



Ministério da Saúde
Gabinete
Coordenação-Geral de Governança Técnico-Administrativa
Coordenação de Atos e Publicações Oficiais

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO MS Nº 14/2026, DE 22 DE JUNHO DE 2026

Processo nº 25000.089718/2026-13

CHAMAMENTO REDE NACIONAL DE HOSPITAIS E SERVIÇOS INTELIGENTES E MEDICINA DE ALTA PRECISÃO

A UNIÃO, por intermédio do Ministério da Saúde, com observância das disposições da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, e do Decreto nº 9.190, de 01 de novembro de 2017 (que regulamenta a Lei nº 9.637, de 1998), e em estrito cumprimento à autorização de publicização outorgada pela Portaria Conjunta MGI/MS nº 17, de 1º de abril de 2026 e às diretrizes do respectivo Estudo de Publicização (2026), torna público o presente Edital de Chamamento Público visando à seleção de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, interessada em se qualificar como Organização Social, para celebrar contrato de gestão que tem por objeto a execução de atividades a serem desenvolvidas no âmbito da Rede Nacional de Hospitais e Serviços Inteligentes e Medicina de Alta Precisão mediante apoio à gestão da rede de UTIs Inteligentes e do Instituto Tecnológico de Emergência (ITE).

1. DO PROPÓSITO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

1.1. O presente Edital de Chamamento Público tem por objeto a seleção de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, interessada em se qualificar como Organização Social para celebrar contrato de gestão por intermédio do Ministério da Saúde, para a execução das atividades de apoio à implementação da rede de UTIs Inteligentes e do ITE, visando ao fortalecimento do SUS no uso qualificado e estratégico de tecnologias, conforme condições estabelecidas neste Edital.

1.2. O procedimento de seleção reger-se-á pela Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, pelo Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017, pela Portaria ME nº 297, de 12 de junho de 2019, pela Portaria Conjunta MGI/MS nº 17, de 1º de abril de 2026, e pelas diretrizes fixadas no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923-DF pelo Supremo Tribunal Federal, além das condições previstas neste Edital.

1.3. Será selecionada a melhor proposta técnica, observada a ordem de classificação e a disponibilidade orçamentária para a celebração do contrato de gestão.

1.4. A iniciativa tem por finalidade promover a qualificação, a eficiência e a resolutividade dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde mediante a adoção

de tecnologia hospitalar inovadora, integrando múltiplos componentes assistenciais, inteligência artificial aplicada ao diagnóstico e à triagem clínica, interoperabilidade digital e soluções de telessaúde, com vistas ao adensamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e ao fortalecimento da capacidade de resposta a emergências complexas no País.

2. DO OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO

2.1. O contrato de gestão terá por objeto o apoio à implementação da rede de UTIs inteligentes e do Instituto Tecnológico de Emergência, visando ao fortalecimento do SUS no uso qualificado e estratégico de tecnologias.

2.2. Dentre as ações a serem desenvolvidas pela OS, destacam-se:

- i. Apoiar a coordenação e implantação da Rede de UTIs Inteligentes;
- ii. Apoiar a implementação e gestão do Instituto Tecnológico de Emergência (ITE), o primeiro hospital inteligente do SUS;
- iii. Aprimorar o uso de tecnologias digitais, incluindo interoperabilidade, IA e telessaúde;
- iv. Qualificar equipes de saúde para atuação em ambientes inteligentes de alta complexidade;
- v. Dispor de força de trabalho de acordo com os parâmetros de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde (PDFTS) preconizados pelo Ministério da Saúde;
- vi. Proporcionar condições adequadas para o exercício profissional e mecanismos de valorização das equipes;
- vii. Aprimorar e elevar a qualidade assistencial e a segurança do paciente, com redução de tempo de espera nas urgências, no tratamento, bem como na continuidade do cuidado;
- viii. Fortalecer a capacidade de resposta do SUS às emergências complexas e condições críticas de saúde;
- ix. Impulsionar a inovação nacional, promovendo parcerias entre SUS, academia, indústria e centros de inovação.

3. DA JUSTIFICATIVA

3.1. A importância de se qualificar uma Organização Social para apoiar no gerenciamento e operacionalização da rede de UTIs Inteligentes e do ITE advém da necessidade de otimizar a utilização dos recursos públicos e conferir agilidade gerencial compatível com o elevado dinamismo das inovações tecnológicas em saúde. Diante das limitações burocráticas da administração pública direta, a substituição por

um modelo baseado em contrato de gestão, atrelado a metas e indicadores de desempenho, propicia maior flexibilidade administrativa, agilidade na atração e retenção de talentos altamente especializados e comprovada eficiência orçamentária. Análises comparativas de custos baseadas no sistema ApuraSUS demonstram que o modelo de Organização Social apresenta um custo mensal médio por leito equivalente cerca de 16% inferior ao da administração direta estatal para estruturas hospitalares de grande porte, salvaguardando integralmente o controle, a regulação e a transparência pública exercidos pelo Ministério da Saúde.

3.2. A Lei nº 9.637 de 15 de maio de 1998 determina que o Poder Executivo poderá qualificar como Organizações Sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde. Nesse cenário, a transferência dessas atividades não exclusivas do Estado para uma OS dedicada à saúde e inovação tecnológica é a alternativa ideal para induzir e disseminar a transformação digital no SUS. O modelo viabiliza uma governança compartilhada robusta, combinando a autonomia administrativa da entidade com a presença do Ministério da Saúde como membro nato de seu Conselho de Administração, garantindo o estrito alinhamento da operação às prioridades sanitárias nacionais e impulsionando a soberania científica do País por meio de parcerias estratégicas com a indústria, academia e centros de inovação tecnológica.

3.3. Diante da realidade demográfica nacional, caracterizada por um acelerado envelhecimento populacional e pelo aumento progressivo da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como cardiopatias e acidentes vasculares cerebrais, o SUS enfrenta o desafio crítico de elevar sua capacidade resolutiva em alta complexidade e urgência. Para mitigar essas pressões estruturais e reduzir as disparidades regionais, a iniciativa estrutura-se em dois eixos tecnológicos de vanguarda: o **Eixo 1**, voltado à implantação e coordenação de uma rede integrada de UTIs Inteligentes distribuídas em hospitais estratégicos de todas as regiões do País; e o **Eixo 2**, que consiste na implementação do ITE junto ao complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), configurando o primeiro hospital inteligente do SUS, equipado com *Command Center* em tempo real, conectividade 5G e interoperabilidade plena de dados. Essas frentes viabilizarão a validação de algoritmos preditivos, a expansão e qualificação do telessaúde e a pesquisa translacional aplicada diretamente à melhoria do diagnóstico e à redução drástica do tempo porta-tratamento da população brasileira.

3.4. Outros aspectos relativos às justificativas técnicas, econômicas e assistenciais que fundamentaram a conveniência e oportunidade da opção pelo modelo das organizações sociais, bem como os detalhamentos dos macroprocessos e das metas finalísticas pactuadas para o período, conforme as diretrizes da Portaria Conjunta MGI/MS nº 17/2026, poderão ser apreciados no Anexo VI — Estudo de Publicização.

4. DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO

4.1. Poderão participar deste Edital de Chamamento Público as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, com natureza de associação civil (art. 44, inciso I,

da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil) ou de fundação privada (art. 44, inciso III, e art. 62, parágrafo único, incisos I, II e V, da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil), cujas atividades sejam dirigidas ao atendimento à política pública de saúde, ao desenvolvimento tecnológico e à inovação, especificamente voltadas às atividades a serem desenvolvidas no âmbito da Rede Nacional de Hospitais e Serviços Inteligentes e Medicina de Alta Precisão, mediante o apoio à implementação da rede de UTIs Inteligentes e do ITE, com vistas a promover a qualificação, a eficiência e a resolutividade dos serviços ofertados pelo SUS, por meio da adoção de soluções tecnológicas inovadoras, inteligência artificial aplicada ao diagnóstico, interoperabilidade digital e soluções de telessaúde.

4.2. A entidade candidata deverá apresentar declaração de concordância, conforme modelo constante no Anexo I, de que está ciente e concorda com as disposições previstas neste Edital, que se responsabiliza pela veracidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados durante o processo de seleção, bem como que atenderá, se vencedora do certame, o compromisso de apresentar os documentos exigidos para a qualificação como organização social, em conformidade com os arts. 2º, 3º e 4º da Lei nº 9.637, de 1998. A declaração deverá ser acompanhada da Ata da Assembleia que aprovou a emissão da declaração.

4.3. Ficará impedida de se habilitar ao Chamamento Público e de celebrar o contrato de gestão com a União, por intermédio do Ministério da Saúde, a entidade que:

a) tenha sido desqualificada como organização social, por descumprimento das disposições contidas em contrato de gestão, nos termos do art. 16 da Lei nº 9.637, de 1998, em decisão irrecorrível, pelo período que durar a penalidade;

b) esteja omissa no dever de prestar contas de qualquer tipo de parceria anteriormente celebrada com a administração pública de qualquer ente federativo;

c) tenha sido punida, pelo período que durar a penalidade, com as sanções de suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com o Ministério da Saúde ou de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública federal;

d) tenha tido contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer ente federativo, em decisão irrecorrível, nos últimos oito anos; e

e) não possua comprovação de regularidade fiscal, trabalhista e junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), por meio de Certidão Negativa de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União; Certificado de Regularidade do FGTS; e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas. Além da certidão negativa, também será válida a apresentação de certidão positiva com efeitos de negativa.

4.4. O representante legal da entidade privada candidata deverá apresentar declaração com informação de que a entidade não incorre em quaisquer das vedações previstas nas alíneas de “a” a “e” do item 4.3, conforme modelo do Anexo II deste Edital, sem prejuízo de o Ministério da Saúde, no momento da verificação do cumprimento dos requisitos, verificar se há informações sobre ocorrência de situação impeditiva, por meio de consulta ao Cadastro de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM), à Plataforma Transferegov.br, ao Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI), ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF), ao Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados

do Setor Público Federal (CADIN), ao Serviço Auxiliar de Informações para Transferências Voluntárias (CAUC), ao Portal do Tribunal de Contas da União (TCU) e ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

4.5. Nos termos dos arts. 2º e 3º do Decreto nº 9.094, de 17 de julho de 2017, caso as certidões referidas na alínea “e” do item 4.3, constem em base de dados oficial da administração pública federal, a entrega de tais certidões será uma faculdade a critério da entidade privada candidata, cabendo à Comissão de Seleção obtê-las diretamente do órgão ou entidade responsável pela base de dados. Quando não for possível a obtenção das certidões diretamente do órgão ou da entidade responsável pela base de dados oficial, a comprovação necessária poderá ser feita por meio de declaração escrita e assinada pelo representante da entidade privada candidata, que, na hipótese de declaração falsa, ficará sujeito às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis.

4.6. As entidades interessadas que não atendam aos mencionados requisitos de habilitação poderão participar do processo de seleção, desde que se comprometam, mediante declaração firmada no ato de inscrição, a apresentar os documentos exigidos para a qualificação como organização social, acompanhada da Ata da Assembleia que aprovou a emissão da referida declaração, nos termos do previsto no art. 4º e §§ do Decreto nº 9.190/2017.

4.7. A entidade privada que optar pelo procedimento previsto no item 4.6 entregará os documentos probatórios no prazo de quarenta e cinco dias, contados da publicação da decisão final da primeira fase da seleção, sob pena de desclassificação sumária do certame.

a) A entidade privada somente poderá ser qualificada como organização social após apresentar a documentação comprobatória hábil, conforme o disposto nos arts. 2º, 3º e 4º da Lei nº 9.637/1998.

4.8. A qualificação como organização social é etapa posterior à divulgação do resultado definitivo do chamamento público, sendo exigível apenas da entidade que apresentar a melhor proposta técnica. Não é condição de participação do chamamento público que a entidade interessada tenha obtido prévia qualificação como organização social.

5. DA COMISSÃO DE SELEÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO

5.1. A Comissão de Seleção é o órgão colegiado destinado a processar, conduzir e julgar o presente chamamento público, nos termos e condições das etapas constantes deste edital, e tem por objetivo selecionar a entidade privada sem fins lucrativos a ser qualificada como organização social para celebrar o contrato de gestão no âmbito da Rede Nacional de Hospitais e Serviços Inteligentes e Medicina de Alta Precisão. Seus membros serão designados por ato específico do Ministro de Estado da Saúde, em estrita observância ao art. 3º da Portaria Conjunta MGI/MS nº 17, de 1º de abril de 2026, e ao art. 11 do Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017.

