



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RESPOSTA

Tratam os autos do Chamamento Público nº 02/2019, com objetivo de selecionar instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social em Saúde, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz- HUGO, conforme definido em seu Termo de Referência e Anexos.

Publicado o Edital do certame, conforme determina a Lei Estadual nº 15.503/2005 de 28 de dezembro de 2005, foram apresentados tempestivamente Pedidos de Esclarecimentos perante a Comissão Interna de Contrato de Gestão, instituída pela Portaria nº 343/2019-GAB/SESGO, os quais foram encaminhados ao setor técnico competente, que por sua vez exarou o Despacho nº 346 (evento SEI 6992752). Vejamos:

1) Pedido de Esclarecimentos - Instituto HAVER (6899968)

Em atenção e resposta ao pedido de esclarecimento formulado pelo Instituto HAVER (6899968) para a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde (CICGSS) referentes ao Chamamento Público nº 02/2019 – HUGO, a Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde (SCAGES) apresenta:

Consta presente neste Edital, Cláusula 5.4.3 – Residência em Área de Saúde Multiprofissional, expresso que deverá manter, minimamente, o número de preceptores igual ao número de residentes, quando, em tese, os profissionais residentes deveriam ser em número superior.

A exigência mínima apresentada concorda com a vigente Portaria nº 222/2018 da Secretaria de Estado de Saúde, artigo 6º, inciso I, alínea “e”: “dois preceptores por área profissional dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde, com carga horária de trinta horas semanais para **cada residente**”. Por isso, a requisição mínima apresentada no edital.

2) Pedido de Esclarecimento - Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública - INTS (6910493)

Em atenção e resposta aos pedidos de esclarecimentos formulados pelo Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública - INTS (6910493) para a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde (CICGSS) referentes ao Chamamento Público nº 02/2019 – HUGO, a Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde (SCAGES) apresenta as devidas respostas:

O fato é que o Edital em testilha não informa, de forma expressa, se a organização social participante poderá apresentar em sua planilha de custeio mensal uma rubrica de rateio para

despesas referentes aos serviços de gestão, os quais são necessários durante a execução do Contrato de Gestão, tais quais jurídico, RH, contabilidade, dentre outros.

Nesse particular, em que pese o modelo de planilha de despesas mensais previsto no Anexo IX do Edital não prevê qualquer rubrica nesse sentido, o capítulo 5.4 do Edital não veda a inclusão de qualquer rubrica na referida planilha – daí o porquê do presente pedido de esclarecimentos.

O Edital em questão, no item V – Da Documentação Exigida, mais especificamente, inciso 5.4.1, ao abordar a proposta de trabalho que contém o plano operacional, apresenta sobre a obrigatoriedade em se orientar pelo roteiro disposto, que deverá conter **indispensavelmente** o **orçamento** para a execução da proposta de trabalho, item reforçado pelas cláusulas sétima, que versa sobre os Recursos Financeiros e décima segunda, que trata da Transparência das Ações do Parceiro Privado.

Ademais, é preciso reforçar que as Leis, Estadual nº 15.503/05 e Federal nº 9.637/98, ao tratarem da qualificação de entidades como Organizações Sociais estaduais e federais, também informam sobre o assunto, assim como as Lei Federal nº 8.666/1993, a Estadual nº 20.243/18 e a Resolução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de Goiás que regem o referido Chamamento e, por conseguinte, Contrato de Gestão.

De igual modo, questiona o INTS se na proposta de trabalho poderá se prever uma variável de desempenho de até 10% como resultado adivinho do comprimento das metas, respeitando o valor orçamentário estimado para o Contrato de Gestão?

Ainda nesse particular, nota-se que o Anexo IV do Edital prevê que a Organização Social contratada “deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade”.

As variáveis aceitas para o Contrato de Gestão estão dispostas nas respectivas linhas de contratação. Os casos em que essa variável de desempenho não houver sido prevista, não a contemplarão. A medida é necessária para se garantir a máxima efetividade, eficiência e economicidade ao processo de gestão da Unidade Hospitalar.

Nesse diapasão, este Instituto questiona se haverá necessidade da contratação de um prestador de serviço para avaliação do verificador independente de resultado, já que essa função não está prevista no Edital?

A elaboração da Proposta de Trabalho com o seu plano de gestão cabe à Organização Social, desde que respeitados os parâmetros expostos no Chamamento Público e na legislação pertinente.

Os indicadores de desempenho, por sua vez, são obrigatórios e devem ser monitorados mensalmente pela Secretaria de Estado da Saúde.

De mais a mais, pugna este Instituto seja esclarecido se será possível a previsão, na proposta de trabalho, de valor adicional para fins de adaptação, considerando ser essa uma praxe nos Contratos de Gestão?

Não haverá repasse ou custeio adicional para adaptação, posto que todas as metas apresentadas consideraram a série histórica praticada na Instituição, assim como o perfil de atendimento e as características epidemiológicas pertinentes.

Por fim, em função da provável necessidade de realização de reformas estruturantes no HUGO, pedimos esclarecimentos acerca da necessidade de a empresa licitante prever uma rubrica destinada a reformas na sua proposta de trabalho ou se as despesas correspondentes serão arcadas pelo Estado de Goiás?

A elaboração da Proposta de Trabalho cabe à Organização Social, desde que respeitados os parâmetros expostos no Chamamento Público e na legislação pertinente.

Mas para melhor esclarecimento, a proponente poderá observar as cláusulas dispostas no item 2.6, da Justificativa para o Chamamento, assim como nos itens 6.12 em diante e, ainda, nas disposições finais do referido documento, especialmente o item 9.19. Poderá, ainda, se embasar na minuta do contrato apresentado, na cláusula segunda, que versa das obrigações e responsabilidades do PARCEIRO PRIVADO.

