

Salvador, 22 de janeiro de 2021.

À Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (“SESAB”)

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

Salvador/Bahia

Ref.: Edital de Concorrência CONCESSÃO ADMINISTRATIVA PARA IMPLANTAÇÃO, GESTÃO, OPERAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL METROPOLITANO DO ESTADO DA BAHIA -Solicitação de Esclarecimentos.

Prezados Senhores,

ALLISON FREITAS DE ALMEIDA, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 11397284-90, residente e domiciliado na Rua Teixeira Barros, nº 505, Torre 03, Ap. 802, Parque Bela Vista, nesta Capital, CEP.: 40.279-080, apresenta a seguinte solicitação de esclarecimentos relativa ao Edital, Contrato e demais documentos anexos, relativos à concorrência acima indicada.

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
1	Item 7.4 do Edital (pedidos de esclarecimento)	No item 7.4, o edital define que o prazo de resposta é de até 5 dias úteis anteriores à data de entrega dos envelopes. Este prazo inclui as dúvidas da consulta pública?	Não, esse prazo não inclui as dúvidas da Consulta Pública.
2	PREÂMBULO, do edital - Prazo da Concessão	Esse item estabelece que o prazo da concessão é de 10 anos, contudo, todos os estudos realizados revelam que esse prazo é insuficiente para se atingir os resultados esperados da operação. Desta forma, pergunta-se: por que não estabelecer prazo de pelo menos 20 anos para a concessão em referência?	Com base nas considerações constatadas durante a consulta pública, deliberou-se que será ampliado o prazo da concessão para 20 (vinte) anos. A modelagem econômico-financeira elaborada pelo Concedente estará compatível com a amortização dos investimentos e reinvestimentos previstos e com WACC do projeto.
3	Item 6.6, do edital	O Poder Concedente não deve se eximir da responsabilidade sobre os estudos técnicos, que foram desenvolvidos por equipes que o representam, bem como das consequências que destes possam resultar, influenciando o	Porque informações, estudos, pesquisas, investigações, levantamentos, projetos de referência, planilhas, estimativas, sondagens, estudos geológicos e demais documentos ou dados, relacionados às Obras e

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		<p>modelo estabelecido para a Concessão.</p> <p>Pergunta-se:</p> <p>Por que o Poder Concedente se exime de suas responsabilidades perante os estudos técnicos realizados, conforme descrito no item 6.6 da minuta do edital?</p> <p>É possível isso acontecer num contrato de Parceria Público Privada? Qual o fundamento legal para tal exoneração de responsabilidade?</p> <p>Não seria pertinente a exclusão do item 6.6 no qual o Concedente busca se eximir de sua responsabilidade?</p>	<p>Serviços compreendidos na Concessão, foram realizados e obtidos para fins exclusivos de verificação da viabilidade da Concessão, não estando a Concessionária obrigada a estar vinculada, devendo desenvolver os seus próprios estudos e correspondente projeto, que permita, por sua conta e risco, a implantação e operação correspondente do modo mais eficiente possível. Isso inclusive, está considerado na matriz de risco do contrato.</p>
4	Item 13.3.2. do Edital (Proposta econômica escrita)	<p>O item 13.3.2 determina que seja considerada a desoneração do ICMS. No entanto, tal desoneração não depende exclusivamente da SPE, além do que o benefício fiscal e o respectivo impacto financeiro variam conforme o item e a sua origem. O trabalho para calcular tal desoneração é bastante significativo dada sua necessidade de ser feita por item. Ademais, mesmo em se considerando item a item, é possível que o levantamento feito na época da licitação não se revele viável no curso da concessão, já que a desoneração incide apenas sobre operações internas (compras feitas de fornecedores sediados dentro do Estado da Bahia). Desta forma, o mais recomendado é abater eventual desoneração da CMM, à medida que seja apurada a redução, com a divisão dos ganhos entre as partes. Não sendo feito dessa forma, o contrato pode passar por diversos procedimentos de reequilíbrio econômico financeiro, pois esse risco tributário é do Concedente, a teor do item 18.2, viii, do Contrato.</p> <p>Nesse contexto, questiona-se: Não seria mais correto abater eventual desoneração de ICMS da CMM, à medida que seja apurada a redução, com a divisão dos ganhos entre as partes?</p>	<p>Os estudos para definição do OPEX do Projeto que está sendo objeto de consultoria por empresa especializada considera a isenção de ICMS, nos termos do Convênio ICMS nº 78/2013 (publicado no DOU de 30.07.13, pelo Despacho 153/13. Ratificação Nacional do DOU de 16.08.13, pelo Ato Declaratório 16/13), que <i>“autoriza os Estados da Bahia, Mato Grosso, Paraná, Rio de Janeiro e São Paulo e o Distrito Federal autorizados a conceder isenção do ICMS nas operações internas com bens e mercadorias destinados às sociedades de propósito específico que celebrem contrato de concessão de parceria público-privada, nos termos previstos na Lei Federal nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004”</i></p>
5	Item 13.3.2. do Edital (Proposta econômica escrita)	<p>Ainda quanto ao item em referência, o que fazer se for considerada a desoneração e o fornecedor não abater do valor do seu produto, em especial, para aqueles produtos cartelizados?</p>	<p>A SPE fará jus à isenção sempre que a operação estiver enquadrada na hipótese do referido convênio, cuja fruição do benefício fica condicionada ao credenciamento pelo Diretor de Administração Tributária da região do domicílio fiscal do contribuinte, bem como a comprovação do efetivo emprego das mercadorias e bens na atividade para a qual a empresa foi constituída, nos termos do inciso LVII do art. 264 do Regulamento do ICMS-BA. Os fornecedores apenas aplicarão a isenção nas saídas de bens e mercadorias quando venderem para as</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
			empresas autorizadas. Não há como considerar garantia do Concedente ao preço que será praticado pelo fornecedor, o que segue as regras de mercado. Ou seja, a Secretaria da Fazenda do Estado, no âmbito da da SAT Superintendência de Administração Financeira recepcionará a solicitação da SPE a ser constituída com vista a enquadramento em Regime Especial de forma a garantir a isenção prevista.
6	Item 13.3.2. do Edital (Proposta econômica escrita)	Havendo revogação da desoneração de ICMS, qual procedimento deverá ser adotado para realinhamento de preços?	Devem ser aplicadas as regras atinentes ao reequilíbrio econômico-financeiro do contrato, de acordo com a matriz de risco.
7	Item 13.3.2. do Edital (Proposta econômica escrita)	No item 13.3.2, o texto do edital informa que devem ser considerados todos os tributos. O que fazer se o contrato de Operação e Manutenção (O&M) de algum proponente for realizado por entidade filantrópica que tem isenção do INSS patronal? É sabido que tal isenção deveria ser aplicada no objeto original de cunho exclusivamente filantrópico e não em atividades com fins lucrativos. A adoção de isenções desta natureza gera majoração de lucro para partes que não são filantrópicas desviando o caráter original do benefício concedido pela Lei. É de esperar ainda que todos os tributos tenham sido considerados na modelagem financeira. Desta forma a pergunta é: Vai haver redução da CMM correspondente aqueles tributos não recolhidos por serviços prestados por organizações filantrópicas?	Caberá à SPE e à entidade filantrópica, com base na normatização específica, verificar sobre o cabimento ou não da aplicação de benefícios tributários próprios das Organizações Sociais na forma de contratação pretendida. Do ponto de vista econômico-financeiro, e relativamente aos tributos em gerais, salvo a impostos ou contribuições sobre a renda, sem eventual especificidade que o tema requeira, a Proposta Econômica deve considerar todos os tributos atualmente incidentes de acordo com as condições de execução contratual previstas pelo Licitante.
8	Item 14.4.1.2. Qualificação técnica: Experiência na gestão de hospital	O edital exige atestado de gestão e operação de hospital que tenha todas os requisitos abaixo em uma só unidade: 1) pelo menos 300 leitos de enfermaria e 30 leitos de UTI e; 2) Certificação de qualidade e; 3) Produção mínima de 180 procedimentos de alta complexidade conforme lista de procedimentos do SUS descrita no anexo 15. Primeiramente deve deixar claro que, em tese, o objetivo principal deve ser avaliar a capacidade de gestão de unidade ou unidades hospitalares de alta complexidade com serviços de urgência e emergência. Os atos médicos a serem realizados são atributos do corpo clínico contratado e não da capacidade de gestão do licitante, uma vez definido o porte do hospital em análise. Não há de se duvidar que seja importante exigir deste corpo clínico uma alta qualificação e alto desempenho. No entanto, deve-se esperar do operador capacidade de gestão. Em segundo lugar, deve-se ponderar que, se um licitante opera múltiplos hospitais de alta complexidade cuja soma de leitos supera os 300 leitos, isso não significa que esteja é menos capacitado do que um licitante que	Conforme definido na minuta de edital, os documentos de habilitação destinam-se a comprovar, entre outros, a qualificação técnica para realização do objeto do contrato, qual seja, à implantação, gestão, operação e ampliação de uma unidade hospitalar com serviço de urgência, e serviços de alta complexidade em traumatologia, neurocirurgia, cirurgia cardíaca e transplante. A gestão e operação deste projeto deve resultar em internações com a melhor qualidade possível, em um processo de máxima eficiência, que justifique seu Value for Money, e que deve contribuir para consolidação da mudança de paradigma da assistência hospitalar no Estado da Bahia. Esse desafio requer a liderança de organizações com experiência em projetos de hospitais dessa magnitude, que possam imprimir suas tecnologias já testadas e consolidadas, suficientes para a complexidade proposta, uma vez que o prazo previsto para o projeto não inclui a perspectiva do amadurecimento institucional do parceiro privado, o que comprometeria o impacto esperado para o projeto. Nesta perspectiva, considera-se imprópria a ideia destacada do questionamento de que “os atos médicos