5.2. Não poderão compor a comissão de que trata o item anterior servidores que

tenham sido cedidos a entidade com contrato vigente com a administração pública federal ou servidores que trabalhem na área responsável pela supervisão dos contratos de gestão, em observância ao art. 12, § 1º, do Decreto nº 9.190/2017.

5.3. A declaração de impedimento de membro da Comissão de Seleção não obsta a continuidade do processo de seleção. Configurado o impedimento, o membro impedido deverá ser imediatamente substituído por membro que possua qualificação equivalente à do substituído, sem necessidade de divulgação de novo Edital.

5.4. A Comissão de Seleção poderá realizar, a qualquer tempo, diligências para verificar a autenticidade das informações e documentos apresentados pelas entidades participantes ou para esclarecer dúvidas e omissões, observados os princípios da isonomia, da impessoalidade e da transparência.

5.5. As entidades terão o prazo de 3 (três) dias úteis para encaminhar resposta à diligência, por escrito, via correspondência eletrônica para o e-mail institucional chamamento.publico.ms.26@saude.gov.br, direcionada à Comissão, desde que não acarretem qualquer alteração nas especificações indicadas na proposta, sob pena de desclassificação.

5.6. Os membros da Comissão de Seleção não poderão ser cedidos à organização social qualificada enquanto durar a vigência do contrato de gestão, tampouco poderão ocupar função de dirigente na entidade privada qualificada como organização social.

6. DAS FASES E ETAPAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO

6.1. O processo seletivo observará as seguintes etapas descritas nesta seção:

Etapas e prazos do chamamento público		
Etapa	Descrição da Etapa	Datas
1	Publicação do edital de chamamento no DOU	23/jun
2	Inscrição: início do período de recebimento das propostas	08/jul
3	Término do período de recebimento das propostas	14/jul
4	Publicação de relatório conclusivo (Resultado Preliminar)	24/jul
5	Prazo para apresentação de recursos à Comissão de Seleção	04/ago
6	Análise dos recursos	11/ago
7	Publicação da decisão final (resultado definitivo)	12/ago
8	Prazo para entrega de documentação exigida no edital de chamamento	27/ago

6.2. **ETAPA 1: Divulgação do chamamento público.** O presente Edital será divulgado em página do sítio oficial do Ministério da Saúde na internet, <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2026>, bem como haverá publicação do extrato do Edital no Diário Oficial da União, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data de

apresentação das propostas.

6.3. ETAPAS 2 e 3: Inscrição e período de recebimento das propostas: Nestas etapas as entidades candidatas deverão atender aos requisitos estabelecidos nos art. 2º, art. 3º e art. 4º da Lei nº 9.637, de 1998, enviando os documentos probatórios indispensáveis à qualificação de entidade privada como organização social.

6.3.1. A entidade privada poderá entregar de forma provisória, no ato da inscrição, declaração que contenha o compromisso de apresentar os documentos exigidos para a qualificação como organização social, acompanhada da Ata da Assembleia que aprovou a emissão da declaração, nos termos estabelecidos nos art. 2º, art. 3º e art. 4º da Lei nº 9.637, de 1998, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

6.3.2. As entidades candidatas deverão enviar sua proposta em meio eletrônico, em arquivo PDF (*portable document format*), por meio do e-mail: chamamento.publico.ms.26@saude.gov.br.

6.3.2.1. Todos os documentos encaminhados durante o processo seletivo deverão ser assinados com certificado digital.

6.3.3. As propostas em meio eletrônico poderão ser enviadas do dia **08 de julho** de 2026 até às 23h59 do dia **14 de julho** de 2026.

6.3.4. Após o prazo limite para apresentação das propostas, nenhuma outra proposta será recebida, assim como não serão aceitos adendos ou esclarecimentos que não forem explícitos e formalmente solicitados pelo Ministério da Saúde.

6.3.5. Cada entidade poderá apresentar apenas uma proposta; em caso de duplicidade de envio, será acatada a mais recente.

6.3.6. As entidades privadas deverão apresentar, juntamente com a proposta, a documentação comprobatória de atendimento ao item 4 — Dos Requisitos de Habilitação para Participação do Chamamento Público deste Edital.

6.3.7. A análise das propostas técnicas pela Comissão de Seleção será efetuada em reuniões reservadas, não abertas ao público, sendo divulgadas, posteriormente, as atas de reuniões, salvaguardados os sigilos previstos em lei.

6.3.8. Dúvidas quanto aos procedimentos de submissão das propostas deverão ser encaminhadas ao e-mail: chamamento.publico.ms.26@saude.gov.br.

6.4. ETAPA 4: Publicação de relatório conclusivo (Resultado Preliminar): O Ministério da Saúde divulgará o resultado preliminar do certame no Diário Oficial da União, no prazo de 10 dias, contados da data de encerramento do envio das propostas, e a íntegra do relatório conclusivo elaborado pela Comissão de Seleção será publicada no sítio oficial do Ministério da Saúde - MS na internet: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2026>, iniciando, em seguida, o prazo para apresentação de recurso.

6.5. ETAPA 5: Apresentação de recurso. Da decisão do resultado preliminar caberá recurso até as 23h59 do dia **04 de agosto de 2026**, a ser dirigido à Comissão de Seleção pelo e-mail: chamamento.publico.ms.26@saude.gov.br.

6.6. ETAPA 6: Análise dos recursos. A Comissão de Seleção terá o prazo de 5 (cinco) dias, contado da data de recebimento da interposição dos recursos pelo Ministério da Saúde, para análise. Na hipótese de não haver reconsideração da decisão, os autos do processo de chamamento público serão encaminhados ao Ministro de Estado da Saúde para decisão sobre o recurso, no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data da decisão recorrida. Não caberá novo recurso administrativo contra esta decisão.

6.7. ETAPA 7: Publicação do resultado final: Após a avaliação dos recursos, o Ministério da Saúde publicará o resultado final no Diário Oficial da União e no seu sítio eletrônico na internet, <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2026>.

6.8 ETAPA 8: Prazo para entrega de documentação exigida no edital de chamamento: A entidade privada vencedora que optou pelo procedimento previsto

no § 1º do art. 4º do Decreto nº 9.190, de 2017 entregará os documentos probatórios no prazo de até 15 dias, contado da publicação da decisão final de seleção.

6.8.1. A publicação do ato de qualificação da entidade como organização social e a celebração do contrato de gestão seguirão os trâmites e os requisitos estabelecidos na Lei nº 9.637, de 1998, e no Decreto nº 9.190, de 2017.

7. DA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

7.1. As propostas deverão ser apresentadas a este Ministério da Saúde, conforme a **ETAPA 2: Inscrição: início do período de recebimento das propostas**, prevista no item 6.3 deste Edital, contendo a seguinte documentação:

a) comprovação da capacidade técnica e operacional para desempenho da atividade objeto do contrato de gestão, correspondente ao apoio à implantação e coordenação da rede de UTIs Inteligentes e do ITE, no âmbito da Rede Nacional de Hospitais e Serviços Inteligentes e Medicina de Alta Precisão;

b) denominação social da pessoa jurídica, inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), endereço, telefones para contato, e-mail, identificação dos representantes da entidade ou responsáveis legais da entidade privada candidata, e sítio eletrônico, se houver;

c) as declarações, certidões e demais documentos solicitados nos itens 4.2, 4.3 (alíneas a, b, c, d e e), 4.4, 4.5 e 4.6 deste Edital;

d) descrição das atividades do Plano de Trabalho que serão realizadas pela entidade privada candidata, em estrito alinhamento com as diretrizes e metas de transformação digital hospitalar preconizadas pelo Ministério da Saúde;

e) impactos qualitativos e quantitativos esperados em curto, médio e longo prazos das atividades que serão realizadas pela entidade privada candidata, com foco na redução da morbimortalidade crítica e no adensamento tecnológico do Complexo Econômico-Industrial da Saúde;

f) descrição de composição de estrutura administrativa mínima da entidade privada candidata, considerando a experiência comprovada das pessoas físicas nas atividades de alta gestão e governança corporativa em saúde que serão realizadas pela instituição;

g) descrição de composição de estrutura técnico-científica-profissional mínima da entidade privada candidata, considerando a experiência das pessoas físicas em subáreas estratégicas, como inteligência artificial aplicada à medicina, interoperabilidade de dados em saúde, telessaúde e medicina intensiva de alta complexidade;

h) especificação do programa de trabalho proposto, que preveja a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como dos indicadores de desempenho a serem utilizados e da sistemática de avaliação pactuada com a pasta supervisora;

i) o programa de trabalho deverá considerar as orientações do Anexo III e Anexo IV deste Edital.

j) comprovação da regularidade fiscal e trabalhista da entidade, por meio da apresentação de Certidão Conjunta Negativa (ou Positiva com efeitos de Negativa) de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional; Certificado de Regularidade do FGTS (CRF), expedido pela Caixa Econômica Federal; e Certidão Negativa (ou Positiva com efeitos de Negativa) de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pela Justiça do Trabalho; e

k) declaração do representante legal da entidade privada sem fins lucrativos, sob as penas da lei, informando que a entidade e seus dirigentes cumprem integralmente as exigências de que tratam os itens 4.3 e 4.4 deste Edital.

7.2. A proposta escrita deverá conter até 45 (quarenta e cinco) páginas, incluindo, a critério da entidade privada, capa, sumário, folha de rosto, referências bibliográficas, entre outras, redigidas em fonte Calibri, tamanho mínimo 12, espaçamento 1,5, numeradas sequencialmente.

7.3. A entidade deverá encaminhar, junto com a proposta indicada no item 6.3, a declaração que contenha o compromisso de apresentar, por ocasião de sua eventual qualificação como organização social para os fins deste Edital, os documentos probatórios exigidos pelos arts. 2º, 3º e 4º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, conforme modelo do Anexo I, acompanhada da Ata da Assembleia que aprovou a emissão da referida declaração.

8. DOS CRITÉRIOS PARA JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

8.1. A análise e julgamento de cada proposta serão realizados pela Comissão de Seleção, que terá total independência técnica para exercer seu julgamento, a salvo de quaisquer interferências político-administrativas.

8.2. Para a elaboração e entrega das propostas, as entidades concorrentes deverão observar o contido nos itens 6.3 e 7.1 e nos Anexos III e V deste Edital.

8.3. A Comissão de Seleção terá o prazo de 10 (dez) dias, contados da data de encerramento do envio das propostas, para finalizar o julgamento das propostas, devendo emitir e publicar seu relatório conclusivo, conforme o item 6.4 deste Edital, podendo esse prazo ser prorrogado por decisão da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde.

8.4. Ocorrendo a prorrogação do item 6.4, os prazos subsequentes poderão ser igualmente alterados.

8.5. As propostas serão pontuadas segundo a metodologia abaixo, prevista na Tabela 3.

8.5.1. Na Tabela 3, a pontuação indicada é a máxima para cada respectivo parâmetro de referência, sendo possível a atribuição de valores intermediários.

