



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERNA DE CONTRATOS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

PROCESSO: 201700010012294

INTERESSADO: IGPR

ASSUNTO: RESPOSTA AO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

**DESPACHO Nº 66/2018 SEI - CICGSS- 06505**

Trata-se de pedido de esclarecimento apresentado pelo INSTITUTO DE GESTÃO POR RESULTADOS - IGPR, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.288.745/0001-05, qualificada como organização social, em relação ao Chamamento Público nº 003/2017, o qual tem como objetivo a seleção de organização social para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços do Complexo Regulador Estadual, para um período de 48 (quarenta e oito) meses.

Foram feitas diversas perguntas em relação ao Edital do Chamamento Público nº 03/207, todas em relação as exigências técnicas inseridas na Proposta de Trabalho a ser apresentada, motivo pelo qual foram respondidas pelo setor técnico competente, ou seja, a Superintendência de Acesso aos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais - SUPRASS/SESGO.

**ITEM 1**

Anexo II – INFORMAÇÕES SOBRE O COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL (CRE)

(...)

**3- DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

3.1. O PARCEIRO PRIVADO realizará a operacionalização do Complexo Regulador Estadual, instituído pela Portaria 1559/2008 GM-MS, criado pela SES-GO e em janeiro de 2009, tem sua sede própria localizada na Rua 26 nº10, Bairro Santo Antônio, Goiânia-GO. Sua estrutura física compreende: recepção, sala para arquivo e TI, sala das coordenações administrativa e técnica, banheiros masculino e feminino com acessibilidade para portadores de necessidades especiais, banheiros masculino e feminino para a área administrativa, sala de regulação médica, refeitório e salas de repouso masculino e feminino com banheiros e duchas para banho.

(...)

3.3. É administrado pela SES/GO e tem a função de regular e/ou intermediar os serviços do SUS, leitos de internação e vagas de consultas e exames, ou seja, cabe ao Complexo Regulador Estadual orientar o fluxo de regulação de acordo com a demanda e os serviços oferecidos, respeitando a conformação das Redes de Atenção e a PPI.

3.4. A prestação dos serviços inclui a realização dos seguintes processos e respectivas informações:

a) Processo de regulação e agendamento unificado e automatizado, para as consultas, exames, procedimentos e outros serviços oferecidos, sob gestão estadual e gestão municipal, localizados no Estado, permitindo o acesso dos 246 municípios, por meio de suas unidades de saúde e/ou de suas centrais de regulação;

b) Processo de acompanhamento e/ou controle das internações e saídas hospitalares, em tempo real, nas unidades participantes do SUS, sob gestão estadual ou municipal, bem como a emissão on-line das

Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), cuja autorização dar-se-á por meio do Gestor Público.

- c) Processo de regulação médica dos atendimentos às urgências e emergências hospitalares.
- d) Processo de acompanhamento diário da disponibilidade dos serviços de urgência/emergência das unidades hospitalares sob gestão estadual ou municipal.
- e) Os processos descritos nos itens a, b e c acima deverão ser apoiados por um sistema informatizado, com acesso via web e também via central telefônica, com operadores treinados e capacitados para atendimento de Call Center.

**3.5.** A operacionalização do Complexo Regulador Estadual inclui a utilização dos seguintes recursos:

- a) sistemas informatizados específicos para as finalidades descritas acima deste documento e que permitam a integração com sistemas de unidades executantes, solicitantes e/ou centrais de regulação e Sistemas da SES/GO.
- b) melhorias e desenvolvimento constante dos sistemas referidos serão disponibilizados de acordo com as necessidades da SES/GO.
- c) infraestrutura de hardware para suporte aos sistemas referidos também deverão ser disponibilizados.
- d) disponibilidade de um portal de indicadores que gere automaticamente conjunto de indicadores que serão pré-definidos pela SES/GO, e que também permita a análise interativa dos dados a partir do BI (*Business Intelligence*). A SES/GO deverá ter acesso a esse portal a qualquer momento, sem a necessidade de intervenção da entidade contratada.
- e) plano de contingência para casos de falta de energia, problemas de infraestrutura de rede e/ou de comunicações.
- f) profissionais especializados e capacitados para as operações requeridas.
- g) plano de ações de capacitação e treinamento dirigidas aos usuários dos serviços do Complexo Regulador Estadual .
- h) diante do encerramento do contrato de gestão, independente do motivo, deverá ser fornecido, à SES-GO, a base de dados, acompanhado de sua modelagem e dicionário de dados.