3) Pedido de Esclarecimento - Instituto Panamericano de Gestão - IPG (6910542)

Em atenção e resposta aos pedidos de esclarecimentos formulados pelo Instituto Panamericano de Gestão - IPG (6910542) para a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde (CICGSS) referentes ao Chamamento Público nº 02/2019 – Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz - HUGO, a Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde (SCAGES) apresenta:

No Termo de Referência, Anexo I do Instrumento de Chamamento, no item 2.1 consta o seguinte texto:

2.1. O HUGO é uma Unidade de Assistência, Ensino e Pesquisa, tendo como prioridade o trauma, em pacientes de qualquer faixa etária, especializado em Média e Alta Complexidade em Urgência/Emergência, Clínica Cirúrgica e Clínica Médica, regulado pelo Complexo Regulador Estadual, sendo referência para a Região Metropolitana de Goiânia e todo o Estado.

Funciona 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente, e seu Ambulatório de segunda a sexta-feira das 07h00 às 19h00.

Com relação a esse item questiona-se:

- a) A gestão da unidade, considerando esse termo como o definido na NOB/96, atualmente, é do Município de Goiânia, em razão do disposto na Portaria GM/MS nº 2.422/ 1998, Portaria GM/MS nº 2.416/ 2002 e Portaria GM/MS nº 1.708/2008. Houve repactuação dessa responsabilidade sanitária? Em caso positivo, qual foi a Resolução CIB/GO e Portaria do Ministério da Saúde que transferiu a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a SES/GO?**
- b) Em não havendo modificação na responsabilidade sanitária, como será feita a regulação do HUGO pelo Complexo Regulador Estadual? Existe fluxo de regulação definido e homologado em CIB?**
- c) Como se dará a relação de regulação de acesso entre solicitantes, centrais/complexos de regulação e unidade executante, no caso o HUGO, sem que haja regras claras e previamente divulgadas para todos?**

No Termo de Referência, Anexo I do Instrumento de Chamamento, no item 4.1.2.2 consta o seguinte texto:

4.1.2.2. A Unidade dispõe de atendimento às urgências e emergências referenciadas, atendendo a demanda que lhe é encaminhada, conforme o fluxo estabelecido pela SES/GO, durante 24h. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelos serviços de Urgência e Emergência da Unidade à pessoas que procurem tal atendimento por demanda espontânea, por meio do SAMU e/ou SIATE, ou encaminhados de forma referenciada, pelo Complexo Regulador Estadual.

Com relação a esse item questiona-se:

- a) Qual é o fluxo estabelecido pela SES/GO para encaminhamento de demanda ao HUGO?**

- b) Esse fluxo foi publicado em algum sítio eletrônico?**
- c) Houve aprovação do fluxo em algum órgãos colegiado de gestão do SUS?**
- d) Em relação ao encaminhamento de pacientes pelo Complexo Regulador Estadual, reitera-se os questionamentos feitos no item 2 deste Pedido de Esclarecimento.**

No Termo de Referência, Anexo I do Instrumento de Chamamento, no item 4.1.3.1 consta o seguinte texto:

4.1.3.1. O Hospital disponibilizará consultas e procedimentos ambulatoriais nas especialidades abaixo elencadas para usuários egressos do próprio Hospital. Após pactuação com o Hospital, também poderão ser encaminhados pacientes pelo Complexo Regulador Estadual, em especialidades previamente definidas pelo Órgão Supervisor, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

Com relação a esse item questiona-se:

- a) A pactuação a que se refere o texto é entre a SES e a organização social que realizará o gerenciamento e a operacionalização do HUGO ou o termo se refere à Programação Pactuada e Integra – PPI, a qual foi sucedida pela PGASS?**
- b) Como será feita essa pactuação (qual o instrumento jurídico a ser utilizado)?**
- c) Qual a periodicidade de revisão dessa pactuação?**

Todos os questionamentos acima elencados tratam dos processos de regulação dos pacientes para a unidade hospitalar e serão respondidos em conjunto.

A atual gestão dos leitos em nada obsta a parceria que vem sendo desenvolvida pela Secretaria de Estado da Saúde em prol da eficiência e economicidade do atendimento.

Portanto, os atuais fluxos já estabelecidos pela Rede de Atenção à Urgência e Emergência desta Pasta serão mantidos e obedecem aos preceitos – Portarias e Resoluções – federais, de amplo e notório conhecimento da área de gestão da saúde.

Por fim, deve-se reforçar que os procedimentos ambulatoriais nas especialidades ofertadas pela Unidade Hospitalar poderão ser gerenciados e operacionalizados com a participação da OSS responsável pela Instituição, ocorrendo a revisão das pactuações sempre que necessário.

Consta no rol de legislação e normas às quais a gerência da unidade deverá se apoiar referência à RDC ANVISA nº 7/2010 e Portaria SAS/MS nº 3.432/1998, item 6.17 do Anexo I do Anexo I do Instrumento de Chamamento.

Com relação a esse item questiona-se:

- a) Às UTIs existentes na unidade não será aplicado o disposto da Portaria GM/MS nº 895/2017?**

Aplicar-se-á às UTIs existentes na unidade, a legislação atual/vigente, que incluirá a Portaria nº 895/2017, bem como a RDC nº 137/2017.

É oportuno frisar que a exigência editalícia reporta que o “o rol de leis e normas sanitárias no qual as gerências da Unidade devem se apoiar, dentre outras”, isto é, devem observar suas atualizações, não sendo, portanto, taxativo.