8.5.2. Os parâmetros detalhados de cada um dos critérios de avaliação podem ser consultados no Anexo IV.

Tabela 3: Critérios de pontuação das propostas

Critérios de pontuação	Metodologia de Pontuação*	Pontuação
a) Gestão de hospitais, redes assistenciais ou fundações de saúde	15 vezes o somatório exato do tempo (medido em anos) de atuação dos membros da equipe diretiva em cargos de alta gestão nestas instituições específicas ($N_{gestão}$), dividido pelo somatório da equipe com maior valor ($N_{gestão_max}$). $Nota\ final\ (f) = 15 \times (N_{gestão} \div N_{gestão_max})$	15

<p>b) Coordenação de projetos de pesquisa ou de programas de pós-graduação <i>strictu sensu</i> acadêmico e/ou profissional em ciências da saúde; e/ou coordenação de projetos de pesquisa ou de programas de pós-graduação <i>strictu sensu</i> acadêmico ciências exatas, ciências sociais aplicadas e/ou engenharias com interface em saúde.</p>	<p>15 vezes o somatório do tempo em anos acumulado pela equipe atuando na coordenação e/ou gerência de projetos de pesquisa financiados por agências de fomento, programas de pós-graduação, projetos de pesquisa aplicada em Ciências Exatas, Sociais Aplicadas ou Engenharias com interface em saúde. ($N_{coordenação}$), dividido pelo somatório da equipe com maior valor ($N_{coordenação_max}$). $Nota\ final\ (f) = 15 \times (N_{coordenação} \div N_{coordenação_max})$</p>	<p>15</p>
<p>c) Aderência da proposta de trabalho ao estudo de publicização</p>	<p>- Excelência e integração: a proposta contempla integralmente ambos os eixos (Eixo 1 e Eixo 2) demonstrando sinergia estratégica entre eles: 12 pontos- Aderência integral: A proposta contempla detalhadamente e com solidez técnica os dois eixos finalísticos, sem, contudo, demonstrar estratégias de integração ou ganho de escala diferenciado: 7 pontos.- Aderência parcial: A proposta apresenta falhas de integração ou omissão parcial de um dos eixos: 2 pontos.- Não atendimento: Desvio de escopo, omissão crítica de um dos eixos tecnológicos, incompreensão das atribuições: 0 ponto.</p>	<p>12</p>
<p>d) Reconhecimento e excelência em desenvolvimento e inovação tecnológica aplicada à saúde</p>	<p>- Produção de grande excelência e reconhecimento: 12 pontos- Produção de média excelência e reconhecimento: 7 pontos- Produção de baixa excelência e reconhecimento: 2 pontos- Não atendimento: 0 ponto</p>	<p>12</p>
<p>e) Produção científica e tecnológica aplicada à saúde</p>	<p>- Produção científica de grande relevância: 6 pontos- Produção científica de média relevância: 4 pontos- Produção científica de baixa relevância: 2 pontos- Não atendimento: 0 ponto</p>	<p>6</p>

f) Titulação acadêmica da equipe técnica apresentada	4 vezes o somatório de todos os títulos acadêmicos, nas áreas de saúde, gestão ou tecnologia, sendo:- Doutorado: 5 pontos- Mestrado: 2 pontos- Especialização ou Residência Médica/Multiprofissional: 1 ponto($N_{titulação}$), dividido pelo somatório da equipe com maior valor ($N_{titulação_max}$). $Nota\ final\ (f) = 10 \times (N_{titulação} \div N_{titulação_max})$	4
------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

**A nota final será calculada levando-se em consideração a média de pontos atribuídos por cada membro da Comissão de Seleção.*

8.6. A falsidade de informações nas propostas acarretará a eliminação da proposta, podendo gerar, ainda, a aplicação de sanção administrativa contra a entidade privada e a comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração de cometimento de eventual crime.

8.7. O proponente deverá descrever as experiências previstas nos quesitos de pontuação (a) e (b), informando, quando for o caso, as atividades ou projetos desenvolvidos, sua duração, financiadores, local ou abrangência, beneficiários, resultados alcançados, dentre outras informações que julgar relevantes.

8.8. A comprovação documental das experiências previstas no quesito de pontuação (a) dar-se-á junto com a apresentação da proposta, não compreendida no limite máximo de páginas de que trata o item 7.2 deste Edital, podendo ser admitidos os seguintes documentos, limitados a um máximo de 3 (três) profissionais, sem prejuízo de outros:

a) currículos profissionais de integrantes da entidade proponente, sejam dirigentes, associados ou empregados, entre outros;

b) declarações de experiência prévia e de capacidade de gestão no desenvolvimento de atividades ou projetos relacionados ao objeto do contrato de gestão ou de natureza semelhante, emitidas por órgãos públicos, instituições de saúde, de ensino, entidades da sociedade civil, movimentos sociais, empresas públicas ou privadas, conselhos, comissões ou comitês de políticas públicas; e

c) cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) ou contratos de prestação de serviços/nomeação, limitados a um máximo de 03 (três) profissionais.

8.9. A comprovação documental das experiências previstas nos quesitos de pontuação (b), (d), (e) e (f) dar-se-á junto com a apresentação da proposta, não compreendida no limite máximo de páginas de que trata o item 7.2 deste Edital, por meio de títulos acadêmicos e detalhamento na Plataforma Lattes (CNPq) ou em outro sistema equivalente, em pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, inovação em saúde ou gestão complexa, limitados a um máximo de 3 (três) profissionais.

8.9.1. Para o item (b), apresentar comprovação documental, exige-se:

Para projetos: declaração da instituição financiadora ou cópia do ato de designação.

Para programas de pós-graduação: comprovante oficial da coordenação do programa ou da Pró-Reitoria de pós-graduação da respectiva universidade, ou registro no sistema da CAPES.

8.9.2. Para os itens (c), (d) e (e), apresentar cópia ou descritivo, conforme o caso, de até 3 (três) produtos considerados de maior destaque ou relevância para a proposta de trabalho.

8.9.3. Para os itens (c) e (d), considera-se que os produtos da pesquisa e inovação em saúde são inúmeros e variados, incluindo: artigos de pesquisa que relatam novos conhecimentos, dados clínicos integrados, algoritmos, softwares e soluções aplicadas à telessaúde ou medicina preditiva, bem como propriedade intelectual. Para o item

(e), conforme o caso, apresentar contratos de licenciamento, registros de software ou outros meios que comprovem o interesse econômico e o impacto assistencial no SUS.

8.10. As propostas serão classificadas, em ordem decrescente, de acordo com a pontuação total obtida com base na Tabela 3 do item 8.5, sendo eliminadas aquelas propostas cuja pontuação total for inferior a 38 (trinta e oito) pontos ou que não enviem os documentos relacionados no item 7 deste Edital, conforme descrito no Anexo IV.

8.11. A atribuição de pontos para os quesitos previstos na Tabela 3 do item 8.5 observará os critérios de avaliação previstos no art. 11 do Decreto nº 9.190, de 2017.

8.12. O critério de julgamento das propostas será o de melhor proposta técnica, vencendo a entidade que obtiver a maior pontuação, considerada a média aritmética das notas lançadas por cada um dos membros da Comissão de Seleção, em relação a cada um dos quesitos de pontuação.

8.13. No caso de empate entre duas ou mais propostas, o desempate será feito com base na maior pontuação obtida nos quesitos de pontuação (b), (a), (c) e (d), sucessivamente. Caso essas regras não solucionem o desempate, será considerada vencedora a entidade que apresentar a maior pontuação cumulativa nos eixos de base tecnológica e transformação digital (soma dos quesitos *d* e *e*), persistindo o empate, em último caso, a questão será decidida por sorteio público.

8.14. Após o recebimento e julgamento das propostas, havendo uma única entidade com proposta classificada (não eliminada), e desde que atendidas as exigências deste Edital, a administração pública poderá dar prosseguimento ao processo de seleção e convocar a entidade para as próximas etapas ou fases do certame.

9. DAS DIRETRIZES PARA A FORMULAÇÃO DAS PROPOSTAS

9.1. A instituição a ser qualificada deve seguir os princípios e diretrizes do SUS, da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, da Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), do Programa SUS Digital, da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), atuando em estrita consonância com o órgão central e supervisor, que é o Ministério da Saúde.

9.2. As atribuições de formulação da política de saúde, definição de estratégias para implementação de programas, coordenação nacional, regulação, controle e fiscalização das ações assistenciais e tecnológicas no âmbito do SUS e da referida Rede Nacional de Hospitais e Serviços Inteligentes e Medicina de Alta Precisão são de competência exclusiva e indelegável do Ministério da Saúde. A Organização Social selecionada atuará estritamente no apoio à gestão da rede de UTIs Inteligentes e do ITE, incluindo o centro de pesquisa translacional, em subordinação às metas pactuadas no contrato de gestão e sob a supervisão direta das secretarias finalísticas da Pasta.

9.3. Em relação à gestão de dados, sistemas de informação e inteligência artificial, a entidade interessada deverá amparar-se nos princípios da interoperabilidade tecnológica, da transparência pública e do fomento à pesquisa translacional e epidemiológica. O fundamento legal a ser aplicado para as métricas gerenciais e resultados científicos, no que couber, é a Política de Dados Abertos do Executivo Federal, instituída pelo Decreto nº 8.777, de 11 de maio de 2016, obrigando a disponibilização de informações institucionais de forma aberta. Contudo, no tocante ao tratamento de prontuários, informações clínicas e quaisquer dados assistenciais dos usuários do SUS transacionados na rede de UTIs Inteligentes ou no ITE, a entidade deverá garantir integração mandatória à Rede Nacional de Dados de Saúde (RNDS) e o estrito e integral cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD — Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018), aplicando mecanismos rigorosos de

segurança cibernética, sigilo e anonimização de dados sensíveis de saúde.

10. REQUISITOS PARA A QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL

10.1. A qualificação como organização social para fins deste Edital ocorrerá na segunda fase do certame, sendo exigível apenas da entidade privada vencedora da primeira fase de seleção.

10.2. É requisito mandatário para que a entidade postulante se qualifique como organização social a comprovação do registro de seu ato constitutivo, devendo este dispor expressamente sobre:

a) Natureza social de seus objetivos relativos à área da saúde, do desenvolvimento tecnológico e da inovação, sendo que o objeto social da entidade, definido em seu estatuto, deverá ser estritamente aderente ao objeto do contrato de gestão, qual seja, a execução das atividades no âmbito da Rede Nacional de Hospitais e Serviços Inteligentes e Medicina de Alta Precisão mediante o apoio à gestão da rede de UTIs Inteligentes e apoio à implementação e gestão do ITE (art. 2º, inciso I, alínea "a", da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, c/c art. 5º, inciso II, do Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017);

b) Finalidade não lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento integral de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades e no aperfeiçoamento tecnológico da rede assistencial sob sua gestão (art. 2º, inciso I, alínea "b", da Lei nº 9.637, de 1998);

c) Previsão expressa de a entidade ter, como órgãos de deliberação superior e de direção, um Conselho de Administração e uma Diretoria definidos nos termos do estatuto, asseguradas ao Conselho a composição e as atribuições normativas e de controle básicas previstas nos arts. 3º e 4º da Lei nº 9.637, de 1998 (art. 2º, inciso I, alínea "c", da Lei nº 9.637, de 1998);

d) Previsão de participação, no Conselho de Administração, de representantes do Poder Público — incluindo conselheiros indicados formalmente pelo Ministério da Saúde, do Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos, do Ministério da Educação e do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação — e de membros da comunidade, de notória capacidade profissional e idoneidade moral (art. 2º, inciso I, alínea "d", da Lei nº 9.637, de 1998), observado o disposto no art. 26 do Decreto nº 9.190, de 2017;

e) Nos termos do art. 2º, inciso I, alínea "d", c/c art. 3º, inciso I, alínea "b", da Lei nº 9.637, de 1998, a obrigatoriedade de possuir, no seu Conselho de Administração, o percentual de 20% a 30% (vinte a trinta por cento) de membros natos representantes de entidades da comunidade beneficiária, usuários do SUS ou instâncias de controle social vinculadas à rede de saúde atendida;

f) Composição e atribuições da Diretoria Executiva, cujos atos administrativos e operacionais não podem conflitar com as competências exclusivas de deliberação e fiscalização do Conselho de Administração (art. 2º, inciso I, alínea "e", da Lei nº 9.637, de 1998);

g) Obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial da União, dos relatórios financeiros consolidados e do relatório detalhado de execução físico-financeira das metas pactuadas no contrato de gestão (art. 2º, inciso I, alínea "f", da Lei nº 9.637, de 1998);

h) No caso de a entidade possuir a natureza jurídica de associação civil, a previsão de mecanismos transparentes para a aceitação de novos associados, na forma disposta no estatuto (art. 2º, inciso I, alínea "g", da Lei nº 9.637, de 1998);

i) Proibição absoluta de distribuição de bens, excedentes operacionais ou de qualquer parcela do patrimônio líquido sob qualquer pretexto, inclusive em razão de desligamento, retirada, exclusão ou falecimento de associado ou membro instituidor

da entidade (art. 2º, inciso I, alínea "h", da Lei nº 9.637, de 1998); e

j) Previsão de incorporação integral do patrimônio líquido, dos legados, ativos intangíveis, softwares desenvolvidos ou das doações que lhe foram destinados com fomento público, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, em caso de extinção da entidade ou de sua desqualificação, ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito da União na mesma área de atração (saúde), ou ao patrimônio da União, na proporção dos recursos e bens por esta alocados (art. 2º, inciso I, alínea "i", da Lei nº 9.637, de 1998).

10.3. A outorga da qualificação como organização social para fins deste Edital somente será denegada, mediante ato devidamente motivado da autoridade competente, quando a entidade classificada deixar de atender aos estritos requisitos previstos na Lei nº 9.637, de 1998, e no Decreto nº 9.190, de 2017, não podendo o pedido ser indeferido com base em critérios de conveniência e oportunidade (discricionariedade administrativa), uma vez concluído o julgamento técnico do chamamento.

