

À

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia ("SESAB")

Centro Administrativo da Bahia, 4ª Avenida, 400 – Lado B

Salvador/Bahia

**Ref.:** Edital de Concorrência nº [A DEFINIR] - Solicitação de Esclarecimentos

CONCESSÃO ADMINISTRATIVA PARA IMPLANTAÇÃO, GESTÃO, OPERAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL METROPOLITANO DO ESTADO DA BAHIA

Prezados Senhores,

**Fabiana Rolla, em nome da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein** apresenta a seguinte solicitação de esclarecimentos relativa ao Edital e seus anexos

N	Item do Edital	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
1	Anexo 12. Apêndice 1 item 6 – cronograma de atividades	Está previsto um cronograma de 12 meses para execução da Fase2, podemos considerar que todas as aprovações legais junto aos órgãos públicos assim como o Alvará de execução de Obras estão liberadas?	Tal cronograma será revisto e alterado para a publicação do Edital, de forma que contemple todas as etapas: aprovações legais e execução.
2	14.4.1.2.1.1 - Comprovante da experiência na gestão de hospital de alta complexidade	Podemos enviar os certificados das certificações e credenciações da Sociedade? Por ex: JCI, ACR, AABB, CAP, etc	O item 14.4.1.2 trata do primeiro requisito de qualificação técnica para habilitação das concorrentes ao certame regulado, conforme proposto na minuta do Edital de Concorrência do Hospital Metropolitano submetida a esta consulta pública, qual seja, experiência na gestão de hospital de alta complexidade, com certificação de qualidade. Para maior clareza quanto aos critérios de habilitação, o subitem 14.4.1.2.1 tratou da comprovação de experiência em gestão de alta complexidade, enquanto o item 14.4.1.2.2 especificou os critérios de certificação de qualidade reconhecidos pelo edital.  De acordo com o item 14.4.1.2.1 a experiência em gestão de hospital de alta complexidade, objeto deste questionamento é definida como gestão hospitalar com no mínimo 300 leitos de enfermagem e 30 leitos de UTI, com serviço de urgência/emergência e com produção média mensal mínima, em um ano, de 180 procedimentos de alta complexidade, a ser comprovada por meio de atestado emitido por empresas de auditoria externa e

N	Item do Edital	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
			<p>instituições credenciadoras devidamente credenciadas junto às respectivas organizações, ou por entidades contratantes e/ou financiadores dos respectivos serviços (itens 14.4.1.2.1.1 e 14.4.1.2.1.2).</p> <p>Nestes termos, entendemos que os certificados de certificações e credenciações de sociedades como American College of Radiology (ACR), American Association of Blood Banks (AABB), College of American Pathologists (CAP), não atendem ao requisito especificado no edital, por referirem-se à certificação de qualidade de setores específicos (radiologia, banco de sangue, laboratório), carecendo das informações especificadas no item 14.4.1.2 do Edital.</p> <p>A certificação de qualidade da Joint Commission International (JCI), atende ao requisito para certificação de qualidade, descrito no item 14.4.1.2.2, mas não atende ao requisitado no item 14.4.1.2.1 objeto deste questionamento. Apesar disso, a instituição credenciadora filiada à Joint Commission International (JCI) está entre as entidades consideradas aptas para comprovação de experiência em gestão de hospital de alta complexidade, conforme especificado no item 14.4.1.2.1.1. Para tanto, faz-se necessário que emita um atestado com as informações especificadas no item 14.4.1.2.1.</p>
3	<p>14.4.1.3.1 - Comprovante, mediante a apresentação de até 03 (três) atestados, certidões ou declarações, que comprovem a participação em empreendimento com investimentos realizados de, no mínimo, R\$ 12.000.000,00</p>	<p>Qual o documento que precisamos enviar?</p> <p>Poderia ser um atestado emitido por uma construtora que tenha feito uma obra para nós? Por ex: atestado emitido pela Racional referente à construção de uma Unidade Avançada?</p>	<p>As diretrizes quanto à forma e ao conteúdo dos atestados de qualificação técnica estão descritas no subitem 14.4.2.</p>
4	<p>14.5.1.2 (- b) a Concorrente sediada em outros Estados deverá apresentar, juntamente com as certidões negativas exigidas, declaração passada pelo foro de sua sede,</p>	<p>Com relação a certidão negativa está ok, mas ficamos na dúvida do que seria esse comentário citando concorrente sediada em outros Estados (que é o nosso caso). Temos que enviar algum outro documento? Qual seria?</p>	<p>Sim, deve ser enviada também declaração, passada pelo foro da sede da Concorrente, indicando os Cartórios ou Ofícios de Registros que controlam a distribuição de falências ou recuperação judicial ou extrajudicial e de Interdições e Tutelas.</p>