### **PERGUNTA:**

a) Na estrutura física do Complexo Regulador Estadual atual, existe algum outro tipo de instalação ou outro setor em conjunto com as suas instalações?

### **RESPOSTA:**

Sim. Encontram-se nas dependências do Complexo Regulador Estadual o TFD- Tratamento Fora de Domicílio e CNRAC- Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade.

### **PERGUNTA:**

b) Caso exista algum outro tipo de setor nas mesmas dependências físicas, os mesmos deverão continuar no mesmo local quando a OSS assumir o contrato?

### **RESPOSTA:**

Não. O objeto do Chamamento nº001/2018 é para operacionalização do CRE. Desta forma, os outros setores serão transferidos para dependências da própria SES antes da celebração do contrato.

### **PERGUNTA:**

c) Caso exista outro setor e existam funcionários, como se dará esta transição?

### **RESPOSTA:**

Conforme já respondido acima, o objeto do Chamamento nº001/2018 é para operacionalização do CRE, desta forma, os funcionários efetivos e/ou comissionados acompanharão os respectivos órgãos da SES a qual estão lotados antes da celebração do contrato.

**PERGUNTA:**

d) Visto que consta como obrigatoriedade o CRE regular as demandas e os serviços oferecidos, respeitando a conformação das Redes de Atenção e a Programação Pactuada Integrada (PPI), a Secretaria de Estado da Saúde irá repassar toda a conformação das Redes de Atenção bem quanto a PPI, para o início das atividades da Organização Social?

**RESPOSTA:**

Sim. A Nota Técnica nº 68/2017 da Secretaria de Estado da Casa Civil que norteou a confecção deste Edital faz referência a Lei Estadual Nº 16.140/07 que no seu artigo XIII disserta: “O processo regulatório atuará no sentido de intervir positivamente sobre o acesso dos cidadãos aos serviços e sua oferta, exercendo o controle sobre os prestadores de serviços, para dilatar ou remanejar a oferta programada a fim de que seja cumprida a sua função.” Sendo assim, a Secretaria de Estado da Saúde irá repassar toda a conformação das Redes de Atenção, bem como, a Programação Pactuada e Integrada-PPI.

**PERGUNTA:**

e) Entendendo que tais redes possam sofrer mudanças e alterações, estas serão refletidas pelo Estado ao CRE para reconfiguração da situação estabelecida?

**RESPOSTA:**

Sim.

**PERGUNTA:**

f) Em nosso entendimento, as ofertas de gestão municipal, poderão estar inseridas na ferramenta informatizada a ser ofertada pelo CRE, mas a sua operacionalização e sustentação será de responsabilidade dos municípios. Este entendimento está correto?

**RESPOSTA:**

Sim. O município ao aderir o sistema de regulação disponibilizado pelo estado, deverá organizar a oferta de serviço de saúde no seu território e estabelecer os fluxos regulatórios dentro do município, tanto para sua população própria quanto para a população referenciada (conforme sua PPI), e quando necessário encaminhar para suas referências fora do seu município utilizando o sistema de regulação estadual, portanto a operacionalização e sustentação da regulação do acesso a serviços de saúde presentes em um determinado município é responsabilidade do gestor pleno municipal assim como os encaminhamentos para as referências em outros municípios.

**PERGUNTA:**

g) Como se dará a inserção dos entes municipais para a adesão aos métodos de regulação propostos, utilizando da tecnologia disponibilizada pelo CRE?

**RESPOSTA:**

Os 246 municípios goianos poderão utilizar do Sistema de Informação em Regulação a ser implantado pelo Estado de Goiás, sendo necessário apenas a adesão dos mesmos ao modelo proposto, e cuja implantação e treinamento para utilização deste sistema ficará na responsabilidade do Parceiro Privado a ser contratado, sendo que a sua operacionalização e sustentação ficarão a cargo de cada município obedecendo o princípio da gestão plena Municipal do SUS .

Por se tratar de ação que envolve o ente municipal e estadual, deverá ser aprovada na CIB a estratégia

de adesão dos municípios ao sistema de regulação estadual, onde deve ficar claro as atribuições do estado e dos municípios. Também devem ser desenvolvidas ações para divulgação do sistema estadual sensibilizando os gestores para a adesão ao sistema e ações de apoio e capacitação das equipes municipais.

