

EXMO. SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERNA DE CHAMAMENTO PÚBLICO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS,

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2023-SES/GO

O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no sob o n.º CNPJ 11.858.570/0001-33, com sede na Rua das Hortênsias, n.º 668, 5º andar, Pituba, Salvador/BA, CEP 41.810-010, representado por seu Superintendente, Sr. Joel Sobral de Andrade, através de sua gerente de licitações Sra. Priscila Oliveira de Almeida Souza, respeitosamente, vem apresentar **IMPUGNAÇÃO** em face do Edital do Chamamento Público nº 03/2023, que tem como objeto a seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos caracterizada como organização da sociedade civil, com experiência prévia comprovada na gestão de unidades hospitalares com perfil de Média e Alta Complexidade, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - **HERSO**, localizado na Av. Uirapuru, s/n - Parque Res. Isaura, Santa Helena de Goiás - GO, 75920-000, no Estado de Goiás, pelos fatos e motivos que ora passa a expor.

1. DO CABIMENTO E TEMPESTIVIDADE

Inicialmente cumpre ressaltar que o conhecimento da presente impugnação está devidamente amparado na legislação pertinente à matéria, bem como no próprio edital, que em sua página 11, item 11, prevê: "(...), até às 18:00 horas do dia 12/09/2023 (esclarecimentos) e **21/09/2023 (impugnações)**, no endereço ou e-mail indicado no "Aviso de Chamamento Público". Da análise dos autos, observa-se, pois, que o termo final para a interposição da impugnação ocorre em 21/09/2023, estando o presente expediente plenamente ajustado ao cronograma previsto pela Administração.

Saliente-se que o objetivo da Administração Pública ao iniciar um processo licitatório é exatamente obter proposta mais vantajosa para contratação de bem ou serviço que lhe seja

necessário, observados os termos da legislação aplicável, inclusive quanto à promoção da máxima competitividade possível entre os interessados.

Entretanto, com a manutenção da referida exigência presente no instrumento convocatório, a competitividade pretendida e a melhor contratação almejada, poderão restar comprometidos o que não se espera, motivo pelo qual o IGH impugna os termos do Edital e seus anexos, o que o faz por meio da presente manifestação.

2. DA SUSPENSÃO DA NORMA IMPUGNADA

Para que se garanta a lisura e legalidade do certame, o ordenamento jurídico prevê a possibilidade de suspensão da norma impugnada, até o trânsito em julgado da decisão administrativa, consoante preceitua o art. 41, § 3º, da Lei Federal nº 8.666/93.

Tal hipótese visa possibilitar que a administração faça uma análise mais apurada dos fundamentos contidos nesta peça e promova os ajustes que eventualmente se façam necessários, deixando de praticar atos desnecessários e passíveis de anulação no caso de mudança na redação das cláusulas do edital. Logo, a suspensão da seleção em caso de impugnação não só é facultada como também é altamente recomendada, conforme entendimento pacificado na jurisprudência pátria.

Em assim sendo, para que seja madura a decisão administrativa julgadora do presente pedido de esclarecimentos, requer a suspensão do Instrumento de Chamamento Público nº 04/2023 – SES/GO - HERSO até a sua decisão final.

3. DAS RAZÕES DA IMPUGNAÇÃO

3.1 DA APLICAÇÃO DA LEI FEDERAL Nº 13.019/2014 (ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL - OSC) EM DETRIMENTO DA LEI ESTADUAL Nº 15.503/2005, ALTERADA PELA LEI ESTADUAL Nº 21.740/2022 (ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE - OSS):

Primeiramente, é necessário tecer uma rápida definição sobre Organização de Sociedade Civil e Organização Social. As Organizações de Sociedade Civil - OSCs são regulamentadas pela Lei nº 13.019/2014, conhecida como Novo Marco Regulatório da Sociedade Civil (MROSC). Trata-se de denominação que pode ser concedida a entidades privadas sem fins lucrativos (fundações e associações), cooperativas de caráter social e organizações religiosas. As entidades que se adequam às exigências da legislação podem estabelecer parcerias com o Poder Público, que podem ser firmadas mediante termos de fomento, colaboração ou cooperação (Art. 2º, III, Lei nº 13.019/2014). Além disso, não há exigência de qualificação para ser enquadrado como OSC.

Já Organização Social (OS) é uma qualificação que pode ser concedida pelo Poder Executivo às entidades privadas – pessoas jurídicas de direito privado – sem fins lucrativos, destinadas ao exercício de atividades dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura ou à saúde, conforme estabelecido na Lei nº 9.637 de 1998.

Dito isso, o Edital do Chamamento em apreço é pautada em gestão/gerenciamento de hospitais, com planos de metas, cujo objeto é a seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos caracterizada como organização da sociedade civil, **com experiência prévia comprovada na gestão de unidades hospitalares com perfil de Média e Alta Complexidade, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde**, onde o Chamamento Público e a parceria dele decorrente se regem por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pela norma da Lei Federal nº 13.019/2014, que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil.

Ocorre que a Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, nos termos do art. 10 da Constituição de Goiás aprovou e o Governador sancionou a Lei nº 21.740 de 29 de dezembro de 2022, que alterou a Lei Estadual nº 15.503, de 28 de setembro de 2005, onde disciplina o regime jurídico das organizações sociais da saúde – OSSs no Estado de Goiás, por meio de qualificação, onde estabelece no seu no seu Art. 1º, § 1º o seguinte:

§ 1º O poder público estadual estimulará a qualificação de entidades de direito privado como organizações sociais da saúde para, mediante a constituição de banco cadastral, proporcionar, com a celebração de ajustes de colaboração, maior concorrência entre as interessadas e garantir que a melhor escolha seja feita pela administração pública estadual. (Grifamos)

A nova lei além de **estimular a qualificação de entidades de direito privado como organizações sociais da saúde**, traz várias alterações visando a melhoria na prestação do serviço de gestão, com o intuito de impedir que organizações sociais sem experiência se candidatem em uma área que exige extremo conhecimento e competência técnica.

Consta na Seção I -Da Qualificação, § 1º, Lei nº 21.740/2022, estabelece que os membros de conselho e os diretores das OSs, estatutários ou não, são proibidos de participar da estrutura de mais de uma entidade assim qualificada no Estado. Essa medida reforça a impessoalidade na condução de atividades das OSSs, fortalecendo a transparência e a probidade da gestão dos contratos.

