



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RESPOSTA

Tratam os autos do Chamamento Público nº 01/2019, 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 ANÁPOLIS DR. HENRIQUE SANTILLO - HUANA, 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 341 (evento SEI 6963459). Vejamos:

1) Pedido de Esclarecimento (Instituto HAVER) (6919909)

1. Acredita-se que o Instituto HAVER tenha questionado o **item 3.3, alínea “f”** que trata da capacidade instalada da Instituição e não o item 3.2 como mencionado em seu documento.

Cumpramos reforçar que o Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo (HUANA) realmente possui 03 (três) consultórios para atendimentos médicos aos usuários egressos da instituição hospitalar. E que todos os chamamentos e ajustes de contratos têm sido realizados após visita técnica da equipe da SES/GO ao local envolvido.

Portanto, acredita-se que a divergência de informações possa decorrer da nomenclatura diferenciada para o espaço físico, que pode ter sido denominado, inapropriadamente como sala para pequenos curativos, gesso ou outro diverso, ou mesmo que tenha ocorrido uma inobservância por parte dos condutores da visita técnica, posto que conforme informações divulgadas no próprio site da Instituição, desde 2014, o hospital realiza atendimentos ambulatoriais, o que confirma a existência dos referidos consultórios (6964750).

Ademais, o próprio Contrato de Gestão nº 001/2010-SES/GO, em vigência, de acesso público, prevê os atendimentos ambulatoriais de consultas subsequentes (retorno) em diversas especialidades. Dispõe, inclusive, no Anexo Técnico I, item II – Descritivo de Serviços, Características dos Serviços Contratados, item 3. Atendimento Ambulatorial, que:

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h00 às 19h00, de segunda à sexta-feira, nas especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda da população de usuários do hospital.

Consultas de especialidades médicas oferecidas pelo ambulatório do Hospital:

1. Cardiologia
2. Cirurgia Geral
3. Dermatologia
4. Endocrinologia e metabologia

5. Geriatria
6. Ginecologia/Obstetrícia
7. Infectologia
8. Neurologia
9. Ortopedia e traumatologia
10. Otorrinolaringologia
11. Pediatria
12. Psiquiatria

Portanto, a própria gestão atual realiza os atendimentos exigidos no item em comento, nas especialidades contratadas.

2. O item 3.4.2 trata do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Interno e Externo, dispondo sobre os equipamentos e procedimentos de diagnóstico disponíveis na unidade. A OSS, Instituto Haver, alega que alguns aparelhos estão incompletos.

Pois bem. O Contrato de Gestão em vigência prevê como responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**:

2.14 **Manter** todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso.

2.15 **Adquirir** todo o material de consumo e **peças de reposição** dos bens necessários a execução dos serviços e pormenorizados no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho.

[...]

2.33 **Manter em perfeita condição de uso e conservação os equipamentos e instrumentos necessários à gestão das atividades e/ou serviços permitidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.**

[...]

2.67 Cumprir todas as obrigações descritas nos Anexos Técnicos e na Proposta Técnica apresentada (grifo nosso).

O Anexo Técnico I, Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços, complementa:

1. O PARCEIRO PRIVADO **deverá**:

[...]

1.10. Estabelecer, implementar e disponibilizar “*on line*” à SES o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da **manutenção preventiva, corretiva**, calibração e qualificação dos **equipamentos** médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe for a permitido (grifo nosso).

Nessa mesma linha, o Termo de Referência atual já apresenta:

5.1.11. O Parceiro Privado **deverá** dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG, que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, bem como um Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na Unidade, e manter o Núcleo de Engenharia Clínica para **o bom desempenho dos equipamentos.**

5.1.12. Prestar assistência técnica e **manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos** e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por quadro próprio de pessoal ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial e de manutenção de equipamentos cujo uso lhe fora permitido (grifo nosso).

Depreende-se, pois, da simples literalidade do Contrato de Gestão quanto à responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO pelo funcionamento, inventário e completude de todos os equipamentos disponibilizados na Instituição, posto serem parte essencial ao cumprimento das metas e aos serviços contratados.

2) Pedido de Esclarecimento (Instituto HAVER) (6909502)

Em atenção e resposta ao pedido de esclarecimento apresentados para a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde, formulado pelo Instituto HAVER, colacionado aos Processo nº 201900010008114, que trata do Chamamento Público nº 01/2019 – HUANA, esta Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde (SCAGES) apresenta:

As informações apresentadas no referido documento apenas constituem dados que embasam pergunta formulado à respeito do repasse mensal do *Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz*, que não constitui objeto do Processo referenciado.