N	Item do Edital	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA																		
	<p>indicando quais os Cartórios ou Ofícios de Registros que controlam a distribuição de falências ou recuperação judicial ou extrajudicial e de Interdições e Tutelas.</p>																				
5	<p>Minuta do Contrato ANEXO 3 - INDICATIVOS E ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS Item 4.8 - Gestão de Tecnologia da Informação</p>	<p>Solicitamos ajuste do tempo para implantação da infraestrutura de TI de no mínimo 180 dias, (inclusive HIS), conforme novas atividades previstas abaixo:</p> <table border="1" data-bbox="562 644 1171 1209"> <thead> <tr> <th data-bbox="562 644 1021 743">Atividade</th> <th data-bbox="1021 644 1171 743">Prazo máximo em dias</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="562 743 1021 815">Aquisição de equipamentos restantes de infraestrutura</td> <td data-bbox="1021 743 1171 815">60 dias</td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 815 1021 887">Configuração, parametrização e homologação do ambiente PEP</td> <td data-bbox="1021 815 1171 887">20 dias</td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 887 1021 959">Configuração, parametrização e homologação do ambiente LIS</td> <td data-bbox="1021 887 1171 959">20 dias</td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 959 1021 1031">Configuração, parametrização e homologação do ambiente PACS</td> <td data-bbox="1021 959 1171 1031">20 dias</td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 1031 1021 1102">Criação do Grupo de Trabalho Multidisciplinar</td> <td data-bbox="1021 1031 1171 1102">5 dias</td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 1102 1021 1174">Configuração da Massa de Dados</td> <td data-bbox="1021 1102 1171 1174">10 dias</td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 1174 1021 1246">Treinamento dos Usuários</td> <td data-bbox="1021 1174 1171 1246">30 dias</td> </tr> <tr> <td data-bbox="562 1246 1021 1310">Implantação (com operação assistida)</td> <td data-bbox="1021 1246 1171 1310">15 dias</td> </tr> </tbody> </table>	Atividade	Prazo máximo em dias	Aquisição de equipamentos restantes de infraestrutura	60 dias	Configuração, parametrização e homologação do ambiente PEP	20 dias	Configuração, parametrização e homologação do ambiente LIS	20 dias	Configuração, parametrização e homologação do ambiente PACS	20 dias	Criação do Grupo de Trabalho Multidisciplinar	5 dias	Configuração da Massa de Dados	10 dias	Treinamento dos Usuários	30 dias	Implantação (com operação assistida)	15 dias	<p>Não consideramos viável a inclusão da atividade "Aquisição de equipamentos restantes de infraestrutura", com prazo estipulado de 60 dias no cronograma de implantação, visto que o Hospital Metropolitano já está equipado com os recursos de Tecnologia necessários para utilização do Prontuário Eletrônico.</p> <p>Sugerimos a alteração da nomenclatura da atividade "Configuração, parametrização e homologação do ambiente PEP" para "Configuração e parametrização do ambiente PEP", seguido da redução do prazo de "20 dias" para "10 dias".</p> <p>Sugerimos a alteração da nomenclatura da atividade "Configuração, parametrização e homologação do ambiente LIS" para "Configuração e parametrização do ambiente LIS", seguido da redução do prazo de "20 dias" para "10 dias".</p> <p>Sugerimos a alteração da nomenclatura da atividade "Configuração, parametrização e homologação do ambiente PACS" para "Configuração e parametrização do ambiente PACS", seguido da redução do prazo de "20 dias" para "10 dias".</p> <p>Observação dos parágrafos 2, 3 e 4: Não consideramos a atividade de homologação visto que não há expectativa por parte desta Secretaria de desenvolvimento de software para Prontuário Eletrônico.</p>
Atividade	Prazo máximo em dias																				
Aquisição de equipamentos restantes de infraestrutura	60 dias																				
Configuração, parametrização e homologação do ambiente PEP	20 dias																				
Configuração, parametrização e homologação do ambiente LIS	20 dias																				
Configuração, parametrização e homologação do ambiente PACS	20 dias																				
Criação do Grupo de Trabalho Multidisciplinar	5 dias																				
Configuração da Massa de Dados	10 dias																				
Treinamento dos Usuários	30 dias																				
Implantação (com operação assistida)	15 dias																				
6	<p>Minuta do Contrato Apêndice 1.1 do Anexo 1</p>	<p>Para os bens necessários à operação do HMBA que não estiverem listados na "LISTA DE BENS CEDIDOS À CONCESSIONÁRIA" será possível realizar a locação dos mesmos?</p>	<p>Nos termos do inciso x da subcláusula 1.2.1. da minuta de contrato, integram o conjunto de "Bens da Concessão" "todos os bens utilizados na prestação dos Serviços e na execução da Obras, independentemente de terem sido transferidos à Concessionária na Data de Assunção ou adquiridos, arrendados ou locados pela Concessionária ao longo do Prazo da</p>																		

N	Item do Edital	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
	LISTA DE BENS CEDIDOS À CONCESSIONÁRIA - Lista de INFORMÁTICA, Pág. 62		<p>Concessão, observados os termos e condições [...] [do] Contrato”. O inciso xi da mesma, por sua vez, define bens reversíveis como “os Bens da Concessão necessários à continuidade dos serviços relacionados à Concessão, que serão revertidos ou devolvidos ao Concedente ao término do Contrato e a critério do Concedente”.</p> <p>Assim, considerando que o conceito de “Bens da Concessão” disposto no inciso X da subcláusula 1.2.1 se refere a “independentemente de terem sido transferidos à Concessionária na Data da Assunção ou adquiridos, arrendados ou locados pela Concessionária ao longo do Prazo da Concessão” e que as subcláusulas 4.2.4 e 4.2.3 permitem a contratação por meio de leasing (que se assemelha à locação) dos bens previstos no Anexo 2 (bens a cargo de aquisição pela concessionária), entendemos não haver vedação à locação.</p>
7	Infraestrutura	<p>Existe nobreaks para atender as áreas críticas do hospital Ex: (UTI, Centro Cirúrgico, CPD e etc..)? Se sim, há redundância (N+1)?</p>	Sim, existe nobreaks para atender as áreas críticas do hospital. E sim, há redundância.
8	Infraestrutura	<p>O hospital possui sistema de aquecimento de água? Qual o tipo utilizado?</p>	O Hospital possui aquecimento de água por energia solar e por gás natural.
9	Infraestrutura	Qual a contingência para o chiller a AR dedicado para área critica?	O Chiller a ar é o equipamento de contingência atendendo somente as áreas críticas. Todo o Hospital é refrigerado pelos chillers a gás.
10	Infraestrutura	Os leitos de isolamento da área de internação irão contemplar sistema de pressão negativa?	Sim, já contempla sistema de pressão negativa.
11	<p><b>ESTRUTURA DE GOVERNANÇA</b></p> <p>Contrato: 7.4.1</p> <p>Anexo 10: 2.1.2.33</p>	<p><b>Contrato item: 7.4.1:</b> “O Concedente e a Concessionária, em até 30 (trinta) dias contados da Data de Assunção do Contrato, implantarão a Estrutura de Governança prevista no Anexo 10 deste Contrato, que poderá ser alterada mediante a celebração de termo aditivo.”</p> <p><b>Anexo 10 – item 2.1.2.33:</b> “As boas práticas incluídas neste item deverão ser constituídas no prazo de até 120 dias após a data de Assinatura do Contrato e, após</p>	<p>Considerando a prerrogativa de autonomia administrativa e organizacional intrínseca para ambas as partes numa relação de parceria público-privada, os prazos estipulados serão revistos no Minuta do Contrato e no Anexo 10, adotando-se as novas redações:</p> <p>Contrato item: 7.4.1: “O Concedente e a Concessionária implantarão a Estrutura de Governança prevista no Anexo 10 deste Contrato, que poderá ser alterada mediante a celebração de termo aditivo.</p> <p>7.4.1.1 O Concedente deverá constituir a estrutura de governança no prazo de até 30 (trinta) dias contados da Data de Assunção do Contrato.</p> <p>7.4.1.2 A estruturação da governança da Concessionária deverá ocorrer por meio de planos e medidas a serem adotados em determinado lapso temporal e revisados periodicamente, refletindo elevados padrões de gestão, ética e conduta, e sem que haja prejuízos à</p>