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		<p>opera apenas 1 hospital. Em diversos aspectos de gestão, a existência de múltiplas unidades torna o trabalho muito mais complexo, inclusive.</p> <p>O terceiro ponto a ser ponderado é a limitação da classificação dos procedimentos de alta complexidade a procedimentos do SUS, conforme descrito no anexo 15. Hospitais que atendem a alta complexidade financiados por particulares e/ou planos de saúde fazem seus procedimentos utilizando outras tabelas e, portanto, não conseguirão obter de seus auditores a atestação necessária, pois adotam outras tabelas de procedimentos. O entendimento é que estes hospitais privados também estariam habilitados em termos práticos, porém, apenas porque adotam tabelas diferentes, não conseguiriam as atestações descritas no anexo 15.</p> <p>Por último destaque-se que nem o Metropolitano possui 300 leitos de enfermaria, daí porque a exigência se revela excessiva. Sobre o assunto, veja-se o posicionamento do TCU:</p> <p><i>Contratação de projetos de obra pública: 1 – É ilícita a exigência de número mínimo de atestados de capacidade técnica, assim como a fixação de quantitativo mínimo nesses atestados superior a 50% dos quantitativos dos bens ou serviços pretendidos, a não ser que a especificidade do objeto recomende o estabelecimento de tais requisitos.</i></p> <p><i>Representação formulada por empresa acusou possíveis irregularidades no edital da Tomada de Preços n. 05/2011, do tipo técnica e preço, promovida pelo Conselho Regional de Corretores de Imóveis da 2ª Região – Creci/SP, que tem por objeto a contratação de serviços de elaboração de projetos de execução da obra de reforma e adaptação da sede da entidade. O relator, em consonância com a unidade técnica, considerou configurada ilicitude nos requisitos para demonstração de capacitação técnica das licitantes. O edital exigiu a apresentação de dois atestados ou declarações de capacidade técnica, devendo, cada um deles, conter “quantitativos mínimos de serviços de elaboração de projeto arquitetônico, compatíveis e pertinentes com o objeto da licitação (8.000 a 12.000 m²), com área construída não inferior a 4.000 m²”. Ressaltou que a jurisprudência do Tribunal aponta no sentido de que “a Administração Pública deve se abster de estabelecer número mínimo de atestados de capacidade técnica, a não</i></p>	<p>a serem realizados são atributos do corpo clínico contratado e não da capacidade de gestão do licitante, uma vez definido o porte do hospital em análise”. Tratando-se de hospital, e especificamente deste nível de complexidade, são os atos médicos que definem em grande parte, a necessidade de pessoal, o custo do tratamento, o valor do imobilizado, a disponibilidade e oportunidade dos serviços, os requisitos de qualidade, entre outras diretrizes que determinam as condições de gestão. A visão dissociada de gestão administrativa e gestão da clínica está afastada da política gestão de qualidade em saúde, e empresas que ainda não incorporaram esta política e não implementaram esta tecnologia nos seus processos de trabalho terão dificuldade em desenvolver o modelo assistencial proposto para o projeto do Hospital Metropolitano. Por este motivo, a exigência de que organização detentora da tecnologia de gestão e operação em saúde requerida neste projeto integre a SPE, com poder de decisão, é entendida como a estrutura organizacional mínima para garantir a viabilização do projeto nos termos especificados no edital. A unidade a ser gerida e operacionalizada é um hospital de 330 leitos (após a segunda fase do projeto), com o perfil descrito no anexo 3 da minuta do contrato (Indicativos e Especificação dos Serviços) que define a especificidade do seu objeto. Além do grande porte, envolve a manutenção de 75 pacientes críticos internados em leitos de terapia intensiva para os quais não pode haver descontinuidade de insumos, incluindo medicamentos, energia elétrica, oxigênio, equipamentos de manutenção da vida, e serviços assistenciais médicos, de enfermagem, de fisioterapia, de nutrição. Paralelamente deverão funcionar 10 salas cirúrgicas para atender as cirurgias eletivas, o serviço de urgência referenciado, com cirurgias de grande porte que chegam a durar mais de 12 horas com o paciente em sala, e que competem pelos mesmos insumos de igual forma indispensáveis. A unidade tem que estar preparada para o atendimento simultâneo de demandas que podem inclusive eventualmente ultrapassar a capacidade instalada, como nos casos de regulação de pacientes na condição de vaga zero, ou na disponibilização de órgãos para transplante cujo tempo de viabilidade para utilização do órgão é exíguo, e cujo risco sanitário é elevado, com relação direta com risco de morte dos pacientes. Ante ao exposto, esperamos restar esclarecido que o objeto desta licitação transcende o que seria um contrato de leitos hospitalares, sobre o qual possa ser aplicado o critério de percentual da quantidade de leitos como</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		<p><i>ser que a especificidade do objeto o recomende, situação em que os motivos de fato e de direito deverão estar devidamente explicitados no processo administrativo da licitação". Asseverou que, no caso concreto, tal circunstância não restou evidenciada. Além disso, a citada exigência demandava a comprovação de prévia elaboração de projetos para área de cerca de 8.000 m², que é "bem superior ao limite de 50% da área construída objeto da licitação". Também por esse motivo, ao endossar proposta do relator, decidiu o Tribunal: I) fixar prazo ao Creci/SP para que adote providências com vistas a anular a Tomada de Preços n. 05/2011; II) determinar ao Creci/SP que "abstenha-se de exigir número mínimo de atestados de capacidade técnica, bem como a fixação de quantitativo mínimo nesses atestados superior a 50% (...) dos quantitativos dos bens e serviços que se pretende contratar, a não ser que a especificidade do objeto o recomende, situação em que os motivos de fato e de direito deverão estar devidamente explicitados no processo administrativo da licitação".</i></p> <p><i>Precedentes mencionados: Acórdãos ns. 3.157/2004, da 1ª Câmara, 124/2002, 1.937/2003, 1.341/2006, 2.143/2007, 1.557/2009, 534/2011, 1.695/2011, e 737/2012, do Plenário. Acórdão n.º 1.052/2012-Plenário, TC 004.871/2012-0, rel. Min. Marcos Bemquerer Costa, 2.5.2012.</i></p> <p>Diante do exposto o entendimento é de que essas atestações podem gerar restrição gravosa à concorrência, com prejuízos para o procedimento licitatório e para a própria prestação do serviço público essencial de saúde.</p> <p>Questiona-se: Por que não reduzir o total de leitos necessários para atestação de qualificação técnica, considerando o parâmetro comumente utilizado de 50% do serviço que está sendo objeto da licitação, o que certamente evitará questionamentos ao edital?</p>	<p>delimitação da capacidade técnica. O que precisa ser atestado para fins desta habilitação técnica é a experiência de gestão e operação de um hospital em nível de complexidade e porte compatíveis com o Hospital Metropolitano, o qual requer estrutura de gestão e competências específicas que extrapolam em muito aquelas relacionadas a gestão de unidades menores, sem o nível de complexidade deste projeto. Ainda que concordemos com o argumento da complexidade da gestão de múltiplas unidades, trata-se de uma competência diversa daquela necessária para a gestão de um único hospital de alta complexidade e grande porte. A despeito da possibilidade de implementação desta experiência ao longo da execução do projeto do Hospital Metropolitano, esta é uma condição associada a riscos do processo da curva de aprendizado que não foram previstos e cuja materialização pode ter impacto negativo no resultado.</p> <p>Considerando a falta de especificidade das classificações de complexidade de hospitais, entendeu-se como necessário a especificação do grupo de procedimentos que caracterizam a complexidade prevista para o Hospital Metropolitano, nas principais especialidades. Trata-se de uma relação ampla dos procedimentos de alta complexidade no SUS nas áreas de ortopedia, neurocirurgia e cirurgia cardíaca, excluídos procedimentos de menor complexidade. Hospitais que realizam apenas implante de marcapasso cardíaco, por exemplo, são classificados como habilitados em alta complexidade em cardiologia, mas não detém a competência necessária para a realização de cirurgias cardíacas propriamente ditas, e por este motivo este grupo de procedimentos não está relacionado. Para fins desse projeto entende-se que a expertise dos hospitais privados é de grande relevância e pode contribuir para o alcance do objetivo. Serão aceitas comprovações de procedimentos realizados segundo tabelas de serviços privados, mediante a comprovação da correlação com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, que é a tabela oficial dos sistemas de informação do SUS. Conforme previsto no edital, a comprovação destes procedimentos deve ser feita mediante apresentação da relação de atendimentos que compõem o número total apresentado de procedimentos de alta complexidade, incluindo número do atendimento, procedimento realizado, data de internação, data de alta, sendo vedada a identificação dos pacientes. Caso durante o processo licitatório seja</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
			indicada a necessidade da sua validação, este procedimento será realizado por profissionais médicos devidamente habilitados.
9	Item 14.4.1.2. Qualificação técnica: Experiência na gestão de hospital	Ainda considerando as razões expostas no questionamento nº 08, caso seja mantida a exigência de quantitativo de leitos, questiona-se: qual a justificativa técnica para que haja uma exigência superior à capacidade do Hospital Metropolitano, diretriz essa que se afasta dos parâmetros considerados legais pelas Cortes de Contas?	IDEM AO ITEM 08
10		<p>Somando-se às razões expostas no questionamento nº 08, observa-se que a exigência de que a atestação seja comprovada por intermédio de um único atestado.</p> <p>O TCU tem entendimento favorável à aceitação de somatório de atestados de serviços prestados de forma concomitante:</p> <p><i>Exceção a esse entendimento deve ser feita quanto os diferentes atestados se referem a serviços executados de forma concomitante. Nessa situação, para fins de comprovação de capacidade técnico- operacional, é como se os serviços fossem referentes a uma única contratação. Com efeito, se uma empresa executa simultaneamente dez contratos de dez postos de serviços cada, cabe a suposição de que a estrutura física da empresa é compatível com a execução de objetos referentes a cem postos de serviços. Vislumbra-se, inclusive, nessa situação hipotética, maiores exigências operacionais para gerenciar simultaneamente diversos contratos menores em locais diferentes do que gerenciar um único contrato maior (sempre considerando que haja identidade entre o somatório dos objetos desses contratos menores e o objeto desse contrato maior).” (TCU, Acórdão nº 2.387/2014, Plenário, Rel. Ministro Benjamin Zymler, j. Em 10.09.2014)</i></p> <p>Questiona-se: Por que não aceitar a apresentação de mais de um atestado, desde que, somados, permitam atingir o quantitativo mínimo exigido a título de qualificação técnica?</p>	<p>A unidade a ser gerida e operacionalizada é um hospital de 330 leitos (após a segunda fase do projeto), com o perfil descrito no anexo 3 da minuta do contrato (Indicativos e Especificação dos Serviços) que define a especificidade do seu objeto. Além do grande porte, envolve a manutenção de 75 pacientes críticos internados em leitos de terapia intensiva para os quais não pode haver descontinuidade de insumos, incluindo medicamentos, energia elétrica, oxigênio, equipamentos de manutenção da vida, e serviços assistenciais médicos, de enfermagem, de fisioterapia, de nutrição. Paralelamente deverão funcionar 10 salas cirúrgicas para atender as cirurgias eletivas, o serviço de urgência referenciado, com cirurgias de grande porte que chegam a durar mais de 12 horas com o paciente em sala, e que competem pelos mesmos insumos de igual forma indispensáveis. A unidade tem que estar preparada para o atendimento simultâneo de demandas que podem inclusive eventualmente ultrapassar a capacidade instalada, como nos casos de regulação de pacientes na condição de vaga zero, ou na disponibilização de órgãos para transplante cujo tempo de viabilidade para utilização do órgão é exíguo, e cujo risco sanitário é elevado, com relação direta com risco de morte dos pacientes.</p> <p>Ante ao exposto, esperamos restar esclarecido que o objeto desta licitação transcende o que seria um contrato de leitos hospitalares, sobre o qual possa ser aplicado o critério de percentual da quantidade de leitos como delimitação da capacidade técnica. O que precisa ser atestado para fins desta habilitação técnica é a experiência de gestão e operação de um hospital em nível de complexidade e porte compatíveis com o Hospital Metropolitano, o qual requer estrutura de gestão e competências específicas que extrapolam em muito aquelas relacionadas a gestão de unidades menores, sem o nível de complexidade deste projeto. Ainda que concordemos com o argumento da complexidade da gestão de</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
			múltiplas unidades, trata-se de uma competência diversa daquela necessária para a gestão de um único hospital de alta complexidade e grande porte. A despeito da possibilidade de implementação desta experiência ao longo da execução do projeto do Hospital Metropolitano, esta é uma condição associada a riscos do processo da curva de aprendizado que não foram previstos e cuja materialização pode ter impacto negativo no resultado.
11	Item 14.4.1.2. Qualificação técnica: Experiência na gestão de hospital	Ainda considerando as razões expostas no questionamento n° 08: Por que não definir unidade de alta complexidade apenas pelo perfil, capacidade instalada e porte, sem precisar listar procedimentos?	IDEM AO ITEM 08
12	Item 14.4.1.2. Qualificação técnica: Experiência na gestão de hospital	Ainda considerando as razões expostas no questionamento n° 08: Mantendo-se a exigência quanto à realização de procedimentos específicos pra se habilitar, por que não listar procedimentos de alta complexidade de tabelas praticadas por planos de saúde e/ou privados para viabilizar a emissão de atestados pelos seus auditores externos?	IDEM AO ITEM 08
13	Item 14.4.1.2. Qualificação técnica: Experiência na gestão de hospital	No contexto da pergunta anterior: Serão aceitas comprovações de procedimentos realizados segundo tabelas de serviços privados, mediante a comprovação da correlação com a Tabela do SUS? Se sim, quais documentos devem ser apresentados para fazer essa correlação?	IDEM AO ITEM 08
14	Item 14.4.1.2.5 do Edital – Qualificação técnica: Experiência na gestão de hospital	Por que excluir atestados de unidades que a concorrente não seja responsável integral pela unidade? Por que não permitir, mantendo a exigência de que os serviços clínicos sejam prestados em nome da concorrente?	IDEM AO ITEM 08
15	Item 14.4.1.3.1 do Edital – Qualificação técnica: Experiência na gestão de hospital	Por que solicitar atestados que comprovem investimentos de somente R\$12 milhões, se os investimentos estimados são de R\$40 milhões?	O valor foi considerado com base no <i>benchmarking</i> em outros projetos de PPP.
16	Item 21.1 do Edital	Prazo de assinatura de 30 dias após adjudicação é muito curto. A experiência mostra que este prazo é de pelo menos 45 dias para constituir uma SPE e contratar os seguros necessários. Por que não estabelecer o prazo de 60 dias?	Com base nas considerações constatadas durante a consulta pública, deliberou-se que será acatada parcialmente a sugestão, alterando o prazo para 45 (quarenta e cinco) dias.
17	Item 1 (DEFINIÇÕES E	Prazo de assunção de 10 dias após assinatura é muito curto, especialmente se ainda existir itens dentro de caixas e que precisem ser abertos pelo	Sugestão não acatada. O Concedente entende, pelas experiências pretéritas, ser suficiente o prazo estabelecido.