Portanto, o respectivo questionamento será demandado no processo apropriado.

3) Pedido de Esclarecimento (FUNEV) (6904621)

Em atenção e resposta ao pedido de esclarecimento apresentado para a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde referente ao Chamamento Público nº 01/2019 – HUANA, no que diz respeito ao item 5.3, “I”, que trata da demonstração contábil do último exercício social, a Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde (SCAGES) expõe:

O Código Civil, em seu artigo 1.065, dispõe que o balanço patrimonial é fechado ao término de cada exercício social. Por sua vez, o artigo 1.078 do mesmo diploma legal estabelece que o balanço deverá ser apresentado até **o quarto mês seguinte ao término do exercício social**, o que, em regra, permite que o prazo limite para a elaboração do referido balanço seja **até o final do mês de abril do exercício subsequente**.

Douto jurista, Carlos Pinto Coelho Motta, em Eficácia nas Licitações e Contratos, apresenta que a razoabilidade está em fixar-se o dia 30 de abril como a data do termo final do prazo para levantamento dos balanços e o dia 1º de maio como a data de termo inicial de sua exigibilidade.

No entanto, como em 2007 foi instituído o Sistema Público de Escrituração Digital (SPE) e a Escrituração Contábil Digital (ECD), em que todas as empresas sujeitas à escrituração contábil possuem a obrigatoriedade em adotá-la, e a Instrução Normativa da Receita Federal Brasileira nº 1.774/2017 trouxe em seu artigo 3º que:

Art. 3º Deverão apresentar a ECD as pessoas jurídicas equiparadas obrigadas a manter escrituração contábil nos termos da legislação comercial, inclusive entidade imunes e isentas.

Em seguida, a mesma Instrução Normativa, no artigo 5º, apresenta sobre o prazo limite para a apresentação do EDC junto ao SPED:

Art. 5º A ECD deve ser transmitida ao Sistema Público de Escrituração Digital (SPED), instituído pelo Decreto nº 6.022, de 22 de janeiro de 2007, **até o último dia útil do mês de maio do ano seguinte** ao ano-calendário a que se refere a escrituração (grifo nosso).

O artigo 59 da Constituição Federal, ao estabelecer a hierarquia das normas, confirma a superioridade do Código Civil, como lei ordinária, à Instrução Normativa, que assume caráter secundário.

É este, inclusive, o entendimento do Egrégio Tribunal Regional Federal da 2ª Região que apresenta, inclusive, que as instruções normativas não podem restringir os direitos que a lei não restringiu, dada a sua natureza de ato administrativo, “com eficácia limitada pela hierarquia das leis” (AMS nº 91.02.00544-1/RJ, 2ª T., rel. Des. Carreira Alvim, j, em 12/09/1995, DJU de 15/02/1996, p.7). Ademais, a Instrução Normativa em questão tem finalidade tributária.

Portanto, reconhece-se, para salvaguardar o interesse dos concorrentes perante o Chamamento Público que para as empresas obrigadas a apresentarem a ECD, o prazo será **até o final de maio (último dia) do ano subsequente** para apresentação do balanço. Já para aquelas que não são obrigadas a apresentar ECD, o prazo será até o final de **abril** (dia 30).

4) Pedido de Impugnação ao Edital (REGER – Instituto de Educação, Cultura e Tecnologia) (6876974)

O presente procedimento tem por escopo 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, integralmente, no Hospital de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo (HUANA) conforme disciplinado no Chamamento Público nº 01/2019. A sessão de abertura está marcada para o dia 13 de maio de 2019, às 09:00h, na sede da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás.

Todavia, a Organização Social REGER – Instituto de Educação, Cultura e Tecnologia, apresentou, tempestivamente, pedido de impugnação ao edital, sob a alegação de “corrigir vícios contidos no ato convocatório que comprometem a legalidade do procedimento licitatório em tela”.

Alega, a impugnante, suposta necessidade de “afastar do presente procedimento licitatório exigências técnicas feitas em extrapolação ao disposto no estatuto que disciplina o instituto das licitações, com o intuito, inclusive, de evitar que ocorra restrição desnecessária do universo de possíveis e capacitados competidores”.

