

# **DECISÃO ADMINISTRATIVA**

## **1. RELATÓRIO**

Trata a presente decisão acerca do procedimento de qualificação de organizações sociais no âmbito do Município de São José do Norte, Edital de Chamamento Público 01/2026, com posterior edital para seleção de organização social qualificada para a gestão do Hospital Municipal de São José do Norte.

Foi aberto edital de chamamento para qualificação, ressaltando-se o caráter de sua abertura permanente, em 07/01/2026. Publicado edital de seleção em 12/02/2026, para recebimento de documentos até o dia 16/03/2026. Formada a Comissão de seleção, nos termos da Lei Municipal 1177/2025, com as devidas correções de formalidades, seguindo orientação da PGM, Memorandos 1563/2026 e 3955/2026. Recebidas as propostas, foram analisadas pela Comissão, tendo sido emitida deliberação, com a respectiva ciência às proponentes para recurso, prazo do qual declinaram.

Neste contexto, passo a analisar os expedientes e documentos emitidos e decidir.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO**

### **2.1 DOS PROCEDIMENTOS DE SELEÇÃO**

#### **2.1.1 Dos prazos de publicações – da ampla oportunidade de concorrência**

Primeiramente, há que se ressaltar que o atendimento à Lei Municipal 1177/2025 foi conferido de forma inequívoca.

Primeiramente, porque o Edital de Chamamento Público 01/2026 foi publicado (com indicação dos possíveis serviços a serem geridos) em 07/01/2026, somente se procedendo com edital de seleção em 12/02/2026. Ou seja, as entidades que pretendessem a qualificação no âmbito do Município de São José do Norte tiveram, antes de comunicada a seleção, mais de um mês para enviarem propostas.

Além disso, o edital de seleção abriu prazo para os procedimentos, o qual foi, novamente, extenso e abrangente, sendo a seleção iniciada ao dia 16/03/2026. Ressalta-se: entre o Edital para a qualificação e a efetiva seleção decorreram mais de 60 (sessenta) dias, o que se entende como prazo sobremaneira amplo.

### 2.1.2 Das evidências de ampla concorrência

O processo para qualificação obteve êxito em demonstrar inequivocamente a ampla concorrência.

Primeiro, porque os prazos disponibilizados para as entidades interessadas foi bastante amplo. Segundo, porque houve o protocolo de pedido de qualificação de 06 (seis) organizações sociais, a saber: o Instituto Núcleo de Apoio às Políticas Públicas (INAPP), Protocolo 1383/2026; a Beneficência Hospitalar de Cesárelo Lange (BHCL), a qual está contratada emergencialmente para a gestão do Hospital, Protocolo 1385/2026; a Associação de Benemerência Senhor Bom Jesus, Protocolo 1836/2026; o Instituto Brasileiro de Ensino, Pesquisa e Extensão para o Desenvolvimento Humano (IB Saúde), Protocolo 17494/2026; a Ascomcer – Instituto de Saúde, Protocolo 1907/2026; o Instituto Riograndense de Políticas Públicas, Protocolo 1853/2026; a Associação de Proteção à Maternidade e Infância Ubaíra – S3 Gestão em Saúde, Protocolo 2374/2026; o Instituto Maria Schmitt, Protocolo 2731/2026; e o Instituto de Apoio ao Desenvolvimento da Vida Humana (IADVH), Protocolo 3742/2026.

Das proponentes à qualificação, quatro foram devidamente qualificadas, inclusive a IADVH, cuja solicitação de qualificação se deu em 12/03/2026, quatro dias antes da seleção. Houve evidente esforço de todos os órgãos do Município em proceder com a maior celeridade possível os pedidos de qualificação.

Os indeferimentos, por sua vez, tiveram todos a análise técnica do Departamento de Licitações, com oportunidade de prazo para as proponentes, tanto para ajustes à documentação quanto outras manifestações. Nenhuma entidade foi impedida de participar da seleção sem que lhe fosse conferida ampla oportunidade de agir em prol da qualificação.

A única exceção com indeferimento de plano foi o caso do IB Saúde, cuja decisão do Prefeito Municipal pela inidoneidade se deu em 22/01/2026, decorrido Processo Administrativo de Descumprimento contratual.

Por fim, ressalta-se que às qualificadas também foi oportunizado protocolo online das propostas para a seleção, o que reforçou o caráter de abertura à oportunidade de concorrência.