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
	INTERPRETAÇÕES), subitem (xxx) do Edital	fabricante, pra não perder a garantia. Prazo mais viável é de 60 dias. Por que não estabelecer o prazo de 60 dias?	
18	Item 3.1.1 do contrato	Prazo de comissionamento da fase 1 de 60 dias após assunção é muito curto, especialmente quando se tem importantes equipamentos para cotar, comprar, receber e instalar. Ademais, ainda tem a contratação do financiamento para obtenção dos recursos. Não se consegue no mercado os equipamentos que faltam para aluguel. O prazo mínimo para entrega dos equipamentos que faltam é de 90 dias. Por que não estabelecer o prazo de 120 dias?	Sugestão não acatada. O Concedente entende, pelas experiências pretéritas, ser suficiente o prazo estabelecido.
19	Item 3.3 do contrato	Esse item prevê prorrogação até o limite máximo de 10 anos. O correto não seria a prorrogação até o limite máximo de 35 anos, como prevê a legislação?	Tanto a Lei federal de PPP (Lei nº 11.079/20041), como a Lei estadual (Lei nº 9.290/20042) estabelecem o prazo de 35 (trinta e cinco) anos como prazo máximo de vigência dos contratos por elas disciplinados, considerando-se eventuais prorrogações. Entretanto, a fixação do prazo máximo dos contratos de PPP, nas hipóteses concretas, considerando-se eventuais prorrogações, cabe a Administração Pública, de forma discricionária, que, em homenagem ao princípio da motivação, deverá justificar a opção exercida, mediante parâmetros de ordem técnica, que inclui a compatibilidade com a amortização dos investimentos realizados. Não há obrigatoriedade de adoção do prazo máximo de 35 (trinta e cinco) anos facultado em lei. Não obstante ao quanto exarado, o prazo da concessão será ampliado para 20 (vinte) anos, com base em considerações feitas durante esse processo de consulta pública, inclusive com nova avaliação do Value for Money.
20	Item 4.3.4, do Contrato	Esse item isenta a Concessionária da responsabilidade por Vícios Ocultos ou por eventual incompatibilidade entre as informações do memorial descritivo presente no Apêndice 2 do Anexo 1 e as condições e especificações efetivamente encontradas no edifício da Unidade Hospitalar. Isso também é confirmado no item 10.1.10, do Contrato. Contudo, nos itens 18.1, xx, e 18.2, xi, esse risco é atribuído, em parte, à Concessionária, muito embora seja inviável precificar esse risco. Uma vez ficando caracterizada a atribuição desproporcional de risco à Concessionária, por que não imputar esse risco, com exclusividade, ao Concedente?	A questão está sob análise e será revista, caso necessário, quando da publicação definitiva do Edital.

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
21	Item 7.1.1 do contrato	<p>Prazo de início da operação da fase 1 de 70 dias após assunção é muito curto, especialmente quando se tem importantes equipamentos para cotar, comprar, receber e instalar. Ademais, ainda tem a contratação do financiamento para obtenção do recurso. Não se consegue no mercado os equipamentos que faltam para aluguel. Some-se a isso a contratação e treinamento de uma equipe de aproximadamente 1.300 pessoas e a obtenção das licenças de operação. Por que não estabelecer o prazo de 180 dias?</p>	<p>Sugestão não acatada. O Concedente entende ser suficiente o prazo estabelecido.</p>
22	Item 3.1 alínea "a" do contrato	<p>Prazo de início da operação da fase 2 de 12 meses após assunção é muito curto. Neste intervalo, faz-se necessário fazer projeto, aprovar projeto executivo, contratar financiamento, comprar Equipamentos e fazer comissionamento. O prazo mais viável é de 12 meses a partir da conclusão do projeto executivo e/ou da liberação das licenças, o que ocorrer por último.</p> <p>Por que não estabelecer o prazo de 12 meses a partir da conclusão do projeto executivo e/ou da obtenção das licenças o que ocorrer por último?</p>	<p>Haverá revisão do cronograma, considerando um prazo de 30 dias para elaboração do Projeto Básico e 60 dias para elaboração do Projeto Executivo e Complementares, acrescendo 03 meses ao 12 meses já previstos, totalizando 15 meses para realização dos investimentos para operação da Fase 2.</p>
23	Item 3.1 do contrato	<p>Prazo do contrato de 10 anos, a partir da assinatura. Neste caso a quantidade de contraprestação pública fica indeterminada ou com uma variação grande para a elaboração do modelo econômico- financeiro.</p> <p>Por que não determinar 10 anos a partir do início da operação? Ou seja, definir 10 anos de operação.</p>	<p>O prazo da concessão definido, a contar da assinatura do contrato, considera o cumprimento pela Concessionária dos prazos de implantação e operação definidos pela SESAB, o que importa no pagamento de contraprestações mensais por nove anos (completos) e dez meses (primeiro ano do contrato), no curso da vigência do contrato. Remuneração essa que seria suficiente à amortização dos investimentos previstos e compatível ao WACC do projeto.</p> <p>Não obstante ao quanto exarado, o prazo da concessão será ampliado para 20 (vinte) anos, com base em considerações feitas durante esse processo de consulta pública.</p>
24	Item 9.3 do contrato	<p>Prazo para obtenção das licenças (alvará, habite-se, bombeiros, vigilância sanitária, licença ambiental, COELBA, EMBASA etc.) de operação de 30 dias após assunção é muito curto. A experiência mostra que este prazo é de pelo menos 90 dias. Por que não estabelecer o prazo de 90 dias?</p>	<p>Com base em considerações feitas durante esse processo de consulta pública, sugestão acatada. Prazo ajustado para até 90 (noventa) dias.</p>
25	Item 4.3.4 do contrato	<p>Em caso de haver não conformidade no projeto e/ou na obra e/ou em</p>	<p>A questão está sob análise e será revista, caso necessário, quando da</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		algum equipamento a ser transferido, qual será o procedimento a ser adotado? O concedente conserta ou a concessionária conserta mediante reequilíbrio?	publicação definitiva do Edital.
26	Item 5.1.1.3 do contrato	Para análise sobre o impacto da Concessionária no cumprimento do PRAD, é indispensável que o programa seja fornecido, o que fica solicitado.	O documento foi disponibilizado no site oficial do metropolitano < http://www.saude.ba.gov.br/ppphospitalmetropolitano >.
27	Item 6.8 do contrato	<p>Esta redação proíbe que a concessionária dê em garantia quaisquer bens reversíveis, incluindo aqueles equipamentos que serão adquiridos. Isto impossibilita o financiamento através das principais linhas de crédito bancárias que existem.</p> <p>Por que não excluir tal proibição?</p>	<p>Consoante o inciso xi da subcláusula 1.2.1. da minuta de contrato são bens reversíveis “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”, independentemente das discussões em derredor da titularidade do domínio de tais bens, estão eles afetados à prestação do serviço público delegado. “[T]ransferir ao Financiador ou [...] dar em garantia” tais bens comprometerá a continuidade desta prestação, na hipótese de o devedor eventualmente não honrar os compromissos assumidos.</p> <p>Em regra a garantia em <i>Project Finance</i> é o fluxo de recebimento do contrato (direitos creditórios, direitos emergentes) e não os bens recebíveis em si, os quais são de patrimônio do Concedente.</p>
28	Item 7.2.4, do contrato	<p>Esse item prevê o cumprimento da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.</p> <p>Se essa política for modificada, impondo majoração dos ônus assumidos, a Concessionária fará jus ao reequilíbrio econômico-financeiro do contrato? Qual dispositivo contratual e/ou legal embasa a resposta?</p>	Conforme item 18.2 , subitem viii, as alterações na legislação, que não estejam referidas na subcláusula 18.1, item ix, e que tenham impacto direto nas receitas ou despesas da Concessionária, desde que demonstrado, é um risco alocado ao poder concedente.
29	Item 7.2.8 do contrato	<p>A logomarca indicada em contrato deve ser aquela oficial do Estado ou a logomarca de governo, que pode mudar a cada 4 anos e ainda deve ser suspensa em períodos eleitorais?</p> <p>Se for logomarca de governo o custo extra com as trocas extemporâneas foi previsto no modelo financeiro?</p>	A logomarca indicada no contrato deve ser aquela oficial do Estado.
30	Item 7.2.9, do Contrato	Na hipótese de haver majoração dos encargos da Concessionária por atos regulamentares e protocolos expedidos pela União, pelo Estado da Bahia e pelo Município em que localizada a Unidade Hospitalar, será realizado o reequilíbrio econômico- financeiro do contrato? Qual dispositivo contratual e/ou legal embasa a resposta?	Conforme item 18.2, item viii, do contrato, a criação ou extinção de tributo ou alteração na regulamentação tributária, que não estejam referidas na subcláusula 18.1, item ix, e que tenham impacto direto nas receitas ou despesas da Concessionária, desde que demonstrado, é um risco alocado ao poder concedente.

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
31	Item 7.3.2, do contrato	<p>Esse item diz que a Concessionária poderá usar, explorar ou extrair proveito econômico decorrentes dos direitos de propriedade intelectual sobre as atividades indicadas na subcláusula 7.3.1, observando-se o disposto na cláusula 16. Fica, assim, claro que, nada obstante seja o Concedente proprietário dos direitos de propriedade intelectual sobre os estudos, tem a Concessionária o direito de usá-los e explorá-los durante a concessão, auferindo, assim, receita extraordinária.</p> <p>O que exatamente quis o dispositivo contratual dizer quando fez menção à cláusula de revisão ordinária?</p>	<p>A referência será objeto de ajuste, na medida em que a subcláusula 7.3.2 deveria se reportar, além da subcláusula 7.3.1, à disposição sobre “receitas extraordinárias”, consignada na cláusula 17.</p>
32	Item 8.1.2 do contrato	<p>O conceito de padrões considerados necessários pelo Concedente é vago e pode tornar a despesa completamente imprevisível.</p> <p>Assim, questiona-se: serão exigidos padrões que vão além da norma técnica, porém considerados “necessários” pelo concedente?</p>	<p>Os padrões exigidos são os compatíveis com as normas técnicas vigentes que serão objeto de apreciação e aprovação das comissões relacionadas.</p>
33	Item 8.1.6.1, do contrato	<p>Os pleitos de adequação dos projetos deverão ser fundamentados exclusivamente em requisitos contratuais objetivos? Caso negativo, qual poderá ser o embasamento?</p>	<p>As adequações a serem, por ventura, exigidas serão de acordo com os requisitos contratuais e as normas e legislação aplicadas.</p>
34	Item 8.1.7.1 do contrato	<p>Não havendo empresa projetista, renomada e com grande expertise em projetos desse tipo e porte, que aceite tal exigência, o Concedente irá desconsiderar essa cláusula contratual?</p>	<p>Constituindo cláusula contratual, não poderá ser desconsiderada</p>
35	Item 8.1.8, do contrato	<p>A implantação de medidas que representem as melhores práticas para sustentabilidade ambiental, quando não previstas em contrato e seus anexos, ensejam reequilíbrio econômico-financeiro?</p>	<p>Como os projetos devem ser desenvolvidos pela Concessionária para garantir a implantação e a operação do empreendimento do modo mais eficiente possível, a implementação de quaisquer medidas neste sentido não enseja reequilíbrio econômico-financeiro do contrato.</p>
36	Item 8.2.1.2, do contrato	<p>É possível que o prazo e a qualidade das obras sejam afetados por atos de responsabilidade do Concedente.</p> <p>Nesse caso, os custos para implementação das determinações do Poder Concedente serão arcados por este último?</p>	<p>Em caso de atraso ou inexecuções imputável a atos do Concedente, incide o quanto disposto na subcláusula 18.2, (iv):</p> <p>18.2 A Concessionária não é responsável pelos seguintes riscos relacionados à Concessão, cuja responsabilidade é do Concedente:</p> <p>(iv) Atrasos ou inexecução das obrigações da Concessionária causados pela demora ou omissão do Concedente e dos demais órgãos e entidades da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal nas providências que lhe cabem na relação contratual,</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
			exceto quando houver transferência expressa de riscos determinados à Concessionária ou não fique demonstrada a diligência necessária para a obtenção das licenças e alvarás;
37	Item 8.2.1.3, do contrato	É possível que o prazo das obras seja afetado por atos de responsabilidade do Concedente. Nesse caso, os custos para elaboração do plano a que alude a cláusula e a própria implementação das medidas de recuperação serão arcados pelo Poder Concedente?	<p>Em caso de atraso imputável a atos do Concedente, incide o quanto disposto na subcláusula 18.2, (iv):</p> <p>18.2 A Concessionária não é responsável pelos seguintes riscos relacionados à Concessão, cuja responsabilidade é do Concedente:</p> <p>(v) Atrasos ou inexecução das obrigações da Concessionária causados pela demora ou omissão do Concedente e dos demais órgãos e entidades da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal nas providências que lhe cabem na relação contratual, exceto quando houver transferência expressa de riscos determinados à Concessionária ou não fique demonstrada a diligência necessária para a obtenção das licenças e alvarás;</p>
38	Item 9.2, do contrato	<p>Esse item estabelece: A Concessionária não será de qualquer maneira liberada de suas obrigações contratuais, tampouco terá direito a ser indenizada pelo Concedente em razão de qualquer interpretação incorreta ou insuficiência de informação que lhe tenha sido fornecida pelo Concedente, ou por qualquer outra fonte, reconhecendo que é sua obrigação realizar os levantamentos para a verificação da adequação e da precisão de qualquer informação que lhe foi fornecida, salvo nos casos expressamente previstos no Edital, neste Contrato e em seus respectivos Anexos.</p> <p>Muito embora seja da responsabilidade da Concessionária pelos levantamentos e demais análises acerca do contrato em questão e dos serviços/obras a serem executados, representa até mesmo um benefício de caráter ético e moral duvidoso isentar o Concedente de sua responsabilidade por informações equivocadas ou insuficientes fornecidas.</p> <p>Desta forma, questiona-se: essa cláusula terá aplicação para isentar o Concedente quanto às suas responsabilidade por informações equivocadas ou incompletas transmitidas à Concessionária, em qualquer hipótese, ou</p>	O dispositivo é claro e não dá margem as dúvidas suscitadas pela consulente.