Por conseguinte, questiona o “Anexo III – item 2.1” considerando que com “a meta apontada, teríamos uma taxa de ocupação hospitalar acima de 100%”, com “funcionamento ininterrupto do centro cirúrgico”. Apresenta cálculos diversos, desconhecidos da Secretaria de Estado da Saúde e ponde que “as metas estão a 131% da capacidade instalada na Unidade Hospitalar”.

Em seguida, suscita dúvida quando ao “Anexo II – item 8.1.1” questionando “qual a justificativa 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?” E, ainda, opina que a operação seria “completamente inexequível”.

Por fim, pleiteia pela suspensão do edital até a retificação dos assuntos ora impugnados.

Exarada a síntese dos questionamentos, procede-se ao parecer da Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde (SCAGES):

1. O Chamamento Público nº 01/2019, melhor técnica, foi elaborado respeitando-se todas as premissas da Lei Estadual de Goiás nº 15.503/2005 e suas respectivas alterações, Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e suas alterações, bem como pela Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, subsidiariamente.

Seguiu todos os trâmites exigidos, acompanhados pelos órgãos de controle interno e externo para a manutenção e segurança da lisura a todo o processo.

Foi ainda apoiado por diversos estudos técnicos, qualificados para esta finalidade, respeitando os princípios da Administração Pública, especialmente o da legalidade, moralidade, eficiência e transparência, conforme se depreende de todos os documentos colacionados ao referido Chamamento.

2. 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 operacional no hospital.

Trata-se de indicador de desempenho relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência que, no caso, considerou a série histórica do HUANA, 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 leito para o sistema de saúde. Portanto, carece de gestão complexa, organizada e apropriada.

Nota-se nos argumentos apresentados pela OSS Reger 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, 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, e será objeto de errata ao edital. Entretanto, para o cálculo da meta, considerou-se também o número de salas cirúrgicas e o tempo médio de cirurgia praticado na Instituição (série histórica informada e confirmada pela SES/GO por meio do monitoramento e fiscalização).

Já 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 da Instituição) 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.

3. Quanto ao questionamento sobre os valores empregados para o próximo Contrato de Gestão, inicialmente, expõe-se o novo modelo de gestão e governança na saúde que vem trabalhando com a máxima da eficiência 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.

Para a parametrização dos valores, foi desenvolvido estudo detalhado pela equipe técnica que resultou na elaboração da matriz de custeio para o HUANA, considerando-se os valores unitários já praticados na Unidade associados ao Valor de Mercado Nacional das Organizações Sociais em Saúde, na distribuição de probabilidade de menor custo médio unitário (Percentil 25 – mediana) conforme base de dados do sistema de informação de custos utilizada pela SES-GO, uma vez avaliado o rol de complexidade atualmente realizado (fonte de dados DATASUS). Para tanto, a fonte empregada foi a Planisa/KPIH associada ao Índice do FIPE SAÚDE ACUMULADO 2018 (6,61%) aos valores referenciados.

Dessa forma, os dados presentes na Matriz de Custeio apontam para a viabilidade da execução do Contrato de Gestão com as metas apresentadas.4. Ante o exposto, subsidiado pela área técnica, após amplos esclarecimentos, esta Superintendência DESCONHECE DA IMPUGNAÇÃO, informando, por fim, quanto a existência dos documentos que embasam esta tomada de decisão.

5) Pedido de Esclarecimento (ABEAS – Associação Brasileira de Entidades de Assistência Social) (6871142)

Em atenção e resposta ao pedido de esclarecimento apresentado para a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde referente ao Chamamento Público nº 01/2019 – HUANA, realizado pela Associação Brasileira de Entidades de Assistência Social (ABEAS), a Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde (SCAGES) passa para as seguintes informações:

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.

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 Estadual de Urgências de Anápolis (HUANA). Item 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:

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.

3. 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? Já que o edital prevê uma taxa de ocupação de 85% e concede um intervalo de substituição máximo de 12h 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 operacional no hospital.

Trata-se de indicador de desempenho relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência que, no caso, considerou a série histórica do HUANA, 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 leito 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, 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, e será objeto de errata ao edital. Entretanto, para o cálculo da meta, considerou-se também o número de salas cirúrgicas e o tempo médio de cirurgia praticado na Instituição (série histórica informada e confirmada pela SES/GO por meio do monitoramento e fiscalização).

Já 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 da Instituição) 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.

4. Anexo III – Indicadores e Metas de Produção, Atividades Mínimas a Realizar – item 2.2 [...].

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

O perfil do HUANA está definido no próprio Instrumento de Chamamento Público nº 01/2019 – SES/GO e no Termo de Referência, no objeto definido, especialmente no Anexo II, que traz as Informações sobre o Hospital Estadual de Urgências de Anápolis (HUANA).

