ISMS continha a totalidade dos arquivos exigidos pelo edital, inexistindo qualquer ausência documental no momento da entrega formal da proposta.

Dessa forma, uma vez regularizada a disponibilização dos documentos e assegurado o acesso integral à proposta técnica do ISMS, resta superado o apontamento formulado, não havendo qualquer prejuízo à análise, tampouco fundamento para questionamento quanto à completude ou à regularidade da documentação apresentada.

### **3. DAS INFUNDADAS ALEGAÇÕES DA SOCIEDADE BRASILEIRA CAMINHO DE DAMASCO - SBCD**

### **3.1. Da infundada alegação de inconsistência entre a documentação física e digital e da violação aos princípios da transparência, isonomia e lisura do certame**

A alegação apresentada pela Sociedade Brasileira Caminho de Damasco - SBCD acerca de suposta inconsistência entre a documentação física e digital do ISMS não merece prosperar, por carecer de respaldo fático, técnico e jurídico.

Inicialmente, é imprescindível registrar que, na sessão pública de abertura do Envelope nº 2, realizada em 08 de janeiro de 2026, a Comissão de Contratação procedeu à conferência das mídias digitais apresentadas por todas as proponentes. Naquela oportunidade, restou inequivocamente constatado que o pendrive do ISMS continha seis arquivos digitais, correspondentes à integralidade da proposta técnica apresentada em meio físico.

Ressalte-se, inclusive, que representante da própria Sociedade Brasileira Caminho de Damasco, presente à sessão, procedeu à verificação da correspondência entre a numeração de páginas do arquivo físico e do arquivo digital, tendo sido confirmada, publicamente, a compatibilidade entre ambos, fato presenciado pelos demais participantes e pela Comissão. Tal circunstância afasta, por completo, qualquer alegação posterior de ausência de integridade ou de divergência material entre os documentos apresentados.

O que efetivamente ocorreu foi uma falha operacional na disponibilização inicial dos arquivos no link eletrônico posteriormente encaminhado pela Comissão às proponentes, na qual três arquivos do ISMS não foram inseridos no ambiente virtual. Trata-se, portanto, de evento alheio à vontade, à conduta e à responsabilidade do ISMS, não havendo qualquer alteração, substituição ou complementação documental por parte da proponente.

Tão logo a inconsistência foi identificada, o próprio ISMS comunicou formalmente a Comissão de Contratação, que, de maneira célere, transparente e isonômica, reconheceu o equívoco e procedeu à regularização da disponibilização integral dos arquivos em 15 de janeiro de 2026, com a consequente reabertura do prazo para análise e apresentação de apontamentos, garantindo plena observância aos princípios do contraditório, da publicidade e da isonomia.

Diferentemente do que sustenta a SBCD, não houve qualquer violação à segurança jurídica, à integridade documental ou à lisura do certame. A proposta técnica do ISMS sempre esteve completa, íntegra e protocolada corretamente, tanto em meio físico quanto em meio digital, desde a sessão pública, inexistindo qualquer inclusão posterior de conteúdo ou modificação de documentos.

A tentativa de qualificar a situação como “inconsistência material insanável” desconsidera, de forma indevida, que os arquivos estavam fisicamente e digitalmente presentes no ato do protocolo, que a conferência foi realizada em sessão pública, com ciência dos concorrentes, que a falha ocorreu exclusivamente na etapa posterior de disponibilização eletrônica dos documentos e que a Comissão de Contratação adotou providências imediatas para a correção do equívoco, sem qualquer favorecimento à proponente.

Ademais, não procede a alegação de inexistência de rastreabilidade ou de presunção de integridade, uma vez que o conjunto documental foi apresentado de forma simultânea em meio físico e digital, sob acompanhamento da Comissão, o que confere segurança objetiva quanto à autenticidade e anterioridade dos arquivos.

Assim, inexistente afronta aos princípios da legalidade, isonomia, transparência, julgamento objetivo ou vinculação ao instrumento convocatório, tampouco qualquer fundamento jurídico que autorize a desclassificação do ISMS com base em falha operacional imputável à própria Administração.

Conclui-se, portanto, que o apontamento formulado pela Sociedade Brasileira Caminho de Damasco não encontra respaldo nos fatos ocorridos na sessão pública, tampouco no ordenamento jurídico aplicável, devendo ser integralmente rejeitado, por se basear em premissa fática equivocada e desconsiderar os atos formais praticados pela Comissão de Contratação.