10.4. A entidade privada selecionada e qualificada para os fins deste certame somente poderá celebrar o respectivo contrato de gestão com a administração pública federal após o cumprimento integral dos atos preparatórios previstos na legislação regente, vedada a duplicidade de contratos para o mesmo objeto, em estrita observância ao art. 29 do Decreto nº 9.190, de 2017.

11. DO CONTRATO DE GESTÃO

11.1. O Ministério da Saúde celebrará Contrato de Gestão com a entidade privada sem fins lucrativos qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para o fomento e a execução das atividades aprovadas no ato da qualificação, conforme preconizam a Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, e o Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017.

11.2. O Contrato de Gestão discriminará os serviços, as atividades, as metas e os objetivos a serem alcançados nos prazos pactuados, o cronograma de desembolso financeiro das contra obrigações da União e os mecanismos de avaliação de resultados das atividades da organização social, por parte da autoridade supervisora.

1.3. Do objeto do contrato de gestão

11.3.1. A celebração de contrato de gestão com pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, selecionada nos termos deste Edital, visa conferir fomento público para a execução das atividades a serem desenvolvidas no âmbito da Rede Nacional de Hospitais e Serviços Inteligentes e Medicina de Alta Precisão, mediante o apoio à gestão da rede de UTIs Inteligentes e do ITE, conforme definido na Portaria Conjunta MGI/MS nº 17, de 1º de abril de 2026 (Processo nº 14021.014945/2026-12).

11.4. Dos objetivos visados pelo contrato de gestão

11.4.1 O contrato de gestão tem por objetivo a execução de atividades de apoio ao gerenciamento, operação, suporte técnico, desenvolvimento científico e manutenção da infraestrutura assistencial e tecnológica da Rede Nacional de Hospitais e Serviços Inteligentes e Medicina de Alta Precisão, integrando soluções tecnológicas inovadoras, inteligência artificial e medicina de precisão ao SUS, com vistas ao adensamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e ao fortalecimento da capacidade assistencial do País. Especificamente:

a) Implantar soluções e ferramentas de inteligência artificial de apoio à decisão clínica e interoperabilidade total com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) para otimizar desfechos críticos e reduzir o tempo de regulação assistencial de emergências complexas;

b) Apoiar a promoção de estudos, pesquisa translacional, desenvolvimento

tecnológico, inovação e outras atividades de interesse público em saúde digital e alta complexidade;

c) Apoiar a manutenção, ampliação e modernização da infraestrutura médico-hospitalar nacional e tecnológica, por meio da implantação de UTIs Inteligentes, centros de dados integrados (*Command Centers*) e validação clínica de dispositivos médicos nacionais, preferencialmente em cooperação com as instâncias do SUS;

d) Apoiar a inovação por meio da articulação da comunidade científica e tecnológica da saúde com o setor público, a academia e o setor privado, buscando soberania nacional e mitigação de riscos de dependência tecnológica (*lock-in*);

e) Instituir mecanismos de ciência de dados, segurança cibernética e difusão do conhecimento, bem como colaborar para a formação, qualificação e desenvolvimento profissional contínuo da força de trabalho em saúde, com foco em competências digitais, inteligência artificial, interoperabilidade, análise de dados em saúde e uso seguro de tecnologias aplicadas ao cuidado;

f) Promover propostas de eficiência assistencial na integração de ações de diversas instituições de saúde, a fim de potencializar a resolutividade regulatória e o diagnóstico em tempo reduzido (redução do tempo porta-diagnóstico e porta-tratamento);

g) Apoiar o adensamento tecnológico e a soberania em saúde digital, contribuindo para os objetivos nacionais de saúde pública e para o fortalecimento da capacidade de resposta a emergências complexas no País;

h) Promover a ativa captação e otimização de parcerias e recursos nacionais e internacionais de agências de desenvolvimento;

i) Apoiar sistemas públicos de gestão de riscos hospitalares, eficiência energética, reuso de água e certificações ambientais (padrão "Hospital Verde") aplicadas à infraestrutura operacional do SUS; e

j) Estruturar o Centro de Pesquisa Translacional e articular parcerias com universidades, centros de pesquisa e hospitais nacionais e internacionais, com vistas ao fortalecimento da soberania tecnológica e produtiva em saúde, ao desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) e à geração de evidências para subsidiar a avaliação, incorporação, monitoramento e difusão de novas tecnologias no SUS.

11.5. Da área de atuação

O foco de atuação será nas áreas de: atenção hospitalar de alta complexidade em emergência, medicina intensiva, neurologia; saúde digital e telessaúde; ciência de dados em saúde e inteligência artificial aplicada ao diagnóstico e triagem clínica; interoperabilidade digital em saúde; engenharia clínica e dispositivos médicos; e gestão hospitalar inteligente.

11.6. Das atividades a serem desenvolvidas

11.6.1 Apoiar a coordenação, implantação, gerenciamento e implementação da infraestrutura assistencial e tecnológica da Rede Nacional de Hospitais e Serviços Inteligentes, expandindo e operacionalizando de forma integrada a rede de UTIs Inteligentes distribuídas em hospitais estratégicos do SUS, bem como implementar e gerir o Instituto Tecnológico de Emergência (ITE), como ambiente hospitalar inteligente de urgência de vanguarda, com vistas à otimização da ocupação de leitos críticos e dos centros de comando (*Command Centers*) em tempo real.

11.6.2. Garantir a manutenção preditiva e corretiva adequada, a calibração rigorosa e o incremento contínuo dos equipamentos médicos de alta tecnologia, sensores de IoT, infraestrutura de conectividade 5G e sistemas computacionais que integram a camada preditiva de monitoramento contínuo das UTIs Inteligentes e do ITE, aprimorando de forma permanente o uso de inteligência artificial aplicada e soluções de telessaúde.

11.6.3. Desenvolver, customizar e operar a arquitetura modular de dados da Rede, assegurando a interoperabilidade plena de sistemas, prontuários eletrônicos e dados clínicos com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), viabilizando a agregação de

informações assistenciais e epidemiológicas geradas em plataforma única, sob estrita observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

11.6.4. Apoiar e operacionalizar mecanismos de coordenação assistencial, triagem avançada e articulação federativa de regulação, atuando como ferramenta estratégica para o fortalecimento da capacidade de resposta do SUS a emergências complexas e condições críticas de saúde, focando na elevação da segurança do paciente e na redução drástica do tempo porta-diagnóstico e porta-tratamento;

11.6.5 Estruturar e operar o Centro de Pesquisa Translacional do ITE, capacitando-o para a geração de evidências clínicas, tecnologias estratégicas e formulação de novos protocolos diretivos para o SUS, impulsionando a inovação nacional mediante a promoção de parcerias e arranjos cooperativos entre o SUS, a academia, a indústria e centros de inovação tecnológica, voltados ao adensamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS).

11.6.6. Desenvolver, coordenar e executar programas permanentes de capacitação, treinamento e qualificação das equipes de saúde e do corpo técnico-profissional multidisciplinar para atuação em ambientes digitais inteligentes e rotinas assistenciais de alta complexidade hospitalar.

11.6.7. Dispor e aplicar metodologias científicas de governança de RH para o dimensionamento seguro da força de trabalho em saúde no âmbito da Rede, mantendo estrito alinhamento com os parâmetros técnicos preconizados pelo Ministério da Saúde, assegurando condições adequadas e seguras para o exercício profissional, proteção à saúde do trabalhador e instituição de mecanismos eficazes de valorização e retenção das equipes.

11.6.8. As atividades serão desenvolvidas sob supervisão do Ministério da Saúde e de forma articulada, em regime de cooperação, com atores e infraestruturas de assistência e pesquisa existentes, podendo ser estabelecidas parcerias com órgãos públicos e privados em convergência com o planejamento estratégico do Ministério da Saúde.

11.6.9. Essas parcerias serão utilizadas para o estabelecimento de redes de inovação em saúde digital com os hospitais universitários, institutos e universidades que possuam laboratórios de ponta e programas de formação, além da busca, em paralelo, de parcerias com fontes financiadoras nacionais e internacionais, conforme apresentado na análise de viabilidade econômica disposta no Estudo de Publicização.

11.6.10. As parcerias deverão contemplar, também, atividades de formação em serviço, desenvolvimento de campos de prática, programas de residência, estágios, aperfeiçoamento profissional, *fellowship*, cooperação técnico-científicas nacionais e internacionais, formação e qualificação de gestores, lideranças e preceptores para atuação em ambientes digitais, tecnologicamente avançados e de alta complexidade.

11.7. Das frentes operacionais de atuação

11.7.1. Para concretizar sua missão, a OS contratada poderá, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde e de seus parceiros institucionais, atuar nas seguintes frentes:

- a) Realização de atividades de interesse público no âmbito de desenvolvimento científico e tecnológico para a saúde digital e medicina de precisão;
- b) Seleção das equipes de profissionais de saúde, engenheiros e cientistas de dados por critérios objetivos de excelência para atuar em projetos específicos da rede;
- c) Organização de eixos assistenciais e científicos interdisciplinares que reúnam equipes complementares (médicos intensivistas, gestores, tecnólogos e pesquisadores);
- d) Atração ágil de parcerias diversas com indústrias farmacêuticas, de equipamentos e de software voltadas ao adensamento do CEIS;
- e) Prospecção e captação de recursos de patrocinadores e agências de fomento permanentes e pontuais, por meio de contratos ou convênios;
- f) Apoio logístico e operacional para a execução das teleconsultorias, suporte assistencial e funcionamento ininterrupto do *Command Center*;

- g) Estruturação e operação de um banco de dados integrado de informações clínicas e preditivas, interoperado à RNDS, com acesso fácil e interfaces desenhadas para médicos, reguladores e gestores do SUS;
- h) Gerenciamento da manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de alta tecnologia e instalações hospitalares inteligentes em plenas condições de funcionamento;
- i) Divulgação para empresas públicas e privadas nacionais e estrangeiras de demandas de inovação tecnológica que permitam a validação clínica de novos dispositivos médicos nacionais;
- j) Apoio e indução de startups de saúde (*healthtechs*) para produção de soluções inovadoras de inteligência artificial voltadas ao SUS;
- k) Divulgação do impacto dos resultados e indicadores de saúde aos beneficiários imediatos (pacientes) e a toda a sociedade brasileira, feita de forma útil, clara e acessível;
- l) Aumento do conhecimento sobre saúde digital, medicina preditiva e sua importância para o fortalecimento do SUS;
- m) Elaboração de projetos de pesquisa translacional e inovação junto ao setor privado, organizações da sociedade civil e parceiros internacionais para fomento e expansão das atividades, desde que em consonância com sua estratégia de atuação;
- n) Divulgação científica, popularização do conhecimento e capacitação profissional em saúde digital; e
- o) Manutenção de acreditação para captação de recursos e implementação de projetos junto a fundos de desenvolvimento e agências internacionais, incluindo o New Development Bank (NDB), entre outros.

11.8. Das alterações

11.8.1. A possibilidade de alteração das metas, das atividades a serem prestadas e das obrigações contratuais, durante a vigência do contrato de gestão, levará em conta, entre outros fatores:

- a) os recursos orçamentários efetivamente repassados à organização social, decorrentes de fontes nacionais ou internacionais;
- b) a necessidade de revisar metas e indicadores que se mostrem inadequados ou insuficientes com o tempo e evolução da rede;
- c) a superveniência de fatos, emergências sanitárias, ameaças ou oportunidades que sejam capazes de interferir, positiva ou negativamente, no que foi planejado;
- d) a complexidade natural do objeto do contrato de gestão, que envolve o desempenho de um amplo conjunto de atividades dinâmicas e contínuas de transformação digital hospitalar, que variam ao longo do tempo diante das novas demandas do Estado, da sociedade e dos usuários do SUS; e
- e) a necessidade de que os serviços de longo prazo prestados pela organização social sejam adequados, o que envolve a noção de atualidade das técnicas médicas, dos equipamentos de IA, das instalações digitais, bem como a expansão do alcance regional dos serviços.

11.9. Dos recursos orçamentários

11.9.1. A Administração Pública destinará recursos orçamentários necessários ao cumprimento do contrato de gestão. A importância global estimada, durante todo o período de vigência do contrato de gestão, é de **R\$ 1.925.000.000,00 (um bilhão, novecentos e vinte e cinco milhões de reais)**, para viabilização das metas, serviços, obrigações contratuais e manutenção da infraestrutura tecnológica da rede. Essa importância global poderá ser revista, observando-se as disponibilidades financeiras de recursos alocados nos orçamentos dos anos subsequentes e operações de crédito internacionais vinculadas.