Além disso, o texto ainda impede que mandatários ocupantes de cargos públicos, servidores públicos e parentes consanguíneos sejam indicados para os Conselho de Administração, para o Conselho Fiscal e para a Diretoria da Organização Social – OS, ou de qualquer unidade por ela gerida em razão de contrato de gestão com o Estado de Goiás. A regra também se aplica para cargos de Chefia, Direção e Assessoramento da organização social.

Ademais, a celebração de contratos de gestão deverá ser fundamentada pelo Chefe do Poder Executivo, firmados nos objetivos de eficiências econômica, administrativa e de resultados, com documentação probatória nos respectivos processos de seleção e contratação.

Ou seja, os contratos de gestão exigem elevada complexidade técnica, sendo um instrumento jurídico capaz de viabilizar a operacionalização dos serviços, originalmente prestados pela Administração Pública, por intermédio da contratação de pessoas jurídicas de direito privado, mediante o prévio estabelecimento de objetivos estratégicos, metas e prazos, com o objetivo precípua de, pautado no princípio da eficiência, permitir o alcance de uma administração gerencial eficiente, que salvasgure a melhor assistência à população usuária do SUS.

A administração pública define, em documento contratual (o contrato de gestão), as metas quantitativas e qualitativas que a OSS deve alcançar na gestão hospitalar. O Poder Público repassa os recursos financeiros necessários e previamente planejados para a OSS gerir o hospital público. Caso a OSS não cumpra essas metas, o repasse financeiro é suspenso ou reduzido.

Além disso, as OSS precisam prestar contas por meio de relatórios gerenciais com dados de atendimentos, investimentos, melhorias, entre outros indicadores financeiros, de qualidade e produtividade para a Secretaria de Saúde, Comissão de Avaliação e Fiscalização, Tribunal de Contas. Também têm que publicar essas prestações de contas no Diário Oficial do Estado ou Município. A gestão por OSS deve manter uma relação de transparência com os Governos e sociedade.

O gerenciamento de hospitais por OSS tem mostrado em todo o Brasil excelentes resultados e maior efetividade em qualidade, produtividade e uma melhor gestão dos recursos financeiros, humanos e materiais. Um excelente exemplo é o avanço na qualidade dos hospitais públicos de Goiás administrados por OSS.

O avanço da gestão hospitalar pública mostra que os hospitais administrados pelas Organizações Sociais de Saúde apresentam melhor desempenho, produtividade e qualidade em relação à administração pública.

Dessa forma, não há explicação plausível para o Estado de Goiás estimular a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado como Organizações Sociais da Saúde-OSSs

por meio de lei específica (Lei nº 21.740 de 29 de dezembro de 2022) e no Chamamento em epígrafe optar por ampliar a participação para Organizações de Sociedade Civil.

Destarte, a legislação do Sistema único de Saúde - SUS, só autoriza que OSS ou contratos de PPP (lei 11.079/2004) façam gestão plena de hospitais públicos. Nesse caso o instrumento de chamamento aplica-se a modalidade de OSS conforme ADIN STF 1923 e o contrato de concessão para os projetos de PPP. Como esse chamamento não se trata de um chamamento para OSS, tampouco um edital de PPP, resta clara a ilegalidade ao definir legislação geral (Lei Federal nº 13.019/2014) em detrimento a legislação específica (Lei nº 21.740/2022), já que houve o acréscimo irregular para seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos **caracterizada como organização da sociedade civil**, devendo o vício ser sanada pela Administração Pública.

Neste sentido, cumpre sobrevaler que foi expedida RESOLUÇÃO Nº 07/2023 CES – GO, que Dispõe sobre Manifestação do Conselho Estadual de Saúde de Goiás referente aos Processos n.º 202300010023416-HUGO, 202300010023460-HEMU, 202300010023378-HEAPA, de Chamamento Público para o gerenciamento, operacionalização e a execução de serviços em saúde, editais esses que possuem as mesmas condições de participação constantes no Edital do HERSO, onde destacamos o seguinte:

“O Plenário do Conselho Estadual de Saúde de Goiás, em Reunião Ordinária realizada em 11 de julho de 2023, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 18.865 de 10 de junho de 2015, a Lei nº 8.080 de 1990, a Lei nº 8.142, a Lei nº 15.503 de 28 de dezembro de 2005, a Lei nº 17.399 de 19 de agosto de 2011; a Resolução CNS 453 de 10 de maio de 2012 e o Regimento Interno do CES/GO; e

CONSIDERANDO a solicitação da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás de Parecer por parte do Conselho Estadual de Saúde a respeito da abertura e publicação de novos Editais de Chamamento Público, com o objetivo de selecionar entidade sem fins lucrativos, para o gerenciamento,

operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, junto ao Hospital Estadual de Urgências de Goiás – HUGO (Chamamento Público nº 01/2023), Hospital Estadual da Mulher – HEMU (Chamamento Público nº 02/2023) e Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia-HEAPA (Chamamento Público nº 03/2023), todos no Estado de Goiás, por um período de 36 (trinta e seis) meses, conforme definido no Plano de Trabalho e seus Anexos, bem como Especificações Técnicas, sob a égide da Lei Federal nº 13.019/2014, denominada “Lei das Organizações da Sociedade Civil (OSCs)”;

CONSIDERANDO que a **Plenária do Conselho Estadual de Saúde**, no **DESPACHO Nº 122/2023/SES/CES-HUGO**, **DESPACHO Nº 124/2023/SES/CES-HEMU** e **DESPACHO Nº 125/2023/SES/CES-HEAPA**, emite **Pareceres** nos seguintes termos: *“Pelo exposto e considerando a ausência de norma infralegal regulamentando as parcerias por termo de colaboração na área da saúde, fundamentadas na lei Federal nº 13.019/2014, opina-se pela suspensão do procedimento até que o Poder Executivo Estadual promova a regulamentação da citada lei, por meio de decreto estadual.”* *“Opina-se, ainda, que após a existência da norma regulamentadora infralegal, seja o Conselho Estadual de Saúde provocado para emissão de novo parecer, já considerando todos os elementos necessários para o prosseguimento do chamamento público na modalidade escolhida pela SES/GO.”*

CONSIDERANDO que a **Plenária do Conselho Estadual de Saúde** ao final dos Pareceres constantes do **DESPACHO Nº 122/2023/SES/CES-HUGO**, **DESPACHO Nº 124/2023/SES/CES-HEMU** e **DESPACHO Nº 125/2023/SES/CES-HEAPA** **RECOMENDOU** que a Secretaria de Estado da Saúde efetuassem a **SUSPENSÃO** dos **Chamamentos Públicos nºs 01/2023, 02/2023 e 03/2023** até que a Lei Federal nº 13.019/2014 para a contratação de “OSCs” para a gestão de hospitais públicos no Estado de Goiás pudesse ser analisada e debatida neste Conselho, para o propósito de se alcançar a eficácia assistencial desejada, bem como para que o Poder Executivo Estadual pudesse promover a necessária regulamentação da referida lei, por meio de Decreto Estadual;