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		seja, mesmo quando tiver dado orientação expressa acerca de determinado assunto ou tenha omitido informação que a Concessionária não tinha como ter acesso, a não ser através do Concedente?	
39	Item 10.1.3.4 do contrato	<p>Não está claro o papel da concessionária no serviço de transporte de pacientes regulados. O padrão é que a unidade de origem faça o transporte do paciente se for dentro do mesmo município e que a central de regulação faça o transporte caso precise de UTI móvel.</p> <p>Esse padrão será adotado?</p>	Sim. Esse é o padrão a ser adotado.
40	Item 10.1.10 do contrato	<p>Não se faz possível dar conhecimento imediato de todos os possíveis vícios ocultos, na assunção do estabelecimento.</p> <p>Nesse sentido, a Concessionária somente se obriga a informar quando toma conhecimento - quando o vício, que era oculto, torna-se evidente. Correto?</p>	A questão está sob análise e será revista, caso necessário, quando da publicação definitiva do Edital.
41	Item 11.8 do contrato	Pela redação do subitem, não é permitida a subcontratação de serviços assistenciais. Gostaríamos de esclarecer se será possível a contratação de profissionais e outros serviços médicos, através de contratos de prestação de serviços?	A questão está sob análise e será revista, caso necessário, quando da publicação definitiva do Edital.
42	12.3 do contrato	<p>As decisões controversas, em especial aquelas unilaterais do concedente, sem o devido embasamento técnico por parte do verificador independente, devem ser submetidas ao procedimento de resolução de controvérsia.</p> <p>Por que não explicitar que deve ser respeitado o devido direito ao contraditório e à ampla defesa previsto na Constituição Federal?</p>	<p>O dispositivo 12.3 do Contrato estabelece que: “As determinações que vierem a ser emitidas no âmbito das fiscalizações pelo Concedente serão imediatamente aplicáveis e vincularão a Concessionária, sem prejuízo do recurso eventualmente cabível, aos quais poderá ser atribuído efeito suspensivo, a critério do Concedente.” O esclarecimento solicitado, na verdade, apresenta-se como uma suposição. Ressalta-se que a atuação do Concedente e da Concessionária estão pautadas no regramento do Contrato e de todo arcabouço normativo e legal vinculado à Concessão.</p> <p>Os conflitos, as controvérsias ou as disputas decorrentes do presente Contrato, ou com ele relacionados, poderão ser dirimidos pelas Partes de acordo com a estrutura de Resolução de Controvérsias, conforme disciplinado na cláusula 35 da Minuta do Contrato, respeitando-se em todas essas instancias o devido direito ao contraditório e à ampla defesa previsto na Constituição Federal.</p>
43	12.4 do contrato	As decisões controversas, em especial aquelas unilaterais do concedente, sem o devido embasamento técnico por parte do verificador independente, devem ser submetidas ao procedimento de resolução de controvérsia.	O dispositivo 12.4 do Contrato estabelece que: “O Concedente registrará e processará as ocorrências apuradas, intimando a Concessionária para regularização das falhas ou defeitos verificados, sem prejuízo de eventual aplicação de penalidades previstas neste Contrato”. O esclarecimento

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		<p>Por que não explicitar que deve ser respeitado o devido direito ao contraditório e à ampla defesa previsto na Constituição Federal?</p>	<p>solicitado, na verdade, apresenta-se como uma suposição. Ressalta-se que a atuação do Concedente e da Concessionária estão pautadas no regimento do Contrato e de todo arcabouço normativo e legal vinculado à Concessão. Os conflitos, as controvérsias ou as disputas decorrentes do presente Contrato, ou com ele relacionados, poderão ser dirimidos pelas Partes de acordo com a estrutura de Resolução de Controvérsias, conforme disciplinado na cláusula 35 da Minuta do Contrato, respeitando-se em todas essas instancias o devido direito ao contraditório e à ampla defesa previsto na Constituição Federal.</p>
44	12.4.1. do contrato	<p>As decisões controversas em especial aquelas unilaterais do concedente, sem o devido embasamento técnico por parte do verificador independente, devem ser submetidas ao procedimento de resolução de controvérsia.</p> <p>As correções que mereçam imediata correção só devem se aplicar a obras que não seguiram o projeto aprovado ou a norma.</p> <p>Por que não explicitar que deve ser respeitado o devido direito ao contraditório e ampla defesa, previsto na Constituição Federal?</p>	<p>O dispositivo 12.4.1. do Contrato estabelece que: “A Concessionária será obrigada a reparar, corrigir, interromper, suspender ou substituir, às suas expensas, e nos prazos fixados pelo Concedente, os Obras e Serviços pertinentes à Concessão em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.”</p> <p>O esclarecimento solicitado, na verdade, apresenta-se como uma suposição.</p> <p>Ressalta-se que a atuação do Concedente e da Concessionária estão pautadas no regimento do Contrato e de todo arcabouço normativo e legal vinculado à Concessão.</p> <p>Os conflitos, as controvérsias ou as disputas decorrentes do presente Contrato, ou com ele relacionados, poderão ser dirimidos pelas Partes de acordo com a estrutura de Resolução de Controvérsias, conforme disciplinado na cláusula 35 da Minuta do Contrato, respeitando-se em todas essas instancias o devido direito ao contraditório e à ampla defesa previsto na Constituição Federal.</p>
45	13.1.1 do contrato	<p>Considerando que a legislação federal, de concessões e de PPP, não prevê a hipótese de compartilhamento de ganhos econômicos e de produtividade, não seria mais aconselhável extirpar essa cláusula do contrato, para evitar litígios em torno de sua legalidade?</p> <p>Além disso, considerando que a última revisão ordinária é feita muito antes do termo final do contrato, os próprios ganhos econômicos e de produtividade tendem a ser diluídos pela defasagem normal do contrato. Esse fato também não desaconselha a exclusão da cláusula?</p>	<p>Sugestão não acatada. A sugestão não deverá ser acolhida. A despeito de a Lei federal de PPP (Lei nº 11.079/2004), no art. 5º, inc. IX, aludir apenas ao “o compartilhamento com a Administração Pública de ganhos econômicos efetivos do parceiro privado decorrentes da redução do risco de crédito dos financiamentos utilizados pelo parceiro privado”, a Lei baiana de PPP (Lei nº 9.290/2004) determina o compartilhamento com a Administração Pública, em partes iguais, dos ganhos econômicos decorrentes da redução do risco de crédito dos financiamentos da parceria e, também, dos ganhos de produtividade apurados na execução do contrato.</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
			<p>Dessa forma, no âmbito do Estado da Bahia, não constitui mera faculdade, mas sim obrigação a previsão em contratos de PPP de “ganhos econômicos decorrentes da redução do risco de crédito dos financiamentos da parceria e dos ganhos de produtividade apurados na execução do contrato”.</p> <p>Por fim, a circunstância de a última revisão ordinária, nos termos da subcláusula 16.2.1.1, estar prevista para o final do quinto ano da concessão não desaconselha tal previsão, que, consoante mencionada, atende a determinação legal.</p>
46	15.4.4. do contrato	Se CME do trimestre vigente é influenciada pela indicadores apurados na competência de dois trimestres passados, como no segundo trimestre do contrato já haverá aplicação dos índices de desempenho?	Conforme estabelecido no item 15.10.1 do contrato, o valor da CME é calculado com base na apuração dos Indicadores de Desempenho do trimestre anterior.
47	15.5.3. do contrato	Quem paga o agente de pagamento? Se essa responsabilidade for da Concessionária, qual o valor considerado?	Conforme previsto no Contrato de Nomeação de Agente de Pagamento, integrante do Anexo 8 da Minuta do Contrato, a remuneração do agente será paga por meio do próprio recurso apartado do FPE, portanto, não será descontado da remuneração da Concessionária.
48	15.8. do contrato	No texto, determina-se que o Concedente deve autorizar o início da operação após análise das condições da unidade, porém não define prazo para tal. Por que não definir prazo e inserir aprovação tácita caso não haja uma aprovação tempestiva? Por que não prever a fixação de uma remuneração para a Concessionária para a hipótese de haver demora de mais de 30 dias na emissão da autorização?	Considerando a impossibilidade de remuneração sem a efetiva disponibilidade do serviço, conforme preconiza a própria legislação de PPP, entendemos pelo não acolhimento das sugestões consignadas neste questionamento.
49	Item 15.9.5, do contrato	<p>No referido item, há a seguinte previsão de indexador do reajuste:</p> <p>Δ Remuneratório (2) = Variação obtida pelas demais categorias profissionais da unidade hospitalar, através de negociação do sindicato representante dos trabalhadores do setor privado das demais categorias profissionais dos estabelecimentos de serviços de saúde do Estado da Bahia com o sindicato patronal representante dos hospitais e estabelecimentos de serviços de saúde privados do Estado da Bahia, em acordo, convenção ou dissídio coletivo de trabalho, desde a sua última data-base, referente a salário e verbas conexas.</p> <p>Pergunta-se: como será calculado esse indexador? Pela média das variações das remunerações das categorias, pela proporção dos funcionários de cada categoria ou por outro método não especificado?</p>	Quanto a este ponto, informa-se que os “ Δ Remuneratório” previstos na fórmula possuem a função de capturar os efeitos da variação salarial das categorias de pessoal que interferem nos custos do Projeto, os quais, no caso do Estado da Bahia, são aquelas representadas pelo SINDIMED, referente ao Δ Remuneratório (1), e pelo SINDSAÚDE Δ Remuneratório (2). Não obstante, a questão ainda se encontra sob análise e poderá ser revista, caso necessário, quando da publicação definitiva do edital.

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
50	15.9.8 do contrato	Por que não seguir a regra de resolução de controvérsia em caso de divergência quanto à substituição do índice de reajuste da contraprestação?	Sugestão não acatada. A subcláusula 7.4.2.3 prevê o procedimento de Resolução de Controvérsia no âmbito da estrutura de governança do Contrato, para a hipóteses de “conflitos, controvérsias ou as disputas decorrentes do [...] Contrato, ou com ele relacionados” entre as partes.
51	15.10.1 do contrato	Segundo o texto, o valor devido à Concessionária será calculado trimestralmente, para fins de determinar o Índice de Desempenho decorrente da apuração dos Indicadores de Desempenho apurados no trimestre anterior. Não seria do trimestre anterior ao passado?	Não.
52	15.10.1.4 do contrato	Pelo texto, a apuração trimestral nos primeiros 9 (nove) meses iniciais da operação da Unidade Hospitalar obedecerá ao disposto nas sub- cláusulas 15.3.1 e 15.3.2. Porém estes subitens 15.3.1 e 15.3.2. não estão presentes na minuta do contrato. Qual o conteúdo dos mesmos?	Feita retificação do instrumento convocatório
53	Item 15.10.4, do contrato	Esse item estabelece: Até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao trimestre vencido, o Verificador Independente remeterá ao Concedente e à Concessionária o Relatório Trimestral da apuração dos Indicadores de Desempenho, indicando o valor da Contraprestação Mensal Efetiva para o trimestre seguinte. Pergunta-se: haverá prazo para manifestação prévia da Concessionária acerca da apuração dos indicadores e contraprestação?	Fluxo ajustado para a versão a ser publicada.
54	17.6 do contrato	O concedente terá direito a até 50% do resultado bruto das receitas extraordinárias. Isto representaria 76% do resultado líquido. Por que não definir que o concedente fique com até 50% do resultado líquido?	A cláusula prevê “até 50%”, portanto, variará de acordo com o plano de negócio de exploração a ser apresentado, a depender da viabilidade do projeto. Entende-se que deve ser considerado o percentual sobre a receita bruta obtida caracterizada como Receita Extraordinária.
55	Item 18.1, xiii, do contrato	Esse item atribui à concessionária o seguinte risco: Inflação superior ou inferior ao índice utilizado para reajuste da Contraprestação Anual Máxima ou de outros valores previstos no Contrato para o mesmo período. Essa previsão contratual pode gerar grave desequilíbrio contratual, pois o fenômeno inflacionário pode tornar- se completamente imprevisível, sobretudo em se considerando o tempo de vigência do contrato. Com isso, essa cláusula, em sendo aplicada num cenário econômico de hiperinflação,	A fórmula do reajuste contratual com o IRCP já incorpora o impacto da inflação com a respectiva compensação na contraprestação. Demais variações inflacionárias devem ser atribuídas como risco da Concessionária.

