À COMISSÃO INTERNA DE CHAMAMENTO PÚBLICO, DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS (CICP/GAB/SES-GO)

Ref.: Questionamentos da empresa Instituto de Gestão e Humanização ao Edital de Chamamento Público no 01/2021-SES/GO
(Processo Administrativo no 202000010030869):

RESPOSTA GERAT

1) Dos Procedimentos de quimioterapia e seu enquadramento

1.1. DOS PROCEDIMENTOS DE QUIMIOTERAPIA E SEU ENQUADRAMENTO.

Da análise do edital veiculado pela Administração Estadual, observa-se a previsão de realização de procedimentos de quimioterapia na unidade de saúde objeto do certame. Neste sentido, questiona-se: **considerando as métricas do convocatório, e visto que se tratam de procedimentos de regime ambulatorial, as quimioterapias estão relacionadas às "consultas oncológicas" ou às "consultas especializadas"**?

Resposta: Informamos que conforme o Anexo I do Edital – item 10. SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA – os procedimentos (quimioterapias) de regime ambulatorial não estão relacionados as consultas oncológicas e ou especializadas, pois trata-se de uma linha de serviço estabelecidos conforme parâmetros constante na Portaria SAES/MS Nº 1399, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019.

2)

1. DOS ESCLARECIMENTOS

1.1. DO DETALHAMENTO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO QUALITATIVO

Com relação a ficha de indicadores constante no edital da licitação, há referências que carecem de melhor esclarecimento. **O indicador de saídas da clínica**

médica, por exemplo, não representa o que orienta a ANS e portarias do ministério da saúde acerca da matéria.

Rememore-se o teor do convocatório, que estabelece "Média de permanência hospitalar≤ 6 dias".

A Ficha de indicadores da ANS E-EFI-05, sinaliza que a permanência da unidade de Porte III (Grande porte) é 5 dias, enquanto a Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, no artigo 14, inciso XI estabelece: "Média de Permanência de, no máximo, 10 (dez) dias de internação".

A forma como restou fixado o indicador sob análise deixa de considerar, além das portarias e orientações da ANS, o próprio perfil do hospital que, mesmo sendo cadastrado com unidade aguda, pode vir a ter pacientes com perfil social ou graves em doenças tratáveis pela assistência básica e agravadas por falta dela, variável esta que poderá impossibilitar o atingimento da meta de saídas da clínica médica. Como exemplo, pode se pensar no tratamento de antibioticoterapia, o qual pode ir de 7 a 28 dias de permanência do paciente.

Ademais, o indicador fixou permanência padrão, desconsiderando que a natureza de cada unidade de atendimento tem interferência direta no tempo de permanência do usuário. **Assim, requer que essa Secretaria esclareça os elementos que conduziram ao estabelecimento de tal meta.**

Resposta: O indicador fixado - "Média de permanência hospitalar ≤ 6 dias" foi estabelecido considerando a média de permanência
Não deixou de considerar as orientações da ANS uma vez que aquela Agência como média de permanência para unidades de grande porte 5 dias. Ademais, a Portaria do MS nº2395 de 11/10/2011 estabelece no máximo 10 dias de internação, podendo ser inferior. Portanto resta configurado que o indicador estabelecido no edital está em conformidade com a legislação supracita.

3)

Quanto ao **indicador "Percentual de ocorrência de glosas no SIH – DATASUS"**, cumpre mencionar que o processo de aprovação das contas faturadas depende de fatores que não estão sobre a governança da futura contratada e, alguns desses fatores estão diretamente ligadas a capacidade operacional do ente público. As contas faturadas por vezes são rejeitadas por motivos alheios a unidade hospitalar (exemplo de contas sobrepostas, duplicidade de faturamento, entre outros).

Diante disso, pontua-se que se o interesse é avaliar a qualidade do faturamento, seria pertinente que o indicador considerasse apenas as rejeições por erro operacional.

Pelo exposto, requer esclarecimento quanto ao critério fixado no edital, ao passo em que é solicitada a sua alteração nos termos supramencionados, a fim de estabelecer referência impessoal e ajustada ao propósito do certame.