11.9.2. A importância global estimada inclui a previsão de repasse de fomento estimado de **R\$ 501.500.000,00 (quinhentos e um milhões e quinhentos mil reais)** correspondente ao exercício financeiro do primeiro ano do contrato de gestão.

O exato valor a ser repassado será definido no contrato de gestão, sendo que o Ministério da Saúde envidará todos os esforços para que a proposta orçamentária contemple o volume estimado.

11.9.3. Para os exercícios financeiros subsequentes do contrato de gestão, os montantes estimados serão disponibilizados de acordo com a seguinte projeção de cronograma e disponibilidade orçamentária:

·**Ano 2:** R\$ 923.400.000,00 (novecentos e vinte e três milhões e quatrocentos mil reais);

·**Ano 3:** R\$ 455.100.000,00 (quatrocentos e cinquenta e cinco milhões e cem mil reais); e

·**Ano 4:** R\$ 45.000.000,00 (quarenta e cinco milhões de reais).

11.9.4. O Ministério da Saúde envidará todos os esforços para que as propostas orçamentárias anuais contemplem recursos suficientes para o atingimento da importância global estimada e cumprimento das fontes contratuais pactuadas (recursos federais, estaduais e operação de crédito externo junto ao NDB).

11.9.5. As liberações financeiras serão realizadas de acordo com o cronograma de desembolso previsto no contrato de gestão, em consonância com o progresso do Plano de Trabalho e o cumprimento das metas físicas.

11.10. Da vigência

11.10.1. O prazo de vigência inicial do contrato de gestão será de **10 (dez) anos**, podendo ser renovado ou prorrogado por períodos sucessivos, de comum acordo entre as partes, na forma da legislação aplicável, condicionado à avaliação positiva das metas assistenciais prestadas pela organização social e à aprovação regular das contas.

11.10.2. O Contrato de Gestão poderá ser alterado ou revisto, inclusive com redução de valor ou de objeto, por períodos sucessivos, a critério da autoridade supervisora, condicionado à demonstração do cumprimento de seus termos e suas condições de desempenho técnico.

11.11. Da supervisão e avaliação

11.11.1. A supervisão da execução do contrato de gestão será exercida diretamente pelo Ministério da Saúde (órgão supervisor), por intermédio do **Departamento de Cooperação Técnica, Inovação e Desenvolvimento em Saúde (DECOOP/SE/MS)**, atuando como ponto focal executivo e fiscalizador da União, observando-se o disposto na Lei nº 9.637, de 1998.

11.11.2. Os resultados e metas atingidos com a execução do contrato de gestão serão analisados, periodicamente, pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) a ser formalmente nomeada pelo Ministro de Estado da Saúde, composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação. A CAA encaminhará à autoridade supervisora relatório conclusivo sobre a avaliação procedida.

11.11.3. A partir dos relatórios apresentados pela CAA e dos relatórios, demonstrativos e demais documentos aprovados pelo conselho de administração da organização social, o Ministério da Saúde avaliará o cumprimento das obrigações pactuadas entre as partes e homologará as contas do parceiro privado, sem prejuízo das auditorias contínuas do Tribunal de Contas da União (TCU) e da Controladoria-Geral da União (CGU).

11.12. Das vedações

11.12.1. O contrato de gestão não se prestará, em hipótese alguma, para:

- a) A delegação das funções de regulação, de fiscalização sanitária, do exercício do poder de polícia ou de outras atividades exclusivas de Estado;
- b) O fornecimento de mão de obra ou a prestação de serviço de apoio administrativo comum, com ou sem disponibilização de pessoal, para a Administração Pública; ou
- c) O simples fornecimento de serviços ou bens necessários à execução de atividade pela própria Administração Pública (que esteja na gestão direta do Poder Público), ou a execução de obra pública comum alheia à infraestrutura tecnológica da rede.

11.12.2. O núcleo essencial do objeto do contrato de gestão, focado no binômio assistência-tecnologia da rede inteligente, não poderá ser modificado.

12. DA CESSÃO ESPECIAL DE SERVIDORES PÚBLICOS

12.1. É facultada ao Poder Executivo a cessão especial de servidores públicos para a Organização Social parceira, com ônus integral para o órgão ou entidade de origem, em estrita observância ao art. 14 da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, e às normas regulamentares contidas no Capítulo IV do Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017.

12.2. Os servidores públicos cedidos permanecerão submetidos ao seu regime estatutário ou funcional de origem, assegurando-se-lhes a integral manutenção de seus direitos políticos, vantagens remuneratórias, gratificações permanentes, progressões funcionais e contagem de tempo de serviço para todos os efeitos legais.

12.3. A avaliação de desempenho e a aplicação do regime disciplinar dos servidores cedidos serão coordenadas em conformidade com as regras da Administração Pública Federal, cabendo à Organização Social fornecer os subsídios operacionais e relatórios de assiduidade e produtividade ao Ministério da Saúde, garantindo que a força de trabalho cedida atue em estrito alinhamento com as metas físicas e tecnológicas pactuadas para a operação da rede de UTIs Inteligentes e do ITE.

13. DOS CRITÉRIOS DE DESCLASSIFICAÇÃO

13.1. A entidade que descumprir o prazo de 10 (dez) dias para a entrega dos documentos exigidos para a qualificação como organização social, conforme previsto nos itens 4.7 e 4.7.2 deste Edital, será desclassificada.

13.2. O não comparecimento na sessão pública virtual de representante devidamente credenciado da entidade proponente implicará a desclassificação da instituição, em consonância com as regras de participação estabelecidas neste Edital.

13.3. A não apresentação de quaisquer documentos listados no item 7 ou a sua apresentação fora do prazo fixado no cronograma de etapas e prazos implicará a desclassificação da entidade.

13.4. Durante o período de julgamento das propostas, as entidades, seus representantes ou outros interessados deverão abster-se de entrar em contato com os membros da Comissão de Seleção para tratar de assuntos vinculados às propostas, sob pena de desclassificação imediata, ressalvados os estritos canais formais previstos para atendimento a diligências provocadas pela própria Comissão.

13.5. A entidade privada mais bem classificada na primeira fase que deixar de atender aos requisitos mandatórios de qualificação previstos no item 10 deste Edital será desclassificada.

13.6. Na hipótese prevista no item 13.5, o Ministério da Saúde convocará a entidade imediatamente mais bem classificada para encaminhar a documentação relativa à etapa de qualificação jurídica como organização social. Esse procedimento poderá ser repetido sucessivamente, obedecida a estrita ordem de classificação das propostas técnicas.

14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

14.1. Qualquer pessoa poderá impugnar o presente Edital, com antecedência mínima de 10 (dez) dias da data-limite para envio das propostas, de forma eletrônica, pelo e-mail: chamamento.publico.ms.26@saude.gov.br A resposta às impugnações caberá à

Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS).

14.1.1. Os pedidos de esclarecimentos, decorrentes de dúvidas na interpretação deste Edital e de seus anexos, deverão ser encaminhados com antecedência mínima de 10 (dez) dias da data-limite para envio das propostas, exclusivamente de forma eletrônica, pelo e-mail: chamamento.publico.ms.26@saude.gov.br Os esclarecimentos serão prestados pela Comissão de Seleção.

14.1.2. As impugnações e os pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos neste Edital. As respostas às impugnações e os esclarecimentos prestados serão juntados aos autos do processo de chamamento público e estarão disponíveis para consulta por qualquer interessado.

14.1.3. Eventual modificação no Edital, decorrente das impugnações ou dos pedidos de esclarecimentos, ensejará divulgação pela mesma forma em que se deu o texto original, alterando-se o prazo inicialmente estabelecido somente quando a alteração afetar diretamente a formulação das propostas ou o princípio da isonomia.

14.2. O Ministério da Saúde, por meio de sua Secretaria-Executiva, resolverá os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital, observadas as disposições legais e os princípios que regem a Administração Pública Federal.

14.3. A qualquer tempo, o presente Edital poderá ser revogado por interesse público ou anulado, no todo ou em parte, por vício insanável, sem que isso implique direito a indenização ou reclamação de qualquer natureza.

14.4. O proponente é integralmente responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer etapa do processo de seleção. A falsidade de qualquer documento ou a inverdade das informações nele contidas poderá acarretar a eliminação da proposta apresentada, a aplicação das sanções administrativas cabíveis e a comunicação do fato às autoridades competentes para apuração de eventual crime. Caso a descoberta da falsidade ou inverdade ocorra após a celebração do contrato de gestão, o fato dará ensejo à rescisão unilateral do instrumento, à desqualificação da entidade como organização social e/ou à aplicação de sanções legais.

14.5. Todos os documentos encaminhados durante o processo seletivo deverão ser assinados eletronicamente com certificado digital válido.

14.5.1. Para a comprovação dos quesitos de pontuação previstos na Tabela 3 do item 8.5 deste Edital, o proponente deverá encaminhar as documentações previstas nos itens 8.7 a 8.9, facultando-se o envio de qualquer outra documentação complementar que julgar necessária para a estrita comprovação dos critérios técnicos de julgamento.

14.6. A Administração Pública não cobrará das entidades proponentes qualquer taxa para a participação neste Edital de Chamamento Público.

14.7. A Comissão de Seleção poderá solicitar, caso necessário, a regularização ou saneamento de documentação formal durante o processo seletivo, desde que não configure nova inclusão de documentos obrigatórios ou alteração do teor da proposta técnica.

14.8. Todos os custos decorrentes da elaboração, formatação ou apresentação das propostas e quaisquer outras despesas correlatas à participação neste Edital serão de inteira e exclusiva responsabilidade das entidades proponentes, não cabendo nenhuma remuneração, apoio financeiro ou indenização por parte da Administração Pública Federal.

14.9. A entidade vencedora do processo seletivo e futura celebrante do Contrato de Gestão compromete-se a aplicar em todos os documentos, peças, materiais promocionais, comunicações externas (inclusive por meios digitais), eventos, livros e demais publicações de natureza técnica, científica ou didática relacionadas à execução do objeto, as logomarcas oficiais do Governo Federal, em conformidade com o Manual de Uso da Marca e a legislação federal em vigor.

14.10. A entidade vencedora do processo seletivo não possui direito subjetivo automático à celebração do contrato de gestão, mas o processo de qualificação

vincula as partes aos termos estabelecidos. A efetiva assinatura do contrato de gestão permanece condicionada ao cumprimento dos atos preparatórios legais e à existência de disponibilidade orçamentária e financeira por parte da União.

14.11. Os esclarecimentos operacionais e as informações adicionais acerca do conteúdo deste Edital e do preenchimento da proposta técnica serão realizados exclusivamente por meio do e-mail: chamamento_publico.ms.26@saude.gov.br

14.12. Constituem anexos do presente Edital, dele fazendo parte integrante:

Anexo I – Modelo de Declaração de Concordância (item 4.2 do edital)

Anexo II – Modelo de Declaração de Regularidade perante a Administração Pública (item 4.4 do edital)

Anexo III – Diretrizes para Elaboração do Programa de Trabalho (item 7.1 do edital)

Anexo IV – Parâmetros detalhados dos critérios de avaliação das propostas (item 8.5 do edital)

Anexo V – Modelo de Proposta de Trabalho

Anexo VI – Estudo de Publicização

ALEXANDRE DA ROCHA PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

Anexo I

Declaração de Concordância (item 4.2 do edital)

Declaro que a *[identificação da entidade privada concorrente]* está ciente e concorda com as disposições previstas no Edital de Chamamento Público nº 14/2026 e em seus anexos, que se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela exatidão e veracidade das informações prestadas e declaradas, ciente de que, se falsa a declaração, ficarei sujeito às penalidades da lei, em especial às do crime de falsidade ideológica, conforme previsto no art. 299 do Código Penal.

Declaro, ainda, que a entidade, por ocasião de sua eventual qualificação como organização social, atenderá plenamente ao disposto nos arts. 2º, 3º e 4º da Lei nº 9.637, de 1998.

**A emissão da presente declaração deverá ser aprovada pela Assembleia Geral da entidade e entregue junto com a proposta, acompanhada da respectiva Ata da Assembleia que aprovou a emissão da declaração.*

Local-UF, ____ de _____ de 2026.