### **3.2. Da alegação de ausência de certificações e programas institucionais**

O Edital, em especial a Matriz de Avaliação constante do Anexo IV, não exige a comprovação documental de adesão ou certificação relativa à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), ao programa Green Kitchen, à Certificação de Qualidade do COFEN ou ao Programa Hospitais Saudáveis (PHS).

Tais referências constantes do Projeto Técnico do ISMS possuem caráter meramente descritivo e institucional, não configurando critério de pontuação, condição de validade da proposta ou requisito editalício sujeito à comprovação.

A exigência de documentos não previstos no edital afronta os princípios da vinculação ao instrumento convocatório e do julgamento objetivo, nos termos do art. 5º da Lei nº 14.133/2021. Assim, a ausência de comprovação documental desses programas não compromete a regularidade, a transparência ou a aderência da proposta ao edital, devendo o apontamento ser afastado.

Se quiser, ajusto o tom para ainda mais enxuto ou deixo no padrão final de protocolo.

### **3.3. Da alegação de apresentação de Manual do Fornecedor genérico**

A SBCD alega que, às folhas 222 e 223 da proposta do ISMS, teria sido apresentado “Manual do Fornecedor de caráter genérico”, com metodologia supostamente frágil, o que, segundo sustenta, comprometeria a gestão de fornecedores, a rastreabilidade das decisões e o controle de riscos assistenciais, operacionais e sanitários.

Primeiramente, verifica-se evidente equívoco na leitura e interpretação da documentação, uma vez que às folhas 222 e 223 consta, na realidade, o Regimento Interno da unidade, documento de natureza normativa e organizacional, e não um “Manual do Fornecedor”. Tal confusão demonstra falha objetiva na análise realizada pela SBCD, que aparenta desconsiderar a distinção conceitual e funcional entre os instrumentos institucionais apresentados.

Além disso, ainda que assim não fosse, importa ressaltar que a Matriz de Avaliação do Edital não exige a apresentação de Manual de Fornecedores, tampouco estabelece critérios de pontuação ou validação relacionados à metodologia de avaliação de fornecedores nos moldes alegados. A tentativa de imputar fragilidade metodológica a documento não exigido pelo edital configura inovação indevida de critério avaliativo, em afronta aos princípios da vinculação ao instrumento convocatório e do julgamento objetivo.

Dessa forma, o apontamento revela-se improcedente, seja pelo erro material na identificação do documento analisado, seja pela inexistência de exigência editalícia que ampare a crítica formulada, razão pela qual deve ser integralmente afastado.

### **3.4. Da alegação de ausência de requisitos da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários**

O ISMS apresentou, de forma clara e suficiente, a estrutura institucional da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários, com definição de natureza, composição multidisciplinar, objetivos, atribuições, periodicidade de reuniões, vínculo com a Direção Médica, mecanismos de reporte, governança e cronograma anual de atuação, atendendo integralmente ao que se espera de um projeto técnico conceitual e organizacional.

O Projeto demonstra que a Comissão será responsável por revisar a qualidade e a integridade dos prontuários, avaliar aderência ética e legal, estabelecer indicadores de qualidade, identificar não conformidades, propor ações corretivas e promover

capacitação contínua das equipes, em conformidade com as normas do CFM, COFEN, ANVISA, Programa Nacional de Segurança do Paciente e Manual Brasileiro de Acreditação ONA.

A definição do instrumento específico de auditoria, bem como do percentual de prontuários a serem auditados, constitui conteúdo operacional e metodológico, que depende do perfil assistencial efetivo da unidade, do volume de atendimentos, do grau de maturidade dos registros, da implantação do prontuário eletrônico e dos indicadores iniciais apurados. Tais elementos, por sua própria natureza, são definidos na fase de implantação e operação do contrato, por meio de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), formulários técnicos e planos de auditoria progressivos, sob supervisão da Direção Médica e integração com o Núcleo de Segurança do Paciente.

Não há, na Matriz de Avaliação do Edital, exigência de apresentação prévia de instrumento de auditoria ou de percentuais fixos de amostragem como condição de pontuação ou validade da proposta técnica. Exigir esse nível de detalhamento nesta fase configuraria inovação indevida de critério avaliativo, em afronta aos princípios da vinculação ao edital e do julgamento objetivo, previstos no art. 5º da Lei nº 14.133/2021.