Não cabe ao proponente restringir o que não foi dito pelo PARCEIRO PÚBLICO.

- b) Em caso negativo, a quem caberá o ônus por eventuais notificações e/ou imposição de multas e penalidade em razão da não observância da Portaria GM/MS nº 895/2017, à SES ou à OS?**

Em inobservância às obrigações e responsabilidades do PARCEIRO PRIVADO, o mesmo será responsabilizado pelo fato conforme previsto no Contrato de Gestão, assim como no próprio Chamamento

Público.

No Termo de Referência, Anexo II do Instrumento de Chamamento, no item 9.1.1 consta o seguinte texto:

9.1.1. O valor mensal perfaz um total de R\$ 14.838.644,35 (quatorze milhões, oitocentos e trinta e oito mil, seiscentos e quarenta e quatro reais e trinta e cinco centavos), sendo R\$ 10.077.803,59 (dez milhões, setenta e sete mil, oitocentos e três reais e cinquenta e nove centavos) para custeio da Unidade Hospitalar e R\$ 4.760.840,76 (quatro milhões, setecentos e sessenta mil, oitocentos e quarenta reais e setenta e seis centavos) referente aos proventos dos servidores cedidos. Juntamente com o valor do repasse mensal, será repassada a quantia de R\$ 197.730,45 (cento e noventa e sete mil, setecentos e trinta reais e quarenta e cinco centavos) para o Programa de Residência Médica e em áreas da saúde.

Com relação a esse item, e considerando a redução do valor do repasse do custeio em relação ao atual contrato de gestão vigente, no tocante aos valores e dimensionamento de RH utilizados como parâmetro para fixação do valor de custeio, questiona-se:

a) Com relação aos recursos humanos assistenciais não médicos, quais foram os valores bases de remuneração, adicionais, percentuais de encargos sociais e benefícios incidentes sobre a remuneração das seguintes categorias:

- 1. Enfermeiro**
- 2. Técnico de Enfermagem**
- 3. Fisioterapeuta**
- 4. Terapeuta Ocupacional**
- 5. Nutricionista**
- 6. Psicólogo**
- 7. Assistente Social**
- 8. Técnico de Radiologia**
- 9. Técnico de Gesso**

Os valores utilizados para composição da remuneração consideraram a série histórica já praticada na Unidade Hospitalar, os relatórios de gestão com as características dos profissionais necessários, índices comparativos de instituições com mesmo perfil e volume de atendimento, e, obviamente, o que está disposto no próprio Contrato de Gestão, itens 2.22 e seguintes, que tratam dos postos de trabalho; do pagamento de salários e demais encargos trabalhistas; previdenciários, fiscais, comerciais e outros; da garantia fundamental ao piso salarial para os empregados celetistas; ao preceito obrigatório de se observar a legislação trabalhista e de se estabelecer um plano de cargos, salários e benefícios; bem como a legislação vigente.

b) Com relação aos recursos humanos de apoio, quais foram os valores bases de remuneração, adicionais, percentuais de encargos sociais e benefícios incidentes sobre a remuneração das seguintes categorias:

- 10. Maqueiro**
- 11. Serviços Gerais**
- 12. Analista Administrativo**
- 13. Técnico Administrativo**
- 14. Auxiliar Administrativo**

Resposta dada no item anterior.

c) Com relação ao dimensionamento de pessoal assistencial não médico, qual foi o parâmetro e a carga horária de trabalho utilizada para estimar o quantitativo das seguintes categorias profissionais:

15. Fisioterapeuta

16. Terapeuta Ocupacional

17. Nutricionista

18. Psicólogo

19. Assistente Social

20. Técnico de Radiologia

21. Técnico de Gesso

O dimensionamento e a carga horária do pessoal não médico considerou, mais uma vez, a série histórica da Instituição e a projeção/simulação com relação às novas metas; a especificidade do atendimento praticado na localidade; as características socioeconômicas da região, dos recursos médico assistenciais disponíveis; o perfil da demanda existente; nível da assistência oferecida (qualidade e complexidade); os valores de pisos salariais já praticados no Hospital e em instituições com porte e perfil similar (índices comparativos) e; obviamente, as orientações vigentes e atualizadas de cada Conselho com suas respectivas Portarias e Resoluções que tratam do dimensionamento de recursos humanos.

d) Com relação ao dimensionamento de pessoal da enfermagem, qual foi o parâmetro utilizado e a carga horária de trabalho utilizada para estimar o quantitativo de enfermeiros e técnicos de enfermagem para a unidade? Foi considerado o disposto na Resolução COFEN nº 543/2017? Caso não tenha sido considerado essa resolução, qual foi o parâmetro utilizado para estimar o quantitativo das seguintes categorias profissionais, por plantão:

22. Enfermeiro

23. Técnico de Enfermagem

Mesma resposta do item anterior.

e) Com relação ao dimensionamento de pessoal de apoio, qual foi o parâmetro e a carga horária utilizada para estimar o quantitativo das seguintes categorias profissionais, por plantão:

24. Fisioterapeuta

25. Terapeuta Ocupacional

26. Nutricionista

27. Psicólogo

28. Assistente Social

Mesma resposta já apresentada no item “c”.

f) Qual o Índice de Segurança Técnica – IST utilizado no dimensionamento?

Para efeitos de cálculo, considerou-se o índice praticado e informado por cada Conselho respectivamente.

g) Com relação ao dimensionamento de pessoal médico, qual a modalidade de contratação considerando quando da elaboração da estimativa de custo dessa linha de despesa (CLT, PJ, Terceirização, Cooperativa, etc.)?

