

Cotia, 1 de abril de 2026.

Ofício DPJUR n.º 0477/2026

Assunto: Resposta ao Ofícios n.º 001/2026 e 002/2026 - CPI n.º 001/2025

Prezado(a) Senhor(a),

O INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS, doravante denominado ISSSL, organização social sem fins lucrativos, neste ato representado por sua Presidente, Sr.ª Litana Grasiela dos Santos Alves, vem, respeitosamente, à presença desta Comissão Parlamentar de Inquérito, em atenção ao Ofício n.º 001/2026 - CPI n.º 001/2025, em atenção aos Ofícios n.º 01/2026 e n.º 02/2026 - CPI n.º 001/2025, apresentar os esclarecimentos solicitados, bem como encaminhar a integralidade da documentação comprobatória pertinente, nos termos a seguir expostos.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS E DO ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO

Inicialmente, cumpre destacar que o Instituto Social de Saúde São Lucas atua de forma permanente orientado pelos princípios da legalidade, transparência, eficiência e boa-fé, o que se reflete diretamente na forma como conduz a gestão dos recursos públicos e na maneira como se relaciona com os órgãos de controle e fiscalização.

Nesse sentido, o recebimento das solicitações formuladas por esta Comissão Parlamentar de Inquérito foi prontamente tratado como prioridade institucional, ensejando a mobilização coordenada de diversos setores internos, incluindo as áreas administrativa, financeira, contábil, assistencial, jurídica e de gestão.

A reunião das informações ora apresentadas não se limitou à simples coleta documental, mas envolveu processo estruturado de levantamento, conferência, validação e organização dos dados, de modo a assegurar que os elementos encaminhados fossem não apenas completos, mas também tecnicamente consistentes e aptos a subsidiar análise qualificada por esta Comissão. Considerando a abrangência temporal e material das informações solicitadas, foi necessário proceder à consolidação de registros oriundos de múltiplas fontes, tanto físicas quanto digitais, bem como à verificação cruzada de dados contábeis, financeiros e operacionais.

Outrossim, a documentação encaminhada em anexo foi organizada de forma sistemática, observando critérios de clareza, rastreabilidade e coerência lógica, permitindo a identificação precisa da origem dos dados, da natureza das despesas e da correspondência entre os registros apresentados e a execução contratual.

Ademais, cumpre registrar que foram incluídos no presente encaminhamento todos os documentos comprobatórios disponíveis relacionados aos pontos suscitados, abrangendo relatórios técnicos, contratos firmados, registros operacionais, evidências de execução dos serviços, documentos fiscais, comprovantes de pagamento e demonstrativos financeiros. De forma específica, destaca-se que segue igualmente anexada a prestação de contas detalhada relativa ao rateio administrativo, acompanhada de seus respectivos demonstrativos analíticos e elementos de suporte, possibilitando a verificação da proporcionalidade, da adequação e da regularidade dos valores alocados.

Instituto Social de Saúde São Lucas

Rua Presidente Vargas, 865 S - Bairro Vila Na - Araraquã - SP - CEP 13640-000

www.institutosociaisaulucas.com.br

Importa ressaltar, por fim, que a atuação desta Entidade no presente caso não se limita ao cumprimento formal de uma requisição, mas traduz postura institucional de colaboração efetiva com os trabalhos desta Comissão Parlamentar de Inquérito, buscando assegurar que todas as informações prestadas sejam apresentadas de maneira íntegra, contextualizada e tecnicamente fundamentada, em consonância com os deveres de transparência e *accountability* que regem a gestão de recursos públicos.

2. DO RATEIO DE DESPESAS DE SEDE (RATEIO ADMINISTRATIVO)

No que se refere ao rateio de despesas de sede, cumpre esclarecer, de forma mais aprofundada, que tal prática não constitui liberalidade ou inovação adotada por esta Entidade, mas decorre diretamente da própria lógica de funcionamento das organizações sociais que atuam na gestão de serviços públicos de saúde, especialmente no âmbito de contratos de gestão.

Trata-se de mecanismo técnico de alocação de custos indiretos, amplamente reconhecido em modelos de governança organizacional, cuja finalidade é viabilizar a adequada distribuição das despesas estruturais necessárias ao suporte das atividades assistenciais desenvolvidas.

