



DECISÃO SINGULAR INTERLOCUTÓRIA DSI - G.SP - 476/2026

PROCESSO TC/MS	: TC/1245/2026
PROTOCOLO	: 2846893
ÓRGÃO	: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
JURISDICIONADO	: MAURÍCIO SIMÕES CORREA
CARGO DO JURISDICIONADO	:
TIPO DE PROCESSO	: DENÚNCIA
RELATOR	: Cons. SÉRGIO DE PAULA

1. HISTÓRICO

Trata-se de denúncia, com pedido de medida cautelar, apresentada pelo Instituto Saúde e Cidadania – ISAC (documento 11 – folhas 133-156), em face de atos praticados no âmbito do Chamamento Público n. 001/2025, promovido pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, destinado à seleção de organização social para celebração de contrato de gestão do Hospital Regional Dr. José Simone Netto, em Ponta Porã/MS.

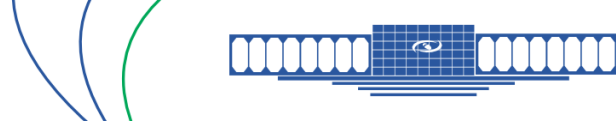
Referida denúncia foi protocolada em 18.03.2026 e distribuída ao Gabinete deste Conselheiro, em 26.03.2026, por intermédio da DSI – GAB.PRES. – 178/2026 (documento 33 – 664-667).

Na mesma data, por meio do DSP – G.SP – 7155/2026, foi determinada a intimação do Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Sr. Maurício Simões Correia, para que se manifestasse acerca das alegações da denúncia, bem como prestasse os esclarecimentos que entendesse serem pertinentes.

Em 01.04.2026, o Secretário de Saúde de Mato Grosso do Sul, Sr. Maurício Simões Correia, apresentou resposta à intimação (documentos 41 e 42 – folhas 675-1061).

Em 07.04.2026 foi determinado o encaminhamento destes autos à Divisão de Fiscalização de Saúde para análise técnica prioritária, por meio do DSP – G.SP – 7849/2026 (documento 44 – folhas 1.063), haja vista necessidade de formação de elementos de ordem técnica capazes de subsidiar ulterior decisão desta Relatoria.

Antes da conclusão da análise técnica, especificamente em 29.04.2026, a Denunciante protocolou complementação à denúncia originariamente apresentada, identificado pelo documento protocolado sob o n. 2855963, haja vista o julgamento dos recursos interpostos contra a decisão de classificação na fase de análise das propostas técnicas, realizado pela Comissão de Contratação em 23.04.2026.



Foi determinada, desse modo, em 04.05.2026, por meio do DSP – G.SP. – 10330/2026 a juntada do documento protocolado sob o n. 2855963 para análise conjunta nestes autos (TC/1245/2026).

Considerando a denúncia e seu complemento, aduz o Denunciante, em síntese, irregularidade na fase de análise das propostas técnicas, notadamente: i) a interpretação e aplicação do item 5.4.5 do edital; ii) a classificação do Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS, mesmo com pontuação global inferior a 126 pontos; iii) vícios na pontuação atribuída às propostas técnicas; e iv) risco concreto de inutilização do controle externo caso seja aberta a fase financeira antes do reexame das inconsistências apontadas.

Nesse contexto, em 04.05.2025, esta Relatoria, por meio da DSI – G.SP – 343/2026 (documento 52 – folhas 1098-1103), foi determinada a suspensão cautelar do Chamamento Público n. 001/2025, da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, determinando a comprovação do cumprimento da decisão, no prazo de 2 dias úteis, a manifestação acerca da decisão e complementação da denúncia, bem como disponibilização da cópia integral do certame.

Em cumprimento a DSI – G.SP – 343/2026, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul apresentou manifestação nos autos (documentos 58, 59, 60 e 61 – folhas 1109-1123), em 07.05.2026, comprovando o cumprimento da medida cautelar, informando a anulação da fase de análise das propostas técnicas, requerendo a revogação da medida cautelar, bem como a disponibilização de cópia integral do Chamamento Público n. 001/2025 por meio diverso da juntada tradicional aos autos, haja vista a impossibilidade técnica imposta pelo sistema em razão da grande quantidade e tamanho elevado dos documentos.

Em 12.05.2026, por meio da CI n. 001/2026 (documento 64 – folhas 1126), o Gabinete deste Relator solicitou que a Coordenadoria de Atividades Processuais realizasse a digitalização e inserção dos arquivos contidos em um *pen-drive*, no qual constava a cópia integral do Chamamento Público n. 001/2025.

A providência foi integralmente cumprida, tendo sido a cópia integral do Chamamento Público n. 001/2025 juntada aos autos (documentos 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71 e 72 – folhas 1127-20087).

Ato contínuo, em 13.05.2026, por meio do DSP – G.SP – 11220/2026, determinou-se a remessa dos autos à Divisão de Fiscalização de Saúde para análise



técnica, tendo sido elaborada a análise ANA – DFSAÚDE – 3535/2026.

A análise técnica reconheceu que a insurgência originária quanto à CNDT e à interpretação do item 5.4.5 foi superada pela evolução do próprio procedimento administrativo, mas identificou, remanescentemente, irregularidades específicas na pontuação técnica, notadamente em relação ao POP 12, ao bloco de acreditação ONA, ao critério de metodologia valor em saúde e a outros pontos ligados à experiência institucional e à competitividade do certame.

Sobreveio, por fim, nova complementação da denúncia/oposição de embargos de declaração, reforçando a necessidade de saneamento integral das inconsistências remanescentes antes da reabertura da fase financeira (documentos 82, 83 e 84 – folhas 20116-20144).