CONSIDERANDO que há notícia de interesse da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) de celebrar Termo de Colaboração com “OSCs”, em caráter emergencial, ou seja, sem a realização de Chamamento Público, para a para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde de unidades hospitalares do Estado de Goiás, nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014, apesar do Parecer contrário deste Conselho;

CONSIDERANDO que na Reunião Ordinária realizada em 11 de julho de 2023, os Conselheiros identificaram irregularidades na implementação da Lei Federal nº 13.019/2014 para a gestão da saúde pública do Estado de Goiás, quais sejam:

- a) que inexistem evidências robustas e de sucesso nos Estados brasileiros acerca da viabilidade, economicidade, legalidade e eficiência do novο modelo de gestão da saúde por “OSCs”;
- b) que não há experiência por parte da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás do novο modelo de gestão da saúde por “OSCs”;
- c) que o único modelo de gestão da saúde por “OSC” no Estado de Goiás não apresentou resultado de sucesso e com efetivo atendimento do interesse público e do ente estatal;
- d) que o novο modelo de gestão da saúde por “OSC” afasta a aplicação dos ditames da Lei Geral de Licitações nº 8.666/93, fato este evidenciado no art. 39 da Lei Estadual nº 20.795 de 10 de Junho de 2020;
- e) que o novο modelo de gestão da saúde por “OSC” impede a fiscalização pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás dos repasses financeiros feito à “OSC” em razão da celebração de Termo de Colaboração;
- f) que o novο modelo de gestão da saúde por “OSC” retira poderes do governador na gestão estadual da saúde e concentra-os unicamente no Secretário de Estado da Saúde, conforme exegese da Lei Federal em comento e Parecer já emitido pela Procuradoria Geral do Estado neste sentido;
- g) que o novο modelo de gestão da saúde por “OSC” permite a exploração comercial de bem imóvel público sem qualquer limitação legal, conforme se atesta nas Minutas dos Termos de Colaboração constantes dos Editais dos Chamamentos Públicos nºs 01/2023, 02/2023 e 03/2023;
- h) que o novο modelo de gestão da saúde por “OSC” prejudica os servidores públicos da saúde na medida que eles não mais poderão ser remunerados por estas entidades, o que irá afastá-los do exercício profissional junto às

- unidades hospitalares do Estado de Goiás;
- i) que o novo modelo de gestão da saúde por “OSC” prescinde da análise prévia da capacidade técnica da entidade que irá gerir uma unidade hospitalar no Estado de Goiás;
- j) que o novo modelo de gestão da saúde por “OSC” apresenta como instrumento jurídico de parceria um “Termo de Colaboração”, o qual contempla regras mais brandas, inclusive do ponto de vista assistencial, e sem obrigações efetivas para a “OSC” a ser contratada.

CONSIDERANDO que há posicionamento da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás (ALEGO) **CONTRÁRIO** à implementação da Lei Federal nº 13.019/2014 na saúde do Estado de Goiás, uma vez que as Leis Estaduais nºs 15.503/2005 e 21.740/2022 tratam, pormenorizadamente e dentro do interesse público, da gestão dos hospitais públicos por “organizações sociais (OS)”, e que este modelo é reconhecido como SUCESSO pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

CONSIDERANDO que há necessidade de realização de estudo e debate neste Conselho acerca da eficácia assistencial no tocante a adoção e implementação dos termos da Lei Federal nº 13.019/2014 na saúde do Estado de Goiás;

CONSIDERANDO que se faz necessário enfrentar a vantajosidade da adoção do modelo de gestão da saúde por meio de “OSCs”, com fulcro na Lei Federal nº 13.019/2014, diante da existência de legislação estadual específica para a gestão da saúde no Estado de Goiás, por meio de “Oss”, nos termos das Leis Estaduais nºs 15.503/2005 e 21.740/2022;

e, por fim,

CONSIDERANDO que a a **Plenária do Conselho Estadual de Saúde** já se posicionou **CONTRÁRIA** à adoção dos termos da Lei Federal nº 13.019/2014 para a gestão dos hospitais públicos do Estado de Goiás, ao menos nesta oportunidade.

Resolve:

Art. 1º Aprovar os Pareceres constantes do **DESPACHO Nº 122/2023/SES/CES do HUGO, DESPACHO Nº 124/2023/SES/CES-HEMU e DESPACHO Nº 125/2023/SES/CES- HEAPA;**

Art. 2º RECOMENDAR ao Secretário de Estado da Saúde a **SUSPENSÃO** dos **Chamamentos Públicos nºs 01/2023, 02/2023 e 03/2023;**

Art. 3º RECOMENDAR ao Secretário de Estado da Saúde a **SUSPENSÃO** de celebração de Termo de Colaboração, em caráter emergencial, com qualquer organização da sociedade civil – OSC, nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014;

Art. 4º RECOMENDAR ao Secretário de Estado da Saúde a **HOMOLOGAÇÃO** desta **RESOLUÇÃO** nos termos do Art. 14 da Lei nº 18.865 de 10 de junho de 2015 no inciso XII da Quarta Diretriz da Resolução CNS nº 453/2012.

Art. 5º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos à data da aprovação na reunião ordinária.

Diante do exposto, resta claro que o próprio Conselho Estadual de Saúde do Estado de Goiás recomendou a Suspensão das licitações em epígrafe **e das demais de mesmo gênero**, onde posicionou-se **CONTRÁRIA** à adoção dos termos da Lei Federal no 13.019/2014 para a gestão dos hospitais públicos do Estado de Goiás, tendo em vista que foi identificada irregularidades na implementação da Lei Federal no 13.019/2014 para a gestão da saúde pública do Estado de Goiás.

Outrossim, considerando a ausência de norma infralegal regulamentando as parcerias por termo de colaboração na área da saúde, fundamentadas na lei Federal nº 13.019/2014, o CES/GO opinou pela suspensão do procedimento até que o Poder Executivo Estadual promova a regulamentação da citada lei, por meio de decreto estadual. Ademais, a CES também recomendou que após a existência da norma regulamentadora infralegal, fosse o Conselho Estadual de Saúde provocado para emissão de novo parecer, já considerando todos os elementos necessários para o prosseguimento do chamamento público na modalidade escolhida pela SES/GO.