**PERGUNTA:**

h) Novamente, em nosso entendimento, para que a operacionalização de todo o estado e seus municípios torne-se efetiva, todos os entes participantes deverão utilizar a ferramenta informatizada para gestão do CRE proposta pela proponente. Seguindo nesta linha, as unidades da rede própria estadual utilizarão a mesma ferramenta informatizada?

**RESPOSTA:**

Sim.

**PERGUNTA:**

i) O que a Secretaria de Estado da Saúde entende como acompanhamento e/ou controle das internações e saídas hospitalares em tempo real?

**RESPOSTA:**

Entende-se como controle de vagas nas unidades hospitalares, que ofertam leitos de internação ao SUS, a disponibilização dessas vagas para as respectivas Centrais de Regulação Municipal e/ou Estadual.

**PERGUNTA:**

j) Atualmente a geração de AIHs está consolidada e centralizada no CRE? Caso contrário, será transferida esta atribuição para a proponente?

**RESPOSTA:**

Atualmente a geração de AIHS não está Consolidada e Centralizada no CRE. Essa atribuição compete a Gestão Estadual e Municipal de Saúde e não será transferida para a proponente.

**PERGUNTA:**

k) Em nosso entendimento, as ofertas de gestão municipal, poderão estar inseridas na ferramenta informatizada oferecida pelo CRE, mas a sua operacionalização e sustentação será de responsabilidade dos municípios. Este entendimento está correto?

**RESPOSTA:**

Sim.O município aderindo ao sistema de regulação disponibilizado pelo estado, deverá organizar a oferta de serviço de saúde no seu território e estabelecer os fluxos regulatórios dentro do município, tanto para sua população própria quanto para a população referenciada (conforme sua PPI). Deve inserir na ferramenta informatizada toda a agenda especializada (hospitalar e ambulatorial) disponível no seu município, operacionalizando a regulação intramunicipal e fazendo a gestão da oferta. Quando necessário, solicitar no próprio sistema o encaminhamento para suas referências fora do seu município, portanto a operacionalização e sustentação da regulação do acesso a serviços de saúde presentes em um determinado município é responsabilidade do gestor pleno municipal, assim como os encaminhamentos para as referências em outros municípios, tudo operacionalizado por meio da ferramenta informatizada oferecida pelo CRE/SES-GO.

**PERGUNTA:**

l) Como se dará a inserção dos entes municipais para a adesão aos métodos de regulação propostos, utilizando da tecnologia disponibilizada pelo CRE?

**RESPOSTA:**

Os 246 municípios goianos poderão utilizar o Sistema de Informação em Regulação a ser implantado pelo Estado de Goiás, sendo necessária apenas a adesão dos mesmos ao modelo proposto, e cuja implantação e treinamento para utilização deste sistema ficará na responsabilidade do Parceiro Privado a ser contratado, sendo a sua operacionalização e sustentação ficarão a cargo de cada município obedecendo o princípio da gestão plena Municipal do SUS .

Por se tratar de ação que envolve o ente municipal e estadual deverá ser aprovada na CIB estratégia de adesão dos municípios ao sistema de regulação estadual, onde deve ficar claro as atribuições do estado e dos municípios. Também devem ser desenvolvidas ações para divulgação do sistema estadual sensibilizando os gestores para a adesão ao sistema e ações de apoio e capacitação das equipes municipais.

Os municípios que não aderirem ao sistema de regulação estadual, devem providenciar a interoperabilidade do seu sistema com o sistema estadual. A partir da disponibilização do sistema informatizado em todos contratos para cofinanciamento estadual de serviços especializados, a adesão será item obrigatório.

**PERGUNTA:**

m) Em nosso entendimento, “integração com sistemas de unidades executantes, solicitantes e/ou centrais de regulação e Sistemas da SES/GO” será uma ferramenta a ser oferecida para que todos estes entes possam através de protocolos pré-definidos “integrar-se” com o CRE. Este nosso entendimento está correto ou já existe uma plataforma disponível de integração onde o sistema informatizado a ser disponibilizado deverá utilizar?

**RESPOSTA:**

Sim. Não existe uma plataforma de integração, sendo que a mesma deverá ser contemplada no presente contrato.