Este é o quadro documental e fático atualmente submetido à apreciação deste Relator.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO FÁTICA, REGIME JURÍDICO APLICÁVEL E RAZÕES DE URGÊNCIA PARA REVOGAÇÃO DA MEDIDA CAUTELAR

A solução adotada exige ponderação entre dois vetores igualmente relevantes do controle externo: de um lado, a tutela da legalidade, da competitividade, do julgamento objetivo, da motivação e da vinculação ao instrumento convocatório; de outro, a necessidade de que a atuação desta Corte seja efetiva, proporcional e compatível com a continuidade de serviço público essencial, especialmente em matéria hospitalar e assistencial.

Ainda que se trate de chamamento público para celebração de contrato de gestão com organização social, o próprio edital remete expressamente à Lei n. 14.133/2021 e absorve sua lógica principiológica e procedimental.

Nesse contexto, incidem, no que couber, os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, interesse público, igualdade, planejamento, transparência, motivação, vinculação ao edital, julgamento objetivo, segurança jurídica, razoabilidade, competitividade, proporcionalidade, celeridade e economicidade, todos previstos no art. 5º da Lei n. 14.133/2021.

Também incidem os objetivos do processo licitatório do art. 11 da mesma lei, notadamente a seleção da proposta apta a gerar o resultado mais vantajoso para a Administração, a observância da isonomia, a prevenção de restrições indevidas de



competitividade e a busca de execução contratual eficiente e segura.

O edital em exame estruturou o procedimento em fases distintas, reservando à etapa técnica papel decisivo para a definição da ordem classificatória e condicionando a abertura da proposta financeira à conclusão da pontuação técnica e da fase recursal pertinente.

Essa separação de fases harmoniza-se com a lógica do art. 17 da Lei n. 14.133/2021 e com a própria disciplina do instrumento convocatório, que exige estabilidade mínima da classificação técnica antes do acesso ao conteúdo econômico das propostas.

Também é relevante destacar que o art. 169 da Lei n. 14.133/2021 impõe às contratações públicas práticas contínuas e permanentes de gestão de riscos e de controle preventivo, submetendo-as às linhas de defesa da Administração e do Tribunal de Contas.

O controle externo, portanto, não deve ser compreendido como instância meramente sancionatória ou impeditiva, mas como técnica de correção, prevenção de riscos, preservação da legalidade e indução de resultados administrativos compatíveis com o interesse público.

No âmbito institucional desta Corte, a Lei Complementar Estadual n. 160/2012 atribui ao Tribunal competência para fiscalizar a legalidade, legitimidade e economicidade dos atos administrativos, deliberar sobre denúncias, conceder prazo para adoção das providências necessárias ao exato cumprimento da lei e sustar a execução de ato impugnado.

A Lei Complementar Estadual n. 160/2012 prevê, em seus arts. 56 a 58, a possibilidade de concessão de medidas cautelares, inclusive sem prévia oitiva do jurisdicionado, sempre que houver provas suficientes de que o ato possa retardar ou dificultar o controle externo, causar dano ao erário ou tornar difícil sua reparação, admitindo-se a sustação de ato, a suspensão de procedimento e outras medidas aptas a impedir lesão ao patrimônio público.

O Regimento Interno do TCE/MS, nos arts. 126, 127, 128 e 149, disciplina a denúncia, a atuação do Relator e a aplicação de medidas cautelares com a finalidade de assegurar a efetividade do controle externo.

Há, ainda, regra específica do art. 152 do Regimento Interno autorizando o



Relator, após manifestação da unidade técnica, a aplicar cautelar de suspensão do processo licitatório, intimar o jurisdicionado para esclarecimentos ou determinar o arquivamento do expediente, conforme o caso.

A medida cautelar anteriormente deferida mostrou-se adequada ao quadro então existente.

À época, havia sessão já designada para abertura do Envelope 3 e subsistia forte indício de classificação tecnicamente contraditória do IDEAS, o que justificava a paralisação integral para resguardar o sigilo das propostas financeiras e a utilidade do controle.

Ocorre que, desde então, sobreveio fato novo relevante: a própria Administração, no exercício do poder-dever de autotutela, anulou a fase de classificação técnica e a ata recursal de 23.04.2026, acolhendo a inconsistência apontada por esta Relatoria quanto ao item 5.4.5 do edital. A autotutela administrativa, aliás, encontra amparo consolidado nas Súmulas 346 e 473 do Supremo Tribunal Federal.

Nessa perspectiva, a causa imediata do perigo da demora originário, qual seja a abertura iminente do Envelope 3 sob a égide da ata recursal de 23.04.2026, efetivamente deixou de subsistir.

Considerando o quanto disposto no parágrafo único do art. 57 da Lei Complementar Estadual n. 160/2012, o saneamento parcial do vício que dera causa à cautelar autoriza a revisão da providência acautelatória.

Todavia, a cessação do fundamento originário da suspensão não significa, automaticamente, que o certame possa prosseguir sem qualquer condicionamento, pois a análise técnica desta Corte identificou achados remanescentes materialmente relevantes capazes de interferir na legalidade da nova classificação técnica a ser produzida.

É precisamente aqui que se impõe o sopesamento entre controle e efetividade.

Manter, por prazo indeterminado, a suspensão global do chamamento até julgamento de mérito exauriente desta denúncia, com todos os desdobramentos instrutórios e eventual apreciação ministerial, pode conduzir a resultado institucionalmente disfuncional.



Conforme informações constantes nas manifestações da Procuradoria-Geral do Estado de Mato Grosso do Sul nestes autos, o Hospital Regional Dr. José de Simone Netto encontra-se sob administração emergencial, em contratação precária já prorrogada, com termo final previsto para agosto de 2026.

Trata-se de hospital regional inserido em rede assistencial estratégica, cuja descontinuidade ou transição improvisada de gestão projeta risco concreto à prestação de serviços hospitalares de média complexidade e às especialidades disponibilizadas à população de Ponta Porã e da região sul do Estado de Mato Grosso do Sul.

Em cenários dessa natureza, o controle externo deve privilegiar tutela adequada, específica e menos gravosa, sem abdicar da correção das ilegalidades identificadas.