(Nome e Cargo do Representante Legal da Entidade Privada)

Anexo II

Declaração de Regularidade perante a Administração Pública (item 4.4 do edital)

Declaro para os devidos fins, em nome da *[identificação da entidade privada concorrente]*, a regularidade perante a Administração Pública, nos termos do item 4.4

deste Edital, visto que:

a) A entidade não está omissa no dever de prestar contas de qualquer tipo de parceria anteriormente celebrada com a administração pública de qualquer esfera da Federação;

b) A entidade não se encontra punida, pelo período que durar a penalidade, com qualquer uma das seguintes sanções: suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com o Ministério da Saúde ou declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública federal;

c) A entidade não se encontra punida, pelo período que durar a penalidade, com qualquer uma das seguintes sanções: suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da administração pública federal, por prazo não superior a dois anos; e declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade (art. 73, incisos II e III, da Lei nº 13.019, de 2014, alterada pela Lei nº 13.204, de 2015, c/c art. 71, incisos II e III, do Decreto nº 8.726, de 2016);

d) A entidade não teve quaisquer contas julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer ente federativo, em decisão irrecorrível, nos últimos oito anos; e

e) A entidade não foi desqualificada como organização social, em qualquer esfera da Federação; ou

f) A entidade foi desqualificada como organização social, perante o(a) _____, porém não mais persistem os motivos determinantes da desqualificação ou foram reparados os danos ou prejuízos que motivaram a desqualificação.

**As duas últimas declarações são alternativas, cabendo à entidade declarar a opção aplicável a ela.*

Local-UF, ____ de _____ de 2026.

(Nome e Cargo do Representante Legal da Entidade Privada)

Anexo III

Diretrizes para Elaboração do Programa de Trabalho (item 7.1 do edital)

A instituição proponente deverá descrever detalhadamente no Programa de Trabalho as atividades que pretende realizar, tendo em vista sua atuação no apoio à gestão da Rede de UTIs Inteligentes e do Instituto Tecnológico de Emergência (ITE), no âmbito da Rede Nacional de Hospitais e Serviços Inteligentes e Medicina de Alta Precisão. O desenho das atividades deverá considerar o alinhamento obrigatório com os princípios e diretrizes do SUS, da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, da Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), do Programa SUS Digital, da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), visando a sustentabilidade tecnológica, eficiência assistencial e equidade no acesso à saúde de alta complexidade.

A instituição proponente deverá estruturar as ações de seu Programa de Trabalho vinculando as atividades operacionais aos objetivos finalísticos da política pública de

saúde digital, conforme o quadro parametrizado a seguir:

Objetivos Estratégicos	Atividades Mínimas Obrigatórias
OE1 - Ampliar a cobertura de telessaúde no SUS	Estruturar e operar a infraestrutura tecnológica do Centro de Comando (Command Center) do ITE para prover suporte clínico remoto, teleinterconsultas, teleconsultorias especializadas orientada por dados para as UTIs Inteligentes e ambulâncias conectadas.
OE2 - Reduzir desigualdades regionais no acesso digital à saúde	Apoiar a implantação e coordenação da rede de UTIs Inteligentes, garantindo gerenciamento integrado das UTIs, interoperabilidade, capacitação e supervisão das equipes de gestão e assistência e qualificação do cuidado.
OE3 - Implementar IA para apoio diagnóstico em larga escala	Customizar, testar, homologar e manter algoritmos de aprendizado de máquina (machine learning) integrados aos sistemas de monitoramento à beira do leito, fornecendo suporte diagnóstico rápido e triagem preditiva de exames para as equipes médicas das UTIs inteligentes da rede, e posterior utilização no ITE.
OE4 - Garantir interoperabilidade de dados com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)	Assegurar que os dados gerados nas UTIs Inteligentes e no ITE estejam em conformidade com os padrões de interoperabilidade exigidos pelo Ministério da Saúde, garantindo o envio automatizado e seguro destes para a RNDS, sob a égide da LGPD.
OE5 - Capacitar equipes multiprofissionais em saúde digital	Desenvolver ou adequar plataforma de formação, em articulação com o Ministério da Saúde, e executar ciclos semestrais de educação permanente e desenvolvimento profissional voltados às equipes multiprofissionais da Rede de UTIs Inteligentes e do ITE, contemplando competências digitais em saúde, uso ético e seguro da inteligência artificial, interoperabilidade, análise de dados em saúde, prontuário eletrônico e utilização de tecnologias aplicadas ao cuidado.
OE6 - Ampliar a digitalização de prontuários eletrônicos nas unidades do SUS	Realizar a transição operacional e tecnológica dos sistemas de registro clínico das instituições que compõem a rede de UTIs Inteligentes para prontuários eletrônicos de alta maturidade digital, assegurando que a camada de dados vitais capturada, via sensores biométricos, seja indexada automaticamente ao histórico do paciente.
OE7 - Integrar bases de dados epidemiológicos com inteligência artificial	Desenvolver e implementar uma plataforma integrada que consolide diferentes bases de dados epidemiológicos (hospitalares, laboratoriais, vigilância em saúde, regulação e atenção básica) e utilize inteligência artificial para identificar padrões e tendências de doenças, prever surtos e agravos, apoiar decisões clínicas e de gestão, gerar alertas automatizados para profissionais e gestores.

<p>OE8 - Fortalecer a infraestrutura tecnológica hospitalar</p>	<p>Desenvolver e implementar uma plataforma tecnológica integrada nos hospitais da rede, contemplando prontuário eletrônico interoperável, sistemas de monitoramento em tempo real, integração com centrais de regulação e telessaúde, uso de IoT e inteligência artificial para apoio à decisão clínica e operacional.</p>
<p>OE9 - Promover segurança cibernética em saúde digital</p>	<p>Implementar infraestrutura robusta de segurança da informação no ambiente de nuvem e servidores das UTIs/ITE, englobando criptografia de ponta a ponta, firewalls avançados, gestão rígida de credenciais de acesso, testes periódicos de intrusão e planos de contingência contra ataques cibernéticos ou sequestro de dados clínicos.</p>
<p>OE10 - Expandir o uso de IA em UTIs e emergências médicas</p>	<p>Operacionalizar e qualificar de forma contínua as soluções de inteligência artificial embarcadas nos leitos críticos e serviços móveis de urgência e emergência, priorizando a geração de alertas precoces para a prevenção de eventos adversos sistêmicos (como choque séptico, parada cardiorrespiratória e falência múltipla de órgãos).</p>
<p>OE11 - Estimular parcerias público-privadas em saúde digital</p>	<p>Prospectar, modelar e submeter à anuência do Ministério da Saúde acordos de cooperação técnica e inovação aberta com operadoras de telecomunicação, indústrias de hardware e startups de base tecnológica, visando à coinovação e ao barateamento de insumos tecnológicos para o SUS.</p>
<p>OE12 - Ampliar a avaliação de tecnologias em saúde digital</p>	<p>Elaborar relatórios semestrais de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), mensurando custos, eficiência operacional, curva de aprendizado das equipes e o impacto clínico real dos softwares e equipamentos de IA implantados frente às metodologias analógicas tradicionais.</p>
<p>OE13 - Qualificar a atenção intensiva e de emergência, com integração em rede</p>	<p>Estabelecer rotinas operacionais unificadas e canais fluidos de comunicação orientada a dados entre o serviço móvel de urgência e emergência, a regulação e o serviço especializado (ITE e rede de UTIs Inteligentes), garantindo a continuidade assistencial perfeita no fluxo de transferência de pacientes críticos</p>
<p>OE14 - Reduzir o tempo de resposta assistencial e aprimorar a regulação</p>	<p>Desenvolver e aplicar algoritmos de otimização de fluxo de leitos e filas assistenciais no Centro de Comando (Command Center), fornecendo dados preditivos em tempo real sobre previsões de alta e criticidade de pacientes para subsidiar as Centrais de Regulação do SUS na redução do tempo de espera por vagas.</p>

<p>OE15 - Incorporar ferramentas de apoio à decisão clínica baseadas em dados</p>	<p>Implementar o uso de scorecards clínicos, consolidados por dados automatizados (como SOFA, SAPS, APACHE, MEWS, dentre outras), e customizar as interfaces dos prontuários eletrônicos e monitores das UTIs para exibição clara destas escalas, de modo a subsidiar a tomada de decisão médica rápida à beira do leito.</p>
<p>OE16 - Fortalecer a interoperabilidade entre serviços hospitalares</p>	<p>Padronizar toda a infraestrutura transacional do projeto sob vocabulários e standards globais e nacionais de saúde digital (como HL7 FHIR), padronizados pelo Ministério da Saúde, visando a comunicação de dados entre laboratórios, centros de imagem, as UTIs por intermédio de modelos informacionais alinhados a RNDS.</p>
<p>OE17 - Induzir a inovação organizacional e tecnológica com foco em desfechos assistenciais</p>	<p>Instituir um programa de inovação organizacional e tecnológica nas UTIs Inteligentes e no ITE, com foco na melhoria dos desfechos assistenciais, por meio da implementação de soluções de IA e uso de IoT para apoio à decisão clínica.</p>
<p>OE18 - Estruturar ambiente institucional para gerar e validar conhecimento aplicado em soluções tecnológicas a fim de atender às necessidades sanitárias nacionais</p>	<p>Instituir no ITE um centro de pesquisa translacional, incluindo simulação realística e validação clínica (sandbox tecnológico) para novas soluções digitais de hardware e software voltadas à medicina intensiva no SUS.</p>
<p>OE19 - Potencializar a produção de evidências científicas estratégicas</p>	<p>Desenvolver pesquisas translacionais, especialmente, em inteligência artificial e dados em saúde, dispositivos médicos e tecnologias assistivas, visando o desenvolvimento de tecnologias estratégicas e novos protocolos para o SUS.</p>
<p>OE20 - Fortalecer a racionalidade e a sustentabilidade do processo de incorporação tecnológica no SUS</p>	<p>Submeter à área técnica do Ministério da Saúde estudos de impacto orçamentário e custo-efetividade das ferramentas de saúde digital operadas, subsidiando decisões públicas nacionais de ampliação, incorporação ou descontinuação tecnológica baseadas em evidências do SUS.</p>
<p>OE21 - Estruturar o ciclo completo de gestão tecnológica</p>	<p>Implementar plano de gestão que abranja desde a especificação técnica exaustiva para compras, recebimento, instalação, treinamento de uso, inventário em tempo real, calibração até o descarte sustentável de todos os componentes de TI e engenharia clínica do projeto.</p>

<p>OE22 - Institucionalizar práticas de monitoramento contínuo</p>	<p>Criar e manter rotina operacional de auditoria de dados e desempenho tecnológico, avaliando semanalmente taxas de disponibilidade de rede 5G, latência, falsos positivos/negativos de alertas de IA e conformidade do registro clínico digital com os padrões vigentes.</p>
<p>OE23 - Estimular a produção local</p>	<p>Priorizar a contratação e o codesenvolvimento de soluções de software de Inteligência Artificial, plataformas de telessaúde e fornecedores de sensores IoT junto a empresas, universidades, parques científicos e hubs de inovação sediados em território nacional.</p>
<p>OE24 - Reduzir dependências tecnológicas externas</p>	<p>Desenvolver e incentivar o uso de frameworks e arquiteturas de software baseadas em código aberto (open-source) e algoritmos proprietários nacionais para a governança das UTIs, diminuindo a dependência e a vulnerabilidade do SUS frente a grandes monopólios internacionais de tecnologia hospitalar.</p>
<p>OE25 - Promover soberania científica e produtiva no setor saúde</p>	<p>Compartilhar o conhecimento gerado em algoritmos de saúde preditiva com institutos públicos de pesquisa nacionais (como Fiocruz e universidades públicas), permitindo a transferência de tecnologia para o fortalecimento da autonomia científica e industrial do Estado brasileiro.</p>
<p>OE26 - Reduzir vulnerabilidades do SUS e ampliar o acesso universal à saúde</p>	<p>Estabelecer modelos de otimização logística e manutenção remota de baixo custo para o parque de IoT, assegurando que o encerramento do ciclo orçamentário inicial do fomento não comprometa a sustentabilidade e a continuidade da prestação universal dos serviços de saúde digital implantados.</p>
<p>OE27 - Planejar a formação e a educação permanente de trabalhadores em saúde necessários ao SUS</p>	<p>Elaborar e pactuar junto ao Ministério da Saúde o Plano Plurianual de Educação Permanente em Saúde, mapeando a grade de competências necessárias aos trabalhadores para operarem o SUS do futuro frente à transformação digital hospitalar.</p>
<p>OE28 - Identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde</p>	<p>Instituir comitês regionais integrados das UTIs Inteligentes com a finalidade de identificar, de forma ativa, lacunas em competências digitais, resistência ao uso de ferramentas de inteligência artificial e falhas operacionais na alimentação de sistemas, bem como promover oficinas práticas de capacitação contínua, fundamentadas em metodologias ativas e na simulação realística de intercorrências assistenciais, e avaliação periódica do desenvolvimento de competências dos trabalhadores, de modo a subsidiar o monitoramento dos resultados das ações formativas e o aprimoramento contínuo dos processos de qualificação profissional.</p>

Anexo IV

Parâmetros detalhados dos critérios de avaliação das propostas (item 8.5 do edital)

a) Gestão de Hospitais, Redes Assistenciais ou Fundações de Saúde (Máx: 15 pontos)

Mensura a experiência temporal (em anos) acumulada da equipe diretiva em cargos de primeiro ou segundo escalão na administração hospitalar crítica (limite de até 3 (três) profissionais).