Os mesmos fatores considerados para a contratação do pessoal não médico foram aqui enquadrados. Portanto, a modalidade de contratação não foi a única a ser levada em consideração, prevendo-se as diversas categorias.

h) Com relação ao dimensionamento de pessoal médico, qual o valor do plantão médico considerando quando da elaboração da estimativa de custo dessa linha de despesa?

Empregaram-se todos os fatores supracitados, o *benchmarking* em relação à questão e, obviamente, os valores disciplinados pelos dispositivos legais vigentes.

i) Com relação ao valor do plantão médico, houve a adoção de um único valor ou foi considerada a variação de valores em razão da especialidade médica, observando a questão da oferta e procura do mercado, específico de Goiânia e região metropolitana?

Entende-se que a questão já foi respondida anteriormente, posto que foram consideradas as especificidades existentes como informado.

j) No tocante aos materiais, medicamentos e insumos médicos e hospitalares, qual o valor considerando na elaboração da estima de custos? Já fora, considerados os reajustes concedidos ou autorizados pelo Governo Federal no ano de 2019? Foi considerada alguma tabela de preço de medicamentos específica?

Além dos fatores já informados, para a parametrização dos valores, foi desenvolvido estudo detalhado pela equipe técnica que resultou na elaboração da matriz de custeio para o HUGO, considerando-se os valores unitários já praticados na Unidade associados ao Valor de Mercado Nacional das Organizações Sociais em Saúde, conforme base de dados do sistema de informação de custos utilizada pela SES-GO.

Por se tratar de uma unidade de saúde pública, considerou-se a tabela SUS-SIGTAP para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses.

k) Quais os valores considerados na elaboração da estimativa de custos para as seguintes despesas:

- 1. Energia elétrica**
- 2. Água e esgotamento sanitário**
- 3. Coleta, disposição e tratamento de resíduos de saúde**
- 4. Quilo da roupa lavada**
- 5. Refeição do paciente**
- 6. Refeição do acompanhante**
- 7. Refeição do colaborador/servidor**
- 8. Manutenção predial**
- 9. Serviço de Engenharia Clínica e manutenção de equipamentos**
- 10. Serviço de Medicina do Trabalho**
- 11. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar**
- 12. Serviço de faturamento e auditoria interna**
- 13. Serviço locação de equipamentos de informática**
- 14. Alimentação enteral e parenteral**
- 15. Serviço de segurança e vigilância patrimonial**
- 16. Serviço de limpeza e asseio**
- 17. Desembolso mensal com OPM SUS**

Os valores históricos praticados pela unidade hospitalar, assim como o estudo referenciado no item anterior.

l) Caso seja demonstrado que os valores considerados na elaboração é insuficiente ou não esteja de acordo com a realidade do mercado de Goiânia, a SES irá rever os valor do repasse mensal estimado?

Trata-se de um Contrato de Gestão que pressupõe a anuência das partes quanto às cláusulas dispostas. Todavia, o próprio documento dispõe:

9.19. No decurso do Contrato de Gestão firmado, poderá haver alterações na parceria firmada, tais como acréscimos de serviços, ampliação de metas, investimentos de infraestrutura, mobiliários e equipamentos. Essas alterações deverão ocorrer por meio da elaboração de termos aditivos em que se respeitará o equilíbrio econômico-financeiro da parceria, comprovado mediante estudos de custos.

Assim, desde que devidamente motivado e fundamentado, respeitando-se a legislação vigente e os preceitos da Administração Pública – legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, economicidade, limites e critérios para despesas, dentre outros – alterações, por meio de Termos Aditivos, não estão proibidas.

m) Houve a consideração, na elaboração da estima de custo da unidade, a existência ou não dos benefícios do CEBAS?

Não.

n) É possível apresentar a memória de cálculo detalhada da composição dos custos estimados, considerando que não haverá o critério de menor preço na seleção da proposta técnica?

Não.

O Anexo III contempla as metas quantitativas a serem cumpridas pela organização social durante a operacionalização do HUGO. Acerca dessas questiona-se:

a) Qual o parâmetro utilizado para fixação das metas de saídas clínicas, cirúrgicas, atendimento ambulatorial e de urgência e emergência?

A composição das metas foi multiparamétrica.

Considerou-se a série histórica da unidade, área de abrangência, o perfil epidemiológico da região e de atendimento, capacidade instalada/ o número de leitos operacionais disponibilizados, o índice de rotatividade/substituição de leitos, as diferentes taxas de permanência conforme cada tipo de atendimento, a taxa de ocupação hospitalar já praticada, o número de profissionais disponibilizados, dentre outros.

b) Haverá escalonamento ou tolerância de cumprimento a menor das metas no período de transição entre a eventual troca de organização social que operacionalizará a unidade?

Não há previsão de escalonamento. Quanto aos níveis de tolerância, aqueles passíveis de aceitação já constam do Instrumento de Chamamento, Termo de Referência, Anexos Técnicos e Minuta do Contrato de Gestão.

c) Qual será o período considerado como de transição e como será feito o acompanhamento pela SES nesse período.

A transição ocorrerá no ato da homologação do contrato firmado entre SES/GO e a Organização Social e será acompanhada pela referida Pasta, com a mesma seriedade com que a mesma assessora o funcionamento dos Contratos de Gestão.

O Anexo IV contempla os indicadores e meta de desempenho a serem cumpridas pela organização social durante a operacionalização do HUGO. Acerca dessas questiona-se:

a) Considerando que existe um Protocolo de Cooperação Entre Entes Públicos – PCEP firmado entre a SES e a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, qual a finalidade ou objetivo do indicador “6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS”?

Aprimorar a gestão e a eficiência dos resultados.

b) Em caso de não cumprimento desse indicador, qual será o prejuízo para a SES, considerando os termos do PCEP?