Ocorre que a Administração Pública simplesmente publicou o Edital da presente licitação sem atender quaisquer das recomendações presentes na Resolução nº 07/2023 CES-GO.

Por conseguinte, é possível constatar no instrumento convocatório que a despesa com a futura parceria correrá à conta da unidade Orçamentária Código 2850 – Fundo ESTADUAL DE SAÚDE – FES. Dessa forma, como trata-se de verba Estadual, e ainda, considerando que há uma lei específica estadual que regulamenta as contratações de Organizações Sociais de Saúde, não há que se falar em utilização da Lei Geral, principalmente quando a única justificativa apresentada pela administração é a simples Discricionariedade da Administração sem a devida justificativa técnica que comprove a vantajosidade da ampliação da participação para entidades que não possuem qualificação voltada para gestão de unidades de saúde.

Entrementes, trazemos as respostas da SES/GO, referente aos questionamentos apresentados por entidades interessadas nos Chamamentos nº 01/2023 (HUGO) e nº 003/2023 (HEAPA), onde salientamos, mais uma vez, que tais editais possuem as mesmas exigências de participação contidas no Edital do HERSO, conforme a seguir:

“Quanto à adoção do modelo de parceria a ser firmado com Organização da Sociedade Civil, nos moldes da Lei federal nº 13.019/2014, **trata-se de escolha técnica e com tons de discricionariedade do gestor**. Nesse sentido, conforme balizas descritas no Despacho nº 115/2023/GAB da Procuradoria-Geral do Estado: (Grifamos)

13. Dito isso, considerando a miríade de parcerias possíveis de serem celebradas pela Administração Pública com as entidades do terceiro setor, verifica-se que não há a necessidade da adoção de um modelo único e estanque, dentre os mencionados no parágrafo anterior, para que seja publicizado o regime de gestão das unidades de saúde do Estado.

14. O Poder Público, porém, deve justificar previamente a escolha do modelo adotado para a operacionalização do respectivo programa governamental, a fim de que, dentro do arcabouço legal (Contrato de Gestão, Termo de Parceria ou Termo de Colaboração) possam ser escolhidas as entidades mais bem preparadas, mas sempre em pleno respeito às regras estatuídas no caput do art. 37, da Constituição Federal.

Frisa-se que o modelo adotado tem como objetivo aumentar a quantidade de participantes, visto que a seleção é direcionada, de forma abrangente, às

entidades civis sem fins lucrativos, conforme as balizas mínimas de constituição dispostas no art. 2º, inciso I, da Lei federal nº 13.019/2014, no Código Civil (Lei federal nº 10.406/2022) e no próprio edital.

Ademais, a título didático, a Procuradoria-Geral do Estado, por meio do Despacho do Gabinete nº 475, nos ensina que “[...] relevante observar que uma organização social da saúde já é, por natureza, uma entidade da sociedade civil sem fins lucrativos, razão pela qual poderia participar do edital de chamamento em voga. Em outras palavras: o fato de serem qualificadas como OS ou OSCIP não exclui a natureza jurídica destas pessoas como entidades civis sem fins lucrativos, o que lhes autoriza a participar do chamamento público ora analisado, tornando dispensável à menção específica a sua qualificação no preâmbulo do edital.”

Desta forma, a escolha do referido modelo de parceria, em detrimento dos demais, fundamenta-se na ampliação da possibilidade de mais entidades participarem. **Sem dúvida, a decisão é benéfica, pois proporcionará a escolha de uma Parceira mais qualificada, principalmente por se tratar de uma unidade de grande relevância ao Estado.**” (Grifamos)

Vejamos, com base na hermenêutica utilizada pela administração, o simples fato de ampliar a possibilidade de mais entidades participarem seria a decisão mais benéfica, pois proporcionaria a escolha de uma Parceira mais qualificada, principalmente por a unidade ser de extrema relevância ao Estado. Além disso, o órgão alega que *“à adoção do modelo de parceria a ser firmado com Organização da Sociedade Civil, nos moldes da Lei federal nº 13.019/2014, trata-se de escolha técnica e com tons de discricionariedade do gestor”*.

Dito isso, apesar dos supraditos editais das seleções para gestão hospitalar disponibilizados no site da SES/GO terem sofridos diversos pedidos de impugnações por entidades interessadas no certame, não houve alteração do instrumento convocatório a fim de adequação a lei específica nº 21.740/2022 voltada para Organização Social de Saúde, se mantendo na seleção do HERSO a ausência de obrigatoriedade de qualificação prévia das entidades.

Ora, como é possível firmar parceria mais qualificada, se para se enquadrar como Organização de Sociedade Civil- OSC não é necessário se qualificar como Organização Social de

Saúde –OSS? Sabemos que é exigido das OSS diversas documentações em prol de garantir que as entidades comprovem experiência e preparo técnico para gerir uma unidade de grande porte, como é o caso do HERSO que possui o perfil de unidade hospitalar de Média e Alta Complexidade.

Percebam, a administração ampliou a participação dos fornecedores no chamamento com base em uma norma geral, sem ao menos apresentar justificativa técnica plausível, utilizando-se apenas da prerrogativa que estaria ampliando a participação e alegando se tratar de uma escolha discricionária, ferindo diretamente uma norma específica, criando uma situação conflituosa.

A exigência de qualificação prévia como Organização Social de Saúde (OSS) para participar de licitações na área da saúde está relacionada à natureza específica dessas organizações e aos benefícios que essa restrição pode trazer para a administração pública. A qualificação prévia como OSS é uma forma de garantir que as entidades que participarão de contratos públicos na área da saúde atendam a certos critérios e objetivos que são considerados importantes, tais como:

1. Foco na missão social: As OSS têm como principal objetivo a promoção e a prestação de serviços de saúde à comunidade, alinhando-se aos interesses da administração pública em fornecer assistência de qualidade à população.
2. Expertise na gestão de serviços de saúde: A qualificação prévia como OSS implica que a organização possui experiência e capacidade comprovada na gestão de unidades de saúde, o que pode aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados.
3. Transparência e accountability: As OSS estão sujeitas a padrões rigorosos de transparência e prestação de contas, o que é benéfico para a administração pública na fiscalização dos recursos públicos destinados à saúde.
4. Parceria com o setor público: Ao permitir a participação apenas de OSS qualificadas, a administração pública pode fortalecer parcerias estratégicas com organizações comprometidas com os objetivos do sistema público de saúde.