### 2.1.3 Da seleção – das Deliberações – da comunicação dos atos

A seleção transcorreu com recebimento dos documentos pela Comissão de seleção, a qual esteve presente no dia 16/03/2026, às 8h30min na sala de reuniões das Comissões da Câmara de Vereadores. Apresentaram-se a Associação de Benemerência Senhor Bom Jesus, doravante nominada “Bom Jesus” e a Beneficência Hospitalar de Cesáreo Lange, doravante nominada BHCL. Ambas organizações sociais se fizeram representar por corpo jurídico. Iniciada a seleção, a Comissão recebeu os documentos e suspendeu a sessão para análise dos mesmos. Os trabalhos foram concluídos no dia 17/03/2026. A Deliberação foi encaminhada para parecer da Procuradoria Geral do Município, a qual fez orientação pela correção da formalidade nos atos de nomeação da Comissão, os quais foram atendidos e sanados os vícios de formalidade. Destaco que a própria PGM reconheceu que os atos pudessem ser aproveitados, visto que revestidos de presunção de boa-fé e em atenção ao comando Constitucional da Eficiência.

Revistos os atos, novamente reuniu-se a Comissão e Deliberou novamente, aproveitando os atos já realizados e remetendo novamente o parecer à PGM. Analisado o expediente, a PGM recomendou o acolhimento da Deliberação, com remessa de seu conteúdo às organizações proponentes para recurso, nos termos dos Arts. 10 a 12 da Lei Municipal 1177/2025, Ofícios 835 e 836/2026. Recebidos os Ofícios, ambas entidades manifestaram declinar de recursos. Assim, conforme os Arts. 10, IV e 12 da Lei Municipal 1177/2025, os quais dispõem:

Art.10 Compete à Comissão Especial de Seleção:

(...)

IV - emitir parecer para subsidiar o Secretário quando da análise do Plano de Trabalho para a elaboração do Contrato de Gestão compartilhada, quando solicitado; (...)

Art. 12 Sem a interposição de recursos ou após o seu julgamento, a Organização Social vencedora será considerada apta a celebrar o contrato de gestão compartilhada.

Ante o exposto, entendo que o expediente encontra-se apto à deliberação deste signatário, posto que cumpridos os requisitos legais, pelo que passo a analisar os Planos de Trabalho, à luz da Deliberação 02/2026.

## 2.2 DA ANÁLISE DOS PLANOS DE TRABALHO

### 2.2.1 Do Edital de Seleção

Preliminarmente, passo a aduzir considerações sobre o Edital de Seleção, ainda antes de analisar detidamente os Planos de Trabalho.

A Lei Municipal 1177/2025 em seu Artigo 8º, acerca do Edital de Seleção assim dispõe:

Art. 8º O processo seletivo para celebração do contrato de gestão compartilhada ocorrerá entre as entidades qualificadas como organização social no âmbito local.

§ 1º Os documentos atinentes à seleção deverão ser entregues nos moldes do edital de chamamento público que a convocar.

§ 2º Caberá à Secretaria da Saúde - SMS, estabelecer critérios técnicos, objetivos e isonômicos para fins de seleção da entidade qualificada como organização social.

Neste sentido, para fins de seleção de organização social para a gestão do Hospital Municipal de São José do Norte, adotou-se critérios técnicos, objetivos e isonômicos, tanto com vistas à seleção quanto no Termo de Referência, para que todo o processo fosse balizado por parâmetros objetivos.

Destaco que tanto o Termo de Referência quanto as pretensões acerca do Edital de Seleção foram previamente analisados pela Procuradoria Geral do Município, a fim de verificar o controle de legalidade dos documentos, conforme Memorando 1097/2026.

As metas a serem atingidas pela OS contratada e a matriz de avaliação utilizaram conceitos técnicos em saúde, comparando-se a outros expedientes e processos de trabalho já adotados pela administração pública, bem como conceitos que pudessem ser avaliados de forma indistinta ao emissor.

### 2.2.2 Dos critérios de avaliação

Para fins de avaliar os Planos de Trabalho em conformidade ao Edital de Seleção e Termo de Referência, passo a aduzir considerações sobre os critérios.

