

importância excessiva concentração decisória em matérias de caráter eminentemente técnico e operacional, circunstância que não se extrai da Lei Estadual nº 10.177/98. Ao contrário, a sistematizada recursal desenhada pela legislação estadual confere ao Secretário de Estado, como autoridade superior ao órgão técnico que proferiu a decisão, a competência para apreciar e julgar os recursos interpostos contra as decisões proferidas no âmbito de sua Pasta.

Tal interpretação revela-se consentânea com os princípios da razoabilidade, da eficiência e da especialidade, evitando que controvérsias eminentemente técnicas — relacionadas à pontuação, classificação e avaliação da capacidade operacional das entidades participantes — sejam submetidas à apreciação do Chefe do Poder Executivo, cuja atuação, no sistema da Lei nº 10.177/98, reserva-se a matérias de outra natureza e relevância.

Portanto, é esta autoridade competente para o julgamento do presente recurso, estando o feito corretamente instruído e processado perante o Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, sem que haja qualquer necessidade de encaminhamento ao Governador do Estado.

Admitido o recurso e reconhecida a competência desta autoridade, passa-se ao exame do mérito.

III. DO MÉRITO

A recorrente impugna a pontuação atribuída nos itens 4 (Modelo Assistencial) e 6 (Tecnologia da Informação e Comunicação e Saúde Digital), sustentando que a documentação apresentada atenderia integralmente aos requisitos do edital, não merecendo qualquer redução de pontuação.

III.1. Do Item 4 — Modelo Assistencial (55 pontos atribuídos de 60 pontos máximos)

A Comissão de Avaliação Técnica atribuiu à FUNFARME a pontuação de 55 (cinquenta e cinco) pontos no critério de Modelo Assistencial. A recorrente sustenta que apresentou metodologia HFMEA (Healthcare Failure Mode and Effects Analysis), matriz de risco, 257 protocolos clínicos, 377 diretrizes clínicas e 27 linhas de cuidado formalmente estruturadas, além de SIPOC, fluxogramas e indicadores de monitoramento, argumentando que o edital não exigiria metodologias específicas aplicadas exclusivamente ao escopo ambulatorial.

Não assiste razão à recorrente. Inicialmente, é preciso delimitar adequadamente o objeto da avaliação. O certame destina-se à seleção de entidade para o gerenciamento do Ambulatório Médico de Especialidades – AME IDOSO OESTE, unidade de natureza estritamente ambulatorial. Assim, a demonstração de metodologias corporativas aplicáveis ao escopo ambulatorial não constitui exigência adicional ou critério não previsto no edital, mas decorrência natural da própria finalidade do procedimento. O Anexo II do Edital (Manual de Avaliação dos Critérios da Capacidade Operacional), ao estabelecer os critérios de avaliação do Modelo Assistencial, exige que a entidade demonstre a estruturação e padronização dos processos assistenciais aplicáveis ao contexto de atuação, o que, no presente caso, refere-se ao ambiente ambulatorial.

A Comissão de Avaliação Técnica não negou que a FUNFARME possua metodologias de gestão de riscos em sua estrutura institucional. Ao contrário, o que foi avaliado é a demonstração formal dessas metodologias no escopo ambulatorial objeto da Convocação Pública, especificamente quanto à organização dos serviços e gestão de riscos aplicáveis ao AME.

A diferença entre possuir metodologias institucionais e demonstrá-las adequadamente para o contexto específico da contratação é essencial. A recorrente apresentou como exemplo representativo a Linha de Cuidado em Neurologia, com destaque para o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Embora seja relevante, tal linha de cuidado refere-se predominantemente a fluxos assistenciais com forte componente hospitalar, incluindo acompanhamento pós-alta hospitalar. A demonstração de como essas metodologias se aplicam especificamente à organização ambulatorial, no contexto dos atendimentos de especialidades que compõem o escopo do AME, mostrou limitações na apresentação formal.

Quanto à gestão de riscos assistenciais, a recorrente sustenta ter apresentado a metodologia HFMEA e a matriz de risco institucional. Contudo, a Comissão de Avaliação Técnica verificou que, embora a entidade fizesse referência a tais ferramentas, sua demonstração formal no contexto ambulatorial objeto da avaliação carecia de sistematização adequada, sem evidência clara de aplicação das metodologias estruturadas (matriz de risco, what if, FMEA) especificamente demonstradas e aplicadas ao escopo do AME.