**PERGUNTA:**

n) Essa estrutura refere-se somente ao CRE?

**RESPOSTA:**

Sim somente na sede do Complexo Regulador Estadual.

**PERGUNTA:**

o) A SES/GO conta hoje com algum plano de contingência referente ao funcionamento do CRE?

**RESPOSTA:**

Não existe.

**PERGUNTA:**

p) Caso haja algum tipo de contingência, qual é o modelo utilizado atualmente? Se não houver tal

plano de contingência para falta de energia, custos relacionados a adoção de soluções estão contidas como investimento ou custeio previstos na matriz de custo original que embasa o projeto?

**RESPOSTA:**

Não há plano de contingência para possível falta de energia elétrica, ficando a cargo do Parceiro Privado a criação de tais planos de contingência. Os custos de implantação e manutenção dos mesmos deverão ser apresentados a SES para discussão de viabilidade técnica e orçamentária para implantação dos mesmos;

**ITEM 2**

Anexo II – INFORMAÇÕES SOBRE O COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL (CRE)

(...)

4- SERVIÇOS OFERECIDOS PELO COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL

4.1. Os serviços oferecidos são:

- a) Marcação de consultas e exames especializados.
- b) Marcação de outros procedimentos ambulatoriais.
- c) Marcação dos procedimentos hospitalares eletivos e de urgência, com possibilidade de emissão das AIH (Autorização de Internação Hospitalar).
- d) Acompanhamento da utilização dos leitos disponíveis ao SUS.
- e) Realização de triagem, distribuição e acompanhamento das urgências e emergências, de acordo com os recursos apropriados de cada solicitação e a grade de recursos disponibilizados.
- f) Regulação da oferta de serviços de saúde em tempo real.
- g) Geração de informação gerenciais, no formato de relatórios para acompanhamento, avaliação e controle dos serviços de saúde, Acompanhamento dos recursos contratados para o SUS, Controle da produção ambulatorial e hospitalar, Monitoramento dos fluxos pactuados em PPI, Assessoramento na avaliação e controle, com possibilidade de auxílio na Auditoria da Assistência.

**PERGUNTA:**

a) Em nosso entendimento, o sistema informatizado deverá propiciar a disponibilidade de todos estes serviços, sendo que o CRE terá sob sua responsabilidade, acompanhar, monitorar e controlar as ofertas essencialmente estaduais, sendo que as municipais serão de responsabilidade dos municípios, ou seja, o CRE ofertará um sistema informatizado em nível estadual para que toda a regulação seja única, respeitando os modelos de gestão ora adotados?

**RESPOSTA:**

Sim.

**PERGUNTA:**

b) A grade de recursos disponibilizados deverá ser repassada por quem?

**RESPOSTA:**

Serão repassados pela Gestão Estadual/ Municipal de acordo gestão plena de cada serviço de Saúde.

**PERGUNTA:**

c) Em nosso entendimento, “Regulação da oferta de serviços de saúde em tempo real”, significa possibilitar que os solicitantes de recursos oriundos do estado, tenham acesso ao que estará disponível

naquele momento e monitorar como os municípios regem esta disponibilização para fins de controle. Nosso entendimento está correto?

**RESPOSTA:**

Sim.

**PERGUNTA:**

d) Em nosso entendimento, para a operacionalização do CRE, as Redes de Atenção e a PPI possuem influência direta na assertividade ou na deficiência do processo de regulação e intermediação, neste contexto, deverá haver a participação de representantes do CRE no processo de discussão referente às Redes de Atenção e PPI. Está correto nosso entendimento?

**RESPOSTA:**

Sim.

**ITEM 3**

Anexo II – INFORMAÇÕES SOBRE O COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL (CRE)

(...)

6.5 A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002), ensejando que o CRE realize a atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão.

(...)

6.12 Havendo a disponibilização pelo PARCEIRO PÚBLICO de sistema de informação próprio para monitoramento, controle e avaliação, deverá o PARCEIRO PRIVADO integrar ao sistema e permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão da Unidade.

6.13 O PARCEIRO PRIVADO deverá operar o atendimento às solicitações de marcação de consultas nas unidades reguladas nas 18 Regiões de Saúde.