#### 2.2.2.1 Critério 1 – Experiência em gestão hospitalar

O critério veio para dar suporte às necessidades do Município em ter na gestão compartilhada do HMSJN uma entidade que atendesse a uma demanda de

capacidade técnica razoável. Neste sentido, foram admitidos três itens de pontuação, quais sejam:

a) Gestão comprovada de Hospital com, no mínimo, pequeno porte. Além da óbvia necessidade de comprovação da gestão, admitiu-se a comprovação de hospitais de qualquer porte, não restringindo a análise aos hospitais na mesma proporção do HMSJN.

b) Gestão de unidade hospitalar com atendimento 100% SUS. O referido critério buscava verificar a *expertise* da OS em trabalho executado em parceria com órgãos públicos enquanto únicos mantenedores do nosocômio, visto que tal relação reconfigura completamente os processos de trabalho, como a questão de faturamento, pagamento, prestação de contas, fluxo de caixa dos órgãos públicos, lançamento de produção SUS, dentre outros aspectos peculiares.

c) Experiência em serviços de urgência e emergência hospitalar. O critério visava também permitir às proponentes que pontuassem experiência em um tipo de atendimento que é a porta de entrada principal do HMSJN, mas que também existe como serviço instalado na rede SUS, como os Pronto Atendimentos, PADU'S, dentre outros.

O primeiro critério especificava pontuação ao serviço prestado, mas também continha possibilidade de ampliar a pontuação a OS que tivessem gestão de serviços menores, mas com correlação necessária ao serviço do HMSJN.

#### 2.2.2.2 Critério 2 Plano de Gestão Assistencial

O Plano de Gestão Assistencial dizia respeito à forma como a OS propunha a gestão do HMSJN, adequando-se ao Termo de Referência.

a) Apresentar diagnóstico situacional do Hospital. Entendemos necessário que a entidade proponente buscasse realizar um diagnóstico do HMSJN, a partir de suas leituras, de modo que orientamos à atual direção do Hospital que franqueasse acesso às dependências do Hospital, bem como fornecesse informações às OS que buscassem realizar visita *in loco*, a fim de viabilizar melhor compreensão do todo, respeitados os limites do funcionamento do Hospital e da LGPD e demais normas pertinentes.

b) Apresentar fluxograma de organização da assistência conforme a Rede de Atenção à Saúde. Entender o funcionamento da RAS local é fundamental, visto que o Hospital atua como dispositivo de retaguarda para urgência e emergência,

mas também como ator produtivo e proativo em relação a diversas situações, como o necessário contato com a vigilância em saúde, protagonismo conjunto ao CAPS no que tange à saúde mental (principal morbidade do Município, detectada por esta Gestão desde o PMS 2022/2025), e outros aspectos particulares locais, como o contato com as unidades de saúde, os serviços disponíveis, a forma de fazê-los, e a atuação na região.

c) Apresentar fluxos assistenciais e de regulação. O item era de suma importância, visto que a assistência prestada no Hospital é articulada tanto no âmbito do Município, com serviços de APS e urgência e emergência, bem como na região, através de uma complexa teia de serviços e interconexões, como o Gerint, além de logísticas locais para os atendimentos.

d) Contemplar a política de humanização e segurança do paciente. Incorporar a Política Nacional de Humanização (PNH) garante um cuidado centrado no usuário, fortalecendo vínculo, acolhimento e participação social no SUS. Alinhar o plano à Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) reduz riscos, eventos adversos e melhora a qualidade assistencial. Juntas, essas diretrizes promovem eficiência, confiança da comunidade e melhores desfechos em um hospital de pequeno porte.

### 2.2.2.3 Critério 3 – Metas e indicadores

As metas e indicadores buscavam também a correlação com o Termo de Referência, alinhando-se ao que preconiza o Ministério da Saúde para a atuação de hospitais em rede de saúde pública.

a) Apresentar sistemas articulados para cumprimento das metas e indicadores dispostos no Termo de Referência. Critério necessário para que a SMS possa identificar a análise da OS proponente para com os critérios técnicos e objetivos dispostos no TR, os quais deverão ser analisados pela fiscalização, a fim de averiguar a adequação da execução contratual.

b) Apresentar proposta de indicadores assistenciais mensuráveis. O item diz respeito à necessidade de que a proponente possa informar como a prestação de serviço assistencial possa ser verificada, analisada e mensurada, para que se possa identificar o *quantum* da execução assistencial, comparando a parâmetros preconizados em saúde.

c) Apresentar proposta de indicadores de qualidade e segurança. Em que pese a obviedade, é necessário que a prestação do serviço, dada sua essencialidade e complexidade, garanta indicadores para mensuração da qualidade e segurança, visando a eficiência da execução do serviço, bem como a segurança de todos os envolvidos, em diversos aspectos.

d) Apresentar sistema de monitoramento e avaliação da execução contratual. Entendemos necessário que a OS contratada tenha como meta a própria avaliação sobre a execução contratual, realizando mensuração do andamento de seu trabalho, bem como garantindo a boa execução e planos de recuperação em casos de erros.