A OSS que não cumprir o indicador não atenderá exigência do Contrato de Gestão e oferecerá barreira ao aprimoramento da gestão atual da SES/GO.

No Anexo V do Instrumento consta o seguinte texto no item 3.4.1.1:

3.4.1.1. Experiência anterior em Gestão Hospitalar: Certificar mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas (Declaração de Contratantes Anteriores). A mesma unidade hospitalar pontuará somente uma vez no mesmo Grupo:

I - Grupo A) Em unidade de grande porte com mais do que 150 leitos de internação.

II - Grupo A) Em unidade de médio porte de 70 até 150 leitos de internação e fração.

III - Grupo B) Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar com mais de 50 leitos, por mais de 10 (dez) anos.

IV - Grupo B) Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar com mais de 50 leitos, de 5 a 9 anos e 11 meses.

V - Grupo B) Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar com mais de 50 leitos, de 2 a 4 anos e 11 meses.

VI - Comprovação de gerir, por si mesmo ou por afiliada, controlada ou controladora, unidade hospitalar acreditada por instituição acreditadora, por meio de cópia autenticada de certificado válido e vigente, emitido por instituição acreditadora.

No Anexo VII, item 3, Qualidade Técnica da proposta, apresenta uma tabela com mais itens a serem considerados/pontuados e que não estão descritos no item 3.4.1.1 do Anexo V.

Acerca dessa divergência, questiona-se:

a) Qual dos textos prevalecerá na avaliação da proposta técnica, o do Anexo V ou do Anexo VII?

Os textos se complementam. Não foi encontrada divergência neste quesito. A qualidade técnica tem o mesmo valor tanto no Anexo V como no Anexo VII.

b) Como será demonstrada que a entidade possui hospital próprio? Apenas por registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde como mantenedora ou a documentação deverá ser mais robusta, com apresentação de documentos que comprovem a titularidade da unidade de saúde, tais como escritura pública ou instrumentos jurídicos equivalentes?

A documentação deverá ser mais robusta, já que se trata de um item de qualidade técnica.

Portanto, a escritura pública e/ou documentos jurídicos equivalentes são fundamentais.

Quanto à sistemática de repasse, constante no Anexo Técnico IV, da Minuta do Contrato de Gestão, questiona-se:

a) Qual a metodologia utilizada para fixar a divisão dos pesos entre as linhas de contratação: 73% para internação; 15% para cirurgias; 8% para urgência e emergência e 4% para atendimento

ambulatorial?

A proporção entre o custeio total mensal da Instituição, as metas apontadas e a série histórica já praticada.

b) No percentual destinado para cirurgias foram consideradas as despesas com as OPMs não SUS?

Todas as despesas com a internação estão contempladas nas linhas de custeio.

c) Em caso negativo, como será feito o ressarcimento dessa modalidade de despesas, OPMs não SUS?

As OPMEs não SUS foram tratadas no Anexo II do Instrumento de Chamamento Público respectivo, item 4, da Assistência Hospitalar, e ainda no Contrato de Gestão, Anexo Técnico I, das Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços, a partir do item 1.6.1.

4) Pedido de Esclarecimento - Instituto HAVER (6916308)

Em atenção e resposta ao novo pedido de esclarecimento formulado pelo Instituto HAVER (6916308) para a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde (CICGSS) referente ao Chamamento Público nº 02/2019 – HUGO, a Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde (SCAGES) apresenta :

Tendo em vista as informações fornecidas pelos editais de chamamento público de números 01 a 03 de 2019 da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, referentes aos hospitais (HUGO, HUANA, HUTRIN) temos os seguintes dados no que tange às questões orçamentárias.

HUGO 9.1.1. [...]

HUANA - 8.1. [...].

HUTRIN - 8.1.1. [...]

Análise Comparativo das OS's: [...]

Considerando, na totalidade, a quantidade de leitos e o valor do repasse mensal pelo Estado destinado ao custeio da Unidade Hospitalar, percebe-se que:

- Valor por leito – HUGO R\$ 26.040,83;

- Valor por leito Hutrín – R\$ 34.443,01;

- Valor por leito Huana – R\$ 32.310,59;

Tendo isso em vista, conclui-se que o repasse proporcional para o HUGO é bem inferior ao das demais unidades, e uma vez que o HUGO possui quantidade superior de leitos de terapia intensiva, e cirurgias de grande complexidade, com uso de órteses e próteses, gostaríamos das considerações sobre forma como se chegou aos valores propostos como orçamento.

Preliminarmente, chama-se a atenção para que o fato de se precificar o leito de Instituições com perfis diferenciados e particulares seria simplificar o processo, comprometendo sobremaneira a qualidade, a segurança e a eficiência da gestão.

Portanto, para se chegar ao custeio individual de cada hospital foi preciso considerar uma série de fatores:

- A especificidade do atendimento praticado em cada localidade/região;
- As características socioeconômicas da região;
- Os recursos médico assistenciais disponíveis;

- O perfil da demanda existente;
- Os casos eletivos em aguardo de atendimento para cada perfil e região;
- Nível da assistência oferecida (qualidade e complexidade);
- A série histórica de atendimentos e custeio em todas as linhas de contratação – de forma individualizada – de cada unidade;
- Dimensionamento e carga horária dos profissionais médicos e não médicos considerando-se, inclusive, as orientações vigentes e atualizadas de cada Conselho Profissional;
- Valores de pisos salariais de referência no mercado (de acordo com o porte e perfil similares) e os já praticados, historicamente, em cada unidade;
- Pagamento de salários e demais encargos trabalhistas; previdenciários, fiscais, comerciais e outros;
- Garantia fundamental ao piso salarial para os empregados celetistas;
- Índice de segurança técnica para cada especialidade;
- Outros fatores.

