

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RESPOSTA AOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

PEDIDO DE ESCLARECIMENTO HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

1) Considerando que o documento eletrônico assinado digitalmente através da estrutura de chaves pública e privada tem os mesmos efeitos jurídicos de um documento impresso comum. Pergunta-se: serão aceitos documentos assinados eletronicamente pelo certificado digital ICP-Brasil: proposta técnica (plano de trabalho), proposta de preços e demais documentos (procuração, credenciamento, declarações etc), dispensando a apresentação desses mesmos documentos assinados pelo meio físico com reconhecimento de firma em cartório?

RESPOSTA: Os documentos deverão ser apresentados fisicamente, todavia a assinatura eletrônica nos mesmos será admitida.

2) Considerando o item 7.1.1.2. e 7.2 do edital, queira essa comissão informar se é possível utilizar rubrica eletrônica nos documentos a serem apresentados (envelopes 1 e 2), seja proposta de trabalho, documentação de habilitação e proposta financeira (proposta de preço), dispensando assinatura física.

RESPOSTA: SIM

3) As entidades qualificadas como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás estão aptas a participar do certame em referência?

RESPOSTA: SIM

4) Considerando a cota patronal previdenciária proveniente da isenção concedida pelo CEBAS, é correto o entendimento de que será considerado como atendido requisito do item 3 página 17 (Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da Proponente) a proposta de aplicação do recurso da cota patronal previdenciária proveniente do CEBAS na unidade hospitalar a economia no custeio, com o lançamento regular dos valores no balancete?

RESPOSTA: Poderá ser apresentado do modo narrado no item, bem como a apresentação de cópia da publicação no DOU da concessão do CEBAS à entidade.

5) Queira informar a comissão informar se a contratação de médicos poderá ser na modalidade pessoa jurídica.

RESPOSTA: Sobre o tema, a Procuradoria-Geral do Estado, consolidou entendimento, mediante o Despacho nº 46/2021, pela licitude da terceirização da atividade-fim por parte das

Parceiras Privadas que mantenham Instrumentos Contratuais com a Secretaria de Estado da Saúde, respaldando a contratação de prestadores autônomos via pessoa jurídica, desde que acatada a legislação de regência.

Ademais, sobreveio, em sequência, a Lei Estadual nº 20.243/2018, restando acrescido o inciso III ao art. 8º da Lei Estadual nº 15.503/2005, com a disciplina de que *“as organizações sociais poderão utilizar as modalidades de contratação de mão de obra **permitidas na legislação brasileira**, inclusive o previsto na Lei federal nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, com a redação dada pela Lei federal nº 13.429, de 31 de março de 2017, para contratar recursos humanos para atividades meio e fim do objeto do contrato de gestão, incluindo-se aí as atividades assistenciais das unidades de saúde”*.

Nesse contexto, foi emitido o Despacho nº 1447/2020 GAB (000015209348) da Procuradoria-Geral do Estado, contendo orientação no sentido de que *“ante o disciplinamento positivado nas Leis nº 13.429/2017 e nº 13.467/2017, **impôs-se reconhecer a licitude da contratação de trabalhadores autônomos ou prestadores titulares de pessoas jurídicas (PJ's), qualquer que seja o seu ramo, para fins de prestação de serviços a terceiros**, sem a configuração de típico enlace de natureza empregatícia, desde que observados os comandos vertidos nos arts. 4º-A, 4º-B e 5º-A e 5º-B da Lei nº 6.019/74 (incluídos pela Lei nº 13.429/2017).”*

6) Há impeditivo de realizar contratação da mão de obra como Pessoa Jurídica nos cargos de nível superior (cargos não médicos).

RESPOSTA: O mesmo entendimento pormenorizado na questão anterior, aplica-se a este questionamento.

7) Considerando que o edital é omissivo em relação a sub-rogação de funcionários e prestadores de serviços e/ou sucessão trabalhista dos funcionários egressos da atual gestora para a entidade vencedora do presente certame. Pergunta-se: É correto afirmar que não haverá assunção das obrigações trabalhistas (passivo trabalhista) dos colaboradores egressos da atual gestora?

RESPOSTA: Como é de conhecimento, ao final de cada parceria é realizada o encontro final de contas, onde todos os contratos são rescindidos, inclusive os de vínculo trabalhistas, momento em que todos os funcionários celetistas são dispensados e, por consequência, recebem as verbas rescisórias. Desta forma, não há o que falar em sub-rogação / assunção das obrigações trabalhistas, à nova entidade responsável pela unidade. Não obstante, nada impede que os referidos funcionários sejam contratados pela nova Parceira Privada, de acordo com sua discricionariedade.

8) Queira a comissão informar a carga horária, descrição das atividades, cargos com CBO e horário de trabalho dos funcionários cedidos. No caso dos médicos, informar a especialidade e carga horária

9) Necessário que seja informado pela comissão se, respeitando a carga horária de cada profissional cedido, a entidade vencedora terá autonomia para realizar mudanças de horários que julguem necessárias a continuidade da assistência e trabalho na unidade.

RESPOSTA: Qualquer item com relação à servidores deverá ter como parâmetro a legislação estadual atinente aos mesmos.

10) Considerando que os membros da equipe deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, serem substituídos de maneira a sempre garantir o número de profissionais

estipulados, devendo as equipes serem compostas conforme quantitativo previsto no quadro de dimensionamento de pessoal.

Pergunta-se: haverá repactuação do valor do custeio em caso de aposentadoria ou afastamento dos servidores cedidos?

RESPOSTA: Através do PARECER PROCSET- 05071 Nº 443/2021 anexo, a Procuradoria Setorial manifestou quanto à demanda, nos termos abaixo descritos. O qual pode ser utilizado de forma análoga ao caso concreto, em que pese, tratar-se de Termo de Colaboração e não Contrato de Gestão, cuja legislação é diferente.

a) o desconto, no valor de cada repasse mensal, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da organização social, previsto no art. 14, §4º, da Lei Estadual nº 15.503/2005, é devido mesmo na hipótese de afastamento legal do servidor (v.g., Licença Prêmio, Licença Médica e Desocupação Funcional por Calamidade Pública);

b) na hipótese de o afastamento do servidor ter ensejado a perda da força de trabalho necessária à execução das atividades objeto do Contrato de Gestão, com a comprovação de dispêndios extraordinários para a reposição de pessoal, mediante a contratação de profissionais para substituição temporária dos servidores afastados, é possível cogitar a eventual necessidade de incremento dos recursos financeiros para o custeio da parceria, desde que realizada a imediata comunicação desta situação ao Parceiro Público e devidamente cancelada por este.