5. Redução de riscos: A qualificação prévia pode ajudar a reduzir riscos de fracasso na execução de contratos de saúde, garantindo que as organizações possuam a estrutura necessária para cumprir suas obrigações contratuais.

Em resumo, a exigência de qualificação prévia como OSS em licitações na área da saúde busca assegurar que as entidades contratadas estejam alinhadas com os objetivos do sistema de saúde pública, tenham a expertise necessária e garantam a melhor utilização dos recursos públicos, o que pode resultar em benefícios significativos para a administração pública e, em última instância, para a população atendida.

Nesse sentido, permitir a participação no certame apenas para organizações devidamente qualificadas na área de saúde é de rigor, tendo em vista que o Chamamento envolve um objeto complexo que requer conhecimentos específicos e habilidades técnicas, ou seja, a restrição de participação a empresas com comprovada qualificação técnica pode garantir que apenas empresas capazes de executar o contrato participem, reduzindo riscos de insucesso, já que estarão tratando com entidades com experiência comprovada em projetos similares.

Nessa direção, reiteramos, não há nenhum estudo técnico que comprove vantagem na ampliação da participação de entidades que não possuem qualificação no certame. A única certeza que se tem é que tal amplitude irá proporcionar que empresas sem qualificação disputem de maneira igualitária o certame com empresas qualificadas na área de saúde e que comprovaram perante a administração, de forma prévia, possuir experiência de mercado para exercer a função, correndo o risco de uma entidade despreparada ser declarada vencedora do certame, o que afetará diretamente a população que utiliza os serviços de saúde da unidade em questão.

A administração pública deve seguir estritamente as regras e normas estabelecidas no edital de licitação e na legislação que rege o processo licitatório. Se uma norma geral é aplicada de forma a entrar em conflito com uma norma específica, a norma específica geralmente prevalece. Isso significa que a administração pode estar agindo de forma inadequada ao ferir uma norma específica em benefício de uma norma geral.

Por sua vez, o edital autoriza a participação de entidades de direito privado sem fins lucrativos caracterizadas como Organização da Sociedade Civil (OSC), mantendo a possibilidade de participação das Organizações Sociais de Saúde (OSS). Contudo, é de clareza solar que a Lei Federal nº 13.019/2014 ignora as prerrogativas trazidas por legislações estaduais, sendo prejudicial para a administração pública.

Não obstante, consta no art. 20º, inciso Parágrafo único da Lei Federal nº 13.019/2014 o seguinte texto:

Art. 20. Preenchidos os requisitos do art. 19, a administração pública deverá tornar pública a proposta em seu sítio eletrônico e, verificada a conveniência e oportunidade para realização do Procedimento de Manifestação de Interesse Social, o instaurará para oitiva da sociedade sobre o tema.

Parágrafo único. Os prazos e regras do procedimento de que trata esta Seção observarão regulamento próprio de cada ente federado, a ser aprovado após a publicação desta Lei.

À vista disso, a administração Pública do Estado de Goiás não possui regulamento próprio contendo as regras procedimentais para contratações de OSC devidamente aprovado pela Assembleia Legislativa do Estado de Goiás e Sancionado pelo Governador com fulcro na Lei Federal nº 13.019/2014, havendo várias lacunas quanto aos procedimentos a serem adotados no caso de contratação de OSC para gestão de unidades de Saúde, não sendo cabível sua utilização com regra para o contrato ora pretendido.

3.2 CONTRATO DE GESTÃO X TERMO DE COLABORAÇÃO:

Verifica-se no item 12, subitem 12.1, da página 12 do edital o que segue:

12. HOMOLOGAÇÃO E CELEBRAÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO 12.1. Uma vez homologado o resultado do Chamamento Público pelo Secretário de Estado da Saúde, a entidade será convocada para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, assinar o Termo de Colaboração. (Grifamos)

Contudo, ao analisarmos a minuta do Termo de Colaboração conferimos inúmeros elementos comuns ao contrato de gestão como metas, indicadores de desempenho, resultados obtidos, entre outros.

Prima face, cumpre sobrevaler que o Termo de Colaboração e o Contrato de Gestão são instrumentos jurídicos distintos, utilizados em contextos diferentes na administração pública brasileira.

O Termo de Colaboração é regulamentado pela Lei nº 13.019/2014, conhecida como a "Lei do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil" ou "Lei das Parcerias Voluntárias". Ele é utilizado para formalizar parcerias entre a administração pública e organizações da sociedade civil, visando a realização de atividades de interesse público, como a execução de projetos sociais, culturais, esportivos, entre outros. Esses termos estabelecem direitos e deveres de ambas as partes e preveem a transferência de recursos financeiros para a execução das atividades previstas.

Por outro lado, o Contrato de Gestão é regulamentado pela Lei nº 9.637/1998 e se destina à celebração de parcerias entre a administração pública e organizações sociais qualificadas, que são entidades privadas sem fins lucrativos. Esses contratos têm como objetivo a transferência de atividades do Estado para as organizações sociais, visando a prestação de serviços públicos específicos, como saúde, educação, cultura, entre outros. O Contrato de Gestão estabelece metas e indicadores de desempenho a serem alcançados pela organização social, bem como define os recursos financeiros a serem repassados pelo poder público.

É importante respeitar a distinção entre esses dois instrumentos jurídicos, pois cada um possui requisitos, finalidades e procedimentos próprios estabelecidos em leis específicas. Utilizar um Termo de Colaboração disfarçado de Contrato de Gestão é considerado inadequado e até mesmo ilegal, pois está descaracterizando a natureza e os objetivos desses instrumentos, o

que pode gerar questionamentos e implicações legais. É fundamental observar as normas legais aplicáveis.

3.3 DECISÃO JUDICIAL PROFERIDA PELO PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS, PROFERIDA NOS AUTOS JUDICIAIS DE Nº 5606588-57.2023.8.09.000, QUE REVOGA OS EFEITOS DA DECISÃO DO TCE/GO NO QUE TANGE EXCLUSIVAMENTE AO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023:

Não obstante, necessário enfatizar que consoante contextualizado nos despachos nº DESPACHO Nº 123/2023/SES/CICGSS-06505 e DESPACHO Nº 124/2023/SES/CICGSS-06505, os Chamamentos Públicos nºs 01/2023-SES/GO, 02/2023-SES/GO, 03/2023-SES/GO e 04/2023-SES/GO haviam sido suspensos em cumprimento à determinação do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, exarada pelo Relator Conselheiro Dr. Edson José Ferrari, que decretara medida cautelar de suspensão de quatro Chamamentos Públicos realizados pela Secretaria de Estado de Saúde, nos autos do processo de nº 202300047002449 e de todos os Chamamentos Públicos que estiver em curso na Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, cujo objeto seja a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde em unidades públicas, que tem como fundamento a Lei Federal nº 13.019/2014, até que o Tribunal examine e delibere sobre o mérito do conteúdo dos Chamamentos Públicos acima mencionados.

