

originariamente pelo Secretário, mas sim pela Comissão, esta autoridade configura-se como a instância máxima. A interpretação de que a homologação deslocaria a competência para o Governador esvaziaria a função revisora ordinária do Secretário de Estado. Portanto, reconhecida a competência, 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. Adicionalmente, sustenta a existência de erro material na consolidação da pontuação.

1. Do alegado erro material na consolidação da pontuação

Endereça-se, inicialmente, a alegação de erro material. Reconhece-se que, efetivamente, o quadro consolidado de pontuação constante do Parecer apresenta a redução de 5 (cinco) pontos, registrada no Item 5 (Modelo Organizacional), ao passo que as observações técnicas que fundamentaram tal redução foram consignadas no texto do Parecer sob o Item 4 (Modelo Assistencial).

Contudo, tal circunstância não configura erro material capaz de comprometer a validade da avaliação. A leitura integral do Parecer evidencia que a análise técnica realizada sob o Item 4 identificou limitações na proposta da FUNFARME quanto à baixa explicitação das linhas de cuidado no contexto ambulatorial especializado e insuficiente sistematização da gestão de riscos, tendo a Comissão consignado expressamente que a recorrente "Recebeu 55 pontos" nesse critério. Por outro lado, no Item 5, a Comissão registrou que ambas as entidades atingiram a pontuação máxima de 60 pontos.

Portanto, verifica-se que o conteúdo técnico é coerente e indica que a redução deve ser atribuída ao Item 4. A inconsistência no quadro consolidado constitui mero erro de transposição tabular, que não afeta a fundamentação nem o resultado final, uma vez que a pontuação total de 192,5 pontos permanece inalterada. Não há que se falar em nulidade, tratando-se de discrepância meramente formal.

2. Do Item 4 – Modelo Assistencial (55 pontos atribuídos de 60 pontos máximos)

A Comissão de Avaliação Técnica atribuiu à FUNFARME a pontuação de 55 pontos no critério de Modelo Assistencial. A recorrente argumenta que o edital não exigiria metodologias específicas aplicadas exclusivamente ao escopo ambulatorial. Tal tese não prospera.

O certame destina-se ao gerenciamento do AME Idoso Sudeste, unidade de natureza estritamente ambulatorial. A demonstração de metodologias corporativas aplicáveis a este escopo não constitui exigência adicional, mas decorrência natural da finalidade do procedimento. O Anexo II do Edital exige que a entidade demonstre a estruturação de processos assistenciais aplicáveis ao contexto de atuação. A Comissão não negou que a FUNFARME possua metodologias institucionais; o que foi avaliado é a demonstração formal dessas metodologias no escopo ambulatorial objeto da convocação.

A recorrente apresentou como exemplo a Linha de Cuidado em Neurologia (AVC), que possui forte componente hospitalar. A demonstração de como essas metodologias se aplicam especificamente ao AME Idoso Sudeste — em especial nas linhas de oncologia, memória e reabilitação — mostrou limitações na apresentação formal. Em contraste, a SPDM demonstrou alta maturidade ao utilizar metodologia prospectiva "What If" e protocolos como o de Londres e SPIKES, específicos para o contexto ambulatorial. A fragilidade na consolidação das evidências pela FUNFARME diz respeito à qualidade da proposta, e não a exigência extrínseca ao edital.

3. Do Item 6 – Tecnologia da Informação e Comunicação e Saúde Digital (27,5 pontos atribuídos de 30 pontos máximos)

A Comissão atribuiu 27,5 pontos neste item. A recorrente sustenta que seu PDTIC está alinhado ao planejamento estratégico e possui roadmap tecnológico. Todavia, a recorrente confunde a existência de iniciativas tecnológicas com a qualidade técnica do documento PDTIC apresentado.

O Plano Diretor de TIC, como instrumento de planejamento, possui estrutura e elementos mínimos reconhecidos pelas boas práticas de gestão. A Comissão constatou que o documento apresentado pela FUNFARME não contemplava, em grau suficiente, elementos essenciais de conteúdo estratégico e de estrutura de governança. A existência de resultados concretos atesta a capacidade de execução, mas não supre as deficiências formais do documento apresentado como PDTIC para fins de avaliação. A SPDM, por sua vez, apresentou conformidade integral, atingindo a pontuação máxima.

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

Os princípios regentes da Administração Pública foram plenamente observados. Quanto à vinculação ao instrumento convocatório, a Comissão avaliou com base nos critérios do Anexo II do Edital. O julgamento foi objetivo, decorrendo de análise fundamentada e comparativa, demonstrando que a pontuação máxima era alcançável, como provado pela classificação da SPDM.

O dever de motivação foi atendido, pois o Parecer explicitou de forma clara as limitações da FUNFARME. A discricionariedade técnica da Comissão foi exercida em estrita observância aos parâmetros editalícios, não havendo indicio de criação de exigências complementares ou subjetivismo.