11) Queira a comissão enviar a listagem contendo o quantitativo de itens e especificação de todos os equipamentos compõe a unidade com a especificação se são próprios ou alugados.

RESPOSTA: Informações Portal da Transparência

12) Queira a r. comissão informar o quantitativo de computadores e configurações.

RESPOSTA: Informações Portal da Transparência

12) Queira a r. comissão informar o quantitativo de impressoras

RESPOSTA: Informações Portal da Transparência

12) Sobre item 4.1.4 do edital (pág. 2) queira a comissão informar se as condições materiais e capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas deverá ser comprovado através de declaração firmada por seus representantes legais de que dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas, bem como pretende, ainda, contratar ou adquirir com recursos da parceria outros bens para tanto. Caso negativo, informar de que forma deverá ser apresentado tal documento.

RESPOSTA: A entidade poderá apresentar declaração de que dispõe de instalações, bem como de condições materiais e capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria. Todavia, conforme previsto no Item 7.1.4. do Edital, é facultada à Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde, em qualquer fase do Chamamento Público, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior do documento ou informação que deveria constar originalmente da proposta. Dessa forma, a título exemplificativo, em relação às instalações, além da declaração a entidade poderá apresentar cópia de contrato de locação, de registro do imóvel, do Estatuto Social atualizado e/ou documento equivalente que demonstre que a entidade está estabelecida em determinado endereço.

13) É correto o entendimento de que a formatação prevista no item 8.2 não se aplica ao envelope relativo a habilitação?

RESPOSTA: Sim.

14) Queira essa r. Comissão informar como deverá ser feita a apresentação das planilhas financeiras, uma vez que não há no edital, modelo a ser seguido.

RESPOSTA: Não há modelo a ser seguido quanto à este item, devendo a propositura partir da própria concorrente.

15) Sobre exames de imagem e laboratoriais, queira a comissão informar a média mensal dos últimos 6 meses.

Portal da transparência. <https://herso.org.br/transparencia/> Disponível em “Relatório gerencial de produção” / “Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades” / e “Relatório da Comissão de avaliação”

16) Informar se o hospital possui algum automóvel cujos custos com combustíveis e manutenções deverão ser considerados pela proponente quando da elaboração da proposta.

RESPOSTA: Informação que pode ser constatada na relação patrimonial que consta do Portal da Transparência.

17) Queira essa comissão esclarecer de quem é a responsabilidade de recolhimento dos resíduos comuns e infectantes?

RESPOSTA: A própria entidade que fizer a gestão e operacionalização da unidade.

18) Para adequada formulação da proposta, necessário que sejam disponibilizados os relatórios de consumo dos últimos três meses relativo aos seguintes insumos: material médico, medicamentos, material de escritório, material de higiene e nutrição enteral e parenteral e opme.

RESPOSTA: Portal da transparência. <https://herso.org.br/transparencia/> Disponível em “Relatório gerencial de produção” / “Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades” / e “Relatório da Comissão de avaliação”

19) Necessário informar a série histórica dos últimos três meses referente aos procedimentos cirúrgicos / especialidade.

RESPOSTA: Portal da transparência. <https://herso.org.br/transparencia/> Disponível em “Relatório gerencial de produção” / “Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades” / e “Relatório da Comissão de avaliação”

13) De acordo com o edital, haverá colaboradores cedidos (estatutários) integrantes da força de trabalho. Desta forma, necessário que a comissão informe se a proponente deverá arcar com os custos de fornecimento de refeições ou algum outro benefício aos funcionários CEDIDOS.

RESPOSTA: Essa dinâmica é comum a todas as unidades da SES que possuem servidores públicos cedidos.

14) Sobre o item 12.10.2, a remuneração de pessoal contratado pela entidade com recursos públicos segue as regras de mercado, com as limitações previstas na lei local, no edital, no contrato e no regulamento de contratação e gestão de pessoal, sempre sob o prisma da eficiência e razoabilidade. Pergunta-se: no desconto relativo aos cargos ocupados pelos servidores cedidos será considerado o salário do servidor estatutário ou o salário praticado pela Proponente.

RESPOSTA: Especialmente em relação aos valores a título de custeio dos servidores públicos cedidos ao hospital, como é cediço, a referida verba não é repassada à administradora da Unidade, sendo tal montante objeto da denominada "glosa da folha", na medida em que os servidores em questão são diretamente remunerados pelo Estado de Goiás. Essa dinâmica é comum a todas as unidades da SES que possuem servidores públicos cedidos. Deste modo o valor a ser considerado é o referente ao pagamento do servidor estatutário.

22) Informar a listagem e quantitativo de equipamentos alugados (médicos, informática, setor de imagem e equipamentos diversos)

RESPOSTA: Portal da transparência. Item Compras/Contratos assinados com terceiros.
<https://herso.org.br/transparencia/>

23) Informar o volume em kg gerados mensalmente dos resíduos infectantes?

RESPOSTA: Portal da transparência. Item Compras/Contratos assinados com terceiros.
<https://herso.org.br/transparencia/>

24) Foi informado durante a visita técnica que o sistema utilizado é o Sistema de gestão hospitalar (MV SOUL). Informar se os custos atuais com as licenças, implantação e manutenção do sistema deverão ser considerados pela OSS proponente.

RESPOSTA: Portal da transparência. Item Compras/Contratos assinados com terceiros.
<https://heapa.org.br/transparencia/>

26) Sobre serviço de Lavanderia: Informar o quantitativo médio em KG lavados mensalmente.

RESPOSTA: Portal da transparência. Item Compras/Contratos assinados com terceiros.
<https://heapa.org.br/transparencia/>

27) Sobre Gases Medicinais: informar o consumo em m³/mês?

RESPOSTA: Portal da transparência. Item Compras/Contratos assinados com terceiros.
<https://heapa.org.br/transparencia/>

28) Sobre Alimentação: Informar o quantitativo médio mensal de fornecimento de refeições para funcionários, pacientes e acompanhantes nas modalidades: café da manhã, almoço, lanche da tarde, colação, jantar e ceia.

RESPOSTA: Portal da transparência. Item Compras/Contratos assinados com terceiros.
<https://heapa.org.br/transparencia/>

30) Sobre as Concessionárias: Informar os valores médios pagos com energia elétrica e água.

RESPOSTA: Informações do Portal da Transparência.