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		<p>fere de morte a equação econômico-financeira do contrato e, por outro lado, gera o enriquecimento sem causa da Administração Pública. Por que não alocar esse risco ao Poder Concedente?</p>	
56	Item 18.1 subitem ix do contrato	<p>Risco de alteração de impostos sobre o lucro ficam a cargo da concessionária, pelo texto atual. O preço justo do contrato é definido pela geração líquida de caixa. Majoração dos impostos sobre lucro desequilibra o contrato.</p> <p>Desta forma, por que não alocar este risco para o concedente?</p>	<p>A redação da cláusula está em consonância com a prática de mercado e do quanto previsto no art. 9, §3 da Lei 8.987/95 que ressalva os impostos sobre a renda, os quais não impactam diretamente nos custos operacionais.</p>
57	Item 18.1 subitem x do contrato	<p>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, foram alocados como risco da concessionária. Todo e qualquer risco deve ser precificado no modelo financeiro. A experiência mostra que alocar tantos riscos a iniciativa privada torna o contrato mais caro.</p> <p>Desta forma, questiona-se: estes riscos foram inseridos no modelo financeiro? Quais seguros foram previstos no modelo financeiro? E qual valor orçado para cada seguro?</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>
58	Item 18.1 subitem xii do contrato	<p>Riscos que possam ser objeto de cobertura de seguros na data de sua ocorrência, mas que deixem de sê-lo como resultado direto ou indireto de ação ou omissão da Concessionária ficam a cargo da concessionária. Como já foi dito, todo e qualquer risco deve ser precificado no modelo financeiro. A experiência mostra que alocar tantos riscos a iniciativa privada torna o contrato caro. Desta forma estes riscos foram inseridos no modelo financeiro? Quais seguros foram previstos no modelo financeiro? E qual valor orçado para cada seguro?</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>
59	Item 18.1, xix, do contrato	<p>Esse risco impõe à concessionária o seguinte risco:</p> <p>Custos decorrentes de pequenas obras de adequação relacionadas à instalação dos equipamentos médico-hospitalares que integrem a Concessão, bem como de outras intervenções ou obras de adequação.</p> <p>O dispositivo traz conceito aberto ("pequenas obras"), impossível de ser</p>	<p>Tratam-se de eventuais adequações para viabilidade dos serviços de instalações dos equipamentos médico-hospitalares integrantes da Fase 2 de obras, sob responsabilidade da Concessionária.</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		<p>precificado, o que impõe assunção de risco absolutamente imprevisível.</p> <p>Por que não definir critérios objetivos para aplicação desta cláusula, em termos de valor e quantidade máxima de intervenções por dado período de tempo?</p>	
60	Item 18.1 subitem xx do contrato	<p>Gastos resultantes de Vícios Ocultos em Bens da Concessão, abrangendo inclusive aqueles cedidos pelo Concedente, identificados após o 2º ano, exclusive, da Data de Assinatura, ficam a cargo da concessionária. Alguns vícios exigem longos períodos para detecção conforme previsto em lei.</p> <p>Por que não estabelecer o prazo de garantia da obra?</p>	A questão está sob análise e será revista, caso necessário, quando da publicação definitiva do Edital.
61	Item 18.2, xi, do contrato	<p>Esse item impõe risco à Concessionária por vícios ocultos em Bens da Concessão cedidos pelo Concedente</p> <p>Em se tratando de vícios ocultos e seguindo a legislação pátria que trata de vícios redibitórios, por que não alocar esse risco ao Concedente, de forma integral?</p>	A questão está sob análise e será revista, caso necessário, quando da publicação definitiva do Edital.
62	Item 19.4.3.1 do contrato	<p>Por que não definir prazo máximo pra análise do reequilíbrio do contrato pelo concedente?</p>	Diferentemente do quanto alegado, há definição de prazo máximo para análise quanto ao cabimento ou não da recomposição do equilíbrio econômico-financeiro de 120 (cento e vinte) dias, passível de prorrogação, conforme subcláusula 19.4.3.
63	Item 19.4.3.1 do contrato	<p>O concedente tem prazo indefinido pra analisar pedidos de reequilíbrio a favor da concessionária, através de prorrogações de prazo, porém a concessionária tem 30 dias para analisar pedidos de reequilíbrio a favor do concedente.</p> <p>Por que não adotar os mesmos prazos para ambas as partes, quanto à análise dos pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro?</p>	Diferentemente da afirmação do consulente, nos termos das subcláusula 19.4.3 e 19.4.3.1, o Concedente possui prazo definido para decidir “pelo cabimento ou não da recomposição do equilíbrio econômico-financeiro”. Ademais, os prazos diferenciados não colidem com normas de regência sobre a matéria e prática adotada em contratos de concessão e PPP.
64	Item 19.4.6 do contrato	<p>Conforme texto atual, a decisão do Concedente unilateral de reequilibrar o contrato, quando for a seu favor, obrigará as Partes até o advento de decisão arbitral ou judicial, caso aplicável, ou acordo celebrado no âmbito de procedimento instaurado perante a Comissão de Solução de Controvérsias, nos termos do Anexo 10. No caso contrário, quando o reequilíbrio for a favor da concessionária, este procedimento não se aplica.</p> <p>Por que não seguir o rito do procedimento de resolução de controvérsia para ambos, em caso de divergência?</p>	A disciplina do tema na minuta de contrato não colide com normas de regência sobre a matéria. Outrossim, a subcláusula 7.4.2.3 do Contrato prevê o procedimento de Resolução de Controvérsia no âmbito da estrutura de governança do Contrato para que “os conflitos, controvérsias ou as disputas decorrentes do [...] Contrato, ou com ele relacionados” possam ser dirimidos pelas Partes, seja pelo Concedente, seja pela Concessionária.

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
65	Item 19.4.7 do contrato	<p>O texto atual define que o processo de recomposição será realizado de forma que seja nulo o valor presente líquido do Fluxo de Caixa Marginal projetado em razão do evento que ensejou a recomposição. Esta metodologia exige necessariamente que haja investimento para que haja remuneração da concessionária. Como o Hospital Metropolitano será OPEX intensivo, faz-se necessário remunerar de forma adequada o risco e o lucro do acionista sobre o OPEX, o que não se dá somente pela TIR. Da mesma forma, esta remuneração do OPEX também deve ser aplicada para o cálculo do fluxo de caixa marginal. Sem a remuneração do OPEX, haverá uma margem líquida de contribuição tão baixa que tornará impeditiva a entrada do parceiro privado tal como foi evidenciado no modelo anexo do concedente (margem líquida de contribuição média de 1%, atingindo 0,5% em alguns anos). A falta da remuneração dos serviços eleva o risco operacional e de mercado (ex: variação de preços) e torna sua bancabilidade inviável pelos agentes financeiros.</p> <p>Com base nessas premissas, questiona-se: por que não segmentar a remuneração da concessionária em duas partes, conforme as melhores práticas de mercado sugerem: remunerar pela TIR o CAPEX mais serviços da infraestrutura correlata (utilities e manutenção do CAPEX) e remunerar por um BDI os demais serviços hospitalares?</p> <p>Como sugestão para estimar BDI de serviços hospitalares pode-se adotar o EBITDA do setor hospitalar.</p>	<p>Esclarecemos que a metodologia para reequilíbrio econômico-financeiro do contrato está em consonância com as melhores práticas de mercado para os Projetos de PPP, de forma que não se tem notícia de outra forma de modelagem financeira que venha a considerar acréscimo de “taxa” adicional ou “BDI” para remunerar o privado por eventual custo operacional acrescido.</p> <p>A remuneração do parceiro privado nos projetos desta natureza segue a metodologia do Fluxo de Caixa Marginal Descontado típico, consolidado nacional e internacionalmente, o qual pressupõe na modelagem econômico-financeira remuneração ao parceiro privado por meio de uma Taxa Interna de Retorno incidente sobre o capital dispendido pelo Parceiro Privado e não pago pelo Parceiro Público no mesmo mês de competência. Não há outra metodologia implementada nos projetos de PPP do país, nem consagrada literatura que respalde a aplicação de metodologia diversa. Cumpre ressaltar que a modelagem do projeto de PPP pressupõe a captura da eficiência do parceiro privado na efetivação dos custos na elaboração pelo licitante do seu Plano de Negócios.</p>
66	Item 19.4.10 do contrato alínea “b”	<p>Segundo o texto, na hipótese de realização de investimentos em que houver menção expressa a pagamento mediante ressarcimento neste Contrato, os dispêndios previstos ou realizados serão efetivamente dimensionados e ressarcidos à Concessionária, sendo os valores corrigidos pela Parte devedora pelo IPCA/IBGE, não lhe sendo aplicável o fluxo de caixa marginal constante dos termos do disposto na subcláusula 19.4.9. Em caso de pagamento de CAPEX por ressarcimento, a concessionária não tem qualquer tipo de remuneração, ainda que haja aumento de escopo.</p> <p>Por que não definir que fica facultado à concessionária decidir se o pagamento do CAPEX será por indenização?</p>	<p>O Concedente tem discricionariedade para eleger qual a forma de realizar o reequilíbrio econômico-financeiro.</p>
67	Item 20.1, do Contrato	<p>Texto</p> <p>“Durante todo o Prazo da Concessão, a Concessionária deverá contratar e</p>	<p>Trata-se de erro material. Feita a correção.</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		<p>manter em vigor, com sociedade seguradora autorizada a funcionar e operar no Brasil pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, no mínimo os contratos de seguro indicadas na subcláusula 18.7 abaixo, conforme disponibilidade no mercado e sem prejuízo dos seguros exigíveis pela legislação aplicável, sob pena de decretação de caducidade da Concessão.”</p> <p>Comentário</p> <p>A menção a subcláusula 18.7 está equivocada.</p> <p>Sugestão</p> <p>Sugerimos correção para fazer menção à subcláusula 20.17</p>	
68	Item 20.1.2, do contrato	<p>Texto</p> <p>“As apólices devem ser contratadas com seguradoras e resseguradoras de primeira linha, assim entendidas aquelas cuja classificação de força financeira em escala nacional seja superior ou igual a “Aa2.br”, “brAA” ou A(bra), conforme divulgado pelas agências de risco Moody’s, Standard & Poors ou Fitch, respectivamente.”</p> <p>Comentário</p> <p>Estes “ratings” concedidos por estas agências de classificação de riscos são de difícil contratação no mercado nacional, reduzindo bastante ao mesmo eliminando a possibilidade de contratação das apólices de seguros.</p> <p>Sugestão</p> <p>Sugerimos a revisão desta cláusula para exclusão destes “ratings”, ou modificação para “ratings” possíveis de serem atingidos.</p>	<p>Sugestão não acolhida. A simples circunstância de uma seguradora ou resseguradora possuir autorização dos órgãos ou entidades regulatórias para atuarem no mercado não autoriza a presunção de que detém capacidade para arcar com o pagamento das indenizações correspondentes às apólices que emite, em razão do que o rating possibilita medir a capacidade financeira da seguradora ou resseguradora para arcar com os compromissos assumidos.</p>
69	Item 20.4 do contrato	<p>É possível que nenhuma seguradora confiável tenha disposição similar em seus contratos. Por conta disso, questiona-se: Não sendo possível atender a algum requisito relativo aos seguros especificados em contrato, diante da ausência de seguradora confiável que se disponha a aceitar as cláusulas exigidas pelo Concedente, a formalidade será dispensada, deixando, assim, de configurar descumprimento ao contrato de PPP?</p> <p>Em sendo cláusula de impossível cumprimento, não seria o caso de excluí-la do contrato? Esse seguro foi precificado? Se sim, favor especificar valores.</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>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
70	Item 20.8 do contrato	<p>É possível que nenhuma seguradora confiável tenha disposição similar em seus contratos. Por conta disso, questiona-se: Não sendo possível atender a algum requisito relativo aos seguros especificados em contrato, diante da ausência de seguradora confiável que se disponha a aceitar as cláusulas exigidas pelo Concedente, a formalidade será dispensada, deixando, assim, de configurar descumprimento ao contrato de PPP?</p> <p>Em sendo cláusula de impossível cumprimento, não seria o caso de excluí-la do contrato?</p> <p>Esse seguro foi precificado? Se sim, favor especificar valores.</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>
71	Item 20.11, do contrato	<p style="text-align: center;">Texto</p> <p>“O Concedente deverá figurar como um dos cossegurados nas apólices de seguros referidas no Contrato, devendo o cancelamento, suspensão, modificação ou substituição de quaisquer apólices ser previamente autorizado pelo Concedente.</p> <p>Somente o Concedente, na qualidade de segurado ou beneficiário poderá autorizar cancelamento, suspensão, modificação, substituição, correção ou acréscimo de novos dispositivos e incluir bens na cobertura, por meio de endosso com a anuência da sociedade seguradora.”</p> <p style="text-align: center;">Comentário</p> <p>Esta obrigatoriedade é de difícil atendimento principalmente nos casos das apólices de seguros dos veículos, por serem apólices padronizadas pela SUSEP, não sendo possível sua modificação.</p> <p style="text-align: center;">Sugestão</p> <p>Sugerimos a revisão desta cláusula, pelo menos para os Seguros dos veículos.</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 à 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>
72	Item 20.17 do contrato	<p>Segundo o texto, a Concessionária deverá contratar e manter em vigor seguros com, <u>no mínimo</u>, as coberturas listadas. O custo com seguros deve estar alinhados com o modelo financeiro.</p> <p>Pergunta-se: Quais seguros foram considerados no modelo financeiro? Qual o valor orçado para cada seguro?</p>	<p>Os seguros previstos na atual modelagem foram baseados no <i>benchmarking</i> dos demais projetos de PPP em saúde vigentes no Estado. Foram considerados os seguintes seguros: <i>All Risks</i> de Engenharia; Riscos Operacionais; Responsabilidade Civil; e Casco de Frota de Veículos. 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</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
			análise e poderá sofrer revisão, caso necessário, quando da publicação definitiva do Edital.
73	Item 20.17.d.3 do contrato	<p style="text-align: center;">Texto</p> <p style="text-align: center;">“Veículos, com limite de indenização mínimo de R\$1.766.781,00 (um milhão setecentos e sessenta e seis milhões, setecentos e oitenta e um reais) para danos pessoais e R\$883.390,00 (oitocentos e oitenta e três mil, trezentos e noventa reais) para danos materiais;”</p> <p style="text-align: center;">Comentário</p> <p style="text-align: center;">Estes montantes, para tais modalidades de seguros, são de difícil contratação no mercado nacional, reduzindo bastante ao mesmo eliminando a possibilidade de contratação das apólices de seguros.</p> <p style="text-align: center;">Sugestão</p> <p style="text-align: center;">Sugerimos a revisão desta cláusula com a redução destes montantes de forma que esta exigência contratual possa ser atingida.</p>	Os seguros previstos na atual modelagem foram baseados no <i>benchmarking</i> dos demais projetos de PPP em saúde vigentes no Estado. 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
74	Item 20.20 do contrato	<p>É possível que nenhuma seguradora confiável tenha disposição similar em seus contratos. Por conta disso, questiona-se: Não sendo possível atender a algum requisito relativo aos seguros especificados em contrato, diante da ausência de seguradora confiável que se disponha a aceitar as cláusulas exigidas pelo Concedente, a formalidade será dispensada, deixando, assim, de configurar descumprimento ao contrato de PPP? Em sendo cláusula de impossível cumprimento, não seria o caso de excluí-la do contrato?</p> <p style="text-align: center;">Esse seguro foi precificado? Se sim, favor especificar valores.</p>	Os seguros previstos na atual modelagem foram baseados no <i>benchmarking</i> dos demais projetos de PPP em saúde vigentes no Estado. 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. No que tange a sua precificação, a mesma se encontra em elaboração.
75	Item 20.21 do contrato	<p>É possível que nenhuma seguradora confiável tenha disposição similar em seus contratos. Por conta disso, questiona-se: Não sendo possível atender a algum requisito relativo aos seguros especificados em contrato, diante da ausência de seguradora confiável que se disponha a aceitar as cláusulas exigidas pelo Concedente, a formalidade será dispensada, deixando, assim, de configurar descumprimento ao contrato de PPP?</p> <p>Em sendo cláusula de impossível cumprimento, não seria o caso de excluí-la do contrato?</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 à 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. No que tange a sua precificação, a mesma se encontra em elaboração.