**PERGUNTA:**

a) Com esta definição e a assunção de profissionais disponibilizados pela SES que deverão ser inseridos no CRE, poderá a Organização Social mediante avaliação e qualificação técnica selecionar os profissionais médicos no quantitativo necessário e colocar à disposição da SES/GO os profissionais que não atenderem às especificações do edital?

**RESPOSTA:**

Sim.

**PERGUNTA:**

b) Em nosso entendimento, o sistema de informação de gestão da unidade, é o a ser implementado no CRE e a unidade é o próprio CRE. Está correto nosso entendimento?

**RESPOSTA:**

Sim. O sistema de informação deverá ser implantado pelo Parceiro Privado e permitir a integração com

os outros sistemas de informação da SES.

**PERGUNTA:**

c) Em nosso entendimento, operar às solicitações de marcação de consultas nas unidades reguladas, significa propiciar o acesso de todas as 18 regiões de saúde as ofertas estaduais, além de propiciar que as solicitações que necessitem de atendimentos “entre-centrais” seja monitorado pelo Estado. Está correto nosso entendimento?

**RESPOSTA:**

Sim.

**ITEM 4**

Anexo II – INFORMAÇÕES SOBRE O COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL (CRE)

(...)

9.1. Em relação aos recursos humanos do CRE, para cumprimento do item 13 – ANEXO TÉCNICO II – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO, o Parceiro Público realizará mensalmente o desconto financeiro integral de, até, R\$ 519.129,32 (quinhentos e dezenove mil, cento e vinte e nove reais e trinta e dois centavos), referente à remuneração e encargos sociais devidos dos servidores cedidos ao Parceiro Privado, podendo ser variável conforme remanejamento de servidores, de acordo com a tabela atual abaixo:

**PERGUNTA:**

a) Consta em Edital que o valor a ser descontado será de até R\$ 519.129,32/mês. Este valor poderá ser majorado no momento da assinatura de contrato? Caso isto ocorra, quem assumirá a diferença? Visto que a proposta financeira será baseada nesta realidade.

**RESPOSTA:**

Não será majorado esse valor no momento da assinatura do Contrato. Os servidores excedentes voltarão a lotação de origem com o intuito de realizar a equalização financeira.

**ITEM 5**

Anexo V – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

(...)

2.3.4. NA ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, O ENTE INTERESSADO DEVERÁ APRESENTAR, ENTRE OUTRAS, AS SEGUINTE INFORMAÇÕES

a. Descrição de funcionamento do Serviço de Estatística, bem como horários de trabalho, estrutura de chefia, membros e vínculo com a Unidade.

**PERGUNTA:**

a) Em nosso entendimento, serviços de estatística são próprios de estruturas hospitalares, contudo, trazendo tal conceito para a Regulação, sua formação é a disponibilização de relatórios e entrega de dados / informações ao estado sempre que for solicitado. Está correto nosso entendimento?

**RESPOSTA:**

Não. Na proposta técnica de trabalho deverá ser descrito o funcionamento do serviço de estatística, horário de funcionamento, escala de serviços e como será o processo de trabalho deste setor.

**ITEM 6**

ANEXO TÉCNICO I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS – Página 27

(...)

II – DESCRITIVO DE SERVIÇOS- 2.CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

**2.1.** O PARCEIRO PRIVADO atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia.

**2.2.** O Serviço de Regulação do PARCEIRO PRIVADO solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

**2.3.** O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO serão efetuados através dos relatórios gerenciais informando o quantitativo de consultas, exames e procedimentos realizados bem como as regulações de urgência efetuadas.

**2.4.** O PARCEIRO PRIVADO deverá aderir ao sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.

**PERGUNTA:**

a) A central de regulação não possui interação direta com os pacientes do SUS, seus usuários são a priori, os profissionais de saúde instalados em todas as diversas instalações de saúde existentes no estado, desta forma, este item em nosso entendimento, não se aplica

**RESPOSTA:**

O CRE atende indiretamente os usuários do SUS, por meio da intermediação e regulação de vagas solicitadas por profissionais de saúde, sendo que as informações como dados pessoais e quadro clínicos dos pacientes serão fornecidos pelo médico assistente que está em contato direto com mesmos;

**PERGUNTA:**

b) Com relação ao item 2.2, entendemos que a ferramenta informatizada a ser ofertada pela proponente no gerenciamento do CRE, deverá possuir fluxo que solicite tais itens requisitados por este ponto. Nosso entendimento está correto?