A eficiência do controle não reside apenas em sustar ou revogar medida cautelar anteriormente deferida. Reside, sobretudo, em conformar a atuação administrativa à lei, ao edital e aos princípios que regem o procedimento, em tempo útil para evitar tanto a consolidação do vício quanto a paralisação desnecessária de política pública essencial.

É dizer o interesse público primário recomenda, aqui, substituir a suspensão ampla do certame por determinações corretivas, objetivas, de cumprimento obrigatório e monitorável, aptas a permitir a retomada condicionada do procedimento com preservação da legalidade, da isonomia, da ampla concorrência e da motivação administrativa.

Essa distinção entre recomendação e determinação é importante. O Manual de Monitoramento do TCE/MS conceitua determinação como deliberação expedida à unidade jurisdicionada ou responsável, com vistas à adoção, em prazo determinado, de providências necessárias à correção de impropriedades ou falhas identificadas em processos de ação de controle, deliberação esta obrigatoriamente monitorada.

Já a recomendação é dirigida à unidade jurisdicionada quando constatada oportunidade de melhoria de desempenho, ficando seu monitoramento a critério do Tribunal, do Relator ou da unidade técnica.

No caso concreto, não se está diante de meras oportunidades de



aperfeiçoamento ou de sugestões gerenciais.

Os achados remanescentes incidem sobre critérios de pontuação que podem alterar a classificação técnica, influir na abertura da fase financeira e repercutir na lisura do resultado do chamamento.

Por essa razão, a resposta adequada desta Relatoria não é a emissão de recomendações genéricas, mas de determinações específicas, com prazo, conteúdo definido e aptidão para monitoramento, assegurando-se, de um lado, a retomada do certame em tempo hábil e, de outro, a efetiva correção dos pontos já identificados como juridicamente problemáticos.

É com esse fundamento que se passa ao exame analítico das irregularidades suscitadas pela Denunciante, contrapostas à defesa da SES/MS e cotejadas, no que pertinente, com a análise da Divisão de Fiscalização de Saúde desta Corte.

3. ANÁLISE DOS APONTAMENTOS DA DENÚNCIA

3.1. Alegada Irregularidade n. 1 – Desclassificação indevida por suposta irregularidade na CNDT

O apontamento resta superado para fins desta decisão interlocutória. Não há mais utilidade prática em rediscutir, neste momento, a legitimidade da desclassificação pretérita por CNDT, uma vez que o efeito lesivo concreto já foi removido pela própria Administração.

Permanece, contudo, o dever de a entidade manter a regularidade fiscal e trabalhista até a contratação, nos termos do edital e do regime jurídico aplicável.

3.2. Alegada Irregularidade n. 2 – Interpretação ilegal do item 5.4.5 do edital

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul informou ter acolhido, em autotutela, a interpretação firmada por esta Relatoria relativamente ao item 5.4.5, anulando a ata recursal de 23.04.2026 e determinando novo julgamento técnico com estrita observância do critério.

A Divisão de Fiscalização de Saúde também consignou que o fato que ensejara a insurgência do Denunciante quanto a esse ponto já não subsistia, exatamente porque a Administração reconheceu a inconsistência e retirara do mundo jurídico a fase técnica viciada.



A irregularidade n. 2 deve ser considerada superada, não merecendo maiores digressões nesta decisão.

3.3. Alegada Irregularidade n. 3 – Erro material no somatório da pontuação do Item C – Técnica da proposta do ISMS

O Denunciante sustenta que a pontuação do ISMS deveria ser reduzida de 169,5 para 164,5 pontos, por incompatibilidade aritmética entre os subitens “Plano de Cargos e Carreiras” e “Descritivo do Projeto” e o total lançado no Item C – Técnica.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul consignou que não houve erro de somatório final, mas equívoco material de lançamento em subitens isolados, sem repercussão sobre o total, uma vez que a própria justificativa qualitativa constante da ata asseverou o atendimento integral da proposta aos requisitos do edital nos tópicos sob exame.

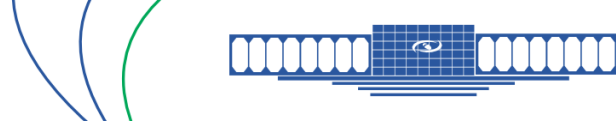
A controvérsia, portanto, não está em simples operação matemática abstrata, mas na premissa anterior: saber se os subitens em discussão deveriam, ou não, ter recebido a pontuação máxima.

Nesse particular não se colhe, no atual estágio do processo, prova robusta bastante para infirmar a explicação administrativa de que houve erro gráfico/material na célula de lançamento, mas manutenção correta do resultado global à luz da conclusão qualitativa de atendimento.

A anulação da fase técnica pela própria Administração esvaziou, ademais, a utilidade de se impor, desde logo, correção pontual desse somatório, sem o reexame completo da matriz de pontuação já determinado administrativamente.

Não se vislumbra, de igual modo, suporte técnico suficiente para substituição imediata do juízo da Comissão por determinação de redução da nota do ISMS.

Cuida-se de matéria em que o ônus argumentativo do Denunciante, consubstanciado em demonstrar, com segurança, que os requisitos materiais não foram cumpridos, e não apenas que houve aparente incongruência gráfica, não se mostrou bastante nesta fase processual.



3.4. Alegada Irregularidade n. 4 – Glosa indevida do POP 12

A denúncia sustenta que a proposta técnica do Denunciante apresentou item específico sob a mesma nomenclatura exigida pelo edital para o POP 12¹, razão pela qual a atribuição de nota zero, com a motivação lacônica de que “faltou endoscopias/citologia”, configuraria formalismo excessivo e ausência de motivação técnica suficiente.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, em sua defesa, contrapôs que o subitem exigia atendimento integral e cumulativo dos três grupos de procedimentos e que a ausência de conteúdo referente a endoscopia e citologia legitimaria a glosa total.

A análise técnica da Divisão de Fiscalização de Saúde concluiu pela caracterização da irregularidade, qualificando-a como glosa indevida decorrente de formalismo excessivo e motivação inadequada.