IV. DA REITERAÇÃO DO PARECER DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA

Reitera-se integralmente o Parecer da Comissão de Avaliação Técnica (SEI nº 024.00068521/2026-24). No critério de Modelo Assistencial, a FUNFARME foi penalizada por apresentar baixa explicitação das linhas de cuidado no contexto ambulatorial especializado e insuficiente sistematização documental da gestão de riscos. No critério de TIC, o documento mostrou-se insuficiente do ponto de vista técnico, carecendo de conteúdo estratégico e definição de comitês de governança.

A pontuação final de 192,5 pontos reflete adequadamente a avaliação técnica. A recomendação de aprovação da OSS SPDM, por obter 200 pontos e apresentar plano assistencial superior, é medida que se impõe em observância ao interesse público e à busca pela melhor gestão dos serviços de saúde.

V. DA CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, o recurso administrativo interposto pela FUNFARME é IMPROCEDENTE. As preliminares encontram-se superadas e, no mérito, as razões da recorrente não são suficientes para infirmar a avaliação técnica, que foi conduzida em estrita observância aos princípios

da legalidade, impessoalidade e vinculação ao instrumento convocatório. A pontuação atribuída deve ser mantida por refletir a análise fundamentada da Comissão.

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 de 192,5 pontos atribuída à recorrente, bem como reiterar a recomendação favorável à celebração do contrato de gestão com a SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina para o gerenciamento do AME Idoso Sudeste.

Publique-se.

São Paulo, 21 de agosto de 2026.

DECISÃO DE RECURSO ADMINISTRATIVO Nº 0118684907 - AME CASA BRANCA, DE 24 DE AGOSTO DE 2026

Processo SEI nº 024.00062988/2026-61

Recurso Administrativo

Recorrente: Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME, CNPJ: 60.003.761/0001-29

I. RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Administrativo interposto pela Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME, por seu Diretor Executivo, Dr. Horácio José Ramalho, em face de decisão exarada por meio do Despacho nº 0108655846, de 22 de maio de 2026, publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 25 de maio de 2026, que declarou a entidade selecionada para a celebração de contrato de gestão para o gerenciamento do Ambulatório Médico de Especialidades "Eliana Natalina Zonta Merli Giantomassi" – AME Casa Branca.

O procedimento administrativo 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 contrato de gestão com a Secretaria de Estado da Saúde.

A avaliação das propostas técnicas foi conduzida pela Comissão de Avaliação Técnica, 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 024.00062988/2026-61. Da avaliação realizada pela Comissão de Avaliação Técnica, resultaram as seguintes pontuações finais: FUABC – 197,5 pontos; Santa Casa de Franca – 195 pontos; FUNFARME – 192,5 pontos; FASCAMP – 172,5 pontos; e FUNCAMP – 170 pontos. A Comissão manifestou-se favoravelmente à aprovação da OSS Fundação do ABC – FUABC, recomendando a celebração do respectivo instrumento de gestão.

A recorrente, informada com a pontuação que lhe foi atribuída, especialmente nos itens 4 (Modelo Assistencial) e 6 (Tecnologia da Informação e Comunicação e Saúde Digital), 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, em síntese, que:

(i) quanto ao Item 4, a justificativa da Comissão ao apontar "predomínio de descrição de processos hospitalares, com baixa explicitação de linhas de cuidado integradas especificamente para o modelo ambulatorial" introduziu critério não previsto no edital, pois o texto editalício referir-se-ia a "modelo assistencial hospitalar"; a recorrente alega ter apresentado 257 protocolos clínicos, 377 diretrizes clínicas, 27 linhas de cuidado padronizadas e integradas, e a Linha de Cuidado de Neurologia com foco em Acidente Vascular Cerebral (AVC), detalhada com SIPOC do processo, protocolo clínico, fluxograma completo de acesso e indicador de monitoramento; sustenta que o fluxo desenhado abrange entrada ambulatorial, exames, definição terapêutica, internação (se necessária) e monitoramento pós-alta por equipe multiprofissional;

(ii) quanto ao Item 6, sustenta que o documento apresentado como Plano Diretor de TIC contemplava alinhamento estratégico ao Planejamento Estratégico Institucional do ciclo 2026–2029, governança com comitês estratégicos e operacionais, definição de papéis e responsabilidades, fluxos de priorização, acompanhamento e validação, indicadores de desempenho, KPIs, metas de maturidade digital institucional e roadmap tecnológico estruturado em ondas de implantação progressiva; argumenta que o edital não estabeleceu modelo padronizado de apresentação documental; e (iii) 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, da isonomia e da segurança jurídica.

É o relatório.

II. DAS PRELIMINARES

II.1. Da tempestividade

O recurso administrativo é tempestivo. Nos termos do artigo 44 da Lei Estadual nº 10.177, de 30 de dezembro de 1998, 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 25 de maio de 2026. Considerando que os prazos previstos na Lei nº 10.177/98 são contínuos, nos termos do seu artigo 91, e que se exclui o dia do começo e inclui o do vencimento, conforme o artigo 92, o prazo recursal findou-se em 09 de junho de 2026. O presente recurso foi protocolado em 26 de maio de 2026, portanto dentro do prazo legal de 15 (quinze) dias. Tempestivo, portanto, o recurso.