32) Sobre o quantitativo médio de exames. Informar o quantitativo médio mensal dos exames internos e externos: 32.1) Análises clínicas (laboratório) 32.2) Raio-x 32.3) Tomografia computadorizada 32.4) Ressonância Magnética 32.5) Mamografia 32.6) Ultrassonografia 32.7) Endoscopia 32.8) Colonoscopia 32.9) CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica)

RESPOSTA: Informações do Portal da Transparência.

33) Queira a comissão sobre a apresentação de pesquisa salarial de mercado anual, item 18.1.15, como forma de ratificar os valores praticados de mercado da região. Caso sim:

33) Esta pesquisa deverá obedecer a premissa que contemple ao menos 03 (três) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados, não podendo ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual, independente da forma de contratação:

34) É possível utilizar, para fins de pesquisa salarial, portais de transparência de prefeitura adjacentes ao local do objeto de contrato, tendo como base apenas o cargo proposto ou similar;

RESPOSTA: Trata-se de discricionariedade da Parceira Privada, desde que contemple ao menos 3 (três) instituições congêneres (Unidades de Saúde). Ademais, na hipótese de impossibilidade de pesquisa salarial ao cargo proposto, poderá ser usado como critério, cargos congêneres.

35) Necessário que seja informado se serão aceitos para cargos não encontrados na pesquisa salarial proposta, situações de cargos similares. Exemplo: Pesquisa de Oficial de Manutenção. Fonte 1: Encontrado o cargo de Técnico de manutenção;

RESPOSTA: Na hipótese de impossibilidade de pesquisa salarial ao cargo proposto, poderá ser usado como critério, cargos congêneres.

36) Em relação à pesquisa salarial, nos casos onde a CCT da categoria referente à região estiver vencida e não tiver sido celebrada outra, é possível utilizá-la como parâmetro.

RESPOSTA: Não é possível, tendo em vista que Normas coletivas expiradas só podem ser mantidas com nova negociação, assim, não há possibilidade de usá-la como critério. Nesse sentido, segundo o STF, por meio da ADPF 323, a jurisprudência trabalhista que autoriza a ultratividade das normas é incompatível com os princípios da legalidade, da separação dos Poderes e da segurança jurídica.

37) É possível utilizar, para fins de pesquisa salarial, portais de transparência de prefeitura adjacentes ao local do objeto de contrato, tendo como base apenas o cargo proposto ou similar;

RESPOSTA: Trata-se de discricionariedade da Parceira Privada, desde que contemple ao menos 3 (três) instituições congêneres (Unidades de Saúde). Ademais, na hipótese de impossibilidade de pesquisa salarial ao cargo proposto, poderá ser usado como critério, cargos congêneres.

38) Necessário que seja informado pela comissão se, respeitando a carga horária de cada profissional cedido, a entidade vencedora terá autonomia para realizar mudanças de horários que julguem necessárias a continuidade da assistência e trabalho na unidade;

RESPOSTA: Não. O servidor é regido pelo Estatuto e portanto as alterações de carga horária estão previstas no mesmo. Salvo se tratar de turno.

39) Necessário que seja informado pela comissão, nos casos de profissionais cedidos que desejem realizar de mudança de carga horária, a OSS vencedora poderá acordar um tempo prévio de aviso para mudanças de horários;

RESPOSTA: O mesmo entendimento descrito acima, aplica-se a este.

40) Queira a comissão esclarecer sobre o item "18.1.18. Assegurar a execução da Avaliação Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e da Avaliação de Desempenho Individual a serem realizadas pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo ao disposto no Decreto nº 8.940, de 17 de abril de 2017 e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente", se poderão ocorrer conforme moldes e metodologia estabelecida pela Política de Gestão de Pessoas da conveniada.

RESPOSTA: Não. Qualquer item com relação à servidores deverá ter como parâmetro a legislação estadual atinente aos mesmos.

41) Queira a comissão informar em quais parâmetros se darão os ritos de processos administrativos, caso seja necessário, e/ ou tratativas que poderão ser adotadas

RESPOSTA: Os processos administrativos deverão seguir o rito da Lei Estadual nº 13.800/2001, bem como a Lei Estadual nº 20.756/2020.

42) Informar de maneira discriminatória os valores pagos atualmente por plantão de 12 horas aos médicos da unidade.

RESPOSTA: Informações constantes do Portal da Transparência.

43) Queira a comissão informar se a conveniada deverá assegurar a execução da Avaliação Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e da Avaliação de Desempenho Individual a serem realizadas pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo ao disposto no Decreto nº 8.940, de 17 de abril de 2017 e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente”, se poderão ocorrer conforme moldes e metodologia estabelecida pela Política de Gestão de Pessoas da conveniada.

RESPOSTA: Não. Qualquer item com relação à servidores deverá ter como parâmetro a legislação estadual atinente aos mesmos.

44) Queira a comissão informar em quais parâmetros se darão os ritos de processos administrativos, caso seja necessário, e/ ou tratativas que poderão ser adotadas aos servidores cedidos para a unidade;

RESPOSTA: Os processos administrativos deverão seguir o rito da Lei Estadual nº 13.800/2001, bem como a Lei Estadual nº 20.756/2020.

45) Queira informar a comissão se a contratação de médicos poderá ser na modalidade pessoa jurídica;

RESPOSTA: Sobre o tema, a Procuradoria-Geral do Estado, consolidou entendimento, mediante o Despacho nº 46/2021, pela licitude da terceirização da atividade-fim por parte das Parceiras Privadas que mantenham Instrumentos Contratuais com a Secretaria de Estado da Saúde, respaldando a contratação de prestadores autônomos via pessoa jurídica, desde que acatada a legislação de regência.

Ademais, sobreveio, em sequência, a Lei Estadual nº 20.243/2018, restando acrescido o inciso III ao art. 8º da Lei Estadual nº 15.503/2005, com a disciplina de que *“as organizações sociais poderão utilizar as modalidades de contratação de mão de obra **permitidas na legislação brasileira, inclusive o previsto na Lei federal nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, com a redação dada pela Lei federal nº 13.429, de 31 de março de 2017, para contratar recursos humanos para atividades meio e fim do objeto do contrato de gestão, incluindo-se aí as atividades assistenciais das unidades de saúde”***.

Nesse contexto, foi emitido o Despacho nº 1447/2020 GAB (000015209348) da Procuradoria-Geral do Estado, contendo orientação no sentido de que *“ante o disciplinamento positivado nas Leis nº 13.429/2017 e nº 13.467/2017, **impôs-se reconhecer a licitude da contratação de trabalhadores autônomos ou prestadores titulares de pessoas jurídicas (PJ's), qualquer que seja o seu ramo, para fins de prestação de serviços a terceiros, sem a configuração de típico enlace de natureza empregatícia, desde que observados os comandos vertidos nos arts. 4º-A, 4º-B e 5º-A e 5º-B da Lei nº 6.019/74 (incluídos pela Lei nº 13.429/2017).**”*

46) Queira a comissão informar a carga horária, descrição das atividades, cargos com CBO e horário de trabalho dos funcionários cedidos. No caso dos médicos, informar a especialidade e carga horária.