N	Item do Edital	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		<p><i>implementadas, deverão ser executadas durante toda a vigência do Contrato.”</i></p> <p>No contrato as Estruturas de Governança e as Boas Práticas devem estar implantadas em até 30 dias e o Anexo 10 diz que temos até 120 dias.</p> <p>Podemos sugerir que a estrutura de governança e indicações de nomes que a compõem estejam definidos em 30 dias e as demais ações (que eles chamam de “boas práticas” sejam agrupadas em um “Programa de Compliance” ou “Programa de Integridade”, com prazo de implantação mais extenso, definido em um cronograma? Podemos sugerir prazos de 120, 240, 360 dias e assim por diante para os entregáveis de cada um dos 7 pilares do Programa de Compliance.</p> <p>Em 120 dias não é possível implantar um programa efetivo, como o que eles descrevem no anexo 10.</p>	<p>continuidade e adequação das Obras e dos Serviços, sujeitando a Concessionária à aplicação das penalidades previstas no Contrato.”</p> <p>Anexo 10 – item 2.1.2.33: “As boas práticas incluídas neste item deverão ser constituídas, implementadas e deverão ser executadas durante toda a vigência do Contrato.”</p>
12	<p><b>COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO, CONTROLE E ACOMPANHAMENTO</b></p> <p>Anexo 10 item 2.2.3</p>	<p><b>Anexo 10 – item 2.2.3:</b> <i>Esta Comissão deverá atuar permanentemente de modo coeso e interdisciplinar com realização de reuniões mensais, previamente definidas e planejadas quanto ao tipo, propósitos, presença, resultados, encaminhamentos e/ou deliberações, inclusive com a participação de representantes técnicos e/ou administrativos da Concessionária, sempre que julgar necessário, ou quando requisitado pelo parceiro privado, por causa justificada.”</i></p> <p>Tendo em vista que teremos uma Estrutura de Compliance dedicada ao Hospital Metropolitano, seria possível um representante da área de Compliance do Einstein ter um cadeira permanente na <b>Comissão de Fiscalização, Controle e Acompanhamento?</b></p>	<p>A Comissão de Fiscalização, Controle e Acompanhamento é parte integrante da estrutura de Governança do Concedente e por força de determinação legal - art.173 da Lei estadual nº 9.433/2005 - a fiscalização e o acompanhamento da execução do contrato ficarão a cargo de comissão de servidores permanentes do quadro da Administração, ou seja, trata-se de uma competência privativa do Poder Concedente estabelecida em lei. Portanto, não é factível um representante da área de <i>Compliance</i> da Concessionária ter uma cadeira permanente na Comissão de Fiscalização, Controle e Acompanhamento.</p>

