

ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERNA DE CHAMAMENTO PÚBLICO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, THIAGO ANGELINO MARTINS DA SILVA.

PROCESSO: 201900010008114

INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2019-SES/GO

**ABEAS – Associação Brasileira de Entidades de Assistência Social**, pessoa jurídica de direito privado, qualificada no Estado de Goiás como Organização Social na área da saúde, conforme Decreto Estadual nº 9.027, de 21 de agosto de 2017, devidamente inscrita no CNPJ nº 04.547.278/0001-34, com sede na Rua S-5. Nº 854, Quadra. S-19, Lote. 5, Sala 8, 1º Andar, Setor Bela Vista, Goiânia – GO, CEP 74.823-460, vem a presença de Vossa Senhoria, com fulcro na Lei nº 8.666/93, apresentar o presente **PEDIDO DE ESCLARECIMENTO** aos termos do Edital de Chamamento Público nº 001/2019 – SES/GO, que tem por objeto a seleção de organização social para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo – HUANA, pelos seguintes fatos e fundamentos.

**1. INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO – ITEM 5.3, ALÍNEA “C”**

O Edital prevê em seus dispositivos que o Envelope 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, deve conter original ou cópia dos seguintes documentos:

*“c) Relação nominal de todos os dirigentes da Organização Social, devidamente acompanhada de cópia autenticada do CPF, RG e comprovante de endereço dos mesmos.”*

Questiona-se: Para os fins deste dispositivo, quais os cargos que são considerados como dirigentes? Envolve todos das Diretorias Estatutária e Executiva?

**ANEXO II - INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL ESTADUAL URGÊNCIA DE ANÁPOLIS – HUANA**

5.1.14 Ter constituídas e em permanente funcionamento, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, que são:

- a) Comissão de Documentação Médica e Estatística
- l) Comissão de Proteção Radiológica.

Questiona-se: quais são as composições destas comissões, pois desconhecemos tais comissões.

**ANEXO III – INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO, ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR – ITEM 2.1**

O quadro constante no item 2.1, do anexo III, do presente instrumento de chamamento público prevê o seguinte:

“2.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente 114 saídas hospitalares em clínica médica, 815 em clínica cirúrgica e 265 cirurgias eletivas (a serem disponibilizadas ao Complexo Regulador Estadual), com variação de até 10%”

1º AO 4º ANO		
Internação (saídas hospitalares)	Meta Mensal	Meta Anual
Clínica Médica	114	1.368
Clínica Cirúrgica	815	9.780

Considerando a meta apontada, teríamos uma taxa de ocupação hospitalar acima de 100%, várias literaturas indica e recomendam e consideram uma taxa de ocupação entre 75-85% sendo aceitável.

Questiona-se: Qual a metodologia utilizada para o cálculo de produção, tendo em vista que de acordo com os valores apresentados, seria necessário o funcionamento ininterrupto do centro cirúrgico? Já que o edital prevê uma taxa de ocupação de 85% e concede um intervalo de substituição máximo de 12 h, conforme quadro de síntese de meta de desempenho do Anexo IV. Vejamos:

$$114 + 815 + 265 = 1194 \text{ saídas hospitalares por mês} = 131\% \text{ de TOH}$$

$$149 \text{ leitos} \times 30,5 \text{ dias} = 4544 \text{ leitos mês}$$

$$\frac{4544 \text{ leitos mês}}{5 \text{ dias de média de permanência}} = 908 \text{ saídas} = 100\% \text{ de ocupação}$$

**2. ANEXO III – INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO, ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR – ITEM**

**2.2**

O item 2.2 apresenta a seguinte disposição:

*"2.2. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital."*

Questiona-se: Qual o perfil definido para o Hospital?

**3. ANEXO V - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO – ITEM 3.3**

*"3.3. Critério 3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA - Este item identifica a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas em gerência hospitalar, a apresentação da estrutura da Direção, a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar, a implementação e funcionamento de outros serviços assistenciais e de apoio, apresenta atividades em ciência e tecnologia, política de recursos humanos e a metodologia de projetos."*

Questiona-se: Será aceita a comprovação exclusivamente em relação à entidade ou serão aceitos comprovantes de qualificação técnica relativos ao corpo diretivo proposto para gerenciar a unidade?

**ITEM -5**

*5.1 - O Atendimento de Urgência e Emergência será realizado no serviço de urgência e emergência do Hospital, em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, atendendo usuários referenciados pelo Complexo Regulador Estadual e Central de Regulação Municipal.*

Questiona-se : o hospital será referenciado ou porta aberta?