RESPOSTA: Questionamento duplicado, presente no questionamento 8.

47) Considerando que os membros da equipe deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, serem substituídos de maneira a sempre garantir o número de profissionais estipulados, devendo as equipes serem compostas conforme quantitativo previsto no quadro de dimensionamento de pessoal.

Pergunta-se: haverá repactuação do valor do custeio em caso de aposentadoria ou afastamento dos servidores cedidos?

RESPOSTA: Através do PARECER PROCSET- 05071 Nº 443/2021 anexo, a Procuradoria Setorial manifestou quanto à demanda, nos termos abaixo descritos. O qual pode ser utilizado de forma análoga ao caso concreto, em que pese, tratar-se de Termo de Colaboração e não Contrato de Gestão, cuja legislação é diferente.

a) o desconto, no valor de cada repasse mensal, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da organização social, previsto no art. 14, §4º, da Lei Estadual nº 15.503/2005, é devido mesmo na hipótese de afastamento legal do servidor (v.g., Licença Prêmio, Licença Médica e Desocupação Funcional por Calamidade Pública);

b) na hipótese de o afastamento do servidor ter ensejado a perda da força de trabalho necessária à execução das atividades objeto do Contrato de Gestão, com a comprovação de dispêndios extraordinários para a reposição de pessoal, mediante a contratação de profissionais para substituição temporária dos servidores afastados, é possível cogitar a eventual necessidade de incremento dos recursos financeiros para o custeio da parceria, desde que realizada a imediata comunicação desta situação ao Parceiro Público e devidamente chancelada por este.

48) De acordo com o edital, haverá colaboradores cedidos (estatutários) integrantes da força de trabalho, conforme II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS contido na página 47. Desta forma, necessário que a comissão informe se a proponente deverá arcar com os custos de fornecimento de refeições ou algum outro benefício aos funcionários CEDIDOS.

RESPOSTA: Item já respondido.

49) A remuneração de pessoal contratado pela entidade com recursos públicos segue as regras de mercado, com as limitações previstas na lei local, no edital, no contrato e no regulamento de contratação e gestão de pessoal, sempre sob o prisma da eficiência e razoabilidade. Pergunta-se: no desconto relativo aos cargos ocupados pelos servidores cedidos será considerado o salário do servidor estatutário ou o salário praticado pela Proponente

RESPOSTA: Especialmente em relação aos valores a título de custeio dos servidores públicos cedidos ao hospital, como é cediço, a referida verba não é repassada à administradora da Unidade, sendo tal montante objeto da denominada "glosa da folha", na medida em que os servidores em questão são diretamente remunerados pelo Estado de Goiás. Essa dinâmica é comum a todas as unidades da SES que possuem servidores públicos cedidos. Deste modo o valor a ser considerado é o referente ao pagamento do servidor estatutário.

50) Queira a comissão informar se haverá residência multiprofissional atuante na unidade. Caso haja, existe algum quantitativo estimado a composição de equipe administrativa, Coordenação, tutoria e preceptoria bem como a quantidade de residentes estimados a gestão, controle ou mesmo passagem na unidade?

RESPOSTA: Todas as informações sobre residência constam do Anexo II do Plano de Trabalho – Ensino e Pesquisa.

51) Queira a comissão informar, conforme determinado em normativa própria da SESGO, se há algum regimento descritivo do serviço do núcleo de assistência aos trabalhadores que tiverem sofrido assédio comprovado, bem como composição mínima de equipe;

RESPOSTA: Temos a informar que a Gerência de Gestão de Pessoas, através da Coordenação de Atenção Psicossocial/CAPSES, em casos de suspeita de assédio moral e sexual contra servidor efetivo da SES, oferta suporte psicossocial às pessoas envolvidas, verifica a aplicabilidade do diálogo e/ou mediação, propõe ações preventivas e realiza os encaminhamentos necessários. Além disso, em casos que envolvam denúncias de assédio contra colaboradores contratados pelas Organizações Sociais, os casos são remetidos à Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador/GEVAST, que realiza as ações de tratamento e prevenção ao assédio moral e sexual de sua pertinência. Quanto à solicitação de informações sobre "regimento descritivo do serviço do núcleo de assistência aos trabalhadores que tenham sofrido assédio", temos a informar que esta gerência, através da Coordenação de Atenção Psicossocial/CAPSES, possui programa de atendimento, tratamento e prevenção ao assédio moral e sexual, descrito em procedimento operacional padrão, resguardado pela Lei 18.456/2014. Além disso, aguarda a assinatura da Portaria nº 2633, que institui, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, a Política de Combate, Prevenção e Tratamento ao Assédio Moral, Assédio Sexual e Quaisquer formas de Discriminação.

52) Queira a comissão informar se o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar poderá ser composto pelos recursos humanos que comporão o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), ao qual seguem a premissa de montagem de equipe técnica: Unidades de até 100 leitos: 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 01 técnico de enfermagem e 01 técnico administrativo;

RESPOSTA: Não. As equipes e os serviços são distintos. Esses serviços respondem indicadores distintos, como também sistemas de informações de saúde diferentes.

53) Considerando que o edital é omissivo em relação a sub-rogação de funcionários e prestadores de serviços e/ou sucessão trabalhista dos funcionários egressos da atual gestora para a entidade vencedora do presente certame.

Pergunta-se: É correto afirmar que não haverá assunção das obrigações trabalhistas (passivo trabalhista) dos colaboradores egressos da atual gestora?

RESPOSTA: Como é de conhecimento, ao final de cada parceria é realizada o encontro final de contas, onde todos os contratos são rescindidos, inclusive os de vínculo trabalhistas, momento em que todos os funcionários celetistas são dispensados e, por consequência, recebem as verbas rescisórias. Desta forma, não há o que falar em sub-rogação / assunção das obrigações trabalhistas, à nova entidade responsável pela unidade. Não obstante, nada impede que os referidos funcionários sejam contratados pela nova Parceira Privada, de acordo com sua discricionariedade.