#### 2.2.2.4 Critério 4 – Proposta de custeio e eficiência

Considerando ser o HMSJN uma unidade municipal, gerida compartilhadamente entre o Município e a OS, deve levar em conta um quesito essencial, qual seja o do financiamento do serviço. Para tanto, necessário manter como meta o equilíbrio nas finanças da gestão do HMSJN.

a) Apresentar viabilidade de gestão em compatibilidade com valores praticados pelo SUS. O item diz respeito não apenas à tabela SUS (a qual é inviável em manter como parâmetro em alguns casos), mas principalmente ao conhecimento da execução de serviços em parâmetros de financiamento do SUS.

b) Apresentar plano de racionalização de recursos, comprovadamente eficaz, com demonstração de gestões de serviços. A descrição do item é auto explicativa, mas nos cabe considerar, novamente, que fazer gestão de serviços SUS traz uma compreensão de uma gama de circunstâncias que podem impactar diretamente na execução contratual e na gestão da assistência.

c) Apresentar proposta financeira com clareza e detalhamento dos custos. O item falava principalmente da proposta financeira, adequada às pretensões do Município, as quais, embora não engessadas, orientam claramente o direcionamento da execução contratual.

d) Apresentar matriz de plano para a gestão do contrato com sustentabilidade econômico financeira. A matriz solicitada diz respeito à clareza da execução contratual em cenário em que a economicidade e eficiência são pilares, mantendo parâmetros técnicos compatíveis com a realidade SUS nacional e em âmbito local.

### 2.2.3 Dos planos de trabalho

Considerando que os Planos de Trabalho, por se espelharem na matriz de pontuação, trazem conteúdos na mesma direção, passo a aduzir os itens que chamam a atenção, realizando uma análise comparativa de alguns dos pontos de ambos.

a) No Critério 1, sobejaram demonstrações de experiência em consonância com a pretensão da SMS, à exceção da OS Bom Jesus, a qual não logrou êxito em comprovar gestão de unidade hospitalar 100% SUS, o que indica, ao menos em tese, um certo distanciamento de características que são peculiares ao andamento dos serviços SUS. Conforme apontado pela Comissão, não houve a comprovação e por isso o desconto na pontuação, acertadamente.

b) No Critério 2, em que pese não terem havido descontos na pontuação, entendo que os planos de gestão não foram paritários em sua apresentação. Explico. A OS BHCL, por estar contratada emergencialmente, detém conhecimento sobre a execução contratual. Porém, tal circunstância não impede, tampouco obstaculizou, que as demais interessadas obtivessem todas e quaisquer informações necessárias a um bom diagnóstico situacional e, por consequência, um Plano de Trabalho mais robusto. Não houve qualquer tentativa de contato, visita, ou solicitação de informação pelas qualificadas, o que impactou diretamente no diagnóstico feito pela Bom Jesus, por exemplo.

Ficam evidenciados fatos como a longa explicação histórica da formação da península onde está situado o Município (a qual indica fato errôneo, como a da inconclusão da BR 101), em detrimento de explicação mais completa dos serviços, olvidando-se o Programa Melhor em Casa (EMAD), bem apontado pela Comissão e serviço expressamente integrante do Termo de Referência, denota ponto de fragilidade na proposição.

O fato não foi repetido pela BHCL. Outro aspecto importante foi a utilização de referências desatualizadas, como o Plano Municipal de Saúde 2022/2025, enquanto está vigente e em execução o PMS 2026/2029, com mudanças substanciais e significativas.

Apontado pela Comissão, o Plano de Trabalho da OS Bom Jesus menciona que *“A regulação municipal ocupa **posição central** na proposta especialmente em*

*agendas ambulatoriais e transferências*". A afirmação traz duas premissas, uma das quais é parcialmente verdadeira, sendo a regulação municipal um órgão fundamental na SMS, a qual é efetivamente responsável pelas agendas ambulatoriais e diversos outros processos de trabalho relativos aos fluxos internos da RAS. Todavia, no momento, não há qualquer participação da regulação municipal nos processos de transferências, principalmente no que tange ao HMSJN. Outrossim, não localizei nenhuma referência ao sistema Gerint, o qual, no âmbito do RS, é condição *sine qua non* para a regulação de vagas hospitalares. Por sua vez, a BHCL apresenta construção robusta e notadamente voltada à realidade local e regional, denotando o conhecimento dos hospitais de referência e serviços locais que são a base da funcionalidade do sistema, como o serviço de ambulância, o qual é realidade exclusiva de São José do Norte na região e quiçá, no Estado do Rio Grande do Sul.

c) Nos Critérios 3 e 4, houve maior similaridade de apresentação de propostas. Todavia, há que se destacar algumas fragilidades na apresentação e construção das mesmas. Vejamos.