Ademais, a recorrente argumenta que eventual dificuldade de consolidação das evidências em razão do volume documental não poderia ser utilizada como fundamento para redução de pontuação. Tal alegação não prospera. A apresentação da proposta técnica dentro dos limites de páginas estabelecidos pelo edital exige da participante a capacidade de sintetizar e direcionar a documentação mais relevante para o escopo da contratação. Se a entidade possui amplo acervo documental, cabe a ela selecionar e organizar as evidências mais pertinentes à demonstração de sua capacidade no contexto ambulatorial. A fragilidade na consolidação das evidências é, portanto, aspecto que diz respeito à qualidade da proposta apresentada, e não a exigência extrínseca ao edital.

Verifica-se, portanto, que a avaliação da Comissão foi realizada com base em critérios objetivos previstos no Anexo II do Edital, tendo a pontuação refletido adequadamente o conteúdo efetivamente apresentado pela recorrente para o critério avaliado. A redução de 5 (cinquenta) pontos não decorreu da criação de exigências complementares ou da aplicação de parâmetros subjetivos, mas sim da constatação técnica, devidamente fundamentada, de limitações na demonstração formal de metodologias corporativas no escopo ambulatorial, contexto específico da contratação.

III.2. Do Item 6 — Tecnologia da Informação e Comunicação e Saúde Digital (22,5 pontos atribuídos de 30 pontos máximos)

A Comissão de Avaliação Técnica atribuiu à FUNFARME a pontuação de 22,5 pontos no critério de Tecnologia da Informação e Comunicação e Saúde Digital. A redução de pontuação decorreu de dois subitens: o Plano Diretor de TIC (item 6.1.1) e a Oferta de Serviços de Telessaúde (item 6.1.3).

III.2.1. Do Plano Diretor de TIC (item 6.1.1)

A recorrente sustenta que o PDTIC foi elaborado em consonância com o Planejamento Estratégico Institucional 2026–2029, com roadmap tecnológico 2026–2028, comitês estratégicos e operacionais, indicadores

de desempenho (KPIs) e que aproximadamente 80% das iniciativas da Onda 1 já se encontram concluídas.

Não assiste razão à recorrente. É importante destacar que a própria Comissão de Avaliação Técnica reconheceu que a FUNFARME demonstrou atendimento satisfatório aos requisitos tecnológicos do item 6, comprovando experiência em interoperabilidade, telessaúde, utilização de devices e telediagnóstico. A redução de pontuação decorreu exclusivamente da análise técnica do documento apresentado como Plano Diretor de TIC, que foi avaliado como insuficiente quanto ao seu conteúdo estratégico e à estrutura de governança.

A recorrente confunde a existência de iniciativas e resultados tecnológicos na instituição com a qualidade técnica do documento PDTIC apresentado para fins de avaliação. O Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação, como instrumento de planejamento, possui estrutura, elementos mínimos e características técnicas que são amplamente reconhecidas pela doutrina e pelas boas práticas de gestão de TI. A Comissão de Avaliação Técnica, ao analisar o documento sob essa ótica, constatou que o PDTIC apresentado não contemplava, em grau suficiente, elementos essenciais de conteúdo estratégico e de estrutura de governança, ainda que a instituição pudesse demonstrar, por outras vias, que possui iniciativas tecnológicas em curso.

III.2.2. Da Oferta de Serviços de Telessaúde (item 6.1.3)

A recorrente sustenta que o protocolo assistencial de Telessaúde apresentado possui período de vigência expressamente consignado (entrada em vigor em 28/11/2025 e revisão prevista para 28/11/2027), bem como que o monitoramento da taxa de resolutividade foi demonstrado por meio de painel gerencial (dashboard), argumentando que tais elementos atendem integralmente aos requisitos do item 6.1.3 do Edital.

Igualmente, não assiste razão à recorrente. A Comissão de Avaliação Técnica, ao avaliar o protocolo de Telessaúde apresentado pela FUNFARME, constatou que o documento estava incompleto, sem período de vigência e sem evidência do indicador de taxa de resolutividade. A atribuição de 5 pontos em 10 pontos no subitem 6.1.3 refletiu essa constatação técnica.

No que se refere ao período de vigência, a recorrente afirma que tal informação estaria expressamente consignada no cabeçalho do protocolo (data de entrada em vigor em 28/11/2025) e no rodapé da página 08 (data de revisão prevista para 28/11/2027). Contudo, a análise técnica realizada pela Comissão verificou que, ainda que tais datas estivessem presentes no documento, o protocolo assistencial apresentado não contemplava de forma completa e estruturada os elementos técnicos necessários para a demonstração adequada do serviço de Telessaúde no contexto da contratação. A presença de datas de vigência, por si só, não supre as deficiências de conteúdo e estruturação do protocolo avaliado.

III.3. Da alegada violação aos princípios da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e da motivação

A recorrente sustenta, em síntese, que a Comissão de Avaliação Técnica teria aplicado critérios não previstos no edital, exigindo elementos, metodologias e níveis de aprofundamento não estabelecidos no instrumento convocatório, em violação aos princípios da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e da motivação dos atos administrativos.