54) A remuneração de pessoal contratado pela entidade com recursos públicos segue as regras de mercado, com as limitações previstas na lei local, no edital, no contrato e no regulamento de contratação e gestão de pessoal, sempre sob o prisma da eficiência e razoabilidade. Pergunta-se: no desconto relativo aos cargos ocupados pelos servidores cedidos será considerado o salário do servidor estatutário ou o salário praticado pela Proponente

RESPOSTA: Especialmente em relação aos valores a título de custeio dos servidores públicos cedidos ao hospital, como é cediço, a referida verba não é repassada à administradora da Unidade, sendo tal montante objeto da denominada "glosa da folha", na medida em que os servidores em questão são diretamente remunerados pelo Estado de Goiás. Essa dinâmica é comum a todas as unidades da SES que possuem servidores públicos cedidos. Deste modo o valor a ser considerado é o referente ao pagamento do servidor estatutário.

55) Queira a comissão informar quais as especialidades ofertadas de residência médica e residência multiprofissional atuante na unidade. E, se existe algum quantitativo estimado a composição de equipe administrativa, Coordenação, tutoria e preceptoria bem como a quantidade de residentes estimados a gestão, controle ou mesmo passagem na unidade.

RESPOSTA: Até o momento o Hospital de Urgências da Região Sudoeste-HERSO não possui programas de residência médica e em área da saúde, sendo assim, não há como fazer previsão da quantidade de equipe quanto a coordenadores, tutores, supervisores e preceptores e tampouco quanto a quantidade de vagas autorizadas pela Comissão Nacional Residência Médica e a Comissão Nacional Residência Multiprofissional e Uniprofissional.

56) Queira a comissão informar, se no orçamento disponível neste edital, está contemplado valor para pagamento do piso salarial da Enfermagem.

RESPOSTA: A precificação do custeio da unidade foi realizada antes dos reflexos referentes ao piso salarial da enfermagem. Lembra-se que a metodologia utilizada foi o custeio por absorção, cujo objetivo é ratear todos os seus elementos (fixos e variáveis) em todas as fases do processo. Dessa forma, antes de se falar em reajuste, a Parceira Privada deverá demonstrar e comprovar que os reflexos advindos da elevação dos gastos para cumprir pisos salariais das categorias dos profissionais da saúde levaram a um desequilíbrio no Termo de Colaboração. Ressalta-se, no entanto, que ao optar pela Gestão do Hospital por uma entidade sem fins lucrativos, espera-se uma eficiência maior, uma maior produtividade e a melhoria da qualidade assistencial. Especificamente quanto ao piso da Enfermagem, informa-se que a União, seguindo critérios pré-estabelecidos, iniciou no mês de AGOSTO/2023 o repasse de assistência financeira complementar, que será repassado pela SES às gestoras dos Hospitais estaduais sob gestão dos Parceiros Privados.

60) Considerando o descrito no item 12.10.2., onde, em relação aos recursos humanos da Unidade, será executado do PARCEIRO PRIVADO o desconto integral do valor da folha de pagamento correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores estatutários cedidos descritos na parte (II) Quadro de Servidores cedidos. É correto o entendimento de que a proponente deverá incluir em sua proposta financeira o valor salarial do quadro dos servidores cedidos “Quadro II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS” da página 44 acrescido da contribuição previdenciária?

RESPOSTA: Sim, é correto o entendimento de que a proponente deverá incluir em sua proposta financeira o valor salarial do quadro dos servidores cedidos “QUADRO II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS”. Deverá considerar a folha de pagamento acrescido da contribuição previdenciária - parte patronal.

62) Queira a comissão informar, conforme determinado em normativa própria da SESGO, se há algum regimento descritivo do serviço do núcleo de assistência aos trabalhadores que tiverem sofrido assédio comprovado;

RESPOSTA: Temos a informar que a Gerência de Gestão de Pessoas, através da Coordenação de Atenção Psicossocial/CAPSES, em casos de suspeita de assédio moral e sexual contra servidor efetivo da SES, oferta suporte psicossocial às pessoas envolvidas, verifica a aplicabilidade do diálogo e/ou mediação, propõe ações preventivas e realiza os encaminhamentos necessários. Além disso, em casos que envolvam denúncias de assédio contra colaboradores contratados pelas Organizações Sociais, os casos são remetidos à Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador/GEVAST, que realiza as ações de tratamento e prevenção ao assédio moral e sexual de sua pertinência. Quanto à solicitação de informações sobre “regimento descritivo do serviço do núcleo de assistência aos trabalhadores que tenham sofrido assédio”, temos a informar que esta gerência, através da Coordenação de Atenção Psicossocial/CAPSES, possui programa de atendimento, tratamento e prevenção ao assédio

moral e sexual, descrito em procedimento operacional padrão, resguardado pela Lei 18.456/2014. Além disso, aguarda a assinatura da Portaria nº 2633, que institui, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, a Política de Combate, Prevenção e Tratamento ao Assédio Moral, Assédio Sexual e Quaisquer formas de Discriminação.

63) Informar a área construída (m²) da Unidade.

RESPOSTA: A área construída é de 6.160,02 m²

PEDIDO DE ESCLARECIMENTO ARI QUEIROZ & FERNANDO QUEIROZ

O presente Chamamento Público e a parceria dele decorrente se regem por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pelas normas da Lei Federal nº 13.019/2014 e a Lei Complementar nº 141/12, bem como pelas regras constantes deste Edital e seus Anexos, as quais as entidades concorrentes declaram, pela sua participação no certame, conhecer e a elas se sujeitarem incondicional e irrestritamente (consta no preâmbulo do referido Edital, página 1).

RESPOSTA: Sobre o tema a Procuradoria-Geral do Estado de Goiás se pronunciou do seguinte modo:

19. Ciente dessa conjuntura – e atuando no verdadeiro mister de um "arquiteto de escolhas" –, a Procuradoria-Geral do Estado tem se manifestado pela viabilidade jurídica de que convênios (lato sensu) que têm por objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução de ações e serviços de saúde em unidades hospitalares públicas – ou seja: fora, como se minudenciara nas linhas subseqüentes, do regime de complementariedade do SUS – podem se sujeitar à regência do Marco Regulatório das Organizações Sociedade Civil – OSC's, a subsidiar a decisão política (public choice) do gestor pela forma e modelagem do instrumento convenial que melhor atenda ao interesse público – o que, na espécie, envolvia a ampliação de potenciais players do terceiro setor interessados na parceria (em contrapartida à restrição inerente ao modelo de OS's e OSS's, que acabava por gerar verdadeiro "oligopólio" na gestão de unidades públicas de saúde). Há aqui uma razão fundamental e de rematado interesse público para a adoção do MROSC: o recurso à utilização do modelo previsto na Lei nacional nº 13.019, de 2014, permite a ampliação do número de interessados em participar de chamamentos públicos para a execução de serviços de relevância pública. E por quê? Porque tal lei nacional não exige prévio título jurídico (tais como o de OS, OSCIP, utilidade pública etc.). Ou seja, sem barreiras à entrada, há uma ampliação dos atores privados - pretensos parceiros da Administração - que se dispõem à celebração de vínculos de parceria com o Poder Público para a execução de atividades de relevância pública, como o são os bens e serviços de saúde ofertados no âmbito do SUS.