Dessa forma, a proposta apresentada pelo ISMS não fragiliza a governança clínica, mas, ao contrário, demonstra modelo estruturado, normativamente alinhado e tecnicamente adequado à complexidade hospitalar, atendendo plenamente às exigências editalícias para a fase de Projeto Técnico, razão pela qual o apontamento deve ser integralmente afastado.

### **3.5. Da alegação de ausência de requisitos da Comissão de Verificação de Óbito]**

Conforme se verifica do Projeto Técnico apresentado pelo ISMS, a Comissão de Verificação de Óbitos (CVO) foi devidamente estruturada, com definição expressa de sua natureza técnico-administrativa, caráter consultivo e normativo, composição multiprofissional mínima, objetivos institucionais, atribuições, periodicidade de reuniões, mecanismos de supervisão pela Direção Médica, fluxo de comunicação institucional, cronograma de implantação e regimento interno próprio, em estrita observância às diretrizes do Ministério da Saúde, às Resoluções do Conselho Federal de Medicina e às boas práticas de governança clínica.

O edital não exige, na fase de Projeto Técnico, a apresentação de instrumento fechado ou formulário específico de análise de óbitos, tampouco modelo padronizado de *checklist* ou ficha de auditoria, mas sim a demonstração da capacidade técnica, organizacional e metodológica da proponente para implantar e operacionalizar a comissão, o que foi plenamente atendido.

O Projeto apresentado estabelece, de forma clara, que a Comissão será responsável por analisar todos os óbitos ocorridos na unidade, identificar eventos adversos, propor ações corretivas e preventivas, criar indicadores assistenciais, elaborar relatórios técnicos periódicos e integrar-se com outras instâncias de governança clínica, como o Núcleo de Segurança do Paciente e a CCIH. Tal escopo demonstra, de maneira inequívoca, a existência de metodologia estruturada de análise, ainda que os instrumentos operacionais específicos sejam detalhados na fase de implantação, conforme prática consagrada e compatível com a dinâmica hospitalar.

Ressalta-se que o detalhamento de formulários, *checklists* e ferramentas de auditoria constitui atividade típica da fase de operacionalização do contrato de gestão, a ser formalizada por meio de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e instrumentos internos validados pela Direção Técnica, não sendo razoável exigir sua apresentação exaustiva na fase de chamamento público.

Dessa forma, resta demonstrado que a Comissão de Verificação de Óbitos foi apresentada de forma completa, técnica e aderente ao edital, inexistindo qualquer prejuízo à avaliação da proposta, razão pela qual o apontamento deve ser integralmente afastado.

### **3.6. Da alegação de ausência de requisitos no Protocolo de Classificação de Risco**

O ISMS apresentou Protocolo de Classificação de Risco institucional completo, estruturado e aderente às diretrizes do edital, em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH), o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) do Ministério da Saúde, a Portaria MS nº 2.048/2002, a RDC ANVISA nº 36/2013, a Resolução CFM nº 2.077/2014 e os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação – ONA.

O protocolo adota escala de cores reconhecida internacionalmente (vermelho, laranja, amarelo, verde, azul e branca), com definição objetiva de prioridade clínica, tempo-alvo de atendimento, fluxo assistencial, local de acomodação e critérios de reavaliação, atendendo às boas práticas assistenciais e aos modelos validados, como o *Manchester Triage System* (MTS) e o *Emergency Severity Index* (ESI).

O edital não exige, na fase de Projeto Técnico, a apresentação de protocolos segmentados por formulário específico para adulto, pediátrico e obstétrico, tampouco estratificação por patologia individualizada, mas sim a demonstração da capacidade técnica, metodológica e normativa para implantar o processo de acolhimento com classificação de risco, o que foi plenamente atendido.

Ressalta-se que o protocolo apresentado estabelece critérios clínicos baseados na gravidade, risco à vida, sinais e sintomas, conforme preconizado pelo ACCR, modelo que não se orienta por especialidade ou patologia isolada, mas pela condição clínica apresentada no momento do acolhimento. A eventual adaptação de discriminadores específicos por perfil assistencial constitui etapa típica da fase de implantação e operacionalização do serviço, a ser detalhada em Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e fluxogramas assistenciais, sob supervisão da Direção Técnica e do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, conforme expressamente previsto no Projeto.