Nesse cenário, o rateio administrativo surge como instrumento necessário para a correta apropriação desses custos indiretos, permitindo sua distribuição proporcional entre os contratos de gestão, de acordo com critérios técnicos previamente estabelecidos, evitando tanto a concentração indevida de despesas em determinado contrato quanto a omissão de custos estruturais que efetivamente suportam a execução dos serviços.

No que concerne à dinâmica financeira adotada, importa destacar que o Instituto observa rigorosamente a segregação de contas, mantendo os recursos vinculados ao contrato de gestão em conta bancária específica e exclusiva, conforme exigido pelos instrumentos contratuais. Paralelamente, os valores correspondentes ao rateio administrativo são direcionados à conta institucional da Entidade, procedimento este que não apenas se mostra adequado sob o ponto de vista contábil, como também reforça os mecanismos de controle, transparência e rastreabilidade das despesas de natureza administrativa.

A utilização de conta distinta para a movimentação dos valores rateados não configura, sob qualquer aspecto, desvio de finalidade ou afronta às disposições contratuais, mas, ao contrário, constitui prática alinhada às boas normas de governança, na medida em que evita a confusão entre recursos destinados à execução direta da atividade assistencial e aqueles voltados à manutenção da estrutura organizacional que viabiliza essa execução.

Essa separação permite identificar com clareza a origem dos recursos, sua destinação e a natureza das despesas realizadas, facilitando, inclusive, a fiscalização pelos órgãos de controle.

Sob o prisma jurídico-administrativo, a adoção do rateio administrativo encontra respaldo nos princípios da eficiência, da economicidade e da transparência, na medida em que possibilita a gestão racional dos recursos públicos, evitando duplicidade de estruturas, reduzindo custos operacionais e promovendo melhor aproveitamento das capacidades institucionais existentes.

Ademais, a inexistência de estrutura administrativa própria em cada unidade gerida tornaria a execução contratual significativamente mais onerosa e menos eficiente, o que evidencia que o modelo adotado não apenas é legítimo, como também desejável sob a ótica do interesse público.

Importa destacar, ainda, que os valores rateados observam critérios de proporcionalidade e razoabilidade, estando compatíveis com a complexidade das atividades desenvolvidas e com a necessidade de manutenção da estrutura organizacional da Entidade, não havendo qualquer indicativo de sobreposição de custos ou de extrapolação dos limites contratuais aplicáveis.

Por fim, reitera-se que toda a documentação comprobatória relativa ao rateio administrativo, incluindo demonstrativos detalhados, planilhas analíticas, documentos fiscais e comprovantes de pagamento, está sendo integralmente encaminhada em anexo, permitindo a esta Comissão a verificação minuciosa da regularidade, da coerência e da adequação dos procedimentos adotados

3. EMPRESA DIOR

No que se refere à atuação do Dr. Ricardo, cumpre esclarecer que sua contratação se insere no contexto da necessidade de qualificação técnica da gestão hospitalar, especialmente em unidade que opera em regime de atendimento contínuo, com múltiplas frentes assistenciais e elevado grau de complexidade operacional.

Trata-se de profissional com formação e experiência compatíveis com as exigências do cargo, cuja atuação esteve direcionada ao suporte técnico-estratégico da gestão, não se limitando a atividades pontuais ou meramente consultivas, mas configurando efetiva integração aos processos decisórios e operacionais da unidade.

A atuação desenvolvida abrangeu a análise estruturada dos fluxos assistenciais e administrativos, com foco na identificação de gargalos operacionais, padronização de processos e implementação de protocolos baseados em evidências, contribuindo diretamente para a melhoria da eficiência interna e para a redução de inconsistências que poderiam impactar tanto a qualidade da assistência quanto a segurança jurídica da Entidade.

Nesta senda, destaca-se a atuação na padronização de materiais, medicamentos e exames, medida essencial para garantir previsibilidade assistencial, controle de custos e conformidade com diretrizes clínicas.