Esse entendimento se mostra mais consentâneo com o regime do art. 5º da Lei n. 14.133/2021, especialmente os princípios do julgamento objetivo, da motivação, da razoabilidade e da competitividade.

O item foi efetivamente apresentado, sendo que a controvérsia não recai sobre inexistência documental, mas sobre suficiência ou completude do conteúdo técnico.

Em hipóteses assim, a resposta administrativa não pode reduzir-se a fórmula conclusiva desprovida de exame analítico do conteúdo substancial do documento.

A jurisprudência do Tribunal de Contas da União, em linha com o formalismo moderado e com o dever de diligência, repele desclassificações ou glosas ancoradas em rigor excessivo quando a documentação contém, ao menos em grau substancial, o elemento exigido e a Administração deixa de promover esclarecimento adequado.

Não se trata de admitir substituição posterior do conteúdo da proposta, mas de evitar que deficiência de motivação conduza à nota zero automática em item cuja apresentação material ocorreu.

¹ Preparo para realização de exames laboratoriais (análise de sangue, urina e fezes), de imagem (radiografia, ultrassonografia e tomografia) e procedimentos diagnósticos (endoscopias/citologia).



No caso concreto, a ausência de regra editalícia expressa prevendo solução de “tudo ou nada” para o POP 12, somada ao reconhecimento técnico de que a glosa foi motivadamente deficiente, conduz ao acolhimento do apontamento. Em juízo de conformação do certame, a medida adequada é vedar a manutenção da nota zero.

Determina-se que, na nova análise técnica, seja atribuída pontuação ao Denunciante no subitem POP 12, vedada a manutenção de nota zero fundada em motivação genérica ou em desconsideração integral do documento apresentado.

3.5. Alegada Irregularidade n. 5 – Glosa indevida do cronograma anual da Comissão de Gerenciamento de Riscos

Neste ponto, a própria trajetória administrativa do caso é elucidativa.

A Denunciante alegou que o cronograma anual da Comissão de Gerenciamento de Riscos havia sido apresentado e indevidamente glosado.

A Administração, em sede recursal, reconheceu o equívoco material, afirmando expressamente, na ata de 23.04.2026, que o documento existia, embora não estivesse devidamente organizado, razão pela qual atribuiu acréscimo de 0,5 ponto ao Item B – Qualidade.

A decisão cautelar anteriormente proferida por esta Relatoria também registrou esse reconhecimento administrativo.

Assim, o ponto deixou de ser controvertido, impondo-se, entretanto, evitar regressão na nova análise técnica a ser produzida após a anulação da fase recursal. Se a própria Administração reconheceu, com motivação expressa, a existência do documento e a necessidade de correção, não há espaço para reiteração da glosa.

3.6. Alegada Irregularidade n. 5 – Glosa do subitem “Estrutura Diretiva”

A Denunciante sustenta que a Comissão teria criado exigência não prevista no edital ao exigir certificados e documentos formais de especialização em gestão hospitalar para os profissionais indicados na estrutura diretiva.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul respondeu que o Anexo IV do edital, longe de ser omissivo, trouxe disciplina minuciosa do ponto, exigindo



formação acadêmica, certificado ou declaração de conclusão do curso de especialização, com carga horária mínima, além da descrição da experiência na função de gestor.

A Divisão de Fiscalização de Saúde, ao examinar a controvérsia, concluiu que os documentos efetivamente cobrados estavam previstos no instrumento convocatório e que, embora se pudesse cogitar de diligência complementar em tese, a atribuição de zero ponto não seria, em si, incompatível com o edital.

Razão assiste à defesa administrativa e à unidade técnica.

O subitem não se limitou, no Anexo IV, a exigir organograma e indicação nominal de profissionais, mas sim de exigir detalhamento expresso dos meios de comprovação da especialização em gestão hospitalar.

Em se tratando de critério de pontuação técnica previamente definido, a Administração e os licitantes vinculam-se ao edital.

O controle externo não pode, sob pretexto de prestigiar a materialidade, suprimir requisito documental substantivo expressamente escolhido no instrumento convocatório para a valoração da capacidade diretiva da proposta.

Nessa perspectiva, o caso não se confunde com mero erro formal ou insuficiência irrelevante.

A falta de certificado, declaração de conclusão ou documento equivalente nos moldes exigidos repercute no núcleo do critério de qualificação pontuável, não sendo autorizado afastar, pura e simplesmente, requisito objetivo expressamente previsto no edital.

3.7. Alegada Irregularidade n. 7 – Subavaliação da experiência institucional do ISAC em gestão hospitalar com capacidade instalada a partir de 100 leitos

A denúncia alega que a Comissão reconheceu apenas parte da experiência institucional do Denunciante e desconsiderou, sem motivação suficiente, outras unidades hospitalares comprovadas documentalmente, em especial o Hospital da Cidade – Maceió/AL e o Hospital Regional Chagas Rodrigues – Piripiri/PI.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, em sua resposta, sustentou que o Anexo IV exigiria, para esse critério, declaração do gestor público da



unidade gerida, indicando período, serviços prestados e satisfação dos resultados alcançados, sendo insuficientes os demais documentos apresentados.

A Divisão de Fiscalização de Saúde inclinou-se à leitura de que a ausência dessa declaração impediria, por si só, a pontuação.

Ao reexaminar o Anexo IV do edital, verifica-se que o Item D – Experiência de Gestão apresenta redação que não pode ser interpretada de forma isolada.

De um lado, há menção introdutória à declaração do gestor público da unidade gerida. De outro, a própria nota explicativa do critério estabelece, de modo expresso, que a comprovação da experiência da instituição se faz mediante apresentação do Contrato de Gestão ou documento equivalente que comprove sua atuação como gestora de saúde.

Essa nota integrativa, por compor o próprio critério de julgamento e estar inserida no Anexo IV do edital, não pode ser esvaziada por leitura e interpretação exclusiva da parte introdutória do texto, sob pena de neutralizar comando expresso do próprio anexo técnico.