N	Item do Edital	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
13	<p align="center"><b>FISCALIZAÇÃO DA CONCESSÃO</b></p> <p>Contrato – item 12</p>	<p><i>Contrato – item 12: “FISCALIZAÇÃO DA CONCESSÃO: (viii) aferir se as transações mantidas com as Partes Relacionadas ocorreram em condições equitativas de mercado;”</i></p> <p>Solicitamos maior detalhamento em relação à definição de Partes Relacionadas. Devemos seguir o Código de Pronunciamento Contábil - CPC 05?</p> <p>E solicitamos melhor definição “Condições Equitativas de Mercado”. Como devemos demonstrar isso?</p>	<p>A definição de Partes Relacionadas encontra-se detalhada no dispositivo (lxxvii) combinado com o item (lxi) da cláusula 1. Disposições Gerais da Minuta do Contrato.</p> <p>As transações mantidas com as Partes Relacionadas devem estar de acordo com as normas de contabilidade brasileiras, conforme estabelecido na subcláusula 10.1.8 e 10.3 da Minuta do Contrato. Dessa forma, inclui-se o Código de Pronunciamento Contábil - CPC 05.</p> <p>A expressão “Condições Equitativas de Mercado” encontra-se exemplificada no item “5.5-Transações entre partes relacionadas” integrante do Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC), descrita a seguir: “O conselho de administração deve zelar para que transações entre partes relacionadas sejam conduzidas dentro de parâmetros de mercado em todos os aspectos (ex.: preço, prazo, garantias e condições gerais).” E devem ser demonstradas de acordo com diversos atos normativos da CVM e do IBGC que tratam sobre transações entre partes relacionadas, tais como: Carta Diretriz nº 4 (IBGC,2014); as Instruções CVM nºs 358/02, 480/09, 481/09, 488/10, 509/11, 520/12, 525/12 e 547/14, a Deliberação CVM nº 642/10 e o Parecer de Orientação CVM nº 35/08 (“Parecer CVM nº 35”).</p>
14	<p align="center"><b>ALOCAÇÃO DE RISCOS</b></p> <p>Contrato – Item 18, alínea X</p>	<p><i><b>Contrato Item 18 (x):</b> Fatores imprevisíveis, previsíveis de consequências incalculáveis, ou ainda caso fortuito ou força maior que, em condições de mercado, possam ser objeto de cobertura de seguros à época de sua ocorrência, dentre os quais greves, distúrbios, quarentenas, descontinuidade do fornecimento de energia ou gás, fenômenos naturais, furacões, enchentes, e outros eventos;</i></p> <p>Sugerimos alterar a redação deste item, pois fatores imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis não são cobertos por nenhuma seguradora.</p>	<p>Os seguros previstos na atual modelagem foram baseados no <i>benchmarking</i> dos demais projetos de PPP em saúde vigentes no Estado, portanto, correspondem a realidade do mercado. Registre-se que a utilização de <i>benchmarking</i> em relação a projetos similares é a metodologia usual em projetos de PPP e Concessões para a precificação de determinados custos. Não obstante, a questão está sob análise e poderá sofrer revisão, caso necessário, quando da publicação definitiva do Edital.</p>
15	<p><b>Anexo Estudos Técnicos – Sistema de Avaliação de Desempenho</b></p>	<p><b>1) Em relação as metas, há prazo no início do contrato para ajustes operacionais e não desconto por metas não atingidas? Sugerimos primeiros 6 meses.</b></p> <p><b>2) Qual a meta de inclusão de novos pacientes pré lista de transplante hepático?</b></p>	<p>De acordo com o item 7.1.1.3 da minuta do contrato, após a transferência da unidade hospitalar e dos equipamentos (data da assunção), a concessionária terá um prazo de 60 dias para a aquisição e instalação de equipamentos de sua responsabilidade e demais suprimentos, bem como a disponibilização da equipe encarregada da operação, já devidamente treinada (conclusão do comissionamento), após o que se inicia a fase de operação provisória.</p>

N	Item do Edital	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA																				
			<p>7.1.1.3 A partir da Data de Assunção, a Concessionária terá um prazo de 60 (sessenta) dias para concluir o Comissionamento e iniciar a Operação Provisória na forma do Anexo 3, incluindo a aquisição e instalação de equipamentos, mobiliário e demais suprimentos, bem como a disponibilização da equipe encarregada da operação, já devidamente treinada.</p> <p>Na Cláusula 15 que trata das contraprestações públicas, a minuta de contrato estabelece que não haverá descontos nos três primeiros meses da operação provisória, conforme transcrito a seguir:</p> <p>15.4.3 Nos primeiros 3 (três) meses da Operação Provisória, a Concessionária fará jus ao recebimento da Contraprestação Mensal Efetiva nos termos da subcláusula 15.4.1, sem a incidência dos descontos relacionados à apuração dos Indicadores de Desempenho (Indicadores Quantitativos e Indicadores Qualitativos).</p> <p>Desta forma, a concessionária tem 60 dias para organizar seus processos de trabalho, e nos primeiros três meses após o início da fase de operação não haverá descontos relacionados à apuração de indicadores de desempenho.</p> <p>Quanto ao transplante hepático, a metodologia a ser utilizada para estimativa da meta para inclusão em lista deverá ser de 20% da necessidade (ao final do primeiro ano), estabelecida pelo SNT- Serviço Nacional de Transplantes para o Estado da Bahia, que é de 370 procedimentos anualmente. Não será estimada meta para a realização de transplante, considerando a variável da doação que não se tem como estimar.</p>																				
16	<p><b>Anexo Estudos Técnicos – Sistema de Avaliação de Desempenho</b></p> <p><b>Item 1.1 Saídas Hospitalares</b></p>	<p>Solicitamos rever média de permanência de 7,5 dias (1º ano), 6 dias e 5 dias no terceiro ano, considerando perfil das patologias definidas para atendimento e o fato de 75 leitos dos 330 serem de UTI (cerca de 23%).</p>	<p>Conforme referido no estudo técnico Sistema de Avaliação de Desempenho, o tempo médio de referência para o cálculo da meta do Hospital Metropolitano de 7,5 dias está baseado no tempo médio de permanência dos maiores hospitais gerais públicos estaduais na região metropolitana de Salvador, conforme apresentado na tabela:</p> <p>Tabela 1: Tempo médio de permanência dos hospitais públicos estaduais da região metropolitana de Salvador, ano 2019</p> <table border="1" data-bbox="1200 1182 2188 1436"> <thead> <tr> <th data-bbox="1200 1182 1720 1257">Hospital BA (CNES)</th> <th data-bbox="1720 1182 1861 1257">Frequência</th> <th data-bbox="1861 1182 2040 1257">Permanência</th> <th data-bbox="2040 1182 2188 1257">T. médio permanência</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1200 1257 1720 1310">HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS</td> <td data-bbox="1720 1257 1861 1310">23.815</td> <td data-bbox="1861 1257 2040 1310">198.741</td> <td data-bbox="2040 1257 2188 1310">8,3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1200 1310 1720 1362">HOSPITAL DO SUBURBIO</td> <td data-bbox="1720 1310 1861 1362">15.912</td> <td data-bbox="1861 1310 2040 1362">108.445</td> <td data-bbox="2040 1310 2188 1362">6,8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1200 1362 1720 1415">HOSPITAL GERAL DO ESTADO</td> <td data-bbox="1720 1362 1861 1415">15.733</td> <td data-bbox="1861 1362 2040 1415">127.188</td> <td data-bbox="2040 1362 2188 1415">8,1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1200 1415 1720 1436">HOSPITAL ANA NERY</td> <td data-bbox="1720 1415 1861 1436">7.082</td> <td data-bbox="1861 1415 2040 1436">58.942</td> <td data-bbox="2040 1415 2188 1436">8,3</td> </tr> </tbody> </table>	Hospital BA (CNES)	Frequência	Permanência	T. médio permanência	HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS	23.815	198.741	8,3	HOSPITAL DO SUBURBIO	15.912	108.445	6,8	HOSPITAL GERAL DO ESTADO	15.733	127.188	8,1	HOSPITAL ANA NERY	7.082	58.942	8,3
Hospital BA (CNES)	Frequência	Permanência	T. médio permanência																				
HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS	23.815	198.741	8,3																				
HOSPITAL DO SUBURBIO	15.912	108.445	6,8																				
HOSPITAL GERAL DO ESTADO	15.733	127.188	8,1																				
HOSPITAL ANA NERY	7.082	58.942	8,3																				