Além disso, o acompanhamento sistemático das escalas médicas, tanto de profissionais generalistas quanto especialistas, revelou-se elemento central para assegurar a continuidade dos serviços e a adequada cobertura assistencial, especialmente em cenário de escassez de mão de obra qualificada na região. Desse modo, a atuação envolveu a verificação das escalas e sua adequação às demandas da unidade, permitindo ajustes necessários e evitando riscos assistenciais.

Outro aspecto relevante da atuação refere-se à análise de indicadores de saúde e desempenho, com elaboração de relatórios técnicos e pareceres destinados a subsidiar a tomada de decisão pela gestão. A leitura qualificada desses dados possibilitou a identificação de falhas de processo, a correção de distorções operacionais e a implementação de melhorias contínuas, alinhadas às metas pactuadas no contrato de gestão.

Ressalta-se, ainda, a realização de auditorias em prontuários e a participação em discussões de casos clínicos, com enfoque na medicina baseada em evidências, o que contribuiu para o aprimoramento da prática assistencial e para a redução de potenciais passivos decorrentes de inconsistências técnicas. O trabalho desenvolvido possui especial relevância no contexto da judicialização da saúde, na medida em que fortalece a segurança técnica das condutas adotadas pela equipe médica.

Cumprir registrar que a atuação do profissional também incluiu a interlocução direta com o corpo clínico e com a Administração Municipal, participando de reuniões técnicas, alinhamentos institucionais e discussões relacionadas a fluxos, diretrizes assistenciais e organização dos serviços, o que evidencia seu papel como elemento integrador entre gestão, assistência e políticas públicas de saúde.

A contratação decorreu da necessidade de cumprimento das metas e indicadores do contrato de gestão, aliada à indisponibilidade de profissionais com perfil técnico equivalente na região, o que demandou a adoção de solução especializada para garantir maior qualidade, eficiência e segurança na gestão da unidade.

Dessa forma, resta evidenciado que a atuação do Dr. Ricardo não se limitou a prestação acessória ou secundária, mas constituiu componente estruturante da gestão hospitalar, com impacto direto na organização dos processos, na qualificação da assistência e na mitigação de riscos operacionais e jurídicos, sendo plenamente justificável sob os aspectos técnico, administrativo e contratual.

Por fim, no que se refere à comprovação da atuação do profissional, informa-se que dentre a documentação que segue acostada constam os protocolos médicos atinentes à prestação do serviço. Tais documentos evidenciam de forma objetiva sua participação ativa na padronização de condutas e na estruturação dos processos assistenciais da unidade, reforçando a efetiva execução das atividades que lhe foram atribuídas.

4. EMPRESA VIDA E SAÚDE

A contratação da empresa responsável pela atuação do Dr. Rubens atendeu à necessidade de implementação estruturada das ações de educação permanente em saúde, conforme exigido no âmbito da gestão hospitalar e indispensável à manutenção da qualidade assistencial. A educação permanente constitui instrumento essencial para a padronização de condutas, atualização técnica das equipes e fortalecimento das práticas assistenciais, com impacto direto na segurança do paciente e na eficiência dos serviços prestados.

A atuação desenvolvida abrangeu a capacitação contínua de equipes multiprofissionais, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e demais profissionais envolvidos na assistência, com foco na qualificação técnica, na melhoria dos fluxos internos e na uniformização de procedimentos.

Os treinamentos realizados contemplaram temas relacionados ao manejo de equipamentos, protocolos assistenciais, humanização do atendimento, organização dos processos de trabalho e saúde do trabalhador, sempre alinhados às necessidades identificadas no contexto da unidade.

A execução dos serviços envolveu a estruturação completa das ações educativas, compreendendo o planejamento dos conteúdos, definição de cronogramas, organização logística, mobilização dos profissionais, realização das atividades e acompanhamento dos resultados. O Dr. Rubens, na condição de responsável técnico, atuou na coordenação dessas atividades, garantindo a integração entre as áreas envolvidas e a adequada condução dos processos de capacitação.

A atuação apresentou caráter contínuo e estruturante, voltada à consolidação de uma cultura institucional de melhoria permanente, com reflexos diretos na qualidade da assistência, na redução de falhas operacionais e na qualificação do atendimento prestado à população. Trata-se, portanto, de atividade essencial à gestão hospitalar, especialmente em unidades que operam de forma ininterrupta e com diversidade de demandas assistenciais.