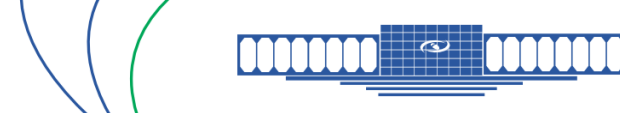
Em certames submetidos aos princípios da competitividade, do julgamento objetivo e da vinculação ao edital, a interpretação do critério probatório deve ser sistêmica, coerente e, em caso de ambiguidade interna do instrumento convocatório, a solução deve prestigiar a ampliação da disputa e a preservação da valoração da prova objetivamente idônea, e não a restrição competitiva desnecessária.

A já mencionada jurisprudência do Tribunal de Contas da União acerca do formalismo moderado e do dever de diligência vai nessa direção: é irregular desconsiderar prova apta, ou deixar de valorá-la, quando o próprio edital admite meios equivalentes de comprovação.

O refinamento probatório decorrente da consulta a bases oficiais de saúde reforça essa conclusão.

Quanto ao Hospital da Cidade – Maceió/AL², a consulta ao

² **CNES – Hospital da Cidade (CNES 4412710):**
https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ambulatorial.asp?VCo_Unidade=2704304412710
Prefeitura de Maceió – Hospital da Cidade com mais de 160 leitos e acesso regulado:
<https://maceio.al.gov.br/noticias/sms/saiba-como-ter-acesso-aos-servicos-do-hospital-da-cidade>
Prefeitura de Maceió – Hospital da Cidade, mais de 160 leitos e porta fechada:



CNES/DATASUS identificou o estabelecimento de código 4412710 como hospital geral, em funcionamento “sempre aberto”.

Além disso, informações oficiais da Prefeitura de Maceió/AL indicam que a unidade opera com mais de 160 leitos, havendo inclusive publicação municipal posterior mencionando mais de 200 leitos.

Quanto ao Hospital Regional Chagas Rodrigues – Piripiri/PI³, a consulta ao CNES/DATASUS identificou o estabelecimento de código 2777746 como hospital geral, em funcionamento “sempre aberto”, enquanto documento oficial da rede hospitalar do Estado do Piauí o registra com 104 leitos.

Esses elementos são compatíveis com o requisito objetivo de capacidade instalada mínima superior a 100 leitos.

Nesse contexto, contratos de gestão, termos correlatos e respectivos extratos publicados em diário oficial constituem documentos idôneos e especificamente admitidos pelo próprio Anexo IV para demonstrar a experiência institucional da entidade gestora.

Se tais documentos comprovam a atuação do Denunciante na gestão do Hospital da Cidade – Maceió/AL e do Hospital Regional Chagas Rodrigues – Piripiri/PI, não subsiste fundamento para desconsideração automática do item com base na exclusiva ausência da declaração do gestor público, sob pena de esvaziamento da nota explicativa do critério e de adoção de formalismo incompatível com o edital, conforme anteriormente exposto.

<https://maceio.al.gov.br/noticias/sms/entenda-como-funciona-o-hospital-da-cidade-e-sua-importancia-na-rede-publica-de-saude-de-maceio>

Prefeitura de Maceió – notícia mencionando mais de 200 leitos:
<https://maceio.al.gov.br/noticias/sms/hospital-da-cidade-executa-quase-140-mil-atendimentos-a-populacao>

Portal do Hospital da Cidade – UTI: <https://hc.maceio.al.gov.br/areasdeatuacao/uti/>

Portal do Hospital da Cidade – UCI: <https://hc.maceio.al.gov.br/areasdeatuacao/uci/>

Portal do Hospital da Cidade – Maternidade:
<https://hc.maceio.al.gov.br/areasdeatuacao/maternidade/>

³ **CNES – Hospital Regional Chagas Rodrigues (CNES 2777746):**
https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ambulatorial.asp?VCo_Unidade=2208402777746

Plano Estadual de Saúde do Piauí 2020–2023:
https://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/2109/PLANO_ESTADUAL_DE_SAUDE_-_2020_-_2023.pdf



Neste ponto, registra-se expressamente, que há nos autos a publicação do extrato do termo de contrato de gestão n. 22/2025, decorrente do processo n. 00012.049275/2024-98, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Piauí e o Denunciante, relacionado ao Hospital Chagas Rodrigues – Piripiri/PI, conforme documento contantes às folhas 10.181 dos autos.

Ainda, conforme documento de folhas 10.183-10.184 dos autos, verifica-se que há informação extraída do CNES/DATASUS, na qual é possível concluir que o Hospital Chagas Rodrigues possui 128 leitos.

Situação idêntica se aplica ao Hospital da Cidade – Maceió/AL, sendo possível verificar que consta nos autos, às fls. 10.187, documento extraído do Diário Oficial do Município de Maceió, datada de 09.02.2024, qual seja a súmula do contrato de gestão n. 0001/2024, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/AL e o Denunciante, relacionado ao Hospital da Cidade – Maceió/AL.

Ainda, conforme documento de folhas 10.189-10.193, o Hospital da Cidade – Maceió/AL, há informação extraída do CNES/DATASUS atestando que referido hospital possui 161 leitos.

Confirmada essa correspondência documental e a possibilidade de comprovação da experiência em gestão hospitalar por outros meios documentais idôneos, como é o caso, nos termos expressamente previstos no Anexo IV do edital, a pontuação deverá ser recomposta em favor do Denunciante.

3.8. Alegada Irregularidade n. 8 – Glosa da experiência da diretoria administrativa em hospital com capacidade instalada a partir de 100 leitos

Aduz o Denunciante que a experiência da profissional indicada para a Diretoria Administrativa foi subavaliada, apontando, entre outros elementos, atuação vinculada ao Hospital Municipal de Parauapebas/PA.

A resposta da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul refutou a alegação, afirmando que não havia comprovação suficiente da capacidade instalada da unidade hospitalar nem aderência bastante do acervo documental ao critério editalício.