Além disso, o protocolo contempla definição clara de equipe executora, atribuições multiprofissionais, recursos físicos e materiais, indicadores assistenciais, resultados esperados, mecanismos de auditoria e revisão periódica, demonstrando governança clínica, segurança do fluxo assistencial e aderência às boas práticas nacionais e internacionais.

Dessa forma, resta evidenciado que o Protocolo de Classificação de Risco apresentado atende integralmente às exigências editalícias aplicáveis à fase de Projeto Técnico, inexistindo qualquer lacuna que comprometa a segurança assistencial ou a avaliação da proposta, motivo pelo qual o apontamento deve ser integralmente afastado.

### ***3.7. Da alegação de ausência de requisitos na implementação de processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte***

O ISMS apresentou proposta completa, estruturada e operacionalmente adequada, atendendo integralmente às exigências do edital, às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) e às normativas do Ministério da Saúde.

A proposta descreve de forma clara a estrutura física específica, os ambientes assistenciais diferenciados por nível de gravidade (Sala Vermelha, Amarela, Verde, Verde Pediátrica e Área Azul), o funcionamento ininterrupto 24h, a metodologia de triagem, os fluxos assistenciais, a equipe técnica, bem como os indicadores de monitoramento, garantindo a identificação do paciente segundo o grau de sofrimento, agravos à saúde e risco de morte.

A alegação de ausência de classificação por cores diferenciada por tipo de atendimento (adulto, pediátrico e obstétrico) e por perfil patológico não encontra respaldo no edital, que não exige, na fase de Projeto Técnico, a apresentação de protocolos fragmentados por especialidade, mas sim a demonstração da capacidade técnica e metodológica de implantar o ACCR de forma segura, padronizada e alinhada às boas práticas assistenciais — requisito plenamente atendido.

O modelo adotado baseia-se no Protocolo de Manchester, reconhecido nacional e internacionalmente, que classifica o paciente pela gravidade clínica, risco à vida e necessidade imediata de intervenção, e não pela especialidade médica. Tal abordagem é, inclusive, a recomendada pelo Ministério da Saúde e pela PNH, justamente por assegurar equidade, segurança assistencial e priorização adequada dos casos graves, independentemente do perfil etário ou obstétrico.

As especificidades assistenciais de cada linha de cuidado, inclusive pediátrica e obstétrica, estão contempladas na organização física (como a Sala Verde Pediátrica), nos fluxos de entrada regulados e espontâneos e na atuação da equipe multiprofissional, sendo o detalhamento de discriminadores clínicos específicos conteúdo típico da fase de implantação, a ser formalizado por meio de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), conforme prática consagrada e compatível com o estágio do certame.

Dessa forma, resta demonstrado que o ISMS apresentou proposta plenamente aderente ao edital, com definição de ambiente específico, metodologia validada, identificação objetiva do risco clínico e estrutura assistencial compatível, inexistindo qualquer comprometimento da segurança do fluxo assistencial ou afronta às boas práticas, razão pela qual o apontamento deve ser integralmente afastado.

### ***3.8. Da alegação de ausência de requisitos na proposta de realização periódica de pesquisa de satisfação dos usuários, no atendimento ambulatorial e hospitalar, com definição do uso das informações e ações preventivas e corretivas***

O ISMS apresentou proposta completa, estruturada e tecnicamente adequada para a realização periódica de pesquisa de satisfação dos usuários, contemplando objetivos, metodologia, periodicidade, instrumento de coleta, responsáveis, uso das informações e definição expressa de ações corretivas e preventivas, atendendo integralmente ao item avaliativo do edital.

Embora o apontamento alegue ausência de definição de amostra e percentual mínimo de participação, verifica-se que a proposta expressamente estabelece indicadores objetivos, inclusive a Taxa de Participação na Pesquisa, com meta mínima definida de 20% dos atendimentos, bem como critérios de monitoramento, consolidação e análise dos resultados, o que afasta qualquer alegação de fragilidade metodológica.

Importa destacar que o edital não exige validação estatística formal, cálculo amostral ou definição de nível de confiança na fase de Projeto Técnico, mas sim a demonstração da capacidade institucional de implantar, executar e utilizar a pesquisa como ferramenta de gestão e melhoria contínua - requisito plenamente atendido.