II.2. Da admissibilidade e da competência para julgamento

A recorrente é parte legítima 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 para a celebração do contrato de gestão, nos termos do artigo 37 da Lei Estadual nº 10.177/98, que assegura a todo aquele que for afetado por decisão administrativa o direito de dela recorrer em defesa de interesse ou direito.

A presente autoridade, Secretário de Estado da Saúde, é competente para conhecer e julgar o presente recurso. A matéria requer análise detida, de modo a afastar qualquer dúvida quanto à legitimidade do julgamento por esta autoridade, sem necessidade de submissão do feito ao Chefe do Poder Executivo. Inicialmente, cumpre estabelecer a natureza

do ato recorrido. Conforme se depreende da análise do Edital de Convocação Pública e da legislação que rege o procedimento, compete à Comissão de Avaliação Técnica a análise dos documentos de habilitação, o julgamento dos planos operacionais, a classificação das entidades participantes e a indicação da melhor proposta técnica apresentada. Essas atividades constituem o núcleo decisório do procedimento. A atribuição de pontuação, a avaliação da capacidade operacional das entidades, a classificação das propostas e a conclusão acerca da entidade mais apta à celebração do contrato de gestão decorrem exclusivamente de juízo técnico realizado pela Comissão de Avaliação Técnica.

Embora o ato recorrido (Despacho nº 0108655846) tenha sido publicado pelo Secretário de Estado da Saúde, tal circunstância não o transforma na autoridade prolatora da decisão material objeto da insurgência. A publicação do resultado e a eventual homologação do procedimento possuem natureza de controle de legalidade, aprovação e exteriorização do resultado alcançado pela Comissão, não se confundindo com a atividade de julgamento propriamente dita.

Em outras palavras, a autoridade responsável pela divulgação ou homologação do resultado não se identifica, necessariamente, com a autoridade prolatora da decisão material recorrida. Nessa perspectiva, a decisão recorrida é aquela produzida pela Comissão de Avaliação Técnica, que atribuiu pontuação, classificou as entidades e indicou a melhor proposta. A essa decisão, cabe recurso à autoridade hierarquicamente superior, nos termos do artigo 39 da Lei Estadual nº 10.177/98, segundo o qual, 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 à Secretaria de Estado da Saúde, o Secretário de Estado da Saúde é a autoridade imediatamente superior e, portanto, competente para julgar o recurso.

Adicionalmente, dispõe o artigo 40, inciso I, da mesma lei, que, salvo disposição legal em contrário, a instância máxima para o recurso administrativo será, na Administração centralizada, o Secretário de Estado ou autoridade a ele equiparada, excetuados os casos em que o ato tenha sido por ele praticado originariamente. Uma vez que o ato decisório material não foi praticado originariamente pelo Secretário de Estado da Saúde, mas sim pela Comissão de Avaliação Técnica, cabendo ao Secretário apenas a homologação e publicação do resultado, esta autoridade configura-se como a instância máxima para o recurso, nos termos legais.

A interpretação de que o simples ato de homologação ou publicação do resultado deslocaria a competência recursal para o Governador do Estado conduziria a uma distorção incompatível com os princípios que regem a Administração Pública. Tal leitura esvaziaria a função revisora ordinariamente desempenhada pelo Secretário de Estado da Saúde e imporia 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 sistemática 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 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 justificativa consignada registrou que a proposta da FUNFARME é consistente, especialmente na integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e no monitoramento de indicadores, tendo perdido pontos no subitem 4.1.1 devido ao predomínio de descrição de processos hospitalares, com baixa explicitação de linhas de cuidado integradas especificamente para o modelo ambulatorial. A recorrente sustenta que apresentou vasto acervo de protocolos e diretrizes, argumentando que o edital não exigiria o detalhamento específico voltado ao modelo ambulatorial, pois o texto do bloco 4 focar-se-ia no conceito de modelo assistencial hospitalar.

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 AME Casa Branca, unidade de natureza estritamente ambulatorial. Assim, a demonstração de linhas de cuidado e fluxos assistenciais 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, ao estabelecer os critérios de avaliação do Modelo Assistencial, exige que a entidade demonstre a organização dos serviços e desenhos dos fluxos assistenciais, contemplando linha de cuidado e gestão de riscos assistenciais, o que, no presente caso, refere-se ao ambiente ambulatorial.

A diferença entre possuir linhas de cuidado 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 AVC. Embora seja relevante, tal linha de cuidado refere-se predominantemente a fluxo assistencial com forte componente hospitalar, incluindo acompanhamento pós-alta hospitalar, manejo da fase aguda e internação. A demonstração de como essas linhas de cuidado se aplicam especificamente à organização ambulatorial mostrou limitações na apresentação formal. Ademais, a referência textual a modelo assistencial