A Divisão de Fiscalização de Saúde, entretanto, concluiu em sentido diverso, propondo o acolhimento do apontamento e registrando, ao final, que a não consideração dessa experiência retirou 2,0 pontos indevidamente da entidade



denunciante.

Acolho o entendimento da unidade técnica.

A razão determinante da glosa parcial, tal como consignada pela própria Comissão, foi a suposta impossibilidade de confirmar que a unidade hospitalar em que a profissional atuou possuía capacidade instalada superior a 100 leitos.

A Divisão de Fiscalização de Saúde revisitou exatamente essa premissa fática e registrou que, de acordo com o link apresentado pelo Denunciante, o Hospital Geral de Parauapebas Manoel Evaldo Benevides Alves, cadastrado no CNES sob o código 2615746, de fato possui mais de 100 leitos.

A análise técnica foi expressa ao afirmar que, *“nesse sentido, não poderia o órgão deixar de conceder os pontos para o ISAC com base no fundamento apresentado”*.

Tem-se, portanto, superação objetiva da premissa fática que sustentou a negativa administrativa.

Se a única razão explicitamente invocada para a glosa foi a ausência de confirmação do requisito de capacidade instalada, e se essa capacidade pôde ser confirmada por fonte oficial indicada nos autos e acolhida pela análise técnica desta Corte, não subsiste fundamento idôneo para manter a supressão dos 2,0 pontos.

O controle externo, aqui, não está substituindo juízo discricionário da Comissão, mas corrigindo erro objetivo de valoração da prova, à luz dos princípios da motivação, do julgamento objetivo, da razoabilidade, da verdade material e da busca da proposta mais apta ao atendimento do interesse público (Lei n. 14.133/2021, arts. 5º e 11).

A conclusão também se harmoniza com a própria lógica do critério avaliado.

Trata-se de experiência profissional da integrante da estrutura diretiva em unidade hospitalar com mais de 100 leitos. Uma vez confirmada, por fonte pública oficial, a capacidade instalada da unidade referida, e já existentes nos autos atestado de capacidade técnica e registro funcional apontados pela própria Comissão, não é juridicamente adequado preservar a glosa com base em premissa fática que se revelou incorreta.



Eventuais dúvidas residuais sobre a prova deveriam ter conduzido à complementação instrutória ou à valoração integrada do conjunto documental, e não à manutenção da negativa de pontuação.

3.9. Alegada Irregularidade n. 9 – Motivação genérica e padronizada na avaliação

Sustenta o Denunciante que a Comissão teria adotado fundamentações padronizadas e genéricas em diversos subitens, comprometendo o julgamento objetivo.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul refuta a acusação, afirmando que a motivação foi específica, direta e suficiente.

Como as determinações ora impostas já corrigem os subitens em que a deficiência motivacional possui impacto concreto e imediato sobre a recomposição da fase técnica, reputa-se mais prudente diferir o exame global da alegada irregularidade para o julgamento de mérito, sem prejuízo da utilização de suas premissas como elemento interpretativo dos demais itens ora enfrentados.

3.10. Alegada Irregularidade n. 10 – Subavaliação da experiência do ISAC em unidades com mais de 100 leitos e atendimento de urgência e emergência 24h

Aduz a Denunciante que a Comissão deixou de pontuar integralmente sua experiência institucional em unidades hospitalares com mais de 100 leitos e atendimento de urgência e emergência 24h, especialmente quanto ao Hospital da Cidade – Maceió/AL e ao Hospital Regional Chagas Rodrigues – Piripiri/PI.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul defendeu que os documentos apresentados não atendiam, nos termos estritos do edital, ao padrão de comprovação exigido.

A Divisão de Fiscalização de Saúde registrou o apontamento como subavaliação fundada em análise incompleta do acervo documental e desconsideração de experiências comprovadas.

A consulta complementar realizada a bases oficiais de saúde impõe refinamento da conclusão anteriormente delineada.



Em relação ao Hospital Regional Chagas Rodrigues – Piripiri/PI⁴, a prova oficial mostra-se suficiente e convergente: o CNES/DATASUS identifica o estabelecimento de código 2777746 como hospital geral, em funcionamento “sempre aberto”; os indicadores do próprio CNES registram a vinculação da unidade ao serviço especializado de urgência e emergência; e documento oficial da rede hospitalar do Estado do Piauí aponta que a unidade possui 104 leitos.

Trata-se, portanto, de conjunto probatório bastante para corroborar o atendimento, por essa unidade, ao recorte editalício de hospital com mais de 100 leitos e atendimento de urgência e emergência em regime contínuo.

Diversa é, porém, a situação do Hospital da Cidade – Maceió/AL⁵. Embora a consulta oficial permita afirmar, com segurança, que se trata de hospital geral (CNES 4412710), em funcionamento contínuo, e que a unidade possui mais de 160 leitos segundo informações oficiais da Prefeitura de Maceió, as mesmas fontes públicas municipais registram que o Hospital da Cidade opera em modelo de “porta fechada” e que os serviços de urgência e emergência são realizados nas Unidades de Pronto Atendimento – UPAs, com posterior transferência regulada de pacientes ao hospital quando houver indicação clínica e disponibilidade de leito.