N	Item do Edital	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA			
			HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMOES FILHO	6.116	52.734	8,6
			HOSPITAL GERAL MENANDRO DE FARIA	4.028	28.006	7
			Total	72.686	574.056	7,9
			<p>O tempo médio de permanência é um indicador de eficiência da gestão hospitalar. Para um mesmo perfil nosológico e mantidos os padrões de qualidade, o hospital será mais eficiente quanto menor for o tempo médio de permanência. A busca pela maior eficiência é a principal motivação para o estabelecimento da parceria público-privada. Nesta parceria, espera-se que a iniciativa privada imprima à gestão pública sua expertise em gestão de riscos de forma que os processos de internação hospitalar sejam otimizados e haja o aproveitamento máximo da capacidade instalada. Como resultado espera-se que o tempo médio de permanência seja semelhante aquele de hospitais privados, considerando as especificidades do perfil nosológico do hospital.</p> <p>Contudo, tratando-se de um projeto novo, na ausência de uma série histórica de produção, e tendo como referência apenas a relação dos serviços que compoem a estrutura do Hospital Metropolitano, não é possível neste momento estabelecer o perfil nosológico da unidade, que será configurado durante a fase inicial da operação. Qualquer tentativa neste sentido, seguirá uma lógica especulativa, insuficiente para orientar os parâmetros de desempenho da PPP.</p> <p>Neste sentido, e a partir dos dados disponíveis, foi definido o parâmetro técnico de 7,5 dias como tempo médio de permanência para o primeiro ano de operação, próximo ao desempenho atual de hospitais públicos estaduais, que deverá ser reduzido gradativamente no segundo e no terceiro anos (20% e 17%, respectivamente), para que este projeto alcance o seu objetivo de máxima eficiência na execução das internações hospitalares, consolidando um novo paradigma na gestão hospitalar do SUS Bahia. A manutenção do tempo médio de permanência em 7,5 dias no primeiro ano visa atender a necessidade de tempo para implantação da gestão de riscos, incluindo a construção de fluxos e processos internos e outras interações com a rede de atenção à saúde, que resultarão na redução do tempo médio de permanência das internações hospitalares.</p> <p>Para sanar as limitações impostas pela impossibilidade de definição do perfil nosológico do hospital por se tratar de um projeto novo, e o seu possível impacto no tempo médio de permanência, está prevista no contrato a revisão dos indicadores de desempenho após 18 meses do início da operação (item 16.1.1). Para tanto, a concessionária deve estabelecer</p>			



N	Item do Edital	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
			<p>um sistema de classificação das internações, agrupadas segundo homogeneidade clínica e quanto ao consumo de recursos, apresentando dados relativos ao gerenciamento da clínica, que possam subsidiar a alteração das metas em cada caso concreto (item 16.1.1.1).</p> <p>Conforme sugestão apresentada no estudo técnico “Sistema de avaliação de Desempenho” (página 10), este processo deve seguir a seguinte orientação:</p> <p><i>Após o primeiro ano de concessão, considerando a implantação e gerenciamento de protocolos de internação pela concessionária, a meta do indicador saídas hospitalares poderá ser especificada por tipo de tratamento, mediante apresentação pela concessionária de documentação técnica, que comprove o gerenciamento de protocolo estabelecido para o respectivo tipo de tratamento, conforme as melhores referências técnicas e científicas, incluindo a previsão de tempo médio de permanência, e nível de adesão ao protocolo maior que 80%. A especificação da meta por tipo de tratamento deverá ser submetida à aprovação pela Comissão de Acompanhamento do Contrato.</i></p>
17	<p><b>Anexo Estudos Técnicos – Sistema de Avaliação de Desempenho</b></p> <p><b>Item 2 Serviço Ambulatorial – meta item iii e correlatos</b></p>	<p>1) O cálculo de consultas de ambulatório levaram em conta a consulta pré-operatória com anestesista e retorno com exames em pacientes asa 2, 3 e 4?</p> <p>2) Em casos de paciente descompensado clinicamente sem condição cirúrgica, será contrareferenciado para a rede?</p> <p>3) Metas de 60% de alta nas consultas ambulatoriais no 5º mês dependerá muito da patologia do paciente. Sugerimos revisão da meta. Ou há contra referência imediata para o sistema? Esta questão inclui pacientes em fila de Tx hepático e pós Tx e os pacientes neurológicos.</p>	<p>Conforme especificado no documento Estudos Técnicos – Sistema de Avaliação de Desempenho (página 15), o cálculo das metas de consultas ambulatoriais previu primeiro retorno para 70% das primeiras consultas, segundo retorno para 30% e terceiro retorno para 10 %, contemplando desta forma também a expectativa de retorno de consultas pré-anestésicas.</p> <p>O Hospital Metropolitano deve cumprir seu papel de centro de referência para os serviços de alta complexidade definidos no seu perfil assistencial, integrante da rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia. O paciente encaminhado pela regulação para atendimento ambulatorial no Hospital Metropolitano deverá ter o problema de saúde, motivo do encaminhamento, resolvido no limite da capacidade instalada da unidade. Na hipótese apresentada, preferencialmente o paciente deve ser compensado na sua unidade de origem, ou em outra unidade da rede de maior complexidade que integre a linha de cuidado do paciente em questão. O papel do Hospital Metropolitano, nestes casos, dependerá da sua integração com a rede e será fundamental para o alcance do desempenho esperado.</p> <p>Conforme especificado no Estudo Técnico - Matriz de Risco, a integração do Hospital Metropolitano na rede de atenção à saúde é um risco compartilhado com o poder concedente, cabendo à concessionária o estabelecimento do fluxo de contrareferência com a unidade de referência do paciente (policlínica, secretarias municipais de saúde,</p>