Os despachos nº 123 e 124 de 2023/SES/CICGSS-06505, anteriormente proferidos por esta ínclita Comissão e que determinou a suspensão dos Chamamentos Públicos nº 03/2023 e 04/2023 e, foram disponibilizados no sítio eletrônico da SES no dia 12.09.2023 (segunda-feira).

No dia 13.09.2023 foram disponibilizados no sítio da SES decisão judicial proferida pelo Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, proferida nos autos judiciais de nº 5606588-57.2023.8.09.0000, e os despachos nº 127, 128, 129 e 130/2023 desta r.Comissão, noticiando aos interessados acerca da revogação das suspensões alhures determinada pelo TCE/GO, bem como informando acerca do reagendamento das Sessões de abertura do Chamamentos 01/2023-SES/GO (HUGO) e 03/2023-SES/GO (HEAPA) para o dia 14.09.2023, ficando o HUGO agendado para às 09h e o HEAPA agendado para às 14h, bem como, mantendo a abertura do Chamamento 04/2023-SES/GO (HERSO) para às 09hs do dia 28/09/2023.

Atento às céleres alterações ocorridas no procedimento, o IGH, analisando o teor da decisão judicial encartada nos autos, vem por meio da presente impugnação questionar acerca da permanência da Sessão de abertura do Chamamento para o dia 28/08/2023, haja vista a verificação de que a decisão proferida pelo TJ/GO especifica que a suspensão dos efeitos da decisão cautelar do TCE/GO está dirigida ao Chamamento Público nº 01/2023-SES/GO, destinado à seleção de OSC para gestão do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), senão vejamos:

“Ao teor do exposto, nos termos do art. 4º, § 7º, da Lei n. 8.437/1992, **defiro a liminar pleiteada** para determinar a suspensão dos efeitos da decisão proferida nos autos do mandado de segurança de protocolo n. 5603235-09.2023.8.09.0000, até o julgamento do mérito do presente processo, restando suspensos os efeitos da decisão cautelar proferida pelo Conselheiro Edson José Ferrari, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, que determinou a suspensão do procedimento desencadeado pelo pelo Edital de Chamamento Público nº 01/2023-SES/GO. Por consequência, fica liberado o normal prosseguimento do procedimento do referido Chamamento Público.”

Não obstante o despacho nº 130/2023/SES/CICGSS-06505 mencione a existência de orientação da Procuradoria Geral do Estado de Goiás no sentido de que “*o dispositivo do decisum é cristalino quanto ao fato de a suspensão abarcar a totalidade da decisão cautelar exarada pelo Conselheiro Edson José Ferrari*”, uma leitura atenta da citada decisão aponta ao entendimento de que a decisão restringiu-se a revogar os efeitos da decisão do TCE/GO **no que tange exclusivamente ao Chamamento Público nº 01/2023.**

Além de a conclusão da decisão direcionar tal entendimento, a fundamentação do julgado está no mesmo sentido, como se pode observar do excerto adiante colacionado:

“Com efeito, a decisão impugnada, ao indeferir a liminar postulada no mandado de segurança, manteve determinações proferidas pela Corte de Contas Estadual no sentido da “retificação dos Editais de Chamamentos Públicos nºs. 01/2023-SES/GO, 02/2023-SES/GO, 03/2023-SES/GO e 04/2023-SES/GO, para

adequá-los à Lei Estadual nº 21.740, de 29 de dezembro de 2022” e da “sustação, no estado em que se encontram, de todos os Chamamentos Públicos que estiverem em curso na SES/GO, cujo objeto seja a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde em unidades públicas, que tem como fundamento a Lei Federal nº 13.019/2014, até que este Tribunal examine e delibere sobre o mérito do conteúdo dos Chamamentos Públicos referidos nos itens I e II acima”, impedindo, portanto, a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás de celebrar termo de colaboração para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), um dos maiores e mais importantes hospitais públicos estaduais, o que causa, ao que tudo indica, lesão à ordem pública.

Ademais, ao que me parece, a suspensão de certame necessário à continuidade de prestação de serviços na área de saúde no Hospital de Urgências de Goiás (HUGO) causa dano à saúde de toda população goiana que dele necessita, enfraquecendo, ainda, a qualidade dos serviços prestados.

No presente caso, a prevalecer o ato atacado e, por consequência, a determinação cautelar da Corte de Contas estadual, estará sendo obstado a realização de um procedimento administrativo de enorme relevância no âmbito do Estado de Goiás, com efeitos na vida de milhares de pessoas, pois o HUGO é o principal estabelecimento na área de urgência e emergência que atende a população desta Unidade da Federação. A realização do Chamamento Público previsto para esta data oferecerá a possibilidade de ampla participação dos interessados que atenderem às normas legais e editalícias e, ao fim e ao cabo, poderá resultar na prestação de serviços de saúde pública para milhares e milhares de pessoas.

Neste passo, em boa-fé e colaboração, o IGH vem questionar a esta i. Comissão acerca da manutenção da Sessão de abertura para o dia 28.09.2023, tendo em vista os riscos de que advenha eventual decisão contrária do TJ/GO.

3.4 INEXEQUIBILIDADE DIMENSIONAR O QUANTITATIVO MÉDICO DA PORTA DE ENTRADA (URGÊNCIA) CONFORME AS ESPECIALIDADES EXIGIDAS NO EDITAL Nº 04/2023-SES/GO:

Considerando a PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002, que estabelece especialidades médicas mínimas indispensáveis para atendimento dos serviços de Urgências e Emergências das unidades hospitalares de Porte Tipo II, tais Médico Clínico Geral, Pediatra, Ginecologista-Obstetra, Cirurgião Geral, Traumato-Ortopedista e Anestesiologista;

Considerando que o HERSO é uma unidade hospitalar de médio porte, TIPO II, e que poderá atender a demanda de atendimentos às urgências e emergências conforme a Portaria supracitada;

Considerando o que Edital do INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2023-SES/GO estabelece que o Parceiro Privado deverá ofertar nos Atendimentos de Urgência as seguintes especialidades iniciais para a porta de entrada:

**Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência)
a serem oferecidas no HERSO**

Bucomaxilo

Cirurgia Geral

Clínica Médica

Ortopedia e Traumatologia

Neurocirurgia

Neurologia clínico

Vascular

Considerando a RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14 que dispõe da quantificação da equipe médica para o adequado atendimento serviços hospitalares de Urgência e Emergência sendo necessário minimamente 02 (dois) médicos por turno para atendimento, desde que não haja subdimensionamento da equipe médica e o risco de sofrer solução de continuidade dos serviços essenciais de saúde;

Informamos que, tendo em vista o aumento de especialidades médicas na Urgência e apenas o aumento de R\$ 40.236,47, comparado ao Edital anterior (INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2022-SES/GO), a previsão do Edital quanto a oferta de atendimentos à Urgência de especialidades médicas Neurocirurgia, Neurologia Clínica, Vascular e Bucomaxilo torna-se inexecutável o dimensionamento médico, impactando diretamente na elaboração da proposta orçamentária deste Chamamento Público com base ao valor proposto do custeio mensal, devendo a comissão realizar as devidas correções.

3.5 DO PAGAMENTO DOS SERVIDORES CEDIDOS E AOS RESIDENTES:

Com relação aos servidores cedidos, cumpre observa-se na página 78, item 18.1.10 do Edital o seguinte texto:

*18.1.10. Atentar-se que, em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE 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, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO;*

Nas páginas 80/81, no item II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDO, é informado o quantitativo de servidores cedidos, a saber, 299, bem com o custo total geral estimado para pagamento dos mesmos no valor de R\$2.083.249,56.

Dessa forma, constatou-se que não estão inclusos no montante os valores destinados aos Servidores Cedidos, bem como, os valores para Residência Médica.

Além disso, com relação a Residência Médica, também é possível observar na página 76, item 15.5 o que segue:

15.5. A estimativa do valor das bolsas da Residência Médica custeadas pela SES-GO é apresentada em razão da necessidade de se provisionar e planejar o orçamento estatal. No entanto, considerando o repasse do valor da bolsa diretamente ao residente médico, o valor será informado, mensalmente, à área técnica responsável pelo acompanhamento dos respectivos Termos de Colaboração, para que seja realizada a compensação financeira deste valor.

Dito isso, é importante destacar que, no tocante aos residentes, verifica-se que não consta no edital os valores destinados Residência Médica.

Sendo assim, verifica-se que a administração não informou se haverá incremento no repasse referente aos custos relacionados aos servidores cedidos e Residentes Médicos, restando ausente dados extremamente relevantes para a composição da proposta de preços, devendo a SES-GO realizar a devida retificação no edital.

3.6 DOS ATRASOS NOS DESEMBOLSOS PREVISTOS NO CRONOGRAMA:

Na página 91 do Edital da licitação, verifica-se no item 25.12 o seguinte:

25.12. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse o **PARCEIRO PRIVADO** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste Termo de Colaboração;

Dessa forma, consta no item 25.12 a previsão de adiantamentos com recursos próprios do Parceiro Privado em caso de atraso no desembolso. Contudo, o edital não deixa claro se haverá reembolso dos juros pelo prazo incorrido de atraso do repasse.

3.6 AUSÊNCIA DE QUADRO CONTENDO A ABERTURA ANALÍTICA DO CUSTEIO:

Com relação a estimativa de custeio, consta na página 25, o item 9, com o seguinte texto:

9. PROPOSTA DE TRABALHO

9.1. **A PROPOSTA deverá ser materializada tendo** como base as condições estabelecidas neste Plano de Trabalho, observados os seguintes Anexos (SEI nº 48557387):

- a) ANEXO TÉCNICO I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, DESCRITIVO DE SERVIÇOS, INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO;**
- b) ANEXO TÉCNICO II – ENSINO E PESQUISA;**
- c) ANEXO TÉCNICO III – GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS;**
- d) ANEXO TÉCNICO IV – ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL:**
(Grifamos)
- e) ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE.**

Contudo, apesar do item 9.1, alínea “d” fazer menção ao Anexo IV - Estimativa de Custeio, não foi incluído no instrumento convocatório o quadro com abertura analítica do custeio ora citado.

Destaca-se que o referido documento constar citado no rol de anexos pertencentes ao edital, vide página 18 nomeado como “Anexo nº IV do Plano de Trabalho - SES/GAOS-14421 - ESTIMATIVA DE CUSTEIO”, mas não foi sido inserido no instrumento convocatório. Desta forma, resta evidente mais uma omissão do Edital, que recai na elaboração da proposta de trabalho e de preços, devendo a comissão providenciar a inserção do mesmo no corpo do edital.

3.8 DA RETENÇÃO DOS 3% DA FOLHA DE PAGAMENTO PARA PAGAMENTO DO PESSOAL CONTRATADO EM REGIME DE CLT, PARA CUSTAS TRABALHISTAS E DO MONTANTE DE 97% PARA MOVIMENTAÇÕES DE CUSTEIO:

Verifica-se na página 14, item 13.3 o seguinte texto:

13.3. Do total de recursos financeiros a serem repassados ao Parceiro Privado relativos à folha de pagamento do pessoal contratado sob o regime da CLT, o montante de 3% (três por cento) será depositado diretamente na conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao Fundo de provisão para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais, ocasião em que o montante de 97% (noventa e sete por cento) será depositado diretamente na conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao custeio;

Nessa senda, é importante ressaltar que o edital não deixou claro se o montante de 97% (noventa e sete por cento) será referente ao valor total de custeio ou apenas da folha de pagamento do pessoal contratado sob o regime da CLT.

3.3 CONCLUSÃO

Ex positis, confia que V. S^{a.}, após apreciadas as questões ora trazidas no presente processo, acolha, com a urgência que o caso requer, as impugnações suscitadas, para que sejam promovidos os ajustes necessários ao Edital, para o posterior prosseguimento do feito, observado o rito estabelecido em lei quanto à republicação do instrumento convocatório e reposição de prazos legais.

Para que seja madura a decisão administrativa julgadora da presente impugnação, requer a suspensão do processo até o julgamento final dos questionamentos constantes da presente impugnação.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Salvador, 21 de setembro de 2023.