**4. ANEXO V - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO – ITEM 3.3.2, INCISO IV**

*"III - Descrição do organograma do Hospital até o terceiro nível: Diretor Geral, Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo e Financeiro, Gerente Operacional de Enfermagem e Chefias de Unidade/Serviços/Clínicas."*

Questiona-se: Dentre os cargos apresentados no dispositivo acima, qual a ordenação hierárquica para que se alcance os três níveis solicitados?

**5. ANEXO V - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO – ITEM 3.3.2, INCISO IV**

*“IV - O ente interessado deverá apresentar currículos e atestado fornecido por pessoa(s) jurídica(s) de Direito Público ou Privado, registrado no Conselho de Classe competente da jurisdição do serviço a ser prestado, dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis.”*

Questiona-se: Com base no questionamento anterior, quais cargos serão necessários apresentar tais currículos? Bem como, qual o fundamento legal para a exigência desta disposição? Tendo em vista que em contato junto aos Conselhos Regionais de Medicina, Administração e outras áreas correlatas, os mesmos desconhecem essa obrigatoriedade e não efetuam tal prática.

**6. ANEXO V - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO – ITEM 3.3.3, ALÍNEA “D”**

*“d) Apresentação de quadro de metas para a área médica observados em especial as consultas em ambulatório, internações hospitalares e de terapia intensiva”*

Questiona-se: Se a Unidade de Terapia Intensiva – UTI não gera saídas hospitalares, qual a necessidade da exigência deste quadro em relação a esta unidade?

**7. ANEXO IV - INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO – ITEM 1.3, QUADRO – SÍNTESE DE METAS DE DESEMPENHO – ITEM 1**

*“1. Taxa de Ocupação Hospitalar > 85%”*

Questiona-se: O mínimo da taxa de ocupação hospitalar proposta confronta o nível exigido pelas boas práticas médicas, que estabelece o patamar de 80-85% de taxa ideal de ocupação média, dado a necessidade de realizar a substituição dos leitos, especialmente em relação a questões de assepsia, higienização, manutenção e segurança assistencial. Como deve ser realizado essa ponderação, já que desta maneira não sobra tempo hábil para a conciliação dos procedimentos exigidos?

**8. ANEXO IV - INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO – ITEM 1.3, QUADRO – SÍNTESE DE METAS DE DESEMPENHO – ITEM 2**

*“2. Média de Permanência Hospitalar (dias) < 5”*

Questiona-se: ? Considerando que o tempo médio de permanência varia de acordo com a patologia e perfil do paciente, já que é sabido que o hospital possui paciente que são encaminhados à enfermaria clínica, enfermaria cirúrgica, UTI clínica e UTI cirúrgica, que impactam significativamente nesse parâmetro. O tempo de permanência global, menor ou igual a 5, considera as peculiaridades de todas as clínicas envolvidas, especialmente as Unidades de Terapia Intensiva?

Portanto, cada especialidade descrita deve possuir uma meta específica de permanência.

**9. ANEXO V - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO – ITEM 3.3.3, ALÍNEA “M”**

*“m) Compatibilização da Proposta de Trabalho com as diretrizes da SES.”*

Questiona-se: Quais as diretrizes da SES?

**10. ANEXO V - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO – ITEM 3.3.3, ALÍNEA “N”**

*“n) Descrição de como o proponente irá estabelecer a contra-referência com a Atenção Primária e com outros hospitais. Nesse caso apresentar um plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos, etc.”*

Questiona-se: Com base no art. 3º, da Lei de Licitações que estabelece o Princípio da Vinculação ao Instrumento Convocatório, de modo a inviabilizar cláusulas que possam trazer surpresas e inovações à contratação em tela, qual o alcance da palavra “etc” neste tópico?

**11. ANEXO V - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO – ITEM 3.3.4, INCISO V**  
*“V - Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares.”*

Questiona-se: Qual a fundamentação para a apresentação desta padronização, neste momento processual, tendo em vista que os licitantes ainda não possuem contrato firmado e, portanto, não vivenciam as demandas diárias da unidade?

**12. ANEXO V - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO – ITEM 3.3.4, INCISO VI**  
*“VI - Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza e vigilância.”*

Questiona-se: Qual a fundamentação para a exigibilidade de terceirização para estes serviços limitando a contratação pela própria OS, que garantiria redução nos custos através da redução dos valores de BDI (Benefícios e Despesas Indiretas)? Os demais serviços de atividade meio estariam condicionados à contratação interna por parte da Organização Social (OS)?

**13. ANEXO V - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO – ITEM 3.3.4, INCISO VIII**

*“VIII - Descrição de funcionamento da manutenção predial, descrição de funcionamento da manutenção de equipamentos e orçamentos dedicados aos mesmos.”*

Questiona-se: Como é possível fazer o orçamento destas exigências sem que se tenha ciência da situação dos equipamentos, já que na visita técnica não é oportunizado acesso ao mapa de manutenção e estado de conservação dos equipamentos?