Não procede a alegação. O princípio da vinculação ao instrumento convocatório foi plenamente observado. A Comissão de Avaliação Técnica avaliou as propostas com base nos critérios estabelecidos no Anexo II do Edital (Manual de Avaliação dos Critérios da Capacidade Operacional), que contempla expressamente a análise do Modelo Assistencial e da Tecnologia da Informação e Comunicação e Saúde Digital.

O princípio do julgamento objetivo foi igualmente observado. A pontuação atribuída a cada entidade decorreu de análise fundamentada e comparativa, com indicação específica dos pontos em que cada participante atendeu ou não aos critérios previstos. A título de ilustração, a SPDM obteve pontuação máxima no critério de Modelo Assistencial (60 pontos) e no critério de TIC (30 pontos), demonstrando que os critérios de pontuação máxima eram, de fato, alcançáveis pelas participantes que apresentaram propostas que atenderam integralmente às exigências editalícias.

IV. DA REITERAÇÃO DO PARECER DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA

Considerando a análise efetuada, reitera-se integralmente o Parecer da Comissão de Avaliação Técnica, registrado sob SEI nº 024.00050906/2026-35, em especial no que se refere à FUNFARME:

No critério de Modelo Assistencial, a FUNFARME alcançou 55 pontos, tendo apresentado baixa explicitação das linhas de cuidado de forma estruturada e gestão de riscos assistenciais pouco sistematizada, sem evidência clara de metodologias estruturadas (ex.: matriz de risco, what if, FMEA) adequadamente demonstradas no contexto ambulatorial avaliado.

No critério de Tecnologia da Informação e Comunicação e Saúde Digital, a FUNFARME obteve 22,5 pontos, uma vez que o documento apresentado como Plano Diretor de TIC não continha o conteúdo de um Plano Diretor, carecendo de análise de resultados para melhoria de processos (item 6.1.1), e o protocolo assistencial de Telessaúde apresentado estava incompleto, sem período de vigência e sem evidência do indicador de taxa de resolutividade (item 6.1.3), apesar de a entidade ter demonstrado atendimento satisfatório aos demais requisitos tecnológicos previstos no item 6.

V. DA CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, o recurso administrativo interposto pela FUNFARME é IMPROCEDENTE.

As preliminares de tempestividade e de admissibilidade, incluindo a competência desta autoridade para o julgamento, encontram-se superadas. No mérito, as razões apresentadas pela recorrente não são suficientes para infirmar a avaliação técnica realizada pela Comissão de Avaliação Técnica, que foi conduzida em estrita observância aos critérios editalícios, aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da eficiência, da razoabilidade, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e da motivação dos atos administrativos.

VI. DISPOSITIVO

Ante o exposto, esta autoridade resolve NEGAR PROVIMENTO ao Recurso Administrativo interposto pela Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME, para, mantendo a decisão recorrida em todos os seus termos, confirmar a pontuação atribuída à recorrente nos itens 4 (Modelo Assistencial – 55 pontos) e 6 (Tecnologia da Informação e Comunicação e Saúde Digital – 22,5 pontos), totalizando 187,5 pontos, bem como reiterar a recomendação da Comissão de

Avaliação Técnica favorável à celebração do contrato de gestão com a SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina para o gerenciamento do AME IDOSO OESTE.

Publique-se.

DECISÃO DE RECURSO ADMINISTRATIVO Nº 0118684249 - AME IDOSO SUDESTE, DE 24 DE AGOSTO DE 2026

PROCESSO SEI nº 024.00062988/2026-61

Interessada: Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME

DECISÃO EM RECURSO ADMINISTRATIVO

I. RELATÓRIO

Trata-se de recurso administrativo interposto pela Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME, por intermédio de seu Diretor Executivo, Dr. Horácio José Ramalho, com fundamento no artigo 37 da Lei Estadual nº 10.177, de 30 de dezembro de 1998, em face do Despacho nº 0109062946, de 27 de maio de 2026, publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 28 de maio de 2026. O ato combatido declarou selecionada a entidade SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina para a celebração de Contrato de Gestão destinado ao gerenciamento do Ambulatório Médico de Especialidades – AME Idoso Sudeste.

O procedimento em tela se refere à Convocação Pública regulamentada pela Resolução SS nº 084/2025, destinada à seleção de entidade privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde, para a celebração de ajuste com esta Secretaria de Estado da Saúde. A avaliação das propostas foi conduzida pela Comissão de Avaliação Técnica, designada nos termos da Resolução SS nº 26/2026 e da Resolução SS nº 150/2025, que altera a Resolução SS nº 50/2025, tendo sido consolidada em Parecer devidamente fundamentado, registrado sob SEI nº 024.00068521/2026-24.