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		Esse seguro foi precificado? Se sim, favor especificar valores.	
76	Item 20.22 do contrato	<p>Via de regra, as apólices não listam os bens assegurados. É possível que nenhuma seguradora confiável tenha disposição similar em seus contratos.</p> <p>Por conta disso, questiona-se: Não sendo possível atender a algum requisito relativo aos seguros especificados em contrato, diante da ausência de seguradora confiável que se disponha a aceitar as cláusulas exigidas pelo Concedente, a formalidade será dispensada, deixando, assim, de configurar descumprimento ao contrato de PPP?</p> <p>Em sendo cláusula de impossível cumprimento, não seria o caso de excluí-la do contrato?</p> <p>Esse seguro foi precificado? Se sim, favor especificar valores.</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 à 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. No que tange a sua precificação, a mesma se encontra em elaboração.
77	Item 20.25, do contrato	<p style="text-align: center;">Texto</p> <p>“Nas apólices de seguros deverá constar a obrigação de as seguradoras informarem, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da efetiva ocorrência, à Concessionária, ao Concedente, eventuais alterações, modificações, cancelamentos, rescisões, redução ou necessidade de reintegração de importância segurada, redução ou pagamento de franquia, prêmio e participação obrigatória do segurado, como também o término de vigência dos respectivos contratos de seguros.”</p> <p style="text-align: center;">Comentário</p> <p>Esta obrigatoriedade é de difícil atendimento principalmente nos casos das apólices de seguros dos veículos, por serem apólices padronizadas pela SUSEP, não sendo possível sua modificação.</p> <p style="text-align: center;">Sugestão</p> <p>Sugerimos a revisão desta cláusula, pelo menos para os Seguros dos veículos.</p>	Sugestão não acolhida. Às seguradoras é possibilitado alterar, modificar ou cancelar condições gerais ou especiais de um seguro, de acordo com o ramo de seguro adequado ao risco.
78	Item 20.26 do contrato	Esse item estabelece que a seguradora deverá renunciar a todos os direitos de regresso contra o Concedente , ainda que cabíveis. É possível, entretanto, que nenhuma seguradora confiável tenha disposição similar em seus contratos. Por conta disso, questiona-se: Não sendo possível atender a algum requisito relativo aos seguros especificados em contrato, diante da ausência de seguradora confiável que se disponha a aceitar as cláusulas	Sugestão não acolhida. Às seguradoras é possibilitado alterar, modificar ou cancelar condições gerais ou especiais de um seguro, de acordo com o ramo de seguro adequado ao risco, no que se inclui a exclusão da cláusula de sub-rogação contra o Concedente. No que tange a sua precificação, a mesma se encontra em elaboração.

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		exigidas pelo Concedente, a formalidade será dispensada, deixando, assim, de configurar descumprimento ao contrato de PPP? Ao que tudo indica, trata-se de cláusula de impossível cumprimento. Não seria o caso de excluí-la do contrato? Esse seguro foi precificado? Se sim, favor especificar valores.	
79	Item 20.28, do contrato	<p style="text-align: center;">Texto</p> <p style="text-align: center;">“A Concessionária deverá encaminhar ao Concedente, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término de sua vigência, documento comprobatório de que os contratos de seguros foram renovados.”</p> <p style="text-align: center;">Comentário</p> <p style="text-align: center;">Esta obrigatoriedade é de difícil atendimento pois esta comprovação é realizada apenas pela emissão da nova apólice, o que ocorre após o término da cobertura da apólice vigente.</p> <p style="text-align: center;">Sugestão</p> <p style="text-align: center;">Sugerimos que a comprovação ocorra mediante o envio da nova apólice de seguro.</p>	A questão está sob análise e será revista, caso necessário, quando da publicação definitiva do Edital.
80	Item 21.1 do contrato	<p style="text-align: center;">Trata-se de seguro de valor bastante elevado.</p> <p style="text-align: center;">Esse seguro foi precificado? Se sim, favor especificar valores.</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 à 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. No que tange a sua precificação, a mesma se encontra em elaboração.
81	Item 21.6 subitens (i), (ii) do contrato	É possível que nenhuma seguradora confiável tenha disposição similar em seus contratos. Por conta disso, questiona-se: Não sendo possível atender a algum requisito relativo aos seguros especificados em contrato, diante da ausência de seguradora confiável que se disponha a aceitar as cláusulas exigidas pelo Concedente, a formalidade será dispensada, deixando, assim, de configurar descumprimento ao contrato de PPP?	<p>Não, a disposição contratual deverá ser observada. Consoante a subcláusula 21.3 da minuta do contrato, a garantia de execução do contrato não se restringe ao seguro-garantia. Eis a redação da disposição contratual:</p> <p style="padding-left: 20px;">21.3 A Garantia de Execução do Contrato, a critério da Concessionária, poderá ser prestada em uma das seguintes modalidades:</p> <p style="padding-left: 20px;">(i) Caução, em dinheiro ou títulos da dívida pública federal,</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
			<p>aceitando-se apenas Tesouro Prefixado (LTN), Títulos Pós-fixados, Tesouro Selic (LFT), Tesouro IPCA+ (NTN-B Principal), Tesouro IPCA+ com Juros Semestrais (NTN-B), ou Tesouro Prefixado com Juros Semestrais (NTN-F), devendo estes ser emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda, ou os que venham a substituí-los;</p> <p>(ii) Fiança bancária, na forma do modelo que integra o Anexo 5 deste Contrato; ou</p> <p>(iii) Seguro-garantia, cuja apólice deve observar, no mínimo, o conteúdo do Anexo 6 deste Contrato.</p> <p>Assim a apresentação da Garantia de Execução do Contrato é obrigação do concedente a quem cabe optar pelas modalidades anteriormente comentadas sob pena de caducidade da concessão administrativa.</p>
82	Item 23.1, do contrato	<p>Texto</p> <p>“O valor de R\$ 4.000.000,00 (quarenta milhões de reais) foi integralizado até a Data de Assinatura do Contrato.”</p> <p>Comentário</p> <p>O valor por extenso encontra-se equivocado: quarenta milhões de reais</p> <p>Sugestão</p> <p>Modificação para: quatro milhões de reais.</p>	Trata-se de erro material. Correção realizada.
83	Item 26.6 do contrato	<p>Pelo texto constitui hipótese de aplicação de penalidade em caso de ocorrer a terceira redução no Índice de Desempenho pelo mesmo fator gerador. O que se observa na prática é que alguns indicadores se mostram inviáveis quando se inicia a operação.</p> <p>Por que não explicitar que aplicação de multas vinculadas a índice de desempenho pode ser suspensa mediante comprovação técnica de sua inexecuibilidade?</p>	Foram promovidos os ajustes necessários, bem como a compatibilização técnica das subcláusulas que integram a subcláusula 15.4 com a subcláusula 15.10.1.4.
84	Item 26.20.10 do contrato	Pelo texto, constitui hipótese de aplicação de penalidade em caso de um mesmo Indicador de Desempenho relativos à prestação dos Serviços não ser atendido, nos termos do Anexo 4 deste Contrato, por 2 (dois) anos	Foram promovidos os ajustes necessários, bem como a compatibilização técnica das subcláusulas que integram a subcláusula 15.4 com a subcláusula 15.10.1.4.