Ademais, para a parametrização dos valores, foi desenvolvido estudo detalhado pela equipe técnica que resultou na elaboração da matriz de custeio para todas as unidades hospitalares em questão - HUGO, HUTRIN e HUANA – considerando-se os valores unitários já praticados na Unidade associados ao Valor de Mercado Nacional das Organizações Sociais em Saúde, conforme base de dados do sistema de informação de custos utilizada pela SES-GO.

Dessa forma, o cálculo foi precedido de ampla e rigorosa avaliação técnica tanto do perfil assistencial como da estimativa de custo operacional.

Ademais, pelo edital está previsto um gasto de R\$ 4.760.840,76 com a folha dos servidores estatutários, cuja maioria executa carga horária de 30h semanais, e cujos salários são acima dos valores de mercado, uma vez comparados com os servidores contratados pela CLT. Em estudo feito pela equipe de Recursos Humanos e Departamento Financeiro, estimamos que a diferença de gasto, levando em conta já os encargos trabalhistas, seria da ordem de R\$ 2.000.000,00 por mês. Gostaríamos de saber se haverá alguma compensação financeira, tendo em vista que os demais hospitais de urgência da rede de saúde não contam com esse volume de servidores estatutários.

Não há necessidade de compensação financeira, posto que o PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente o desconto financeiro integral do valor referente ao custeio com a remuneração dos servidores públicos cedidos. Ou seja, o ônus caberá ao PARCEIRO PÚBLICO, que cederá as instalações para a gestão, materiais e equipamentos diversos e, ainda, importante número de servidores para a composição dos recursos humanos.

5) Pedido de Esclarecimento - Associação Brasileira de Entidades de Assistências Social - ABEAS (6920134)

Em atenção e resposta aos pedidos de esclarecimentos Formulados pela Associação Brasileira de Entidades de Assistência Social – ABEAS (6920134) para a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde (CICGSS) referentes ao Chamamento Público nº 02/2019 – HUGO, a Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde (SCAGES) apresenta as seguintes respostas:

1. Instrumento de Chamamento – item 5.3, alínea “C”.

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?

Para os fins do dispositivo, compreende-se como dirigentes, sejam eles estatutários ou não estatutários todos aqueles que assim o estejam registrados e/ou previstos no ato constitutivo da Organização Social e que, por sua vez, desempenhem atividade executiva, administrativa ou de gestão efetiva.

2. Anexo II. Informações sobre o Hospital de Urgências de Goiânia – HUGO.

Item 3.3.5.4 - O funcionamento do SADT Externo deverá ser programado para atender das 7h às 17h, no mínimo, de segunda à sexta-feira.

Questiona-se: Qual é a meta para o SADT Externo?

Não há linha de contratação específica para o SADT Externo e, portanto, não há meta definida. Todavia, deve-se ressaltar que como o SADT diz respeito aos exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico para os usuários do ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelo Complexo Regulador, no limite operacional da Instituição, os pacientes deverão ser atendidos em sua integralidade.

3. Anexo II. Informações sobre o Hospital de Urgências de Goiânia – HUGO.

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

b) Comissão de Documentação Médica e Estatística

i) Comissão de Proteção Radiológica.

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

As Comissões em questão estão apresentadas na Portaria citada. No entanto, a composição das mesmas ocorrerá conforme a demanda que a Instituição apresentar, bem como em concordância com a legislação associada, tal como a Portaria nº 453, de 01 de junho de 1998 (6967228) e Norma Regulamentadora nº 32, que tratam da Comissão de Proteção Radiológica.

4. 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: [...]

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? Ressalta-se 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 ...

A Taxa de Ocupação Hospitalar foi calculada com base nos preceitos do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar (documento anexado 6965461).

O objetivo foi avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo, mensurando o perfil de uso e a gestão do leito.

Trata-se de indicador de desempenho relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência que, no caso, considerou a série histórica do HUGO, disponibilizada nos relatórios de gestão publicados no Portal da Transparência das Organizações Sociais, de acesso público.

É um índice relevante para a gestão eficiente do leito operacional, posto que proporciona a disponibilização efetiva e segura do mesmo para o sistema de saúde. Portanto, carece de gestão complexa, organizada e apropriada.

Nota-se nos argumentos apresentados pela OSS ABEAS que a mesma considerou para efeitos de cálculo, o número de cirurgias eletivas, o que, por certo, impactou **de forma negativa** nos valores obtidos

excedendo a capacidade instalada na Unidade Hospitalar.

Os pacientes que estão internados para procedimentos cirúrgicos já ocupam, em regra, um leito destinado para a saída cirúrgica. Ou ainda, podem incluir o paciente admitido para o tratamento clínico que, por alguma circunstância ou evento posterior necessite da cirurgia, caso em que, ainda assim, já terá um leito destinado para si.

Nesse sentido, contabilizar o número de cirurgias e, ainda, o leito destinado para sua internação cirúrgica ou clínica seria sobrepujar metas e afrontar a boa prática da gestão hospitalar.

Deve-se, inclusive, reforçar que as cirurgias eletivas foram disponibilizadas no chamamento como uma linha de contratação específica. Entretanto, para o cálculo da meta, considerou-se também o número de salas cirúrgicas e o tempo médio de cirurgia já praticado na Instituição (série histórica informada e confirmada pela SES/GO por meio do monitoramento e fiscalização).