A metodologia apresentada, com aplicação mensal, análise trimestral, uso de escala Likert, definição de indicadores, metas, planos de ação corretiva, preventiva e de melhoria contínua, encontra-se em consonância com as boas práticas de gestão da qualidade em saúde, com a Política Nacional de Humanização e com os referenciais da ONA.

Dessa forma, resta evidenciado que a proposta do ISMS atende integralmente às exigências editalícias, não havendo qualquer prejuízo à avaliação técnica ou à utilização dos resultados como instrumento efetivo de gestão, razão pela qual o apontamento deve ser afastado.

### ***3.9. Da alegação de ausência de documentos na Estrutura Diretiva - Qualificação Profissional e Experiência de Gestão***

Todos os documentos exigidos pelo edital para comprovação da qualificação profissional e da experiência de gestão dos integrantes dos dois primeiros níveis hierárquicos da Estrutura Diretiva encontram-se regularmente apresentados no Projeto Técnico do Instituto Social Mais Saúde, de forma organizada, identificável e em estrita conformidade com o instrumento convocatório.

Constam no Projeto Técnico a indicação formal dos profissionais que ocuparão os cargos diretivos, quais sejam: **Alex Marques Cruz (Diretor Geral)**, **Lucas Vergani (Diretor Técnico)**, **Matheus Iago Coutinho Gomes (Diretor Administrativo Financeiro)** e **Monica Bianca Brasil Xavier Barros (Diretora de Enfermagem)**. A partir da página 3693 estão inseridos os documentos completos do Diretor Geral; às folhas 3758 encontram-se os documentos do Diretor Técnico; às folhas 3811 os documentos do Diretor Administrativo Financeiro; e às folhas 3828 os documentos da Diretora de Enfermagem.

Em relação a cada um dos profissionais indicados, foram apresentados os documentos comprobatórios de formação acadêmica de nível superior, os certificados de pós-graduação exigidos no item 4.1.2 do edital, em conformidade com a Resolução CNE/CES nº 1/2018, bem como as declarações formais de indicação, com ciência e anuência expressa dos profissionais, atendendo integralmente às exigências editalícias.

Dessa forma, não subsiste a alegação de ausência documental, uma vez que todos os elementos necessários à verificação da qualificação técnica e da experiência de gestão da Estrutura Diretiva foram devidamente apresentados, estando o apontamento dissociado do conteúdo efetivo do Projeto Técnico. O questionamento, portanto, deve ser integralmente afastado.

### ***3.10. Da alegação de ausência de requisitos no Quadro de Pessoal Médico***

Conforme se verifica no Projeto Técnico apresentado, o Instituto Social Mais Saúde comprovou expressamente que os responsáveis técnicos e os profissionais médicos alocados para os serviços possuem titulação compatível com as exigências normativas e editalícias, inclusive título de especialista e Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando aplicável.

O Quadro de Dimensionamento do Serviço Médico detalha, de forma clara e individualizada, para cada especialidade e ambiente assistencial, a exigência de título de especialista com RQE, contemplando, entre outros, anestesiologia, cardiologia, medicina intensiva, pediatria, ginecologia e obstetrícia, ortopedia, cirurgia geral, urologia, oftalmologia, psiquiatria, infectologia e demais áreas assistenciais críticas, conforme demonstrado a partir das páginas 2479 e seguintes do Projeto Técnico

Adicionalmente, a Descrição dos Cargos Médicos apresentada estabelece, como requisito funcional e técnico, a atuação de profissionais devidamente habilitados, com formação especializada compatível com as atribuições de cada função, em consonância com as normas do Conselho Federal de Medicina, com as diretrizes da ANVISA e com os requisitos do edital.

Importa destacar que o edital não exige a apresentação nominal individualizada, nesta fase, de certificados pessoais de cada médico plantonista, mas sim a comprovação de que o modelo assistencial e o dimensionamento proposto observam a exigência de especialização para os serviços que assim o demandam — requisito este plenamente atendido pelo ISMS.

Dessa forma, resta demonstrado que há previsão expressa, objetiva e documental da exigência de título de especialista para os responsáveis técnicos e serviços assistenciais, inexistindo qualquer descumprimento normativo ou editalício, motivo pelo qual o apontamento deve ser integralmente afastado.

### **3.11. Da alegação de ausência de comprovação de experiência técnica da entidade**

Conforme expressamente indicado no índice da Proposta Técnica, e em plena consonância com a organização documental apresentada pelo ISMS, os documentos comprobatórios da experiência técnica da entidade, exigidos pela Matriz de Avaliação, encontram-se regularmente juntados aos autos.