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		<p>consecutivos ou por 3 (três) anos alternados. O que se observa na prática é que alguns indicadores se mostram inviáveis quando se inicia a operação.</p> <p>Por que não explicitar que aplicação de multas vinculadas a índice de desempenho pode ser suspensa mediante comprovação técnica de sua inexecutabilidade?</p>	
85	Item 26.27 do contrato	<p>Em homenagem aos princípios do contraditório e da ampla defesa, que asseguram as partes os recursos e todos os meios impugnativos legalmente previstos, não seria o caso de submeter a hipótese descrita na subcláusula 26.26 às instâncias de resolução de controvérsias?</p>	<p>As subcláusula 26.2 e 26.3 da minuta do contrato evidenciam a observância dos princípios do contraditório e da ampla defesa no processo administrativo de aplicação das penalidades de que cuidam a Cláusula 26.</p> <p>Ademais, com substrato no inciso V do art. 8º da Lei nº 9.290/2004 e no inciso II do art. 5º da Lei nº 11.079/2004 foi definida uma sistemática própria para as sanções no âmbito da contratação em exame, considerando as prescrições da Lei estadual nº 9.433/05 e do Decreto nº 13.967/2012, que, dentre outras providências, disciplina a dosimetria das sanções administrativas previstas na citada Lei estadual de Licitações e Contratos Administrativos.</p>
86	Item 27.1	<p>O concedente poderá intervir na concessão em caso de não contratação dos seguros obrigatórios, conforme disciplinado pela Cláusula 19. Sabe-se que, pontualmente, diante de grandes crises, alguns seguros podem ser suspensos, ou limites de riscos reduzidos drasticamente, ainda que temporariamente.</p> <p>Desta forma, por que não fazer a ressalva que em caso de falta de oferta do seguro pelo mercado, tal intervenção não será aplicada?</p>	<p>A sugestão não deverá ser acolhida. Extrai-se do conteúdo da subcláusula 18.1, incs. (x), (xii) e (xv), bem como da subcláusula 18.2, inc. (vi), que a data de ocorrência do evento será considerado para fins de aferição da possibilidade de cobertura de seguros para o respectivo risco.</p>
87	Item 28.4 subitem (i)	<p>Pelo texto, o concedente, de forma unilateral, poderá determinar a substituição dos bens reversíveis ao término do contrato.</p> <p>Por que não vincular essa decisão a questões objetivas relativas ao estado dos bens, exigindo, inclusive, laudo técnico, em caso de divergência?</p>	<p>A disciplina consignada na minuta de contrato não colide com normas de regência sobre a matéria.</p>
88	Item 28.6	<p>A concessionária não pode cancelar o seguro garantia enquanto o concedente não expedir o relatório definitivo de reversão.</p> <p>Por que não definir prazo máximo para a expedição do mencionado relatório?</p>	<p>Consoante a subcláusula 21.3 da minuta do Contrato, a garantia de execução do contrato não se restringe ao seguro-garantia. Eis a redação da disposição contratual:</p> <p>21.3 A Garantia de Execução do Contrato, a critério da Concessionária, poderá ser prestada em uma das seguintes modalidades:</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
			<p>(i) Caução, em dinheiro ou títulos da dívida pública federal, aceitando-se apenas Tesouro Prefixado (LTN), Títulos Pós-fixados, Tesouro Selic (LFT), Tesouro IPCA+ (NTN-B Principal), Tesouro IPCA+ com Juros Semestrais (NTN-B), ou Tesouro Prefixado com Juros Semestrais (NTN-F), devendo estes ser emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda, ou os que venham a substituí-los;</p> <p>(ii) Fiança bancária, na forma do modelo que integra o Anexo 5 deste Contrato; ou</p> <p>(iii) Seguro-garantia, cuja apólice deve observar, no mínimo, o conteúdo do Anexo 6 deste Contrato.</p>
89	Item 30.6	Há uma menção equivocada à cláusula 28, que deve ser corrigida.	Trata-se de erro material. Correção realizada.
90	Item 30.6	<p>A encampação, enquanto extinção antecipada do contrato de concessão, fere o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, devendo, por isso, ser alvo da indenização devida à concessionária. E, em se tratando de norma de matriz constitucional, é de se esperar que a indenização seja integral.</p> <p>A cláusula atrela a quitação ao mero cumprimento formal do quanto ali disposto, sendo que, eventualmente, o cálculo poderá não representar a integralidade dos danos ocasionados à concessionária.</p> <p>Portanto, não seria o caso de alterar a cláusula contratual, para estabelecer que a quitação se dá com a indenização integral dos prejuízos?</p>	O art. 37 da Lei nº 8.987/96, aplicável às concessões administrativas consoante o art. 3º, caput, da Lei nº 11.079/04, estabelece, dentre as condições para a encampação, o “prévio pagamento da indenização”, que observará a disposição do art. 36 da mesma norma. O art. 36, de seu turno, estabelece que “A reversão no advento do termo contratual far-se-á com a indenização das parcelas dos investimentos vinculados a bens reversíveis, ainda não amortizados ou depreciados, que tenham sido realizados com o objetivo de garantir a continuidade e atualidade do serviço concedido”. Na hipótese em comento, observa-se que as parcelas de indenização referidas na subcláusula 30.2 da minuta de contrato não colidem com o comando legal sobre a matéria.
91	Item 35.3.9 do contrato	<p>Não seria mais justo e adequado que a responsabilidade pelos custos arbitrais fosse inicialmente arcada pela parte que provocasse o Juízo Arbitral?</p> <p>Também não seria mais justo e adequado condicionar o acesso ao Juízo Arbitral ao esgotamento das instâncias administrativas de solução de conflito previstas em contrato?</p>	A sugestão não deverá ser acolhida. A disciplina da minuta de contrato não colide com normas de regência sobre a matéria.
92	Anexo 4 do contrato, item 1.3	Pelo texto a contraprestação efetiva será calculada com base nos	Conforme estabelecido no item 15.10.1 do contrato, o valor da CME é

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
	(Calculo da contraprestação mensal efetiva)	indicadores do trimestre anterior. Não seria do trimestre imediatamente anterior ao passado?	calculado com base na apuração dos Indicadores de Desempenho do trimestre anterior.
93	Anexo 4 do contrato, item 3.1.2 (Calculo da contraprestação mensal efetiva)	Pelo texto a fonte de informação para apuração da produção será o sistema oficial do SUS. Ocorre que a informação no sistema do sus, disponibilizada após a apresentação do faturamento pela unidade hospitalar, é consolidada, sem individualização dos atendimentos para ter rastreabilidade, disponibilizada com defasagem de mais de 3 meses e ainda pode apresentar glosas por motivos que fogem do controle do concessionário. Diante de tantos pontos negativos para mensuração de do indicador mais importante do contrato se deveria considerar outras alternativas. Por que não adotar o prontuário eletrônico do paciente com certificado digital nos moldes da resolução do CFM número 1821/2007 onde há total segurança da informação bem como garantia dos atendimentos realizados na medida em todos os profissionais usam certificado digital padrão ICP- Brasil ?	O processamento das informações dos sistemas de informação do SUS para fins de apuração dos indicadores de desempenho do Hospital Metropolitano será realizado pelo gestor estadual, imediatamente após a sua apresentação pelo parceiro privado, e as informações individualizadas dos pacientes internados estarão disponíveis. As informações prestadas devem corresponder àquelas do prontuário eletrônico.
94	Anexo 4 do contrato, item 3.2.1.2 (Calculo da contraprestação mensal efetiva)	Por que não adotar para o indicador a produção apresentada e não aquela aprovada? O ministério da saúde pode apresentar glosas por motivos administrativos que fogem ao controle da concessionária. Ademais já existe meta qualitativa pra redução de glosa. E nesse caso a concessionaria estaria duplamente prejudicada tanto no indicador quantitativo quanto no indicador qualitativo caso o Min da Saúde aplique alguma glosa administrativa.	A produção de internações reconhecida no Sistema Único de Saúde é a produção aprovada. Eventuais situações de bloqueio de AIH que independam de ação da concessionária, serão avaliadas pela comissão de acompanhamento do contrato. O indicador taxa de efetividade do faturamento objetiva avaliar se todas as informações passíveis de registro no SIH/SUS constam na produção apresentada, sem relação direta com frequência de internações produzidas, ou com a quantidade de glosas.
95	Anexo 4 do contrato, item 3.2.1.8 (Calculo da contraprestação mensal efetiva)	Não é viável reduzir o tempo médio de permanência de 7,5 dias para 5 dias considerando que a partir da fase 2 espera-se um incremento do tempo médio de permanência. Por que não manter em 7,5 dias?	A meta inicial de 7,5 dias de tempo médio de permanência teve como referência os hospitais públicos da região metropolitana de Salvador, 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. Tratando-se de projeto novo, não há serie histórica de internação que possibilite estabelecimento de meta a partir do perfil nosológico. Para

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
			<p>sanar esta limitação, está prevista no contrato revisão dos indicadores de desempenho após 18 meses do início da operação (item 16.1.1 do contrato).</p> <p>Para tanto, a concessionária deve estabelecer 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 do contrato).</p>
96	Anexo 4 do contrato, item 3.2.1.8 (Calculo da contraprestação mensal efetiva)	Não é viável estabelecer meta plena desde o primeiro trimestre de operação seja para fase 1 seja para fase 2. Por que não aplicar meta gradual?	<p>A meta de saídas hospitalares está escalonada do primeiro ao terceiro ano. A tabela 11 do Estudo Técnico – Sistema de Avaliação de Desempenho prevê o escalonamento das metas “altas ambulatoriais”, e isto será considerado, na avaliação do primeiro trimestre das fases 1 e 2. As metas relativas à produção de SADT referem-se apenas ao atendimento da demanda externa, não havendo necessidade de estabelecer escalonamento. As metas de qualidade estão relacionadas a padrões mínimos do Sistema Estadual de Saúde, não sendo indicada a sua flexibilização pelo risco a segurança dos pacientes. Na eventualidade do parceiro privado não alcançar a meta, o valor do desconto servirá para corrigir, pelo menos em parte, o custo variável não dispendido em função da produção menor que aquela prevista.</p>
97	Anexo 4 do contrato, item 3.2.1.9 (Calculo da contraprestação mensal efetiva)	Pelo texto fica a critério da comissão de acompanhamento de contrato a adoção do critério das metas de saídas hospitalares por tipo de tratamento bem como a sua aferição gerando insegurança para concessionaria já se trata do indicador de maior relevância. Por que não tornar compulsório a adoção das metas de saídas hospitalares por tipo de tratamento e sua aferição ser feita pelo verificador independente já que se trata do indicador de maior peso?	<p>Para o estabelecimento da meta por tipo de tratamento é preciso que seja estabelecida a classificação prevista no item 16.1.1.1, que necessitará de tempo para sua implantação, não sendo indicada a adoção imediata no primeiro ano de execução do projeto. Quanto à sugestão da definição dos parâmetros e a da aferição pelo verificador independente, reiteramos a previsão legal relativa à função de fiscalização do contrato como prerrogativa e função indelegável do Concedente (Artigo 15 da Lei Federal nº 11.079 de 30/12/2004 e inciso V, Artigo 4º da Lei Estadual nº 9.433 de 27/12/2004), sendo facultado a utilização do verificador independente para auxiliá-lo nesta função, a seu critério. Pretende-se que as diversas instâncias de governança previstas no contrato sejam suficientes para conferir a segurança necessária a atração do interesse do setor privado ao projeto.</p>
98	Anexo 4 do contrato, item 3.2.2.2 (Calculo da contraprestação mensal)	Pelo texto o fator F1 é calculado da seguinte forma: um ponto para cada dia de tempo médio de permanência padrão, determinado com base no tempo médio de permanência das internações do SUS Bahia, do ano de	Trata-se do apêndice 1 do anexo 4. O parâmetro do tempo médio de permanência histórico foi aquele utilizado como referência para determinação dos tempos médios de permanência. Os ajustes após