N	Item do Edital	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
			<p>unidades de saúde da família) e compartilhar com este serviço, a responsabilidade pelo acompanhamento do paciente, incluindo a oferta de suporte técnico à distância incluindo telemedicina. O alcance das metas de tratamentos ambulatoriais dependerá também da efetividade desta integração.</p> <p>A responsabilidade da concessionária na linha de cuidado em cada serviço assistencial que integra o perfil do Hospital Metropolitano dependerá da organização da rede de atenção à saúde do Estado na respectiva linha de cuidado, e será definida em conjunto com o poder concedente, na ocasião da implantação dos serviços e estruturação dos fluxos. O acompanhamento da operação em conjunto com o poder concedente proverá os dados necessários para avaliação da necessidade de alteração das metas em função do perfil nosológico configurado no primeiro ano da operação, de forma ordinária, após 18 meses de execução do contrato, ou extraordinariamente caso haja necessidade, conforme estabelecido na estrutura de governança do contrato.</p> <p>Como integrante da rede de atenção SUS, o Hospital Metropolitano deverá contra referenciar para a atenção primária a saúde, mediante relatório médico, usuários que estiverem descompensados clinicamente e, desta forma, não atenderem aos requisitos para procedimentos cirúrgicos. Mesmo os pacientes de pós transplantes poderão atender ao proposto (alta ambulatorial até o 5º mês), já que a SESAB dispõe do Ambulatório Estadual de Hepatologia que será responsável pelo acompanhamento até quando necessário. A mesma situação se aplica aos usuários em pós cirurgia bariátrica, que após o 5º mês, deverá ser acompanhado pelo CEDEBA.</p>
18	<p><b>Anexo Estudos Técnicos – Sistema de Avaliação de Desempenho</b></p> <p><b>Item 3 Indicador do serviço de apoio diagnóstico</b></p>	<p>A meta de diagnóstico por medicina nuclear e hemodinâmica devem ser contabilizados apenas na segunda etapa.</p> <p>Solicitamos a revisão da meta de medicina nuclear e o detalhamento da memória de cálculo utilizada para compor a meta proposta.</p>	<p>Conforme especificado na Tabela 2 - Peso dos indicadores para fins de cálculo do Índice de Desempenho da Concessionária na execução do Contrato de Concessão do Hospital Metropolitano, e no item 3.4.3 do Anexo 4 Cálculo da CME e Sistema de Avaliação de Desempenho, a avaliação do indicador procedimentos de SADT para fins de avaliação de desempenho e definição da CME terá início a partir da 2ª fase do contrato.</p> <p>O cálculo da meta para a quantidade de exames de medicina nuclear utilizou como referência o parâmetro de produção de 312 procedimentos diagnósticos/mês por equipamento (CEMPS/SESAB). Este parâmetro foi ratificado pela série histórica de produção de serviço de medicina nuclear público do estado da Bahia.</p>