PRISCILA OLIVEIRA DE ALMEIDA SOUZA

Gerente de Licitações – IGH

Assinado eletronicamente por:
Priscila Oliveira de Almeida Souza
CPF: ***.877.675-**
Data: 21/09/2023 17:26:46 -03:00





MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: VL88Z-XCKX8-LZPEL-JGGP7

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Priscila Oliveira de Almeida Souza (CPF ***.877.675-**) em 21/09/2023 17:26 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
189.89.145.134	Não disponível
Autenticação	pri*****@igh.org.br
Email verificado	
Wt8wvxEaOutZ9JNI0bm3+f2d4vEXyxoe2GfC9ZaPetA=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://portal.wesign.com.br/validate/VL88Z-XCKX8-LZPEL-JGGP7>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://portal.wesign.com.br/validate>



RESPOSTA

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO

3.1 DA APLICAÇÃO DA LEI FEDERAL Nº 13.019/2014 (ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL - OSC) EM DETRIMENTO DA LEI ESTADUAL Nº 15.503/2005, ALTERADA PELA LEI ESTADUAL Nº 21.740/2022 (ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE - OSS):

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 minudenciará nas linhas subsequentes, 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 convencional 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 convenientes 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 conveniente (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 remanesçam 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 convencional semelhante -:

33. Finalmente, mas não menos importante, releva explicar que **o caso dos autos, mesmo a partir dos parcos 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 convencionais 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).

3.2 CONTRATO DE GESTÃO X TERMO DE COLABORAÇÃO:

Em relação ao questionamento, menciona-se que o edital traz diversos elementos que, eventualmente, assemelham-se àqueles descritos no Contrato de Gestão, tendo em vista a similitude dos critérios técnicos em saúde, de monitoramento e fiscalização, o que é comum a todos os instrumentos destas espécies. O certame em tela busca selecionar entidade sem fins lucrativos para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, nos moldes da Lei federal nº 13.019/2014, portanto, não há o que se falar em participação exclusiva de Organizações Sociais.

3.3 DECISÃO JUDICIAL PROFERIDA PELO PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS, PROFERIDA NOS AUTOS JUDICIAIS DE Nº 5606588-57.2023.8.09.000, QUE REVOGA OS EFEITOS DA DECISÃO DO TCE/GO NO QUE TANGE EXCLUSIVAMENTE AO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023:

Embora a decisão judicial tenha feito menção de forma exemplificativo ao Chamamento Público 01/2023, a mesma deixou claro em seu dispositivo

a suspensão da decisão cautelar na sua integralidade. Deste modo, uma vez suspensa a decisão cautelar do TCE/GO, não há que se falar em prosseguimento parcial do HUGO e paralisação dos demais chamamentos. Os efeitos da decisão cautelar foram na totalidade suspensos. Assim, informamos que a sessão do presente chamamento está mantida.

3.4 INEXEQUIBILIDADE DIMENSIONAR O QUANTITATIVO MÉDICO DA PORTA DE ENTRADA (URGÊNCIA) CONFORME AS ESPECIALIDADES EXIGIDAS NO EDITAL Nº 04/2023-SES/GO:

Considerando justificativa apresentada pelo Instituto de Gestão de Humanização, referente à RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14 que dispõe da quantificação da equipe médica, onde a organização social informa que para o adequado atendimento serviços hospitalares de Urgência e Emergência é necessário minimamente 02 (dois) médicos por turno para atendimento.

Esclarece-se que conforme a citada resolução, a quantificação da equipe médica deverá considerar o cálculo do volume anual de pacientes e sua posterior distribuição pelo número de profissionais médicos contratados e respectivas cargas horárias. Ainda de acordo com a RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14, este cálculo se refere aos médicos que prestam o primeiro atendimento, não necessariamente à todas as especialidades presentes na urgência.

Ademais, da análise dos dimensionamentos, nota-se que o quantitativo dos serviços foram adequados para corresponder ao histórico atual da Unidade, assim, não obstante as reduções promovidas e a incidência da FIPE saúde, o custeio teve um acréscimo de R\$ 40.236,47 (quarenta mil duzentos e trinta e seis reais e quarenta e sete centavos) em comparação com o Chamamento Público anterior da Unidade.

Por todo exposto, não há o que se falar em inexecução do quantitativo imposto.

3.5 DO PAGAMENTO DOS SERVIDORES CEDIDOS E AOS RESIDENTES:

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. Já em relação aos recursos financeiros para custeio mensal dos Programas de Residência Médica, estão perfeitamente discriminados no Anexo II do Plano de Trabalho, Anexo ao Edital. Ressalta-se que o valor de R\$ 294.980.116,68 (duzentos e noventa e quatro milhões, novecentos e oitenta mil cento e dezesseis reais e sessenta e oito centavos) citado pela Impugnante, está estabelecido no Anexo IV do Plano de Trabalho, Anexo ao Edital, que refere-se aos custos operacionais para 36 (trinta e seis) meses da parceria.

3.6 DOS ATRASOS NOS DESEMBOLSOS PREVISTOS NO CRONOGRAMA:

Não, em caso de atraso no desembolso não haverá pagamento de juros pela SES.

3.6 AUSÊNCIA DE QUADRO CONTENDO A ABERTURA ANALÍTICA DO CUSTEIO:

Informa-se que o Anexo IV do Plano de Trabalho, Anexo ao Edital, traz a Planilha com o custeio mensal estimado para a operacionalização do Hospital. Todavia, lembra-se que conforme consignado no Item 39 - Método de Cálculo, do Anexo supramencionado, a metodologia utilizada foi do Custeio por Absorção, dessa forma não é realizada análise individualizada por grupo de contas.

No documento constante do site, o Anexo IV (reimpresso por corte na impressão) consta na página 81.

3.8 DA RETENÇÃO DOS 3% DA FOLHA DE PAGAMENTO PARA PAGAMENTO DO PESSOAL CONTRATADO EM REGIME DE CLT, PARA CUSTAS TRABALHISTAS E DO MONTANTE DE 97% PARA MOVIMENTAÇÕES DE CUSTEIO:

Diferente do que a Impugnante aduz, o Edital é claro ao estabelecer que "... do total de recursos financeiros a serem repassados ao Parceiro Privado relativos à folha de pagamento do pessoal contratado sob o regime da CLT, o montante de 3% (três por cento) será depositado diretamente na conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao Fundo de provisão para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais, ocasião em que o montante de 97% (noventa e sete por cento) será depositado diretamente na conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao custeio;" ou seja, neste item específico os percentuais referem-se aos recursos relativos à folha de pagamento do pessoal contratado sob regime da CLT.



Documento assinado eletronicamente por LAYANY RAMALHO LOPES SILVA, Presidente, em 27/09/2023, às 09:21, 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 52043425 e o código CRC 8DC55C43.

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 52043425