Esse quadro não impede que a unidade integre fluxos assistenciais urgentes, mas, no atual estado da prova oficial consultada, não autoriza afirmar com

⁴ **CNES – Hospital Regional Chagas Rodrigues (CNES 2777746):**
https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ambulatorial.asp?VCo_Unidade=2208402777746

CNES – listagem do Serviço de Urgência e Emergência (tipo 140) com o Hospital Regional Chagas Rodrigues:
https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VAmbu=&VAmbuSUS=&VClassificacao=&VComp=201211&VEstado=22&VHosp=&VHospSus=&VListar=1&VMun=&VServico=&VTerc=1&VTipo=140

Plano Estadual de Saúde do Piauí 2020–2023 (registro de 104 leitos):
https://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/2109/PLANO_ESTADUAL_DE_SAUDE_-_2020_-_2023.pdf

PCEP Piripiri/SESAPI – referência ao Pronto Socorro e aos atendimentos mensais de urgência e emergência:
https://www.saude.pi.gov.br/uploads/document/file/1232/PCEP_PIRIPIRI_MAIO_2020.pdf

⁵ **CNES – Hospital da Cidade (CNES 4412710):**
https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ambulatorial.asp?VCo_Unidade=2704304412710

Prefeitura de Maceió – Hospital da Cidade, acesso regulado e urgência/emergência nas UPAs:
<https://maceio.al.gov.br/noticias/sms/saiba-como-ter-acesso-aos-servicos-do-hospital-da-cidade>

Prefeitura de Maceió – Hospital da Cidade como unidade de porta fechada:
<https://maceio.al.gov.br/noticias/sms/entenda-como-funciona-o-hospital-da-cidade-e-sua-importancia-na-rede-publica-de-saude-de-maceio>



a mesma segurança exigida para a tutela corretiva que a própria unidade preenchia, por si, o requisito específico do subitem de “atenda urgência e emergência 24h”, tal como redigido no Anexo IV.

Em outras palavras, o refinamento probatório reforça integralmente a pretensão do Denunciante quanto ao Hospital Regional Chagas Rodrigues, mas recomenda cautela em relação ao Hospital da Cidade no ponto específico da urgência e emergência 24h.

A controvérsia não está apenas na forma de prova, mas na aderência material da unidade ao recorte técnico do edital. Não sendo possível, neste momento, afirmar com o mesmo grau de segurança a configuração desse requisito no Hospital da Cidade, impõe-se acolhimento parcial do apontamento.

Assim, a fundamentação adotada na alegada irregularidade n. 7 permanece válida apenas em parte neste tópico.

O Anexo IV continua a admitir contratos de gestão e documentos equivalentes como meios idôneos de demonstração da experiência institucional da entidade. Todavia, no subitem específico de urgência e emergência 24h, a prova deve ainda revelar, com suficiência, que a unidade gerida atendia materialmente a esse recorte funcional.

Quanto ao Hospital Regional Chagas Rodrigues, esse conjunto mínimo está presente. Quanto ao Hospital da Cidade, à vista das informações oficiais atualmente acessíveis, o quadro probatório é insuficiente para determinação positiva de pontuação nesta decisão interlocutória.

3.11. Alegada Irregularidade n. 11 – Incoerência na avaliação do bloco de acreditação ONA

Quanto a acreditação ONA, o Denunciante sustenta contradição entre o reconhecimento da experiência com acreditação ONA III e a negativa de pontuação referente ao subitem ONA II.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul afirma que o edital exige experiências em unidades distintas para pontuação em mais de um item e que não haveria documento autônomo bastante para comprovar o nível ONA II.

A Divisão de Fiscalização de Saúde, entretanto, concluiu pela



caracterização da irregularidade, ressaltando que a forma de pontuação prevista no edital é inadequada à própria natureza progressiva da acreditação ONA, de modo que a comprovação de ONA III pressupõe o atendimento dos requisitos próprios dos níveis ONA I e ONA II.

A conclusão da unidade técnica é juridicamente mais persuasiva.

O próprio Anexo IV, em sua nota explicativa, tentou evitar cumulação artificial de pontuação quando diferentes certificados disserem respeito à mesma unidade.

Ocorre que a solução redacional adotada pelo edital produziu distorção inversa: admitir a nota do nível superior, mas negar o nível intermediário, apesar de a acreditação ONA possuir progressão lógica, técnica e institucional.

Não se trata de simples benevolência interpretativa, mas de correção de incoerência intrínseca do critério de julgamento.

À luz dos princípios da razoabilidade, da isonomia material e do julgamento objetivo, não é aceitável atribuir pontuação ao nível máximo de acreditação e, simultaneamente, negar o nível intermediário sob pretexto de inexistência documental autônoma, quando a própria natureza da certificação demonstra que o nível superior somente é alcançado com o atendimento das exigências precedentes.

A análise técnica da Divisão de Saúde foi expressa nesse sentido e recomendou o acolhimento do ponto.

3.12. Alegada Irregularidade n. 12 – Critério “Metodologia valor em saúde”

Sustenta o Denunciante, inicialmente, que a metodologia *Qmentum*, associada à maturidade gerencial comprovada pela certificação ONA III, deveria ser aceita como equivalente funcional para fins de pontuação do critério “Metodologia valor em saúde”.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, em sentido oposto, defendeu que o Anexo IV delimitou o subitem de forma estrita, exigindo declaração elaborada pelo gestor signatário do contrato de gestão que comprove, cumulativamente, a utilização do sistema *Diagnosis Related Groups* – DRG e de modelo remuneratório baseado em valor/*pay-for-performance*, razão pela qual a metodologia *Qmentum* não poderia ser considerada.



A Divisão de Fiscalização de Saúde, porém, foi além do debate sobre equivalência metodológica e identificou vício mais profundo: não há, nos autos, justificativa suficiente para a escolha de critério tão específico e restritivo de pontuação, tampouco estudo técnico preliminar apto a demonstrar por que apenas entidades com experiência pretérita em determinada tecnologia ou arranjo metodológico deveriam receber os 7,0 pontos correspondentes.

Assinalou, ainda, que nada impede que a futura vencedora passe a utilizar metodologia de valor em saúde após a assinatura do contrato de gestão, de modo que a modelagem do quesito, tal como posta, limita a competitividade do certame sem fundamento idôneo.

O raciocínio da unidade técnica merece ser considerado.

Em matéria de julgamento técnico, a Administração detém discricionariedade para modelar critérios compatíveis com o objeto, mas essa discricionariedade não é livre de controle.

Nos termos dos arts. 5º, 11 e 169 da Lei n. 14.133/2021, critérios de pontuação devem guardar nexo de pertinência com o objeto, possuir justificativa técnica verificável e não impor restrições competitivas desnecessárias ou artificialmente direcionadas.