N	Item do Edital	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
19	<p><b>Anexo Estudos Técnicos - Sistema de Avaliação de Desempenho</b></p> <p><b>Indicadores Qualitativos – desempenho da atenção</b></p>	<p><b>Item 1.2</b> – o índice de renovação de 4,9 pressupões uma meta de saídas mensais maior do que a estipulada na meta quantitativa. Solicito revisão deste índice.</p> <p><b>Item 1.3</b> – 90% de saídas em até 5 dias de permanência num, hospital com neurocirurgia, linha de transplante e, depois, cardiologia é muito otimista. Principalmente desde o primeiro ano, o qual tem meta de TMP de 7,5 dias já questionado. Sugerimos revisão.</p> <p><b>Item 1.4</b> – SLA de 60 minutos será apenas para realização de cirurgia de emergência apenas, correto? SUGESTÃO: Este item deve excluir a cirurgia de urgência deste SLA que pode demandar exame pré-operatório.</p> <p><b>Item 1.5</b> – excluir reinternações eletivas e por CID não relacionado.</p> <p><b>Item 1.6</b> – reinternação em UTI em até 24 horas é a sugestão do indicador, utilizado em UTI. Pelo caráter das patologias, as internações podem ser prolongadas e necessitar mais de 1 procedimento, com necessidade de reinternação em UTI na mesma passagem.</p>	<p>Os indicadores índice de renovação (item 1.2), índice de resolubilidade (item 1.3), Intervalo de tempo para realização de cirurgia de emergência (1.4) estão em processo de revisão.</p> <p>Acatadas as sugestões de não considerar no numerador do indicador proporção de readmissão em até 30 dias da alta hospitalar (1.5), as reinternações programadas (eletivas) e aquelas motivadas por doença não relacionada ao diagnóstico inicial, e de considerar apenas as reinternações em UTI em até 24 horas no indicador taxa de reingresso na UTI - Adulto durante a mesma internação (1.6).</p>
20.	<p><b>Anexo Estudos Técnicos – Sistema de Avaliação de Desempenho</b></p> <p><b>Indicadores Qualitativos – Qualidade da Atenção</b></p>	<p><b>Item 2.3</b> – Excluir indicador de valor de mortalidade Institucional por ser hospital de trauma e de patologias com grande chance de desfecho negativo mesmo com alta qualidade da assistência prestada.</p> <p><b>Item 2.4</b> – Excluir indicador de mortalidade transoperatória por ser hospital de trauma e de patologias com grande chance de desfecho negativo mesmo com alta qualidade da assistência prestada, dependendo muito, em relação aos traumas e neurocirurgias de urgência à qualidade do transporte e tempo de chega a unidade.</p> <p><b>Item 2.5</b> – idem ao item 2.3 acima</p>	<p>As sugestões de exclusão dos indicadores de mortalidade institucional (2.3), mortalidade transoperatória (2.4) e pós-operatória (2.5) e de revisão ou exclusão de meta dos indicadores mortalidade por AVC (2.7) e taxa de mortalidade de clientes com sepse (2.8) <b>não serão consideradas</b> por divergirem do objetivo do projeto da PPP do Hospital Metropolitano, qual seja a mudança do paradigma da qualidade da assistência hospitalar no SUS da Bahia. As metas dos indicadores devem seguir o benchmarking das melhores referências, inclusive já é utilizada em outro projeto de PPP no Estado. O risco de morte dos usuários do SUS que forem internados, ou de morte durante uma cirurgia ou no pós-operatório imediato, ou o risco de morte por AVC ou por sepse deve ser aquele condicionado pelo limite do conhecimento científico, com base nas melhores práticas, com tolerância “zero” para condições evitáveis de qualquer ordem (estrutural, administrativa, técnica) que impeçam a garantia do direito à saúde.</p> <p>O parceiro privado será avaliado pela qualidade da assistência hospitalar no nível requerido pelo risco apresentado pelo paciente. As taxas de mortalidade ajustadas pelo</p>

N	Item do Edital	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		<p><b>Item 2.7</b> – mortalidade por AVC com meta propostas semelhantes aos hospitais privados. Sugerimos analisar série histórica institucional pois desfecho também depende do tempo de chegada e condição de chegada do paciente ao serviço. Excluir meta.</p> <p><b>Item 2.8</b> – Excluir meta pois desfecho da sepse depende muito do início do tratamento instituído (pensando nos pacientes oriundos da rede) e pelo perfil dos pacientes com potencial de internações mais longas e imunossupressão (Tx hepático).</p>	<p>risco identificado, com base em escores de prognóstico ou outras tecnologias que integram a sua expertise, serão consideradas para avaliação das metas, deste que cientificamente referenciadas, a critério da comissão de avaliação do contrato, de forma que o resultado da avaliação reflita apenas o desempenho do parceiro privado.</p> <p>Para preservar o princípio de rede de atenção à saúde, as condições evitáveis que porventura tenham concorrido para o agravamento do risco dos pacientes antes que tivessem chegado ao Hospital devem ser identificadas e tratadas em conjunto com o poder concedente, para ajustes dos fluxos e melhor integração à rede, sem prejuízo das apurações individuais e responsabilização de quem houver dado causa ao agravamento do risco.</p>
21	<p><b>Anexo Estudos Técnicos – Sistema de Avaliação de Desempenho</b></p> <p><b>Indicadores Qualitativos – Qualidade da Clínica</b></p>	<p><b>Item 3.1</b> – a implantação de protocolos deve ter um fim. Será no primeiro ano?</p> <p><b>Item 3.2</b> – a residência médica é considerada um título de especialista? Se não, sugerimos incluir título de especialista ou residência médica na área.</p>	<p>De acordo com o Estudo Técnico – Modelo Assistencial (página 31), a concessionária deverá implementar processos de Gestão da Clínica baseado em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, que estabeleçam os respectivos tempos de permanência para os tipos de tratamento incluídos nos protocolos. O Estudo Técnico – Sistema de Avaliação de desempenho sugere que a implantação e gerenciamento de protocolos de tratamentos em regime de internação pela concessionária sirva de referência para alteração da meta do indicador saídas hospitalares desde que tecnicamente referenciados e após submissão ser a aprovação pela Comissão de Acompanhamento do Contrato.</p> <p>Para a adequada gestão da clínica espera-se que todos os tipos de tratamento realizados no Hospital Metropolitano tenham como referência um protocolo, para que possa ser gerido numa perspectiva do cuidado horizontal. O conjunto dos protocolos deverá estar integrado ao sistema de classificação das internações a ser implantado, que subsidiará a revisão ordinária prevista no item 16.1.1.1 da minuta do Contrato. A forma de organização da gestão da clínica, a relação de protocolos que integrarão o seu modelo, a definição dos protocolos prioritários e o tempo para implantação de todos os protocolos configuram prerrogativa da concessionária, que tem a expertise na prestação do serviço.</p> <p>A residência médica é considerada um título de especialista para fins de apuração do indicador.</p>
22	<p><b>Anexo Estudos Técnicos – Sistema de Avaliação de Desempenho</b></p> <p><b>Indicadores Qualitativos – Gestão de Pessoas</b></p>	<p><b>Item 4.4</b> – inclui todos os tipos de acidente de trabalho? Se sim, sugerimos rever a meta.</p>	<p>Sim, inclui todos os tipos de acidente de trabalho.</p> <p>Sugestão de revisão da meta não acatada.</p>