Instituto Social de Saúde São Lucas

Rua Presidente Vargas, 665 S • Bairro Vila Nova • Arapari - RJ • CEP 27842-000

www.institutosociaisalucas.com.br

A documentação comprobatória das atividades realizadas, incluindo relatórios de gestão, registros de treinamentos, listas de presença, materiais utilizados, evidências de execução e demais elementos pertinentes, segue devidamente acostada para análise desta Comissão, permitindo a verificação detalhada da regularidade e efetividade dos serviços prestados

5. DA JUSTIFICATIVA DOS VALORES – ASSESSORIAS E SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS

Os valores praticados nas contratações realizadas pelo Instituto decorrem de análise técnica baseada em parâmetros de mercado, na complexidade das atividades desenvolvidas e no nível de especialização exigido para a adequada execução dos serviços.

As contratações em questão referem-se a serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual, que demandam formação específica, experiência em gestão hospitalar e capacidade de atuação contínua em ambiente de alta complexidade operacional.

Nesse contexto, a definição dos valores considerou fatores como qualificação dos profissionais envolvidos, carga horária efetiva, necessidade de atuação em regime contínuo, inclusive em períodos noturnos, finais de semana e feriados, bem como a responsabilidade técnica inerente às atividades desempenhadas.

A composição dos valores também levou em consideração a realidade regional, marcada pela escassez de profissionais com experiência em gestão hospitalar e pela dificuldade de fixação de mão de obra especializada, o que impacta diretamente na formação de preços.

Ademais, foram observados referenciais de mercado, com base em pesquisas comparativas e análise de valores praticados em contratações similares, assegurando compatibilidade com os padrões adotados no setor.

Importa destacar que os serviços prestados possuem caráter contínuo e estruturante, não se tratando de atividades eventuais, mas de suporte técnico permanente à gestão da unidade, com impacto direto na qualidade da assistência, na organização dos processos internos e na mitigação de riscos operacionais e jurídicos.

Os valores praticados mostram-se proporcionais à complexidade do objeto contratado, ao volume de demandas atendidas e à responsabilidade envolvida, estando inseridos em faixa compatível com serviços dessa natureza, inclusive considerando que representam percentual reduzido em relação ao valor global do contrato de gestão.

A documentação comprobatória pertinente segue devidamente acostada, permitindo a verificação da adequação e razoabilidade dos valores praticados.

6. DA EMPRESA EGS – GESTÃO DE SAÚDE

A contratação da empresa EGS decorreu da necessidade de qualificação e acompanhamento técnico do faturamento hospitalar, atividade essencial para a adequada apuração da produção assistencial e para a correta conversão dos serviços prestados em receita no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O faturamento hospitalar envolve processos técnicos complexos, que exigem compatibilidade entre os registros assistenciais, a correta codificação dos procedimentos, o cumprimento das diretrizes do SUS e a adequada alimentação dos sistemas oficiais. Nesse contexto, a atuação da empresa esteve voltada

Instituto Social de Saúde São Lucas

Rua Presidente Vargas, 865 S • Bairro Vila Bela • Arapongas • CEP 78420-000

© www.institutosocialsaolucas.com.br

à análise, conferência e validação das informações, assegurando a consistência dos dados e a conformidade dos registros realizados pela unidade.

Os serviços prestados incluíram o acompanhamento contínuo do faturamento hospitalar, ambulatorial e de pronto atendimento, com verificação de inconsistências, correção de falhas operacionais e orientação técnica às equipes internas. A atuação permitiu reduzir erros de registro, evitar perdas financeiras decorrentes de glosas e aprimorar a qualidade das informações processadas.

A comunicação entre a empresa e o Instituto ocorreu de forma contínua, por meio de reuniões presenciais e remotas, além de interação direta com os setores envolvidos, garantindo alinhamento operacional e resposta rápida às demandas identificadas.

A definição do valor contratual considerou a complexidade da atividade, o volume de produção assistencial, a necessidade de acompanhamento permanente e os parâmetros praticados no mercado para serviços especializados dessa natureza. O modelo adotado observa padrão compatível com o setor, considerando a responsabilidade técnica envolvida e o impacto direto da atividade na sustentabilidade financeira da unidade.