**14. ANEXO VII - MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO – 3. QUALIDADE TÉCNICA**

*“Grupo A) Grupo A) Em unidade de grande porte com mais do que 150 leitos de internação*

Questiona-se: considerando que o hospital possui 149 leitos, por que devemos apresentar comprovação de experiência em hospital com mais de 150 leitos? E por que uma pontuação tão elevada para tal exigência?

*“Grupo C) Comprovação que possui hospital própria por mais de 10 (dez) anos*

Questiona-se: o que esta exigência vai influenciar na gestão da unidade? O que deveria ser exigido seria a experiência do corpo diretivo.

*“Grupo C) Comprovação que possui hospital própria por mais de 05 (cinco) anos*

Questiona-se: o que esta exigência vai influenciar na gestão da unidade? O que deveria ser exigido seria a experiência do corpo diretivo.

*“Grupo D) Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou outra Unidade da Federação por mais de 10 (dez) anos, 05 a 9 anos e 11 meses*

Questiona-se: o que esta exigência vai influenciar na gestão da unidade? O que deveria ser exigido seria a experiência do corpo diretivo.

*“Grupo E) Certificado de entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular – 04 pontos”*

Questiona-se: Considerando que dentro do universo de 28 (vinte e oito) organizações sociais qualificadas na área da saúde no estado de Goiás, apenas 4 (quatro) possuem a referida certificação, sendo uma delas a atual gestora da unidade, este item não acaba por limitar a contratação ao conceder pontuação tão elevada ao quesito?

Considerando que o edital propõe a melhor técnica, a apresentação do certificado do CEBAS, não teria influência na proposta da melhor técnica, por tanto este item deve ser desconsiderado da matriz de julgamento ou sua pontuação deveria ser reavaliada? Contrariando o item 9.1 deste edital.

## **15. ANEXO V - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO – ITEM 3.3.5**

*“3.3.5. Ciência e Tecnologia: Apresentação de convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências. Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública. Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da unidade hospitalar.”*

Questiona-se: A proponente poderá apresentar projeto de convênio de cooperação técnica ou o convênio já firmado? Tendo em vista que não é possível celebrar tal convênio anteriormente à contratação.

## **16. ANEXO VI - PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

*F2. Área de Qualidade – 5. Outras Comissões*

Questiona-se: O termo ‘outras comissões’ é muito vago. Quantas e quais comissões serão consideradas na proposta de trabalho?

**17. ANEXO VII MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO**

*Incrementos de Atividade: 05 pontos*

Questiona-se: considerando a extratificação da pontuação deste quesito, será impossível de atingir a pontuação máxima, considerando que a proponente que realizar o incremento de 5% pontuará nas mesmas condições da proponente que incrementar as atividades em 15%, por tanto entendemos que este item deve ser revisto.

**18. ANEXO II - INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE ANÁPOLIS – HUANA, ITEM 8.1.1**

*“8.1.1. O valor mensal perfaz um total de R\$ 5.345.828,82 (cinco milhões, trezentos e quarenta e cinco mil, oitocentos e vinte e oito reais e oitenta e dois centavos), sendo R\$ 5.331.248,74 (cinco milhões, trezentos e trinta e um mil, duzentos e quarenta e oito reais e setenta e quatro centavos) para custeio da Unidade Hospitalar e R\$ 14.580,08 (quatorze mil, quinhentos e oitenta reais e oito centavos) referentes aos proventos dos servidores cedidos.”*

Questiona-se: Os valores atuais praticados no Contrato de Gestão nº 001/2010 – SES/GO, no valor de R\$ 5.423.869,96 (cinco milhões quatrocentos e vinte e três mil oitocentos e sessenta e nove reais e noventa e seis centavos), ressaltando-se que a atual gestora executa os serviços de saúde com a capacidade instalada de 80 leitos, dos quais 18 são de UTI Adulto. Neste sentido, qual metodologia apresentada para que o valor do contrato seja menor (R\$ 5.345.828,82) do que o atualmente praticado, para a gestão de uma capacidade instalada proposta de 149 leitos, sendo 33 de UTI Adulto, que é praticamente o dobro?

Diante dos valores apresentados no edital e termo de referência, considerando o aumento de 86,25% dos leitos (80-149), o valor proposto não seria inexequível?

Pelo exposto, solicita-se resposta às indagações acima exaradas.

Atenciosamente,

Goiânia 22 de abril de 2019

  
Gilmar Bandeira

ABEAS – Associação Brasileira de Entidades de Assistência Social  
Superintendente