Cálculo da Nota (N_gestão): É computado o somatório exato do tempo (medido em anos) de atuação dos membros da equipe diretiva em cargos de alta gestão nestas instituições específicas.

Fórmula de Normalização: Aplica-se a regra de três sobre o teto da concorrência:
Nota final (g) = $15 \times (N_gest\tilde{a}o \div N_gest\tilde{a}o_max)$

b) Coordenação de projetos de pesquisa ou de programas de pós-graduação *strictu sensu* acadêmico e/ou profissional em ciências da saúde; e/ou coordenação de projetos de pesquisa ou de programas de pós-graduação *strictu sensu* acadêmico ciências exatas, ciências sociais aplicadas e/ou engenharias com interface em saúde. (Máx: 15 pontos)

Mensura a experiência em liderança científica e gestão acadêmica de alto nível da equipe técnica, validando a capacidade da entidade proponente em articular o desenvolvimento de soluções complexas com o rigor metodológico e a inovação tecnológica.

A pontuação será baseada na normalização do tempo de atuação acumulado pela equipe técnica (limitada ao teto de **03 (três) integrantes**) em funções de coordenação de projetos ou programas.

Cálculo da Nota (N_coordenação): Computa-se o somatório do tempo (em anos) de atuação dos profissionais na coordenação ou gerência de:

- Projetos de pesquisa financiados por agências de fomento (públicas ou privadas);
- Programas de Pós-Graduação *strictu sensu* (Mestrado/Doutorado) reconhecidos pela CAPES;
- Projetos de pesquisa aplicada em Ciências Exatas, Sociais Aplicadas ou Engenharias com interface em saúde.

Fórmula de normalização: A nota final será proporcional ao desempenho da entidade em relação à maior pontuação obtida entre as concorrentes:

Fórmula de normalização:

Nota final (a) = $15 \times (N_coorden\tilde{a}o \div N_coorden\tilde{a}o_max)$

Comprovação documental: Para pontuar neste critério, exige-se:

Para projetos: Declaração da instituição financiadora ou cópia do ato de designação.

Para programas de pós-graduação: Comprovante oficial da coordenação do programa ou da Pró-Reitoria de pós-graduação da respectiva universidade, ou registro no sistema da CAPES.

c) Aderência da proposta de trabalho ao estudo de publicização (Máx: 12 pontos)

Mede a capacidade da proponente em compreender e integrar os dois eixos estruturantes do projeto (Eixo 1: UTIs Inteligentes e Eixo 2: Instituto Tecnológico de Emergência - ITE), abarcando uma visão sistêmica com sinergia operacional.

12 pontos (Excelência e Integração): A proposta contempla integralmente ambos

os eixos (Eixo 1 e Eixo 2), demonstrando **sinergia estratégica** entre eles. O proponente apresenta um Plano de Trabalho que utiliza os dados do ITE para otimizar a gestão das UTIs (Eixo 1) e vice-versa, criando um ciclo de melhoria contínua e inovação superior ao mínimo solicitado no Estudo de Publicização.

7 pontos (Aderência Integral): A proposta contempla detalhadamente e com solidez técnica os dois eixos finalísticos: o Eixo 1 (implantação da Rede de UTIs Inteligentes) e o Eixo 2 (operação do ITE junto ao HC-FMUSP), atendendo a todos os requisitos operacionais mínimos previstos no Estudo de Publicização, sem, contudo, demonstrar estratégias de integração ou ganho de escala diferenciado.

2 pontos (Aderência Parcial): A proposta apresenta falhas de integração ou omissão parcial de um dos eixos. Configura-se quando o proponente foca excessivamente em apenas um dos eixos (ex: foca na UTI, mas negligencia o ITE) ou quando as soluções apresentadas possuem baixa viabilidade técnica, demonstrando uma compreensão apenas superficial das atribuições delegadas pelo Ministério da Saúde.

0 pontos (Não atendimento): Desvio de escopo, omissão crítica de um dos eixos tecnológicos, incompreensão das atribuições não exclusivas delegadas pelo Ministério da Saúde ou apresentação de plano de trabalho que ignora as diretrizes do Estudo de Publicização.

d) Reconhecimento e excelência em desenvolvimento e inovação tecnológica aplicada à saúde (Máx: 12 pontos)

Mede a capacidade técnica, o reconhecimento institucional e a maturidade tecnológica da equipe indicada em gerar, codificar, validar e aplicar ativos digitais, modelos preditivos ou soluções de hardware/software no ecossistema de saúde digital e medicina intensiva, aferidos por meio de ativos de propriedade intelectual, validações clínicas, premiações ou liderança em projetos estratégicos.

12 pontos (Grande excelência e reconhecimento - Alta relevância e impacto): Configura-se quando o portfólio consolidado da equipe técnica indicada (limitados ao teto de **03 (três) integrantes**) comprovar, no último quadriênio, o cumprimento de pelo menos **02 (dois) ativos** de inovação e desenvolvimento tecnológico de relevância nacional ou internacional, dentre as seguintes hipóteses (isoladas ou combinadas):

1. Titularidade de patentes concedidas ou registros de softwares (médicos/IA/IoT) junto ao INPI;
2. Liderança científica em ensaios clínicos, estudos multicêntricos ou autoria de Protocolos Clínicos/Diretrizes validadas por sociedades médicas ou instâncias do SUS;
3. Desenvolvimento e implementação ativa de plataformas digitais, *command centers* ou sistemas de inteligência assistencial integrados a prontuários eletrônicos em redes de saúde pública ou suplementar.

Nota: Para a nota máxima, exige-se que a titularidade, autoria ou coordenação científica desses ativos esteja distribuída por, pelo menos, **02 (dois) dos profissionais nominados**.

7 pontos (Média excelência e reconhecimento - Impacto potencial demonstrado): Configura-se quando o portfólio da equipe técnica indicada (limitados ao teto de 03 (três) integrantes) comprovar o cumprimento de apenas **01 (um) ativo** dentre as hipóteses listadas no nível superior, ou quando apresentar protótipos funcionais, modelos preditivos em fase inicial de validação (sandbox) ou inovações pontuais (protocolos locais/softwares sem registro oficial) que ainda não alcançaram escala ou validação clínica externa.

2 pontos (Baixa excelência e reconhecimento): Configura-se quando o portfólio da equipe técnica apresentar produção técnica de baixa complexidade (ex: relatórios internos, análises estatísticas básicas, planilhas de gestão hospitalar) sem o uso de inteligência artificial, modelagem preditiva ou inovações tecnológicas, e sem histórico de premiações oficiais ou validação por terceiros no ambiente assistencial.

0 pontos (Não atendimento): Inexistência absoluta de ativos de inovação, códigos, patentes, protocolos ou artigos de validação no portfólio de todos os profissionais avaliados, apresentação de soluções totalmente alheias à saúde ou omissão completa na entrega dos documentos probatórios (certidões do INPI, comprovantes editoriais, contratos de implementação, etc.).

e) Produção científica e tecnológica aplicada à saúde (Máx: 6 pontos)

Avalia a capacidade da equipe técnica em gerar conhecimento científico e técnico-tecnológico, aferindo o impacto prático e a relevância da produção bibliográfica e técnica (artigos, livros e capítulos) nos últimos 5 anos, com foco em áreas de interesse do chamamento (saúde digital, medicina intensiva, gestão hospitalar, saúde pública e tecnologias em saúde).

6 pontos (Grande Relevância): Configura-se quando o portfólio consolidado da equipe técnica comprovar a autoria ou coautoria de **no mínimo 40 (quarenta) artigos** publicados em periódicos indexados (Qualis-Capes A1 a A4) nos últimos 5 anos com foco em áreas de interesse do chamamento (saúde digital, medicina intensiva, gestão hospitalar, saúde pública e tecnologias em saúde) ou a autoria de **03 (três) livros técnicos/científicos** com foco em áreas de interesse do chamamento (saúde digital, cuidados críticos, unidades de terapia intensiva, gestão hospitalar, serviço hospitalar de emergência, saúde pública e tecnologias em saúde).

Distribuição: É obrigatório que pelo menos **02 (dois) dos profissionais** nominados possuam, individualmente, publicações ou obras registradas.

4 pontos (Média Relevância): Configura-se quando o portfólio da equipe técnica comprovar a autoria ou coautoria de **20 (vinte) a 39 (trinta e nove) artigos** em periódicos indexados (Qualis-Capes A1 a B1), com foco em áreas de interesse do chamamento (saúde digital, cuidados críticos, unidades de terapia intensiva, gestão hospitalar, serviço hospitalar de emergência, saúde pública e tecnologias em saúde).

2 pontos (Baixa Relevância): Configura-se quando o portfólio da equipe técnica indicada comprovar a autoria de **1 (um) a 19 (dezenove) artigos** científicos em periódicos cadastrados, ou quando a produção científica for concentrada em um único profissional, sem novas publicações nos últimos cinco anos ou com baixa aderência temática ao objeto deste chamamento.

0 pontos (Não atendimento): Inexistência absoluta de artigos científicos publicados e revisados por pares na trajetória de todos os profissionais avaliados, ausência total de produção bibliográfica na área da saúde ou omissão completa na entrega das comprovações documentais (Currículo Lattes atualizado e/ou certidões de publicação).

f) Titulação acadêmica da equipe técnica apresentada (Máx: 4 pontos)

Mapeia a titulação formal de até **3 (três) profissionais estratégicos** indicados pela proponente para liderar as áreas de saúde, gestão ou tecnologia do projeto.

Cálculo da Nota (N_titulação): Cada título individual em área correlata soma pontos na tabela da proponente: Doutorado (**5 pontos**), Mestrado (**2 pontos**) e Especialização ou Residência Médica/Multiprofissional (**1 ponto**).

Fórmula de Normalização: A pontuação final da proponente é obtida pela razão proporcional em relação à concorrente mais pontuada do certame:

Nota final (f) = 4 x (N_titulação ÷ N_titulação_max)

Adicionalmente, destacamos os parâmetros a serem utilizados para a regra de corte técnico e desempate por mérito, descritos no item 8.13 do Edital.

Especificação do item 8.13. Regra de Corte Técnico e Desempate por Mérito

Nota de Corte: Estão sumariamente **eliminadas** as propostas que não atingirem a nota mínima de **60 (sessenta) pontos** no somatório dos quesitos (“a” a “h”).

Critério de Desempate (Sem Barreira Temporal): Em caso de empate absoluto na média aritmética das notas lançadas pelos avaliadores, a comissão aplicará rigorosamente a seguinte ordem sucessiva baseada no mérito técnico e inovação:

a) Maior pontuação isolada no quesito **(b)** (Coordenação de projetos de pesquisa ou de programas de pós-graduação stricto sensu (acadêmico e/ou profissional) em Ciências da Saúde, Ciências Exatas, Ciências Sociais Aplicadas e/ou Engenharias);

b) Maior pontuação isolada no quesito **(a)** (Gestão de Hospitais, Redes Assistenciais ou Fundações de Saúde);

c) Maior pontuação isolada no quesito **(c)** (Aderência da proposta de trabalho ao estudo de publicização);

d) Maior pontuação isolada no quesito **(d)** (Reconhecimento e excelência em desenvolvimento e inovação tecnológica aplicada à saúde);

e) Maior pontuação cumulativa no **eixo de base tecnológica** (soma aritmética simples das notas de *d* e *e*);

f) Sorteio público em sessão gravada caso o empate persista.

