



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RESPOSTAS AO PEDIDO DE IMPUGNAÇÃO

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO

DA SUSPENSÃO DA NORMA IMPUGNADA

Tendo em vista as respostas ora ofertadas que esclarecem e refutam os apontamentos trazidos pela impugnante, desnecessário se mostra a suspensão.

DA AUSÊNCIA DE RESPOSTA AOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS E DA NÃO REPOSIÇÃO DO PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DE IMPUGNAÇÃO:

Ao contrário do que alega o impugnante, as respostas foram publicadas no site desta Pasta, exatamente às 14:34 hs do dia 13/11/2023, seguindo a risca o estabelecido em edital. As plantas e projetos arquitetônicos foram disponibilizados em sua integralidade, além do que solicitado pela impugnante inclusive, às 08:34 do dia 14/11/2023. Deste modo, razão não lhe assiste.

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 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 – convenentes 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 inexistente 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 convencional (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 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).

Sobre a alegada "ausência de obrigatoriedade de qualificação prévia das entidade" é exatamente este o rito adotado na legislação aplicável ao certame, o que não quer dizer que não exista rigor na análise da qualificação técnica das participantes. O edital demonstra exatamente o oposto disso, ao cobrar o mínimo de 2 (dois) anos de atividade e pontuar, as entidades que demonstrem experiências prévia, evidencia com clareza solar, que embora a qualificação nos termos da Lei estadual 21.740/2022 não seja exigida, os critérios de seleção do edital, muito se assemelham à àqueles.

Com relação 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...", o impugnante equivocou-se como se o gestor estivesse condicionado à adotar determinada legislação em razão da fonte do recurso à ser utilizado. O parecer exarado pela Douta Procuradoria-Geral do Estado de Goiás, mais uma vez, evidencia a possibilidade de utilização da Lei federal 13.019/2014, restando desarrazoado tal apontamento do impugnante.

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.

DO PAGAMENTO DOS SERVIDORES CEDIDOS

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.

Ademais informa-se que no anexo III do edital, está evidenciado não haverem servidores à serem cedidos nesta unidade.

DO PAGAMENTO AOS RESIDENTES MÉDICOS:

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

RESPOSTA: Quanto ao item que apresenta que não foi prevista valores destinados a Residência Médica, informa-se que o valor não pode ser estimado ou previsto neste momento, tendo em vista que o Programa de Residência Médica ainda é inexistente na unidade.

Sendo assim, faz jus ao repasse informado apenas as Unidades de Saúde que possuem programas de residência médica e multiprofissional devidamente autorizados pela Comissão Nacional de Residência Médica e Multiprofissional e implantados como descrito anteriormente.

Para que a unidade de saúde faça jus aos valores destinados a residência médica é necessário a implantação de uma Comissão de Residência Médica na Unidade Hospitalar e iniciar as tratativas com a SESG para a análise situacional da região com relação às especialidades médicas mais carentes, o que deverá ir ao encontro dos projetos estratégicos da SES-GO. Em seguida, acompanhará a implantação das Comissões na unidade, requisito imprescindível para que seja viabilizado o pleito do credenciamento de novas vagas junto ao Ministério da Educação - MEC. Após a autorização ministerial, será feito Edital de Seleção para os Programas aprovados da unidade ambulatorial com o **quantitativo de vagas autorizadas pelo MEC**, as quais ficarão, inicialmente, sob a responsabilidade orçamentário - financeira desta Pasta, caso autorizadas previamente, momento em que o Anexo II - Ensino e Serviço poderá contar com a estimativa de valor e, por conseguinte, de bolsas para os residentes e os demais valores que compõe os repasses no Anexo de Ensino e Pesquisa.

DOS ATRASOS NOS DESEMBOLSOS PREVISTOS NO CRONOGRAMA:

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

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 consta na página 87 do edital.

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 16/11/2023, às 15:04, 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 **53728957** e o código CRC **5A216FB0**.

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 202300010035050



SEI 53728957