A proposta trazida pela OS Bom Jesus é bastante sucinta, apontando como sistemas articulados para consecução das metas contratuais o monitoramento integrado dos dados de execução dos setores hospitalares. A matriz construída não diz respeito a sistemas, mas a formas de monitoramento de execução contratual. Por outro lado, a OS BHCL apresenta 05 sistemas articulados para a avaliação da execução contratual, quais sejam monitoramento do eixo assistencial, gestão da qualidade e segurança do paciente, gestão e governança, integração com a RAS e gestão financeira e eficiência. Independentemente de analisar-se detidamente a qualidade das colocações, a descrição dos sistemas e as ferramentas de trabalho orienta no sentido da correção do apontamento da Comissão, considerando que o item trouxe apontamentos mais sucintos.

Outro ponto que merece destaque é justamente o da racionalização dos recursos. O plano apresentado pela Bom Jesus novamente é sucinto, mantendo informes relativos a formas de conduzir a racionalização dos recursos, ao passo que o plano trazido pela BHCL indica estratégias com metas mensuráveis para a referida racionalização.

Neste sentido, a análise realizada não busca desqualificar ou exaltar qualquer dos Planos de Trabalho, mas apresentar comparações para que se possa compreender as realidades de suas confecções e a adequação às necessidades locais. Entendemos que a oportunidade colocada no Edital de seleção, qual seja da solicitação de diagnóstico situacional, convidava ao conhecimento mais aprofundado da realidade local; a intenção da SMS era justamente, sem restringir a concorrência, parametrizar a necessidade de se buscar o conhecimento mais coeso à realidade.

Há diversos elementos que impactam diretamente na execução contratual e que devem ser conhecidos, ainda que de forma preliminar, para compor a identificação das necessidades, tais como: o serviço de ambulância, que é essencial e até certo ponto exótico à rede SUS na maior parte do território nacional; a existência de sistemas próprios de regulação no âmbito do Estado do RS, como o Gercon, com o qual atuamos paralelamente em SJN, através do ambulatório de especialidades médicas, e o Gerint, essencial para a regulação de vagas hospitalares; e circunstâncias como a necessária atuação em rede, haja vista particularidades como a prevalência de agravos em saúde mental, o que torna evidente a necessidade do Hospital e de sua articulação em rede, especialmente com os dispositivos de saúde mental.

### **3. DISPOSITIVO**

Ante o exposto, considerando:

a existência de processo de qualificação prévio, permanentemente aberto (1), existência de edital de seleção prévio (2), interregno temporal sobremodo extenso entre a qualificação e a seleção (3), oportunidade de participação ampliado (4), apresentação de propostas, sem dificuldade de escrita aos critérios técnicos, objetivos e isonômicos (5), avaliação da Comissão Especial de Seleção (6), avaliação do expediente pela PGM (7), oportunidade de recurso em face da Deliberação da Comissão (8), declínio de recurso pelas proponentes (9), nos termos do Art. 12 da Lei Municipal 1177/2025, que dispõe que “Sem a interposição de recursos ou após o seu julgamento, a Organização Social vencedora será considerada apta a celebrar o contrato de gestão compartilhada”, decido pela declaração da seleção da Beneficência Hospitalar

de Cesáreo Lange, BHCL, CNPJ 50.351.626/0001-10, como APTA à assinatura do Contrato de gestão compartilhada do Hospital Municipal de São José do Norte, a ser firmado conforme a Lei Municipal 1177/2025.

São José do Norte, RS, 23 de março de 2026

Lucas Oliveira Penteado  
Secretário Municipal da Saúde  
Decreto 198840/2025





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 22C6-6147-06BC-5F16

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ LUCAS OLIVEIRA PENTEADO (CPF 025.XXX.XXX-70) em 23/03/2026 13:42:18 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://saojosedonorte.1doc.com.br/verificacao/22C6-6147-06BC-5F16>