20. Eis os fundamentos jurídicos que militam pela legalidade do Chamamento Público nº 01/2023 – SES/GO e do seu objeto.

21. De partida, não se olvida que a Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015, ao incluir o inciso IV no art. 3º da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014^[9], excluiu de sua incidência os convênios (em sentido estrito)^[10] e contratos celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos em regime de **complementariedade** do Sistema Único de Saúde - SUS – *i.e.*, nos termos do art. 199, §1º, da [Constituição Federal](#).

22. E há um fundamento subjacente a essa exclusão: a participação complementar de serviços privados no Sistema Único de Saúde – cuja regência encontra espeque nos arts. 24 a 26 da [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#) – decorre da insuficiência do SUS à cobertura assistencial em determinada área, a exigir que o setor privado, seja via contrato, seja via convênio (stricto sensu), integre a rede pública nos limites dessa lacuna assistencial. A propósito, eis o teor dos dispositivos mencionados:

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o **Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.**

Parágrafo único. **A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio**, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. **Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS)**, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º **Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)**, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

23. Assim também é disposto na [Portaria nº 2.567/2016 do Ministério da Saúde](#):

Art. 3º Nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinado território, **o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada.**

§ 1º Na complementação dos serviços de saúde **deverão ser observados os princípios e as diretrizes do SUS e as normas técnicas e administrativas aplicáveis.**

§ 2º Assegurada a preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos e ainda persistindo a necessidade quantitativa dos serviços demandados, o ente público recorrerá às entidades com fins lucrativos.

§ 3º A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS **será formalizada mediante a celebração de contrato ou convênio com o ente público, observando-se os termos da Lei nº 8.666, de 1993**, e da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de acordo com os seguintes critérios:

I - **convênio: firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde;** e

II - **contrato administrativo: firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto do contrato for a compra de serviços de saúde.**

§ 4º As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixarão de ter preferência na contratação com o SUS, e concorrerão em igualdade de condições com as entidades privadas lucrativas, no respectivo processo de licitação, caso não cumpram os requisitos fixados na legislação vigente.

§ 5º As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos deverão satisfazer, para a celebração de instrumento com a esfera de governo interessada, os requisitos básicos contidos na Lei nº 8.666, de 1993, e no art. 3º da Lei nº 12.101, independentemente das condições técnicas, operacionais e outros requisitos ou exigências fixadas pelos gestores do SUS.

§ 6º Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos do SUS.

[...]

Art. 5º **A contratação complementar dos prestadores de serviços de saúde se dará nos termos da Lei nº 8.666, de 1993.**

§ 1º Desde que justificado pelo gestor competente, será admitido o credenciamento formal das entidades privadas nas hipóteses em que houver necessidade de um maior número de prestadores para o mesmo objeto e a competição entre eles for inviável.

§ 2º No caso do § 1º, serão aplicadas as regras da inexigibilidade de licitação, nos termos do art. 25, "caput", da Lei nº 8.666, de 1993.

24. Como se vê, nesse regime de participação complementar, as entidades privadas – convenientes ou contratadas – prestam serviços à população em suas próprias unidades (ou seja: privadas) e recebem contraprestação ou fomento do Estado por esse mister – utilizando-se, inclusive, da "Tabela SUS" para fins de parametrização remuneratória, conforme se depreende do caput do art. 26, glosado supra, c/c art. 3º, §6º, da portaria em testilha.

25. Não por outra razão, cuida-se de regime que não se enquadra nas definições de colaboração e de fomento contidas nos incisos VII e VIII do art. 2º da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014^[11]. A [Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015](#), apenas explicitou essa conclusão – que já era, em grande parte, defendida pela doutrina^[12]:

A inclusão do inciso IV a tal artigo, feito pela Lei nº 13.204/15, **resolveu enorme e acalorada discussão travada desde a edição da primeira versão do texto legal. Defendeu-se, desde o início, o não alcance da Lei nº 13.019/14 às transferências realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), regido pela Lei nº 8.080/90 e regulamentada pelo Decreto nº 7.508/11, dos governos para as entidades com eles contratualizadas**, o que acontece a partir do permissivo constante do art. 199, §1º, da Constituição Federal, **que trata das relações de complementariedade, pois tal tema não pode ser enquadrado nos conceitos de “parceria” e nem de “fomento” previstos pela Lei nº 13.019/14**. A relação jurídica existente entre as entidades sem fins lucrativos e os governos, para atendimento das pessoas que se utilizam dos serviços do SUS, possui natureza contratual, o que não se enquadra no regulamento pretendido pela Lei nº 13.019/14.42

[...]

As opiniões nesse sentido vingaram e foram positivadas pelo legislador no inciso IV do artigo 3º da Lei nº 13.019/14, alterada que foi pela Lei nº 13.204/15, o que demonstra o acerto das posições defendidas.

26. Ao ensejo, a Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015, ainda previu, expressamente (art. 84, parágrafo único^[13]) – como se discorrerá oportunamente –, que o convênio destinado à complementariedade do SUS seria regido pelo art. 116 da [Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993](#)^[14] – o que perfaz, inclusive, a única hipótese remanescente de convênio *stricto sensu* firmado entre a Administração Pública e particulares^[15].

27. Nesse flanco, especificamente no que diz respeito ao regime de participação complementar, aplicar-se-á a regência do "convênio residual"/em sentido estrito, i.e., aquele previsto no art. 116 da Lei nº 8.666, de 21 junho de 1993 – ou pelo seu equivalente na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021: art. 184. A propósito^[16]:

[...] coexistem duas acepções do vocábulo 'convênio', uma acepção ampla e outra acepção estrita. Em sentido amplo, convênio refere-se a toda e qualquer modalidade de parceria com o terceiro setor. **Em sentido estrito, convênio significa a espécie de parceria com o terceiro setor disciplinada especificamente pelo artigo 116 da Lei n. 8.666/93.**

28. Ocorre que o regime de complementariedade não esgota as possibilidades de participação privada na área da saúde. Ao revés, é possível que haja modelagens de contratos ou instrumentos convencionais que não se enquadrem no art. 3º, IV, da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. Essa exegese, como não poderia deixar de ser, foi externada pelo Ministério da Saúde, que, em estudo denominado Aplicação do Novo Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil no âmbito do Sistema Único de Saúde, assim asseverou:

A incidência das disposições da Lei nº 13.019, de 2014, sobre as relações estabelecidas entre os órgãos e entidades integrantes do SUS e entidades civis sem fins lucrativos é residual, restringindo-se a **eventuais convênios não enquadráveis pelas disposições do art. 3º da Lei** e às parcerias porventura celebradas com fundações de apoio; entidades de desenvolvimento e pesquisa e outras entidades do gênero, podendo, ainda, nesses casos, ser dispensada ou mesmo inexigível a realização de chamamento público.