Quando o edital premia apenas experiência pretérita em sistema metodológico específico, sem demonstração técnica suficiente de que tal recorte é indispensável ao desempenho contratual e sem abrir espaço minimamente isonômico à demonstração de metodologias equivalentes, o critério deixa de ser mecanismo legítimo de seleção qualitativa e passa a operar como filtro competitivo inadequado.

Nessa quadra, a solução que melhor preserva a legalidade, a isonomia e a competitividade não é simplesmente atribuir ao Denunciante a mesma pontuação do ISMS com base em equivalência metodológica formulada posteriormente, pois isso importaria reescrever o critério editalício no curso do julgamento.

A solução mais segura, proporcional e alinhada à análise técnica é eliminar o quesito ilegítimo da matriz de pontuação, recompondo-se as notas de todas as participantes em bases isonômicas.

Somente subsidiariamente, caso a Administração demonstrasse



impossibilidade jurídica dessa exclusão pontual sem refazimento mais amplo da matriz, poder-se-ia cogitar de reavaliação do subitem admitindo metodologias equivalentes, inclusive *Qmentum*, assegurado tratamento uniforme a todas as concorrentes.

4. DISPOSITIVO

Ante o exposto, com fundamento no art. 21 e nos arts. 56 a 58 da Lei Complementar Estadual n. 160/2012, bem como nos arts. 126, 127, 128, 149 e 152 do Regimento Interno do TCE/MS, **REVOGO** a suspensão imposta pela DSI-G.SP-343/2026, **AUTORIZO** o prosseguimento do Chamamento Público nº 001/2025 – SES/MS desde que haja o expresse atendimento e comprovação do cumprimento das **DETERMINAÇÕES** abaixo:

1. Em relação à irregularidade nº 4, **determino** a atribuição de pontuação parcial ao Denunciante no subitem POP 12, vedada a manutenção de nota zero fundada em motivação genérica ou em desconsideração integral do documento apresentado;
2. Em relação à irregularidade nº 7, **determino** que a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul considere, como meio idôneo de comprovação da experiência institucional da entidade, os contratos de gestão, documentos equivalentes e respectivos extratos oficiais admitidos pelo próprio Anexo IV, atribuindo ao Denunciante a pontuação relativa ao Hospital da Cidade – Maceió/AL e ao Hospital Regional Chagas Rodrigues – Piripiri/PI, com acréscimo da pontuação correspondente;
3. Em relação à irregularidade nº 8, **determino** que a a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul considere suficiente a documentação já valorada pela Divisão de Fiscalização de Saúde e superada a premissa fática utilizada pela Comissão para a negativa administrativa atribuindo ao Denunciante a pontuação correspondente ao subitem referente à experiência profissional da Diretoria Administrativa em hospital com capacidade instalada a partir de 100 leitos decorrente da comprovação documental suficiente relacionada ao Hospital Municipal de Parauapebas/PA;
4. Em relação à irregularidade nº 10, **determino** que a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul recomponha parcialmente a pontuação do Denunciante no critério de experiência institucional em unidades com mais de 100 leitos e atendimento de urgência e emergência 24h, com acréscimo da pontuação correspondente ao Hospital Regional Chagas Rodrigues – Piripiri/PI.



Quanto ao Hospital da Cidade – Maceió/AL, a atribuição de pontuação adicional nesse subitem específico fica afastada nesta decisão interlocutória, sem prejuízo de ulterior reapreciação em sede de mérito caso sobrevenha demonstração documental oficial, robusta e inequívoca de atendimento próprio ao requisito editalício de urgência e emergência 24h;

5. Em relação à irregularidade nº 11, **determino** que seja atribuída ao Denunciante a pontuação no subitem referente à acreditação ONA II;

6. Em relação à irregularidade nº 12, **determino** que seja excluído, para todos os participantes, o subitem de pontuação referente à “Metodologia valor em saúde”, com desconsideração dos pontos eventualmente atribuídos nesse quesito e recomposição isonômica das notas.

Considerando a urgência que o caso requer, notadamente em razão das razões já expostas inicialmente nesta decisão, **determino** que a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul **apresente aos autos**, no prazo de 2 (dois) dias úteis, cronograma de eventos a serem realizados pela Comissão de Contratação para realização das fases posteriores do Chamamento Público n. 001/2025 (ainda que com datas estimadas), observando a necessidade de conclusão do certame antes do encerramento da contratação emergencial existente atualmente no Hospital Regional Dr. José Simone Netto, em Ponta Porã/MS, sob pena de multa, nos termos dos arts. 44, I e 45 da Lei Complementar Estadual n. 160/2012 c/c o art. 149, §2º e art 210 do Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul **deverá**, ainda, **comprovar nos autos**, no prazo de 2 (dois) dias úteis após a realização da nova sessão de julgamento das propostas técnicas, o integral cumprimento das determinações contidas nesta decisão, sob pena de multa, nos termos dos arts. 44, I e 45 da Lei Complementar Estadual n. 160/2012 c/c o art. 149, §2º e art. 210 do Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul.

Fica desde logo consignado que o descumprimento das determinações impostas nesta decisão poderá ensejar nova providência cautelar, inclusive suspensão específica dos atos subsequentes, sem prejuízo da aplicação das medidas sancionatórias previstas na Lei Complementar Estadual n. 160/2012 e no Regimento Interno desta Corte de Contas.

A análise da alegada irregularidade n. 9, bem como de quaisquer outros



aspectos estruturais não diretamente necessários à retomada condicionada da fase técnica e financeira, fica reservada ao julgamento de mérito da presente denúncia.

Determino a intimação do Secretario de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Sr. Maurício Simões Correia, para que se manifeste, nos prazos acima assinalados, sobre o conteúdo desta decisão e sobre a análise ANA – DFSAÚDE – 3535/2026, devendo referido documentos acompanharem a intimação.

Campo Grande/MS, 17 de junho de 2026.

CONS. SÉRGIO DE PAULA
RELATOR