Anexo V

Modelo de Proposta de Trabalho

1. CARTA DE APRESENTAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE PROPONENTE

A presente proposta é apresentada por **[Razão Social da Entidade]**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, constituída sob a forma de **[associação civil / fundação privada]**, inscrita no CNPJ sob o nº **[00.000.000/0000-00]**, com sede em **[endereço completo]**, em atendimento ao Edital de Chamamento Público MS nº 14/2026, que objetiva a seleção de entidade interessada em se qualificar como Organização Social para celebrar contrato de gestão relativo ao apoio à implementação e gestão da Rede de UTIs Inteligentes e do Instituto Tecnológico de Emergência (ITE), no âmbito da Rede Nacional de Hospitais e Serviços Inteligentes e Medicina de Alta Precisão.

1.1. Identificação da entidade proponente

Campo	Informação
Razão social	

Nome fantasia (se houver)	
CNPJ	
Natureza jurídica	[Associação civil / Fundação privada]
Data de constituição	[dd/mm/aaaa]
Endereço completo da sede	
Telefone	()
E-mail institucional	
Sítio eletrônico (se houver)	

1.2. Identificação do(s) representante(s) legal(is) da entidade proponente

Campo	Informação
Nome completo	
CPF	
Profissão	
Cargo	
Estado civil	
Endereço completo	
Telefone	()
E-mail	

Observação: os dados acima deverão ser preenchidos para cada representante legal, se houver mais de um.

1.3 Histórico Institucional e Aderência ao Objeto

Descrever, em até três parágrafos, a trajetória da entidade, sua área de atuação estatutária, sua experiência prévia em saúde, ciência, tecnologia e inovação, e a razão pela qual a entidade reúne condições de assumir o apoio à gestão da Rede de UTIs Inteligentes e do ITE.

2. SUMÁRIO EXECUTIVO DA PROPOSTA

Inserir aqui, em até duas páginas, uma síntese executiva da proposta técnica e do planejamento estratégico, contemplando: (i) o entendimento da entidade sobre o objeto do Edital; (ii) os principais diferenciais técnicos, científicos e de gestão da entidade proponente; (iii) a síntese do modelo de governança e do programa de trabalho proposto; (iv) as premissas centrais do planejamento estratégico (estrutura de custos, fontes de receita, cronograma de implantação); e (v) os principais indicadores de resultado que a entidade se compromete a perseguir.

3. PLANO DE TRABALHO

A entidade proponente deverá descrever as atividades que pretende realizar no apoio à implantação e coordenação da rede de UTIs Inteligentes e no apoio à implementação e gestão do ITE, considerando o centro de pesquisa translacional. A proponente deverá considerar as Diretrizes para Elaboração do Programa de Trabalho – Anexo III do Edital de Chamamento Público. Cumpre destacar que cada Objetivo Estratégico (OE) deve apresentar pelo menos uma atividade proposta.

3.1. Rede de UTIs Inteligentes

Objetivo Estratégico	Atividade proposta pela entidade
<i>Conforme descrito no Anexo III do Edital de Chamamento Público</i>	

3.2. Instituto Tecnológico de Emergência - ITE

Objetivo Estratégico	Atividade proposta pela entidade
<i>Conforme descrito no Anexo III do Edital de Chamamento Público</i>	

3.3. Centro de Pesquisa Translacional

Objetivo Estratégico	Atividade proposta pela entidade
<i>Conforme descrito no Anexo III do Edital de Chamamento Público</i>	

4. COMUNIDADE BENEFICIÁRIA DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA ENTIDADE PROPONENTE

A proponente deverá analisar e caracterizar, motivadamente, a(s) comunidade(s) beneficiária(s) – sociedade civil – das atividades previstas em plano de trabalho, bem como indicar instituição(ões) (pessoas jurídicas) que represente(m) essa(s) comunidade(s) beneficiária(s). O proponente deve considerar que tais instituições poderão estar representadas no seu futuro Conselho de Administração, como membros natos, caso a entidade postulante venha ser selecionada. Nesse sentido, cumpre fundamentar as razões para essa escolha. Não há necessidade de que, no momento de sua apresentação, a proposta já traga a identificação nominal das pessoas físicas que supostamente atuarão como representantes da comunidade beneficiária (sociedade civil). Nada obstante, cabe salientar que, por força do art. 2º, inciso I, alínea “d”, da Lei nº 9.637, de 1998, esses representantes da comunidade (sociedade civil) no Conselho de Administração deverão atender aos requisitos de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral.

3.1. Rede de UTIs Inteligentes

Atividade proposta pela entidade	Comunidade beneficiária

3.2. Instituto Tecnológico de Emergência - ITE

Atividade proposta pela entidade	Comunidade beneficiária

3.3. Centro de Pesquisa Translacional

Atividade proposta pela entidade	Comunidade beneficiária

4. CAPACIDADE INSTITUCIONAL, GOVERNANÇA E ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Este capítulo descreve a estrutura de governança estatutária da entidade proponente, sua representação social, sua estrutura administrativa mínima e sua estrutura técnico-científica-profissional mínima, em atendimento aos requisitos do item 7.1, alíneas “f” e “g”, do Edital, e fundamenta a pontuação da Tabela 3, conforme parâmetros detalhados em Anexo IV.

4.1. Estrutura de Governança: Conselho de Administração e Diretoria Executiva

Descrever a composição do Conselho de Administração da entidade (atual ou proposta para fins desta qualificação), identificando os representantes nos termos do art. 2º, inciso I, alínea “e”, da Lei nº 9.637/1998.

Categoria de Conselheiro	Quantidade	% sobre o total
Membros natos do Poder Público definidos pelo estatuto da entidade (MS, MGI, MEC, MCTI)		%
Membros da comunidade beneficiária/ controle social		%
Membros natos representantes de entidades da sociedade civil, definidos pelo estatuto		%
Membros eleitos dentre os membros ou os associados (no caso de associação civil)		%

Membros eleitos pelos demais integrantes do conselho, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral		%
Membros indicados ou eleitos na forma estabelecida pelo estatuto		%
TOTAL		100%

4.2. Estrutura Administrativa Mínima

Descrever a estrutura administrativa mínima que a entidade disporá para a alta gestão e governança corporativa em saúde necessárias à execução do contrato de gestão, identificando funções (ex.: Diretoria-Geral, Diretoria Administrativo-Financeira, Diretoria de Compliance e Controles Internos, Diretoria de Relações Institucionais) e a experiência comprovada das pessoas físicas indicadas para essas funções.

4.3. Estrutura Técnico-Científica-Profissional Mínima

Descrever a estrutura técnico-científica-profissional mínima da entidade, considerando a experiência das pessoas físicas em subáreas estratégicas tais como inteligência artificial aplicada à medicina, interoperabilidade de dados em saúde (incluindo padrões HL7 FHIR e integração com a RNDS), telessaúde e medicina intensiva de alta complexidade.

4.4. Currículos da Equipe Dirigente

Em apêndice a esta proposta, devem ser apresentados os currículos de até 5 (cinco) dirigentes da entidade proponente, pertencentes aos dois níveis hierárquicos superiores da administração da instituição, preferencialmente estruturados no formato da Plataforma Lattes (CNPq), conforme item 7.1, alínea “i”, do Edital.

5. CAPACIDADE TÉCNICA, CIENTÍFICA E GERENCIAL DA EQUIPE E DA ENTIDADE

Este capítulo reúne a comprovação documental e narrativa dos quesitos de pontuação técnico-científica e gerencial previstos na Tabela 3 do item 8.5 do Edital — critérios (a), (b), (d), (e) e (f) —, que juntos representam até 52 (cinquenta e dois) dos 64 (sessenta e quatro) pontos possíveis na avaliação das propostas, constituindo o núcleo de diferenciação técnica do certame.

5.1. Critério (a) — Gestão de hospitais, redes assistenciais, fundações de saúde ou organizações de pesquisa e inovação tecnológica

Apresentar o tempo acumulado, em anos, de atuação da equipe diretiva em cargos de primeiro ou segundo escalão na administração de hospitais, redes assistenciais, fundações de saúde ou organizações de pesquisa e inovação tecnológica (ex.: Diretoria-Geral, Diretoria Clínica, Superintendência, Diretoria de Operações de hospitais, redes assistenciais ou fundações de saúde).

Profissional	Cargo / Instituição	Período	Tempo (anos)
[Nome 1]	[Cargo — Instituição]	[mm/aaaa a mm/aaaa]	[•]
[Nome 2]	[Cargo — Instituição]	[mm/aaaa a mm/aaaa]	[•]
[Nome 3]	[Cargo — Instituição]	[mm/aaaa a mm/aaaa]	[•]
		TOTAL (N_gestão)	[•]

5.2. Critério (b) — Coordenação de projetos de pesquisa ou de programas de pós-graduação strictu sensu acadêmico e/ou profissional em ciências da saúde; e/ou coordenação de projetos de pesquisa ou de programas de pós-graduação strictu sensu acadêmico ciências exatas, ciências sociais aplicadas e/ou engenharias com interface em saúde

Apresentar o tempo acumulado, em anos, de experiência da equipe em liderança científica e gestão acadêmica de alto nível da equipe técnica, validando a capacidade da entidade proponente em articular o desenvolvimento de soluções complexas com o rigor metodológico e a inovação tecnológica.

Profissional	Projeto/ Função de coordenação	Período	Tempo (meses)
[Nome 1]	[Projeto — Função]	[mm/aaaa a mm/aaaa]	[•]
[Nome 2]	[Projeto — Função]	[mm/aaaa a mm/aaaa]	[•]
		TOTAL (N_coordenação)	[•]

5.3 Critério (d) — Reconhecimento e excelência em desenvolvimento e inovação tecnológica aplicada à saúde

Apresentar produtos de maior destaque que evidenciem a capacidade técnica, o reconhecimento institucional e a maturidade tecnológica da equipe técnica (limitada a até 3 integrantes) indicada em gerar, codificar, validar e aplicar ativos digitais, modelos preditivos ou soluções de hardware/software no ecossistema de saúde digital e medicina intensiva, aferidos por meio de ativos de propriedade intelectual, validações clínicas, premiações ou liderança em projetos estratégicos.

Profissional	Produto inovador para o SUS	Ano
---------------------	------------------------------------	------------

[Nome / Lattes]	[Título do artigo ou livro]	[20XX]
[Nome / Lattes]	[Título do artigo ou livro]	[20XX]
[Nome / Lattes]	[Título do artigo ou livro]	[20XX]

5.4. Critério (e) — Produção científica e tecnológica aplicada à saúde

Apresentar, de forma sistematizada, a produção científica da equipe técnica (até 3 profissionais, para fins de pontuação máxima) em artigos revisados por pares, livros técnicos e demais produtos científicos com foco em áreas de interesse do chamamento (saúde digital, medicina intensiva, gestão hospitalar, saúde pública e tecnologias em saúde), com indicação de classificação Qualis-Capes, ano de publicação e aderência temática.

Profissional	Produto científico (artigo/ livro)	Veículo/ Classificação	Ano
[Nome / Lattes]	[Título do artigo ou livro]	[Periódico — Qualis X]	[20XX]
[Nome / Lattes]	[Título do artigo ou livro]	[Periódico — Qualis X]	[20XX]
[Nome / Lattes]	[Título do artigo ou livro]	[Periódico — Qualis X]	[20XX]

5.5. Critério (f) — Titulação acadêmica da equipe técnica apresentada

Mapear a titulação formal de até 3 (três) profissionais estratégicos indicados pela entidade para liderar as áreas de saúde, gestão ou tecnologia do projeto, em área correlata ao objeto do contrato de gestão.

Profissional	Titulação	Área	Pontos (Doutorado=5/ Mestrado=2/ Especialização ou Residência=1)
[Nome 1]	[Doutorado / Mestrado / Especialização]	[Área]	[•]
[Nome 2]	[Doutorado / Mestrado / Especialização]	[Área]	[•]
[Nome 3]	[Doutorado / Mestrado / Especialização]	[Área]	[•]

Anexo VI

Estudo de Publicização

O estudo de publicização, conforme Comunicado nº 1, de 16 de abril de 2026, publicado no Diário Oficial da União, seção 3, de 17 de abril de 2026, encontra-se disponibilizado no endereço eletrônico do Ministério da Saúde, por meio do endereço <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2026/estudo-de-publicizacao.pdf/view>.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 23/06/2026, às 09:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0056231815** e o código CRC **A7E63521**.

Referência: Processo nº 25000.089718/2026-13

SEI nº 0056231815

Coordenação de Atos e Publicações Oficiais - COAPO
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br