29. Perfilhando igual posição, válidas as considerações consignadas no Manual MROSC/DF. Confira-se:

A restrição, contudo, limita-se às parcerias complementares ao SUS. As demais parcerias no setor de saúde deverão observar todas as normas estabelecidas pelo MROSC, exceto a obrigatoriedade de chamamento público, se houver credenciamento próprio da Secretaria de Estado de Saúde, como assim dispõe a Lei e o Decreto MROSC.

A Lei 8.080/90, que regulamenta o SUS, **define participação complementar ao estabelecer que o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, formalizando os acordos mediante contrato ou convênio.**

30. Com efeito, a própria Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, faz menção, em diferentes dispositivos (art. 30, VI^[17], e art. 84-C, IV^[18]), ao exercício de atividades voltadas a serviços de saúde por organizações da sociedade civil (OSC's) – a demonstrar que a conclusão ora defendida também é extraível de uma interpretação **sistemática** do MROSC.

31. É dizer, em se tratando de instrumento convenial (convênio lato sensu) que não encerra participação privada no Sistema Único de Saúde em regime de complementariedade, aplicam-se-lhe, naturalmente, as disposições do MROSC.

32. É justamente o caso vertente: no âmbito do termo de colaboração a ser celebrado com a entidade selecionada pelo Edital de Chamamento Público nº 01/2023 - SES/GO, não haverá a prestação de serviços de saúde em uma unidade hospitalar de saúde privada sem fins lucrativos (com o fomento do Estado) – a exemplo do que ocorre em diversas Santas Casas de Misericórdia no país, que recebem recursos públicos e complementam as atividades assistenciais conforme diretrizes gerais exaradas pelo SUS.

33. A questão não levanta maior indagação. Como leciona Maria Sylvia Zanella Di Pietro, no flanco da participação complementar, tem-se o seguinte cenário:

A Lei nº 8.080, de 19-9-1990, que disciplina o Sistema Único de Saúde, prevê, nos arts. 24 a 26, a participação complementar, só admitindo-a quando as disponibilidades do SUS “forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área”, hipótese em que a participação complementar “será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público” (entenda-se, especialmente, a Lei nº 8.666 ou a Lei nº 14.133 (conforme o caso), pertinentes a licitações e contratos). **Isto não significa que o Poder Público vai abrir mão da prestação do serviço que lhe incumbe para transferi-la a terceiros; ou que estes venham a administrar uma entidade pública prestadora do serviço de saúde; significa que a instituição privada, em suas próprias instalações e com seus próprios recursos humanos e materiais, vai complementar as ações e serviços de saúde, mediante contrato ou convênio.** ^[19]

34. Na espécie, as atividades prestacionais remanescem sendo executadas junto a uma unidade pública de saúde (HUGO), limitando-se, a parceria, ao objeto do termo de colaboração a ser celebrado (gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços), conforme plano de trabalho que acompanha o Edital de Chamamento Público nº 01/2023 - SES/GO – e com remuneração na forma prevista nele e no Anexo IV do edital (art. 22, II-A, do MROSC), utilizando-se de metodologia (v.g. aplicação da FIPE Saúde e estimativa de despesa mediante projeção de atendimentos) distinta da "Tabela SUS", prevista no art. 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, glosado supra.

35. Essa sutil – porém imprescindível – diferença tem sido delineada nas manifestações desta Casa, consoante se observa, p. ex., do seguinte excerto do Despacho nº 1355/2022 – GAB (SEI nº 000032464404) – que aquilatou modelagem convenial semelhante –:

33. Finalmente, mas não menos importante, releva explicar que **o caso dos autos, mesmo a partir dos poucos documentos que o instruem, permitem inferir a não incidência do caso da norma de exceção prevista no art. 3º, IV, da Lei 13.019/14**, que afasta a aplicação do MROSC aos “convênios e contratos celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos nos termos § 1º do art. 199 da Constituição

Federal". A norma em questão apenas reforça a especialidade do tratamento jurídico-normativo da complementaridade do Sistema Único de Saúde pelas instituições privadas, com e sem fins econômicos, que é positivado no plano infraconstitucional no art. 24 a 26 da Lei federal 8.080/90 e outras normativas do Ministério da Saúde.

34. Em suma, no âmbito do sistema complementar do SUS (onde a Fundação XII, ao que consta, também atua), **não só a gestão como todo o aparato patrimonial pertencem à instituição privada (os hospitais são privados, porém as instituições privadas que os mantêm "contratualizam" com o Poder Público o atendimento de pacientes e usuários em geral do SUS)**. O desenho traçado na proposta, contudo, leva a crer que **a unidade hospitalar que seria implantada em Goiás pertenceria ao Estado (seria, na expressão jurídica, um próprio público)** e a sua gestão seria compartilhada entre a Secretaria do Estado da Saúde e a Fundação Pio XII, o que para o momento é o bastante para atrair a incidência do MROSC, à semelhança de outras parcerias sociais existentes (Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, localizado no Município de Jataí/GO).

36. Além disso, válido ponderar que não há ineditismo no proceder aqui examinado do Estado de Goiás: outras unidades federativas também se utilizam dos instrumentos convenientes regidos pelo MROSC – sobretudo o termo de colaboração – para celebração de ajustes com design e objeto semelhantes àqueles gestados pela Secretaria de Estado da Saúde. Sem a pretensão de esgotar os casos que guardam similaridade, destacam-se, em caráter exemplificativo, os Termos de Colaboração nºs [207/2021](#) e [09/001937/21](#), ambos do Município do Rio de Janeiro – e ora anexados a estes autos, além de editais de chamamento público com objetos semelhantes utilizados no Município de Porto Alegre. Ao fim e ao cabo, o relevante, sempre, é que a execução de serviços de saúde por particulares (entidades do terceiro setor), em regime de colaboração com a Administração Pública, se dê em prestígio aos princípios do SUS, ou seja, com a garantia de acesso universal e igualitário (art. 196, CF), atendimento integral (art. 198, II) e gratuito.