**RESPOSTA:**

Sim.

**PERGUNTA:**

c) “Sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO” está correto, ou deveria ser “ferramenta informatizada a ser adotada pela proponente para o gerenciamento do CRE”?

**RESPOSTA:**

O item 2.4 entende-se como ferramenta informatizada a ser adotada pela proponente para o gerenciamento do CRE.

## **ITEM 7**

ANEXO TÉCNICO MINUTA CONTRATUAL II – SISTEMA DE REPASSE

(...)

1.9. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através de relatórios gerenciais de consultas, exames e procedimentos e regulação de urgências.

### **PERGUNTA:**

a) Dentro dos itens mencionados para encaminhamento através de relatórios gerenciais, nota-se a falta dos itens referentes à regulação de internações e controle de leitos / vagas, devemos considerar sem ou incluir este ponto?

### **RESPOSTA:**

Deve ser incluídos nos relatórios gerenciais a serem enviados a SES/GO os dados referentes as internações e controle de leitos/ vagas;

## **ITEM 8**

ANEXO TÉCNICO MINUTA CONTRATUAL II – SISTEMA DE REPASSE

II – SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

(...)

2. Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de repasses ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

2.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

2.1.2. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão EM REGIME SEMESTRAL.

2.1.3. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - *Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento da Regulação Estadual*, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO Técnico I e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao PARCEIRO PRIVADO, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela I deste ANEXO TÉCNICO II.

2.2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)

2.2.1. Os valores percentuais apontados na tabela inserida no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 deste documento. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão EM REGIME TRIMESTRAL.

TABELA I – Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de Unidades Assistenciais.

	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
<b>Regulação das Urgências</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade intemação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade intemação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade da Intemação
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade da Intemação
<b>Relatório Gerencial e Regulação de Exames e Procedimentos</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade do Ambulatório
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade do Ambulatório

**PERGUNTA:**

a) No item 2.1, a que se refere o texto “desvios nas quantidades de atividade assistencial (Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)” entendemos que este valor faz parte do montante fixo do contrato e não do variável? Caso refira-se ao fixo, haverá algum tipo de medição para que este valor oscile, conforme demonstrado na tabela I? Se oscilar, em nosso entendimento deixa de ser fixo, e a parcela variável altera-se. Esta correto nosso entendimento?

**RESPOSTA:**

Sim. Dentro dos 90% fixo há 30% variável conforme o volume de solicitações que receberem algum tratamento pelo CRE. Desta forma, se 100% das solicitações que chegarem ao CRE receberem algum tratamento por parte da OS, a mesma não sofrerá redução dos repasses.

**PERGUNTA:**

b) Quando cita-se “volume contratado” como apresentado na TABELA I, a que se refere este volume? Haja visto que não há neste instrumento de edital, nenhuma referência a série histórica que demonstre tal volume / produção. Em nosso entendimento, “TODA E QUALQUER SOLICITAÇÃO” dirigida ao CRE deverá ser atendida (independente da existência de vaga ou oferta, a solicitação deve ser respondida, mesmo que seja com uma resposta negativa). Nosso entendimento está correto?

**RESPOSTA:**

Sim, onde se Lê: “ Volume contratado”, Leia-se: “ Total de solicitações encaminhadas ao CRE”. Será

providenciada errata do Edital.

**PERGUNTA:**

c) Em nosso entendimento, a “TABELA I – Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de Unidades Assistenciais.” pertencente ao “ANEXO TÉCNICO MINUTA CONTRATUAL II – SISTEMA DE REPASSE”, contida no item “II – SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE” está se opondo ao próprio título, uma vez que faz menção a parcela fixa, contudo, entendemos que os repasses crescentes a serem pagos já obrigam a proponente a implantar os serviços nos mesmos moldes descritos no item “1.5. Os repasses ao PARCEIRO PRIVADO dar-se-ão na seguinte conformidade”. Desta forma, desconsideramos tal tabela, obedecendo os critérios de implantação e ao item 1.2 do termo de referencia anexo I (pag 5) levando em conta que a regulação não possui quantidades pré-estipuladas, e sim obriga-se a regular em sua totalidade, 100% de todas as solicitações a ela encaminhadas. Nosso entendimento está correto?