N	Item do Edital	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
			<p>A definição da meta para o Indicador Taxa de Acidente de Trabalho foi com base no benchmark do projeto do Hospital do Subúrbio oriundo do estudo feito pelo consultor Prof. Dr. Gilson Caleman, o qual utilizou os seguintes parâmetros:</p> <p>Mediana trimestral de 88 hospitais avaliados e 17 selados, participantes do Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar. Avaliação de 2008.</p> <p>Taxa de Acidente de Trabalho. (Mediana) 88 Hospitais = 0,42% / 17 Hospitais Selados = 0,29%</p> <p>Entidades Mantenedoras:</p> <p>Associação Paulista de Medicina; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.</p> <p>Entidades Apoiadoras:</p> <p>Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde (PROAHSA - HCFMUSP/EAESP FGV);</p> <p>Sociedade Médica Brasileira de Administração em Saúde (SMBAS);</p> <p>Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade (FPNQ).</p>
23	<p><b>Anexo Estudos Técnicos – Sistema de Avaliação de Desempenho</b></p> <p><b>Indicadores Qualitativos – Inserção do Hospital na rede</b></p>	<p><b>Item 6.1</b> O aceite da vaga da regulação depende de disponibilidade de leito e de equipe (por exemplo – mandarem 2 neurocirurgias ao mesmo tempo, equipe cirúrgica em campo, etc). Sugerimos rever a meta.</p>	<p>O processo de regulação deve estar fundamentado em protocolos clínicos e de regulação, adaptados às especificidades locorregionais. O médico regulador é a autoridade sanitária responsável pela destinação do paciente para o hospital adequado para o seu tratamento, considerando sua condição clínica (doença e risco), a capacidade do hospital e as condições da rede de atenção à saúde, e fará isso sempre que possível em comum acordo com as unidades executantes, conforme a disponibilidade de recursos ao tempo da regulação. Considerando estas premissas, não é possível admitir meta de atendimento às solicitações da Central de Regulação menor que 100%.</p> <p>Na hipótese de ter ocorrido erro na regulação de pacientes ao Hospital Metropolitano, a avaliação do impacto da ocorrência na meta caberá à comissão de acompanhamento do contrato, sem prejuízo da apuração de responsabilidades pelos órgãos de controle da SESAB.</p>

N	Item do Edital	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
24	<b>Anexo Estudos Técnicos – Sistema de Avaliação de Desempenho Indicadores Qualitativos – Acreditação</b>	Pode-se pleitear o nível 2 diretamente, estando liberado do nível 1 até o segundo ano?	Até o segundo ano o hospital deverá ser acreditado pelo menos no nível 1, não sendo possível que chegue ao terceiro ano sem qualquer certificação de qualidade da ONA. Essa exigência, constou, inclusive, no projeto do Hospital do Subúrbio, só alterando-se, nesse caso, o nível de acreditação em face das características e especificidades do projeto.
25	<b>Anexo 1 – apêndice 2 – Memorial Descritivo</b>	Onde serão os leitos de psiquiatria? Para o perfil planejado para o Hospital, a existência de serviço de psiquiatria pode ser revista? Além da proposta ser de um serviço pequeno, demandaria obras de adequação de enfermaria e pronto socorro adequados ao paciente psiquiátrico.	Não se trata de serviço de psiquiatria e sim de saúde mental, referência para tratamento clínico de pacientes com agravos clínicos (síndrome de abstinência, por exemplo). Demanda acompanhamento diário por psiquiatra, porém em leito clínico.
26	<b>Estrutura física existente</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Há sala de resíduos nos setores?</li> <li>2. Quantas farmácias satélites existem no 1º pavimento?</li> <li>3. Quantas farmácias satélites existem no 2º pavimento?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sim, há sala de resíduos nos setores.</li> <li>2. Há 1 (uma) farmácia satélite no 1º pavimento.</li> <li>3. No segundo pavimento há: Farmácia Satélite 1, Farmácia Satélite 2, Farmácia Satélite UTI 1 e 2 dividindo o mesmo espaço físico e Farmácia Satélite UTI 3</li> </ol>
27	<b>CAPEX</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qual o valor do dólar utilizado na previsão do CAPEX?</li> <li>2. Equipamentos de segurança e controle de acesso como câmeras de vigilância, CFTV, eletroímãs, entre outras estão no projeto existente ou na previsão de CAPEX?</li> <li>3. Haverá aquisição de PETCT com o CAPEX?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Os custos estimados para CAPEX – Obras foram levantados com base em referenciais SINAPI e ORSE, considerando seus respectivos valores diferenciados por metro quadrado e em função de suas especificidades tipológicas e de padrões construtivos referentes a cada intervenção. Os custos com equipamentos foram com base nos registros de preço mais atuais praticados pelo Governo da Bahia.</li> <li>2. Sim, o Hospital já conta com equipamentos de segurança e controle de acesso.</li> <li>3. A previsão do equipamento foi alterada, passando a incluir o equipamento Gama Câmara como item a ser adquirido pela concessionária, em substituição ao PET-CT.</li> </ol>

Atenciosamente,

Responsável para contato: Fabiana Rolla

Telefone: 11-984232000

Endereço eletrônico: fabiana.rolla@einstein.br