No que tange às cirurgias de urgência e emergência, ante a própria definição do termo, não é possível controlar o número e a rotatividade do Centro Cirúrgico neste quesito, sob pena de não se prestar a atenção à saúde de forma adequada. Logo, os pacientes encaminhados para a unidade hospitalar, conforme seu perfil e os critérios de regionalização, desde que sejam relativos à urgência e emergência deverão ser atendidos de imediato, o que poderá gerar um atendimento de maior continuidade do que quanto comparado ao funcionamento para os procedimentos eletivos.

Igualmente, depreende-se do cálculo apresentado pela OSS que a mesma não considerou a rotatividade dos leitos conforme o tempo médio de permanência em cada setor (conforme série histórica) e, muito menos, a distribuição dos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva para os leitos clínicos e/ou cirúrgicos.

Assim, o seu cálculo ficou superior à taxa de ocupação aceitável e administrável, sendo estes os motivos da discrepância. Razão pela qual não se pode afirmar, em qualquer hipótese, que o edital preveja uma meta superior à capacidade instalada, ou que desobedeça ao intervalo de substituição preconizado, ou mesmo que comprometa os parâmetros de assistência médico-hospitalar e segurança epidemiológica.

5. Anexo V – Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho – item 3.3 [...]

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?

Será aceita a comprovação de qualificação técnica relativa ao corpo diretivo proposto para gerenciar a unidade, o que constará de errata ao edital.

6. Anexo V – Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho – item 3.4.2.3 [...]

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

O item em comentário já apresenta a disposição hierárquica necessária para as diretorias, gerências e chefias tanto da própria unidade, bem como dos serviços prestados e clínicas correlatas.

7. Anexo V. Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho – item 3.4.2.4 [...]

Questiona-se: Com base no questionamento anterior, quais cargos serão necessários apresentar tais currículos? Bem como, qual o fundamento legal para a existência 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.

A descrição já consta no referido inciso e compreendem a busca pela qualificação técnica para a gestão de uma unidade hospitalar, especialmente, no que se refere ao atendimento das unidades de urgência e emergência.

A solicitação contida no referido item advém da discricionariedade da Administração Pública quando do estabelecimento de seus contratados, desde que não contrarie os dispositivos legais existentes, o que não ocorreu no caso em tela.

Estes contratos correspondem às manifestações de vontade de duas ou mais pessoas visando à celebração de negócio jurídico, em que o Poder Público participa, e, por sua vez, atua com todas as prerrogativas decorrentes da supremacia do interesse público, visando sempre à persecução de um fim coletivo.

Ademais, a Administração Pública encontra-se respaldada pelos dispositivos legais para definir as metas operacionais com vistas à melhoria da eficiência e da qualidade do serviço de ordem econômica, operacional e administrativa, com is respectivos critérios e prazos de execução.

8. Anexo IV. Indicadores e Metas de Desempenho – item 1.3, quadro – síntese de desempenho – item 1 [...]

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?

O Quadro-Síntese de Metas de Desempenho presente no Anexo IV – Indicadores e Metas de Desempenho apresenta a meta $\geq 85\%$. Portanto, não há divergência quanto ao que é exigido pelas boas práticas médicas em saúde.

9. Anexo IV. Indicadores e Metas de Desempenho – item 1.3, quadro – síntese de desempenho – item 2 [...]

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 pacientes 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.

O tempo de permanência global menor ou igual (≤ 5) considera as peculiaridades de todas as clínicas envolvidas incluindo a proporcionalidade da Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se de uma média para a unidade, de forma global, e dependerá da capacidade de gerenciamento da OSS.

10. Anexo V. Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho – item 3.4.3, alínea “m” [...]

Questiona-se: Quais as diretrizes da SES?

As diretrizes da SES estão publicadas no site da Instituição e correspondem às premissas do Ministério da Saúde.

11. Anexo V. Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho – item 3.4.3, alínea “n” [...]

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?

O princípio da vinculação ao instrumento convocatório objetiva evitar futuros descumprimentos às normas constantes do edital e de outros princípios atinentes ao certame, especialmente no que diz respeito à transparência, igualdade, impessoalidade, publicidade, moralidade, probidade administrativa e julgamento objetivo.

Neste sentido, o Chamamento contempla que caberá ao proponente descrever a forma como irá estabelecer a contra referência com a Atenção Primária e com outros hospitais, o que poderá ser construído paulatinamente conforme a demanda observada.

12. Anexo V. Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho – item 3.4.4, inciso V [...]

Questiona-se: Qual a razão lógica dessa padronização na Proposta de Trabalho?

A fundamentação consiste no fato de que a Elaboração da Proposta de Trabalho compõe o Contrato de Gestão e que a padronização de medicamentos e materiais médico hospitalares constitui importante linha de custeio.

13. Anexo V. Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho – item 3.4.4, inciso VI [...]

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 a contratação interna por parte da Organização Social (OS)?

As formas de contratação são livres para a OSS, desde que não contrariem os dispositivos legais brasileiros. Logo, não há cerceamento ou obrigatoriedade de uma determinada forma de contratação. Todavia, solicita-se apenas a apresentação de um Regulamento de Contratação de Pessoal que será submetido à análise dos órgãos de controle interno e externos, respeitando-se os princípios da Administração Pública.

14. Anexo V. Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho – item 3.3.4, inciso VIII [...]

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?

Trata-se de uma proposta de trabalho em que o plano operacional precisa prever e estabelecer fluxos de serviços adequados ao perfil da Unidade Hospitalar. Ademais, a solicitação em questão depreende da **Implementação** de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar, essenciais às práticas de boa gestão.

Conhecendo-se o perfil da unidade, as metas e as linhas de contratação, bem como o orçamento disponibilizado, a OSS poderá demandar uma proposta adequada de trabalho no que diz respeito ao serviço de manutenção predial e equipamentos.