**RESPOSTA:**

Sim.

**ITEM 9**

ANEXO III - AVALIAÇÃO DE PERFORMANCE/QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES

1- PRODUTOS OU RESULTADOS .....

2- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO .....

3- MONITORAMENTO .....

4- VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS .....

2- REGULAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL À POPULAÇÃO DO ESTADO ....

3. SUBSIDIAR A GESTÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE .....

**PERGUNTA:**

a) A sequência está incorreta com relação aos itens 4 para o próximo, que retorna para o item 2, , entendemos tratar-se de um equívoco na sequência numérica? A numeração correta seria Itens 5 e 6?

**RESPOSTA:**

Sim.

**PERGUNTA:**

b) Avaliando a sequência destes itens, ainda levanta a seguinte dúvida: Como o item 4 apresenta um cronograma completo, o item 2 (2- REGULAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL À POPULAÇÃO DO ESTADO) repete um segundo cronograma, em nosso entendimento, devemos **seguir o disposto no item 4 e desprezar o subsequente demonstrado no item 2?**

**RESPOSTA:**

Sim.

**ITEM 10**

## ANEXO TÉCNICO I ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVOS DE SERVIÇOS

## I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS-

## 1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

(...)

1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no CRE disponibilizando, a qualquer momento, à Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados, observando contudo, as resoluções do Conselho Federal de Medicina vigente.

(...)

1.13. Em relação aos direitos dos usuários, o PARCEIRO PRIVADO obriga-se a:

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- c) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências da Unidade Assistencial.
- d) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
- e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

**PERGUNTA:**

a) Entendemos que durante o processo de regulação, haverá informações pertinentes ao ACESSO do paciente a determinado serviço ofertado pelo Estado ou pelos Municípios, não constituindo desta forma, contexto de PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, mas sim um histórico de dados, que será repassado, transmitido, informado ou entregue a quaisquer solicitações que sejam feitas pela SES a qualquer momento. Nosso entendimento está correto?

**RESPOSTA:**

Sim.

**PERGUNTA:**

b) Novamente cabe esclarecer que o CRE não atua diretamente com os pacientes do SUS, seus usuários diretos são os profissionais de saúde, desta forma, quaisquer interação que tenha que existir com tais pacientes se dará pelos profissionais lotados nas unidades de saúde, outro ponto importante, é que a ferramenta informatizada ofertada e utilizada pelo proponente no gerenciamento do CRE não se pretende construir prontuário médico e sim registro de passagens quando da necessidade de acesso as ofertas do estado / municípios o prontuário e sua criação é uma parte contida nos hospitais, unidades de saúde, laboratórios, etc. Nosso entendimento está correto?

**RESPOSTA:**

Sim.

## **ITEM 11**

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL III – INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO

### 3.2. METAS E INDICADORES PARA O PRESENTE TERMO ADITIVO

(...)

3.2.1. Para o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão estabelecem-se como indicadores determinantes do repasse da parte variável:

a) Pontualidade no envio dos Relatórios Gerenciais

b) Avaliações positivas\*

(...)

\* A avaliação será considerada positiva quando atingir 50% ou mais do valor máximo possível

### **PERGUNTA:**

a) Onde se lê Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, entendemos que deve ser Minuta Contratual. Nosso entendimento está correto?

### **RESPOSTA:**

Sim. Será providenciada a errata do Edital.

Respondidos os pedidos de esclarecimentos por parte da Superintendência de Acesso aos Serviços Hospitalares e Ambulatoriais - SUPRASS/SESGO, dê-se a devida publicação da Nota de Esclarecimento no Diário Oficial do Estado de Goiás, Diário Oficial da União e Jornal O Hoje, e sua disponibilização no site da Secretaria de Esta da Saúde.

COMISSÃO INTERNA DE CONTRATOS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE do (a) SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, ao(s) 08 dia(s) do mês de agosto de 2018.



Documento assinado eletronicamente por **THIAGO ANGELINO MARTINS DA SILVA, PRESIDENTE DA COMISSAO**, em 14/08/2018, às 14:33, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **3557945** e o código CRC **DF9A0C93**.

COMISSÃO INTERNA DE CONTRATOS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE  
NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - CEP 74000-000 - GOIANIA - GO

- NAO CADASTRADO



Referência: Processo nº 201700010012294



SEI 3557945