Especificamente, tais documentos estão inseridos a partir da folha 3278, compondo o 4º arquivo digital entregue no ato do protocolo, devidamente identificado como

“Projeto Técnico – Pág. 3278 a 4097”, o qual contém as comprovações de experiência institucional exigidas no edital.

A alegação de inexistência de documentos comprobatórios decorre, portanto, de equívoco na leitura do índice ou na localização dos arquivos, não podendo ser atribuída à proponente qualquer falha documental ou descumprimento editalício.

Dessa forma, resta demonstrado que a documentação comprobatória da experiência técnica da entidade foi regularmente apresentada, encontra-se disponível para análise e atende integralmente às exigências da Matriz de Avaliação, não havendo fundamento para o afastamento da pontuação correspondente.

### ***3.12. Da infundada tentativa de desqualificação do ISMS com base em alegações genéricas de moralidade administrativa***

A Sociedade Brasileira Caminho de Damasco, de forma reiterada e já enfrentada na fase de habilitação, volta a sustentar alegações genéricas e desprovidas de lastro jurídico com o objetivo de afastar o Instituto Social Mais Saúde (ISMS) do certame, valendo-se de narrativas paralelas que não encontram respaldo no edital, na legislação aplicável ou em decisões administrativas definitivas.

Inicialmente, cumpre registrar que não há, no instrumento convocatório, qualquer previsão que autorize a inabilitação ou desclassificação de proponente com fundamento em contratações emergenciais legalmente firmadas, em ações judiciais de natureza corretiva, ou em procedimentos investigatórios sem decisão transitada em julgado, sob pena de violação direta aos princípios da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e da segurança jurídica, previstos nos arts. 5º e 11 da Lei nº 14.133/2021.

A contratação emergencial do ISMS para a gestão do Hospital Regional Dr. José de Simone Netto ocorreu nos estritos termos da legislação estadual vigente, sendo modalidade expressamente prevista e amplamente utilizada pela Administração Pública para garantir a continuidade de serviços essenciais, especialmente na área da saúde.

A mera existência de contratação emergencial não configura irregularidade, tampouco pode ser convertida em presunção negativa de idoneidade institucional. Ao contrário, revela que o ISMS foi considerado apto, qualificado e tecnicamente capaz pelo próprio ente público que ora conduz o presente chamamento.

Ademais, o objeto deste certame é justamente a regularização da gestão hospitalar, anteriormente contratada de forma emergencial, o que torna absolutamente

contraditória a tentativa da SBCD de desqualificar o ISMS por fato que se insere no contexto normal e legítimo da Administração Pública.

No que se refere à ação civil pública mencionada pela SBCD envolvendo o Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), importa esclarecer que se trata de demanda de natureza corretiva, sem qualquer reconhecimento de improbidade administrativa, inidoneidade, penalidade administrativa ou julgamento de contas desfavorável ao ISMS.

Não houve declaração de incapacidade técnica, tampouco aplicação de sanção impeditiva de contratar com o Poder Público. A utilização de decisão judicial que determina ajustes operacionais como fundamento para afastamento sumário de proponente revela grave distorção jurídica e tentativa indevida de ampliação de hipóteses restritivas não previstas no edital.

A jurisprudência administrativa e dos Tribunais de Contas é pacífica no sentido de que apenas sanções definitivas, regularmente aplicadas pelo órgão competente, podem gerar efeitos restritivos à participação em certames, o que manifestamente não é o caso.

A SBCD busca atribuir ao princípio da moralidade administrativa um conteúdo subjetivo e discricionário, dissociado de critérios objetivos, o que não se admite no âmbito de um chamamento público regido por regras claras e previamente estabelecidas.

O ISMS não possui impedimento legal, não está declarado inidôneo, não sofreu sanção administrativa impeditiva, não teve contas rejeitadas por órgão de controle e atendeu integralmente aos requisitos editalícios, circunstâncias que preservam, de forma inequívoca, sua presunção de idoneidade.

A insistência da SBCD em levantar alegações já superadas, sem qualquer novidade fática ou jurídica, evidencia postura inconformada e descolada do julgamento técnico, não podendo ser acolhida por esta Comissão.