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. Item 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?

No que diz respeito ao atendimento às urgências hospitalares, o item 2.4 do Anexo Técnico I, que trata das Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços, apresenta que o hospital será do tipo referenciado conforme o fluxo estabelecido pelo Complexo Regulador Estadual.

Todavia, não se pode olvidar quanto à Política Nacional de Atendimento ao Usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção às Urgências, as Resoluções e Portarias que disciplinam os

Serviços Hospitalares de Urgências e Emergências e os Planos de Atenção Integral às Urgências que inclui a Política de Vaga Zero, posto que o direito à vida e à saúde constituem premissas básicas da dignidade da pessoa humana e não podem ser postas à margem.

7. Anexo V. Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho – item 3.3.2, inciso IV [...]

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

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

8. Anexo V. Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho – item 3.3.2, inciso IV [...]

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.

9. Anexo V. Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho – item 3.3.2, alínea “d” [...]

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?

A Unidade de Terapia Intensiva não gera saídas hospitalares diretamente, posto que os pacientes são encaminhados para os leitos clínicos ou cirúrgicos que antecedem sua alta hospitalar. Todavia, compõe relevante linha de análise de custo da Instituição, compondo o valor final do custeio mensal ofertado para a unidade hospitalar.

Desconsiderá-la na composição do Contrato de Gestão seria suprimir do PARCEIRO PRIVADO, importante recurso financeiro para a manutenção da administração e gerenciamento da Instituição.

10. 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.

11. 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 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.

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

12. Anexo V. Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho – item 3.3.3, 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.

13. Anexo V. Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho – item 3.3.3, 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?

Na verdade, 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 contrarreferência com a Atenção Primária e com outros hospitais, o que poderá ser construído paulatinamente conforme a demanda observada.

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

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?

A fundamentação consiste no fato de que a Elaboração da Proposta de Trabalho compõe o Contrato de Gestão.

E, apesar, da Organização Social não vivenciar a demanda diária da unidade, o perfil da Instituição pode ser conhecido pelos relatórios já publicados sobre o hospital, os contratos de gestão anteriores, assim como as notícias amplamente veiculadas.

15. Anexo V. Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho – item 3.3.4, 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 OS, desde que não contrariem os dispositivos legais. Todavia, solicita-se a apresentação de um Regulamento de Contratação de Pessoal que será submetido a análise dos órgãos de controle interno e externos, respeitando-se os princípios da Administração Pública.

16. 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?

A solicitação em questão depreende da **Implementação** de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar.

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

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

A experiência comprovada em hospital com mais de 150 leitos já prevê a possibilidade de ampliação dos serviços conforme a demanda regional e a disponibilidade econômica do PARCEIRO PÚBLICO.

A pontuação para tal exigência busca atender aos princípios da eficiência, razoabilidade, motivação, finalidade 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.

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?

Não, posto que vários outros fatores são levados em consideração para a análise.

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.

Não há obstáculo à ampla concorrência entre os interessados, posto a existência de um universo de critérios a serem julgados.

18. Anexo V. Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho - Item 3.5

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.

19. 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.

20. 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% acima das metas atuais, receberá 03 (três) pontos, enquanto o que incrementar em 5% acima das metas anuais receberá apenas 01 (um) ponto.

21. ANEXO II - INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE ANÁPOLIS — HUANA, ITEM 8.1.1.

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?

Não. 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 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 HUANA, considerando-se os valores unitários já praticados na Unidade associados ao Valor de Mercado Nacional das Organizações Sociais em Saúde, na distribuição de probabilidade de menor custo médio unitário (Percentil 25 – mediana) conforme base de dados do sistema de informação de custos utilizada pela SES-GO, uma vez avaliado o rol de complexidade atualmente realizado (fonte de dados DATASUS). Para tanto, a fonte empregada foi a Planisa/KPIH associada ao Índice do FIPE SAÚDE ACUMULADO 2018 (6,61%) aos valores referenciados.

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 01/2019 com a publicidade do presente documento.



Documento assinado eletronicamente por **THIAGO ANGELINO MARTINS DA SILVA**, **Presidente de Comissão**, em 29/04/2019, às 09:31, 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 **6970951** e o código CRC **1D2FFE66**.

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 201900010008114



SEI 6970951