Resposta: Inicialmente, esclarecemos que o correto faturamento dos serviços realizados nas unidades de saúde da SES, importam em especial fonte de financiamento/captação de recursos por meio da remuneração dos serviços prestados.
Assim sendo, as rejeições que serão avaliadas pelo referido indicador referem-se aquelas que ocorrerem por faturamento indevido pelo parceiro privado, a exemplo dos próprios citados pelo IGH, como contas sobrepostas; duplicidade de faturamento; etc.
Logo, será avaliado para efeitos da rejeição a ser aferida pelo indicador, exatamente, o faturamento decorrente de erro operacional e, não as rejeições que estiverem fora da governança do parceiro privado, a exemplo de rejeição por falta de habilitação pelo Ministério da Saúde.
Portanto, o indicar está corretamente estabelecido, não merecendo prosperar a insurgência do IGH neste ponto.

4)

Em relação ao **indicador "Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da unidade)"** que em outras unidades da mesma regional tem meta de "menor ou igual que 5%", no presente caso teve meta proposta de "menor ou igual que 1%".

Solicitamos esclarecimentos dessa Secretaria quanto aos elementos que subsidiaram a fixação de tão numerário, bem como quanto à comprovação de sua viabilidade frente ao cenário enfrentado nas unidades da regional.

Resposta: Esclarecemos a necessidade de manter o indicador de suspensão de cirurgias programadas condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos) causas relacionadas à organização da Unidade. O cancelamento de cirurgias eletivas em uma instituição hospitalar atua como um indicador da qualidade e produtividade das ações desenvolvidas pela Unidade Cirúrgica, corroborando o planejamento do serviço e redução de custos evitáveis à organização. Entende-se que taxas altas desse indicador incidem de maneira negativa, reduzem a eficiência do serviço e aumentam os custos operacionais e financeiros. Diante disso, mantemos o valor proposto na Minuta (≤1).

5)

Por fim, a Administração estabeleceu o **indicador "Percentual de partos cesáreos"**, com indicação de percentual de "igual ou menor de 15%", meta que já foi questionada em contratos anteriores firmados com esse Estado, tendo, inclusive, sido acolhida a pretensão deste IGH na ocasião. Conforme se verifica do documento anexo, nos contratos anteriores, restou entendido que o citado indicador serviria ao monitoramento, sem impactar na apuração das metas qualitativas.

Nas últimas décadas, a taxa nacional de operações cesarianas tem aumentado progressivamente, de modo que a cesariana se tornou o modo mais comum de nascimento no país, com taxa de aproximadamente 56%, havendo uma diferença importante entre os serviços públicos de saúde (40%) e os serviços privados de saúde (85%). Destaca-se, ainda, que as taxas são influenciadas por diversos fatores, pelo que as mais baixas métricas do edital podem não ser factíveis em um curto prazo.

Nesse passo, ressalta-se que os fatores influenciadores podem ser de ordem individual (características demográficas, clínicas e obstétricas das mulheres), estrutural ou sistêmica (modelo de atenção obstétrica) e há aqueles possivelmente mais subjetivos, como as preferências dos profissionais da saúde e das mulheres.

Embora existam estudos iniciais que estabelecem a métrica de 15%, a Organização Mundial da Saúde – OMS desenvolveu uma ferramenta validada com mais de 10 milhões de nascimentos em 43 países, incluindo o Brasil, onde foram aplicados junto aos dados de Pesquisa Nascer no Brasil, possibilitando a identificação de taxa atual como de referência para a população brasileira, situando-se entre 25% e 30%. Tais elementos demonstram a inexequibilidade da meta proposta pela Administração no edital analisado.

Resposta: Esclarecemos que quando bem indicadas, cesáreas podem reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal. Porém, não existem evidências de que cesáreas em mulheres ou bebês que não necessitam dessa cirurgia traga benefícios. Assim como qualquer cirurgia, uma cesárea acarreta riscos imediatos e a longo prazo. Esses riscos podem se estender muitos anos depois de o parto ter ocorrido e afetar a saúde da mulher e do seu filho, podendo também comprometer futuras gestações.

A OMS identifica que taxas gerais de cesáreas de até 15% são as que impactam na diminuição da mortalidade materna e neonatal, refletindo seu papel importante quando bem indicadas.

Considerando que o Estado de Goiás vigora entre os 6 estados que mais fazem cesárea no país, permanecendo com sua média de taxa geral de cesáreas estagnada em 71%, há uma década, e que existe esforço nacional na redução da taxa de cesáreas, considera-se importante o estabelecimento de meta de Taxa Geral de Cesáreas para as unidades estaduais que façam partos.

Portanto justificada a existência do referido indicador no Contrato, o mesmo deverá ser avaliado conforme metodologia padrão da SES.