Resalte-se, por oportuna, que o recurso interposto pela FUNFARME faz referência ao Parecer da Comissão de Avaliação sob o número SEI nº 024.00063270/2026-91. Contudo, tal numeração não corresponde ao documento técnico de julgamento, mas sim ao número do processo individual da própria recorrente no certame. O Parecer da Comissão de Avaliação Técnica, que fundamentou a decisão ora recorrida, consta efetivamente do SEI nº 024.00068521/2026-24, número que deve prevalecer para todos os fins de direito e de instrução processual.

Da avaliação técnica realizada, resultaram as seguintes pontuações finais: SPDM – 200 pontos; FUNFARME – 192,5 pontos. Diante do resultado, a Comissão manifestou-se favoravelmente à aprovação da OSS SPDM, recomendando a celebração do respectivo instrumento de gestão. Informada com a pontuação que lhe foi atribuída, especialmente nos itens 4 (Modelo Assistencial) e 6 (Tecnologia da Informação e Comunicação e Saúde Digital), a recorrente requer a revisão integral da avaliação, com a atribuição de pontuação máxima em ambos os critérios ou, subsidiariamente, a realização de nova análise técnica.

Sustenta a recorrente, em síntese, que: (i) haveria erro material na consolidação da pontuação, pois as observações da Comissão referem-se ao Item 4, mas a redução foi lançada no Item 5; (ii) os documentos apresentados contemplam integralmente os requisitos do edital quanto ao modelo assistencial, tendo demonstrado metodologia HFMEA, matriz de risco, 257 protocolos clínicos e 27 linhas de cuidado; (iii) o PDTIC apresentado possui alinhamento estratégico, governança e indicadores de desempenho; e (iv) a redução de pontuação teria decorrido da utilização de critérios não previstos no edital, em violação aos princípios da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e da motivação dos atos administrativos.

É o relatório.

II. DAS PRELIMINARES

1. da tempestividade

O recurso é tempestivo. Conforme dispõe o artigo 44 da Lei Estadual nº 10.177/98, “salvo disposição legal em contrário, o prazo para apresentação de recurso ou pedido de reconsideração será de 15 (quinze) dias contados da publicação ou notificação do ato”. A decisão recorrida foi publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 28 de maio de 2026. Considerando que os prazos previstos na referida lei são contínuos (artigo 91) e que se exclui o dia do começo e inclui o do vencimento (artigo 92), o prazo recursal findou-se em 12 de junho de 2026. O presente recurso foi protocolado em 12 de junho de 2026, observando estritamente o prazo legal.

2. Da admissibilidade e da competência para julgamento

A recorrente detém plena legitimidade para interpor o presente recurso, uma vez que participou do certame na condição de Organização Social de Saúde proponente, tendo sido diretamente afetada pela decisão que declarou a entidade selecionada, nos termos do artigo 37 da Lei Estadual nº 10.177/98.

Quanto à competência para o julgamento, esta autoridade reafirma sua plena jurisdição administrativa para conhecer e decidir a matéria, afastando qualquer necessidade de submissão do feito ao Chefe do Poder Executivo. Deve-se estabelecer, primeiramente, a natureza do ato recorrido: compete à Comissão de Avaliação Técnica a análise dos documentos de habilitação, o julgamento dos planos operacionais, a classificação das entidades e a indicação da melhor proposta técnica. Tais atividades constituem o núcleo decisório material do procedimento.

Embora o ato recorrido (Despacho nº 0109062946) tenha sido publicado pelo Secretário de Estado da Saúde, tal circunstância não o transmuta em autoridade prolatora da decisão material objeto da insurgência. A publicação do resultado e a eventual homologação possuem natureza de controle de legalidade e exteriorização do resultado alcançado pela Comissão, não se confundindo com a atividade de julgamento técnico propriamente dita.

A decisão recorrida, em sua essência, é aquela produzida pela Comissão de Avaliação Técnica. Cabe recurso à autoridade hierarquicamente superior, nos termos do artigo 39 da Lei Estadual nº 10.177/98: “quando norma legal não dispuser de outro modo, será competente para conhecer do recurso a autoridade imediatamente superior àquela que praticou o ato”. Sendo a Comissão de Avaliação Técnica órgão subordinado a esta Pasta, o Secretário de Estado da Saúde é a autoridade competente.

Ademais, o artigo 40, inciso I, da mesma lei, estabelece que a instância máxima para o recurso administrativo será o Secretário de Estado, excetuados os casos em que o ato tenha sido por ele praticado originariamente. Uma vez que o ato decisório material não foi praticado