37. Ao abono da verdade – e em reforço argumentativo –, é possível assinalar que a exegese ora conferida ao art. 3º, IV, do MROSC, repercute, até mesmo, posicionamento histórico e remansoso do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

38. Como narrado em linhas pretéritas (sobretudo no parágrafo 11), o Estado de Goiás já se utilizava do instrumento convencional contrato de gestão para que houvesse a gestão privada de hospitais públicos. As organizações sociais (entidades do terceiro setor) que atuam na gestão de hospitais públicos goianos são figuras conhecidas no cotidiano da Corte de Contas, de modo que diversos contratos de gestão foram aquilatados pelo TCE, em diferentes cenários e oportunidades.

[...]

48. In casu, como já discorrido, a opção pela regência do MROSC se deu em decorrência de problemas práticos inerentes – sobretudo quanto à restrição de participantes interessados – ao modelo anteriormente adotado (contratos de gestão). Trata-se, em arremate – e sem mais delongas –, de legítima public choice, na esteira dos fundamentos jurídicos ora expendidos.

49. Além disso, conforme assentado pelo STF na ADI 1923, não há na Constituição Federal a cristalização de um modelo único de prestação de serviços em saúde, sendo necessário que se compreenda o tema sem as amarras de uma pré-compreensão rígida de um modelo específico de Estado. Isso porque, variados são os modelos de provisão/oferta previstos na Constituição e nas leis, cabendo ao decisor público eleger aquele que, na cura do interesse público, melhor satisfaça às necessidades coletivas. Ou seja, desde a execução direta (puramente estatal - primeiro setor), passando pelos vínculos de parceria com o setor privado filantrópico (sem fins econômicos - terceiro setor), até chegar aos contratos de PPP, com empresas ou consórcios de empresas (segundo setor), há uma plêiade de formas e ajustes, a partir dos quais pode o Poder Público desincumbir-se da missão constitucional de garantir à população o acesso a bens e serviços de saúde de maneira universal, integral e gratuita.

50. Portanto, forte na premissa, como dito, de que não se deve compreender a matéria de que aqui se cuida a partir de pré-compreensões rígidas, o fato de o Estado de Goiás adotar o modelo de OS's para a gestão de unidades públicas hospitalares de saúde, ao menos desde o ano de 2010, não conduz necessariamente a que este seja o único modelo possível e admissível. Sendo complexa a gestão pública, o administrador, no

desempenho das funções que lhe competem, pode validamente adotar os modelos e as concepções que, com respeito à Constituição e às leis do país, melhor traduzam a ideia de interesse público, tudo isso, vale dizer, em espaço de discricionariedade regrada, motivada e baseada em critérios técnicos, como, aliás, se passa na presente hipótese.

51. Circunscrito ao exposto – e em atendimento à solicitação de lavra da Secretaria de Estado da Saúde –, ao passo em que se reitera a legalidade do Chamamento Público nº 01/2023 - SES/GO e do seu objeto, consigna-se que a presente manifestação serve de esteio jurídico destinado a subsidiar ulterior resposta da Pasta ao Ofício nº 1475/2023 (SEI nº 49578086).

No caso concreto, o objeto licitado contém 91 leitos. A exigência do número de leitos igual ou superior a 200 leitos é irrazoável conforme o cenário: - se existirem muitas participantes com essa capacidade, ou até maior, seria razoável exigir dos pretensos licitantes a comprovação de experiência em gestão de pelo menos metade (102). Em sentido contrário, se poucas ou pouquíssimas, seria irrazoável, podendo até caracterizar direcionamento da licitação. Como, neste Estado, apenas 5 (cinco) Entidades têm experiência na gestão de hospitais com mais de 200 leitos, a exigência nada tem de razoável, incidindo, assim, no vício de nulidade

RESPOSTA: Não se trata de uma exigência tal item. Sendo critério meramente classificatório e não excludente.

INCONSISTÊNCIA NOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PARA A PONTUAÇÃO.

Conforme o disposto no Item 10.2.2. Área da Qualidade, localizado na página número 17 do edital em questão, lê-se em sua descritiva: "No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos."

A irregularidade reside na seguinte constatação: ao gerar o edital para publicação, a quantidade de pontos de cada item foi suprimida. Desta forma não há como saber a pontuação de cada item do edital neste conjunto da proposta.

RESPOSTA: Como o próprio solicitante aduz, tal fato se deu ao "gerar o edital" (imprimir). Tal fato foi sanado, conforme se pode notar no site desta Pasta.

Informamos contudo, que restam pendentes de respostas junto às áreas técnicas e que será divulgado por essa Comissão assim que tais informações aportarem junto à esta unidade os seguintes questionamentos:

25) Ainda em relação ao MV Soul, informado na visita, queira essa Comissão esclarecer se o mesmo atende no que se refere a emissão de relatórios gerenciais das metas contratuais?

28) Em visita técnica, foi informado que o CME do Hospital não realiza esterilização externa de termo sensíveis, e que atualmente utiliza ácido (método químico líquido). Foi informado que o termo desinfectora está em processo de compra. Queira essa r. Comissão esclarecer se procede essa informação

29) Consta no edital meta prevista para atendimento de pediatria (cirurgia pediátrica e internação), no entanto, em visita técnica foi constatado que os leitos (6 leitos) estão desativados. Queira essa r. Comissão esclarecer quanto às informações divergentes.

31) Queira essa comissão informar se é realizado exame de anatomia patológica? E em caso positivo, informar se é próprio ou terceiro?

57) Em visita técnica não foi observada sala específica para CPRE e Endoscopia. Existem salas específicas para tais procedimentos. Caso negativo, onde são realizados os exames, uma vez que consta previsão de meta no edital.

58) Foi informado que a força de trabalho é composta por 40% cedidos e 60% de contratados da OSS. É correto o entendimento de que a totalidade dos cedidos relacionados no edital integram a fora de trabalho, devendo a OSS somente complementar o quadro?

59) Sobre o item 18.1.10, a proponente deverá considerar na sua força de trabalho o quadro dos servidores "Quadro II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS" da página 44?

61) Informar o valor do salário e contribuição previdenciária dos servidores cedidos.



Documento assinado eletronicamente por **LAYANY RAMALHO LOPES SILVA, Presidente**, em 19/09/2023, às 14:21, 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 **51807568** e o código CRC **CB6FFA21**.

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



Referência: Processo nº 202300010023436



SEI 51807568