A documentação comprobatória pertinente segue devidamente acostada, permitindo a verificação da execução dos serviços e da adequação dos valores praticados.

7. DOS SERVIÇOS DE ENGENHARIA CLÍNICA - EMPRESA E. SAVINA

A contratação da empresa E. Savina decorreu da necessidade de garantir a gestão técnica do parque de equipamentos médico-hospitalares da unidade, atividade essencial para a continuidade, segurança e qualidade da assistência prestada.

Os serviços de engenharia clínica compreendem o acompanhamento permanente das condições de funcionamento dos equipamentos, incluindo manutenção preventiva e corretiva, avaliação técnica, controle de desempenho, orientação às equipes quanto ao uso adequado e suporte na identificação e correção de falhas. Trata-se de atividade especializada que exige conhecimento técnico específico e atuação contínua, não se limitando à presença física na unidade.

A execução dos serviços envolve monitoramento sistemático dos equipamentos, emissão de relatórios técnicos, organização de rotinas de manutenção e atuação sob demanda, conforme a necessidade operacional da unidade.

As visitas presenciais constituem parte do serviço, mas não representam sua integralidade, uma vez que a atuação abrange também acompanhamento remoto, análise técnica e suporte contínuo às equipes.

No que se refere à evolução dos valores contratuais, esclarece-se que esta decorre da ampliação das demandas, da necessidade de cobertura de maior número de equipamentos e da complexidade crescente das atividades desenvolvidas, exigindo maior disponibilidade técnica e estrutura de atendimento compatível com a realidade da unidade.

Os valores praticados mostram-se compatíveis com o escopo contratado, com a responsabilidade técnica envolvida e com os parâmetros de mercado aplicáveis a serviços de engenharia clínica, considerando que a adequada gestão dos equipamentos é condição indispensável para evitar interrupções assistenciais e garantir a segurança dos pacientes.

A documentação comprobatória pertinente segue devidamente acostada, permitindo a verificação da execução dos serviços e da adequação dos valores praticados.

8. CONCLUSÃO

Diante do exposto, verifica-se que os procedimentos adotados pelo ISSSL se encontram devidamente fundamentados sob os aspectos técnico, administrativo e contratual, estando alinhados às diretrizes aplicáveis e às boas práticas de gestão no âmbito da saúde pública.

As informações prestadas, acompanhadas da documentação encaminhada, demonstram a regularidade das contratações, a efetiva execução dos serviços e a adequação dos valores praticados, não havendo elementos que indiquem desconformidade na condução do contrato de gestão.

Informa-se, por fim, que segue anexo o relatório de gestão da unidade, documento que consolida de forma abrangente as atividades executadas no âmbito do contrato de gestão. Ressalta-se que parcela significativa dos resultados evidenciados no referido relatório decorre do suporte técnico prestado pelas empresas Vida, Dior e E. Savina, o que reforça a efetiva atuação dessas contratações e sua contribuição para a qualificação dos serviços e para o desempenho operacional da unidade.

Informa-se que a documentação que acompanha este expediente será disponibilizada por meio dos links eletrônicos: <https://we.tl/t-cVdoamqjOhYzipcG> <https://we.tl/t-jGCACpjHVAKerJyP>.
Recomenda-se o download imediato dos arquivos, considerando que os links possuem prazo de expiração de 3 (três) dias. Ficamos à disposição para eventual reenvio, caso necessário.

O Instituto reafirma seu compromisso com a transparência, a legalidade e a plena colaboração com os trabalhos desta Comissão, permanecendo à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

Atenciosamente,

LITANA GRASIELA
DOS SANTOS
ALVES:07367322680

Assinado de forma digital por
LITANA GRASIELA DOS
SANTOS ALVES:07367322680
Dados: 2026.04.01 18:12:22
-03'00'

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
Litana Grasiela dos Santos Alves
Presidente do Conselho de Administração

À
Comissão Parlamentar de Inquérito
Câmara Municipal
Campo Novo do Parecis, Estado de Mato Grosso

Instituto Social de Saúde São Lucas

📍 Rua Presidente Vargas, 865 S • Bairro Vila Nova • Arapariópolis • CEP/8420-000

© www.instituto-social-saoluca.com.br