15. Anexo VII. Matriz de avaliação para julgamento e classificação das propostas de trabalho – 3. Qualidade Técnica [...]

Questiona-se: Qual a razão de estar sendo utilizada a mesma pontuação para Unidades distintas com perfis diferentes?

Não se trata de utilizar a mesma pontuação para unidades distintas, mas critérios de avaliação que comporão um valor final.

A matriz, tal como todo critério empregado em seleções públicas, objetiva avaliar a capacidade gerencial do proponente quanto às atividades solicitadas para, ao final, identificar aquele com a melhor proposta de trabalho.

Assim, os critérios apresentados atendem aos princípios da impessoalidade, moralidade, eficiência, razoabilidade, motivação, finalidade, economicidade e especialidade.

Grupo C? Comprovação que possui hospital próprio 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.

A resposta é a mesma dada ao item anterior, considerando-se, entretanto, que a gestão de uma unidade hospitalar, especialmente de urgência e emergência, **não se faz** apenas pelo corpo diretivo.

Grupo C? Comprovação que possui hospital próprio 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.

A resposta é a mesma dada ao item anterior.

Grupo D? Qualificação como OS em Goiás e/ou outra Unidade da Federação por mais de 10 (dez) aos, 05 a 09 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.

A resposta é a mesma dada ao item anterior.

Grupo E) Certificado de entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular — 04 pontos.

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

Considerando que o certificado CEBAS tem sua aplicabilidade para fins econômico-financeiros, de nada influenciará em uma proposta de trabalho.

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 do conceder pontuação tão elevada ao quesito?

A proposta de trabalho pressupõe qualidade e eficiência em todos os níveis gerenciais.

Ressalta-se que esse item não limita a contratação, posto que vários outros fatores são levados em consideração para a análise.

Logo, não há obstáculo à ampla concorrência entre os interessados, dada a existência de um universo de critérios a serem julgados.

16. Anexo V. Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho - Item 3.4.5

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.

Como apresentado pela própria OSS solicitante, trata-se de proposta e/ou projeto.

17. Anexo VI. Parâmetros para julgamento e classificação da proposta de trabalho.

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

A OSS tem a liberdade para apresentar sua proposta de trabalho.

18. ANEXO VII MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS PE TRABALHO.

Questiona-se: considerando a estratificação 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%, portanto entendemos que este item deve ser revisto.

Não será impossível atingir a pontuação máxima do quesito posto se tratar de uma somatória. Assim, por exemplo, aquele que incrementar as atividades em valor superior a 15% das metas atuais, receberá 03 (três) pontos, enquanto o que incrementar em 5% acima das metas anuais receberá apenas 01 (um) ponto.

19. ANEXO II - INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA — HUGO, ITEM 9.1.1.

Questiona-se: Os valores atuais praticados no Contrato de Gestão nº 106/2018 – SES/GO, no valor de R\$ 20.129.213,16 (vinte milhões, cento e vinte e nove mil, duzentos e treze reais e dezesseis centavos). Neste sentido, qual metodologia apresentada pra que o valor do contrato seja menor (R\$ 14.838.644,35) do que o atualmente praticado?

Considerando o valor apresentado no edital e termo de referência, tem-se o aumento de 165% do volume cirúrgico, em valor absoluto 1.366 cirurgias acima do contratualizado atualmente.

O próximo Contrato de Gestão se baseia em um novo modelo de gestão e governança na saúde que vem trabalhando com a máxima da eficiência, economicidade e da segurança.

Portanto, busca-se produzir cada vez com maior qualidade e com menor gasto, mantendo-se a presteza e o bom desempenho funcional, com os melhores resultados práticos e menos desperdício nas atividades estatais, uma vez que toda a coletividade se beneficia do fato.

Outrossim, é de amplo conhecimento que o Governador do Estado de Goiás decretou, por meio de suas prerrogativas constitucionais e legais, pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, situação de **calamidade financeira** no Estado de Goiás (Decreto nº 9.392, de 21 de janeiro de 2019 (6965826)), o que permite a flexibilização de prazos, a suspensão de alguns serviços não essenciais e, especialmente, a renegociação de contratos.

Sabe-se, ainda, que em 02 de janeiro de 2019, o Governador do Estado já promulgara o Decreto nº 9.376 (6965923), que estabeleceu medidas para contenção de gastos com pessoal e outras despesas correntes, no âmbito da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo e empresas estatais dependentes, determinação que já vem sendo cumprida por esta Superintendência em seus Contratos de Gestão.

Ademais, para a parametrização dos valores, foi desenvolvido estudo detalhado pela equipe técnica que resultou na elaboração da matriz de custeio para o HUGO, considerando-se os valores unitários já praticados na Unidade associados ao Valor de Mercado Nacional das Organizações Sociais em Saúde, conforme base de dados do sistema de informação de custos utilizada pela SES-GO.

Dessa forma, os dados presentes na Matriz de Custeio apontam para a viabilidade da execução do Contrato de Gestão com as metas apresentadas.

Respondidos os Pedidos de Esclarecimentos apresentados, a Comissão Interna de Chamamento Público dá prosseguimento ao Chamamento Público nº 02/2019 com a publicidade do presente documento.



Documento assinado eletronicamente por **THIAGO ANGELINO MARTINS DA SILVA, Presidente de Comissão**, em 30/04/2019, às 13:23, 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 informando o código verificador **7003969** e o código CRC **D861BF15**.

COMISSÃO INTERNA DE CONTRATOS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE
NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - CEP 74000-000 - GOIANIA - GO 0- NAO
CADASTRADO



Referência: Processo nº 201900010009255



SEI 7003969