Aceitar a tese sustentada pela SBCD significaria permitir que concorrentes criem critérios paralelos de exclusão, à margem do edital, comprometendo a isonomia, a previsibilidade e a própria segurança do procedimento.

O certame não comporta juízos morais abstratos ou avaliações reputacionais genéricas, mas sim a análise objetiva da documentação apresentada, a qual, no caso do ISMS, mostrou-se robusta, completa e plenamente aderente às exigências editalícias.

Diante do exposto, resta claro que as alegações da SBCD carecem de fundamento jurídico, técnico e editalício, configurando mera tentativa de desqualificação concorrencial por vias transversas. Reitera-se, assim, o pedido para que tais apontamentos sejam integralmente desconsiderados, mantendo-se o regular prosseguimento do certame com base nos princípios da legalidade, do julgamento objetivo e da vinculação ao instrumento convocatório.

#### **4. DA CONCLUSÃO**

Diante de todo o exposto, resta demonstrado que os apontamentos formulados pelo Instituto Saúde e Cidadania – ISAC e pela Sociedade Brasileira Caminho de Damasco – SBCD não se sustentam sob o prisma fático, técnico ou jurídico, seja por decorrerem de equívocos na leitura e localização dos documentos, seja por pretenderem impor exigências não previstas na Matriz de Avaliação do Edital, em afronta aos princípios da vinculação ao instrumento convocatório e do julgamento objetivo.

Ficou evidenciado que a proposta técnica do ISMS foi regularmente apresentada, conferida em sessão pública, com verificação da integridade das mídias e da correspondência entre a numeração do material físico e o conteúdo digital, não havendo qualquer ausência documental imputável à proponente. A inconsistência inicialmente identificada decorreu exclusivamente de falha operacional na disponibilização eletrônica dos arquivos pela própria Comissão, prontamente corrigida, com transparência e isonomia, sem qualquer alteração, inclusão posterior ou favorecimento.

No mérito, os itens questionados revelam-se plenamente atendidos pelo Projeto Técnico do ISMS, o qual apresenta estrutura de governança clínica, fluxos assistenciais, diretrizes operacionais e conformidade normativa compatíveis com a fase de avaliação técnica e com a complexidade do objeto, resguardando segurança assistencial, organização institucional e capacidade operacional para a gestão do Hospital Regional Dr. José Simone Netto – HRDJSN.

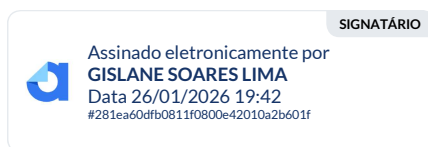
Por fim, as tentativas de desqualificação do ISMS por “critérios paralelos”, alegações reputacionais genéricas ou narrativas estranhas ao edital devem ser rejeitadas, por violarem a segurança jurídica do certame e por não se traduzirem em hipóteses legais ou editalícias de desclassificação, sobretudo na fase de julgamento do Projeto Técnico.

Assim, requer-se a esta Comissão de Contratação que conheça e acolha a presente Defesa Técnica, para o fim de: (i) rejeitar integralmente os apontamentos apresentados pelo ISAC e pela SBCD, por sua improcedência; (ii) reconhecer a plena regularidade, integridade e aderência da proposta técnica do ISMS às exigências do

Chamamento Público nº 001/2025-SES/MS; e (iii) assegurar o regular prosseguimento do certame, com a manutenção da proposta do ISMS na fase de avaliação, em observância aos princípios da legalidade, isonomia, publicidade, vinculação ao edital e julgamento objetivo.

Termos em que,  
Pede deferimento.

São Paulo (SP), 26 de janeiro de 2026.



**Instituto Social Mais Saúde**  
**Gislane S. Lima**  
**OAB/SP nº 529.898**

## Página de auditoria



Link de validação: <https://valida.ae/35d88c221d13a1b3e6fc27f1f5b72ed59a8bce5aa4f25076d>  
Assinatura Eletrônica Qualificada com base na lei 14.063/2020 e Regulamento 910/2014/EC



Escaneie o QRCode ao lado ou acesse o link de validação para obter o arquivo assinado e os dados de assinatura no Autentique



Este documento foi assinado usando certificados da cadeia ICP-Brasil, acesse [validar.iti.gov.br](http://validar.iti.gov.br) ou abra o arquivo em um leitor PAdES para verificar as assinaturas