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
	efetiva)	2019, ajustado após revisão técnica (conforme anexo 1). Onde esta o anexo 1? Qual o critério técnico adotado para alterar os tempos médios históricos?	revisão técnica limitaram-se a excluir distorções pontuais, possivelmente relacionadas a erros de registro, em procedimentos de baixa frequência, assumindo o parâmetro de procedimentos de mesmo tipo e complexidade, disponíveis na série histórica.
99	Anexo 4 do contrato, item 3.2.2.3 (Cálculo da contraprestação mensal efetiva)	Quais são os procedimentos principais da tabela sus que fazem parte de cada grupo de cirurgia estratégicas que compõem o cálculo do fator 3 do indicador FIP (frequência de internações ponderadas)? Da forma apresentada não fica claro e se torna impreciso o cálculo.	A relação de procedimentos prioritários vigente consta no Anexo 4 - Apêndice 1. Esta relação poderá sofrer variações durante a execução do contrato, preservando o perfil estabelecido para o Hospital Metropolitano, conforme item 3.2.2.5 do Anexo 4.
100	Anexo 4 do contrato, item 3.2.2.4 (Calculo da contraprestação mensal efetiva)	Não é viável estabelecer meta plena para o indicador de frequência desde o primeiro trimestre de operação seja para fase 1 ou seja para fase 2. Por que não aplicar meta gradual?	A gradação da meta saídas hospitalares foi estabelecida do primeiro ao terceiro ano da operação do contrato.
101	Anexo 4 do contrato, item 3.3.3 (Calculo da contraprestação mensal efetiva)	Não é viável estabelecer meta plena para o indicador de alta ambulatorial desde o primeiro trimestre de operação seja para fase 1 ou seja para fase 2. Por que não aplicar meta gradual?	A tabela 11 do Estudo Técnico – Sistema de Avaliação de Desempenho prevê o escalonamento das metas “altas ambulatoriais”, e deverá ser considerada, na avaliação do primeiro trimestre das fases 1 e 2. O anexo 4 incluiu esta previsão após sugestão da consulta pública.
102	Anexo 4 do contrato, item 3.4.2 (Calculo da contraprestação mensal efetiva)	Pelo texto os exames realizados ambulatorialmente pelos pacientes encaminhados da urgência e/ou do ambulatório do HM não serão contabilizados para cálculo das metas. Pelo texto todo exame eletivo deve ser encaminhado pelo lista única pra ser contabilizado nas metas contratuais. Isso irá atrasar a realização de exames daqueles pacientes que já foram encaminhados pelo lista única para o tratamento ambulatorial pois para cada exame, o HM deverá solicitar via o lista única caso contrário correio risco de não conseguir atingir a meta contratual. Isto pode atrasar o tratamento ambulatorial bem como as internações eletivas impactando de forma sistêmica todos os demais indicadores do contrato, em especial, as altas ambulatoriais e as internações. Por que não incluir nas metas contratuais de SADT tanto os exames realizados pelos pacientes do ambulatório quanto pelos pacientes da urgência do HM?	A definição da quantidade e tipo de exames a serem realizados nos pacientes em tratamento no Hospital Metropolitano é prerrogativa da concessionária, considerando inclusive a alocação exclusiva do risco da eficiência do processo. As metas referem-se a pacientes tratados (internação ou ambulatório) e procedimentos de SADT ofertados ao público externo. Entende-se que na lógica da PPP, não cabe ao Concedente determinar metas para produtos intermediários.
103	Anexo 4 do contrato, item 3.4.3 (Calculo da contraprestação mensal efetiva)	Não é viável estabelecer meta plena para o indicador de procedimentos da SADT desde o primeiro trimestre de operação seja para fase 1 ou seja para fase 2. Por que não aplicar meta gradual?	Conforme já referido, considerando que as metas relativas a produção de SADT referem-se apenas ao atendimento da demanda externa, entende-se não haver necessidade de escalonamento.
104	Anexo 4 do contrato (Cálculo da contraprestação mensal efetiva)	O anexo 4 não define meta quantitativa para o serviço de atendimento de urgência e emergência, porém, para formação de preço, se faz necessário estabelecer um quantitativo médio mensal. Qual a demanda espera de	Tratando-se de uma emergência para atendimento referenciado pelos órgãos reguladores, a sua demanda dependerá da capacidade instalada, especificada no anexo 3 – Indicativo e Especificações dos Serviços,

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		atendimentos de urgência e emergência?	incluindo número de salas do serviço, leitos de observação, especialidades médicas, e que deve se pensada na perspectiva de ocupação plena. Dependerá ainda disponibilidade de leitos de internação para receber estes pacientes, o que em última análise está vinculado à performance da concessionária quanto ao tempo médio de permanência hospitalar, cujo parâmetro encontra-se estabelecido na proposta.
105	Anexo 11 do contrato, item das condições gerais (cláusulas mínimas necessárias e diretrizes para contratação do verificador independente)	Pelo texto, o Verificador Independente tem como principal objetivo contribuir para o sucesso da implantação do projeto e zelar pelos direitos do Concedente perante os compromissos da Concessionária. O papel do verificador não seria contribuir para o sucesso da implantação do contrato e zelar pelo devido cumprimento do contrato por ambas as partes de forma independente e imparcial?	Considerando o quanto questionado, será adotada a nova redação para o item do dispositivo das Disposições Gerais do Anexo 11: “1.3 O Verificador Independente tem como principal objetivo cooperar para o sucesso da implantação do projeto, contribuindo para redução da assimetria de informações entre as Partes mediante o controle e a garantia da consistência das informações repassadas pelas Partes .”
106	Anexo 11 do contrato, item 9 dos procedimentos para contratação do verificador (cláusulas mínimas necessárias e diretrizes para contratação do verificador independente)	O valor limite de R\$1.500.000,00 para contratação do VI será o valor bruto do acréscimo na contraprestação ou o valor bruto do verificador? Se for o valor bruto do verificador deve-se acrescentar na contraprestação os impostos que incidem sobre a receita da concessionária.	Neste caso não faz parte da MEF. Está definido que a contratação será de responsabilidade do Concedente e, caso isso não ocorra no tempo determinando nos instrumentos jurídicos, a Concessionária deverá contratar e ser ressarcida do valor. Nesse caso, deverão ser acrescidos os impostos que incidem sobre a renda da Concessionária ao valor da contratação do VI.
107	Anexo 11 do contrato, item 19, subitem VII dos procedimentos para contratação do verificador (cláusulas mínimas necessárias e diretrizes para contratação do verificador independente)	Pelo texto do edital, ficam impedidas de participar da seleção para verificador independente empresas que possuam relação contratual, presente ou pretérita, com a Concessionária ou com seu(s) acionista(s), ainda que com objeto diverso, por si ou através de sua(s) Controladora(s), Controlada(s) ou coligada(s) ou de seus acionistas. São poucas as empresas que possam atuar como verificador. São empresas de auditoria e consultoria de grande porte consolidadas no mercado e que sua sobrevivência não dependa dos contratos ora firmados para que possam de fato atuar de forma independente e imparcial. São empresas que prezam mais pelo seu risco reputacional do que pelo risco de perder o contrato de verificador. Desta forma impedir que grandes nomes do mercado de auditoria e consultoria que já tiveram relação pretérita, de forma genérica, com a concessionária ou com seus sócios torna a seleção frágil. Grande parte das empresas com este perfil e que atuam no mercado de alguma forma já prestaram serviço em especial de auditoria para as principais empresas que atuam no ramo de infraestrutura. Por que então não excluir esta regra? Por que não exigir que haja troca de equipes caso já tenha	O inciso VII do item 19 do Anexo 11 busca afastar problemas de conflito de interesse nas relações contratuais que permeiam a parceria público-privada, zelando pelo princípio ético e por condutas baseadas na transparência e na integridade. Considerando o questionamento quanto à condição pretérita nas relações contratuais entre a empresa de Verificador Independente e a Concessionária, ou seu(s) acionista(s), ainda que com objeto diverso, por si ou através de sua(s) Controladora(s), Controlada(s) ou coligada(s) ou de seus acionistas, esta restrição será revista para que possibilite maior competitividade na seleção do Verificador Independente, adotando-se a nova redação para o inciso VII e acrescentando outro dispositivo: “VII. que possuam relação contratual vigente com a Concessionária ou com seu(s) acionista(s), ainda que com objeto diverso, por si ou através de sua(s) Controladora(s), Controlada(s) ou coligada(s) ou de seus acionistas;”. Novo dispositivo:

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		havido relação pretérita?	<p>“2.8.2 Não será permitida que a equipe formada pelo Verificador Independente contenha membros que sejam ou tenham sido, nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, empregados, contratados ou consultores que trabalharam com a Concessionária ou com seu(s) acionista(s), ainda que com objeto diverso, por si ou através de sua(s) Controladora(s), Controlada(s) ou coligada(s) ou de seus acionistas – utilizando-se a data de publicação desse certame como referência para o cálculo do prazo.”</p> <p>Após nova enumeração do Anexo 11, o item 19, passou a ser o item 2.8.1 do referido anexo.</p>
108	Anexo 11 do contrato, item 25, das atribuições do verificador (cláusulas mínimas necessárias e diretrizes para contratação do verificador independente)	No texto não cita a principal função do verificador independente qual seja a aferição dos indicadores de desempenho definidos no contrato. Por que não inserir esta atribuição precípua?	<p>As atribuições do Verificador Independente estão estabelecidas no Contrato e no Anexo 11 de forma complementar para que não haja duplicidade de informação.</p> <p>Na cláusula 12.2, inciso I, do Contrato, está estabelecida para o Verificador Independente a atribuição de apurar e validar o cumprimento dos Indicadores de Desempenho pela Concessionária e realizar o cálculo da variação da Contraprestação Mensal Efetiva, na forma da cláusula 15 e do Anexo 4.</p>
109	Anexo 10 do contrato, item 2.2.7 (governança)	Pelo texto a comissão de fiscalização, controle e acompanhamento que é formada exclusivamente por membros do poder concedente farão a apuração dos indicadores de desempenho do contrato. Por que não definir que tal ato seja realizado pelo verificador independente que existe para agir de forma imparcial conforme preconiza o manual de melhores práticas em contratos de PPP do banco mundial?	<p>O Relatório Trimestral da apuração dos Indicadores de Desempenho será elaborado pelo Verificador Independente, indicando o valor da Contraprestação Mensal Efetiva, que remeterá ao Concedente e à Concessionária, conforme estabelecido na subcláusula 15.10.4 do Contrato.</p> <p>A fiscalização do Contrato que será exercida pela Comissão de Fiscalização, Controle e Acompanhamento contempla a atribuição de apurar trimestralmente o cumprimento das metas de desempenho previstas no Contrato de Concessão e no item 2.2.7 do Anexo 10, pois sem a qual não seria capaz de avaliar tecnicamente o Relatório Trimestral da apuração dos Indicadores de Desempenho elaborado pelo Verificador Independente.</p> <p>Dessa forma, não procede tal questionamento.</p>
110	Anexo 10 do contrato, item 2.4.1 (governança)	Pelo texto, o Verificador Independente tem como principal objetivo contribuir para o sucesso da implantação do projeto e zelar pelos direitos do Concedente perante os compromissos da Concessionária. O papel do	Considerando o quanto questionado, será adotada a nova redação para o item 2.4.1 do Anexo 10:

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		verificador não seria contribuir para o sucesso da implantação do contrato e zelar pelo devido cumprimento do contrato por ambas as partes de forma independente e imparcial? Por que não atribuir ao verificador o papel de aferição dos indicadores de desempenho conforme preconiza o manual de melhores práticas em contratos de PPP do banco mundial?	"2.4.1 Na forma regulada pelo Anexo 11 , será contratada empresa para atuar como Verificador Independente do referido Contrato , o qual terá como principal objetivo cooperar para o sucesso da implantação do projeto, contribuindo para redução da assimetria de informações entre as Partes mediante o controle e a garantia da consistência das informações repassadas pelas Partes."
111	Modelo Econômico Financeiro (planilha excel)	Os valores orçados para OPEX estão bem abaixo do orçamento preliminar já apurado. Haverá revisão? Haverá consulta ao mercado?	Os valores de OPEX estão sendo objeto de revisão por empresa de consultoria especializada.
112	Modelo Econômico Financeiro (planilha excel)	<p>O custo estimado apresentado no material disponibilizado intitulado "Orçamento detalhado CAPEX Obras PPP Hospital Metropolitano", quando dividido pelas áreas indicadas das edificações a serem construídas, nos dá um preço por m2 bem inferior ao custo por m2 de edificações similares.</p> <p>Perguntamos se não foi deixado de ser disponibilizado algum material a mais, uma vez que as planilhas apresentadas estão fechadas, nos impedindo de fazer avaliações mais detalhadas.</p> <p>Qual estudo orçamento embasa a planilha licitada, de modo a garantir sua exequibilidade?</p>	<p>Os custos estimados 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, quais sejam:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidade Cardiológica/Hemodinâmica e Medicina Nuclear (pavimento térreo) - tipologia hospitalar e ref. de valor R\$2.800,00/m²; • UTI (1º pavimento) - tipologia hospitalar e ref. de valor R\$2.239,92/m²; • Área Técnica (2º pavimento) - tipologia básica e ref. de valor R\$1.363,93/m²; • Centro de Ensino e Pesquisa (pavimento térreo) - tipologia institucional (administrativo) e ref. de valor R\$2.482,47/m²; • Praça de Alimentação e 02 (dois) Quiosques (pavimento térreo) - tipologia básica e ref. de valor R\$1.405,80/m² • Enfermarias (7º pavimento) - tipologia hospitalar ref. de valor R\$3.062,51/m²;
113	Modelo Econômico Financeiro (planilha excel)	O valor apresentado para equipagem da fase 2, bem como para a recomposição dos equipamentos e mobiliários da fase 1, não é suficiente para a compra da lista apresentada, baseado em valores de mercado atuais. Qual estudo orçamento embasa a planilha licitada, de modo a garantir sua exequibilidade? Quais as cotação obtidas para se chegar ao	Os valores estão sendo objeto de revisão através de pesquisa de mercado atual.

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		valor final proposto?	
114	Modelo Econômico Financeiro (planilha excel)	Qual percentual de encargos sociais e trabalhistas foram adotados?	O OPEX do projeto está sendo objeto de revisão por empresa de consultoria especializada e serão publicados os novos valores e estudos em breve.
115	Modelo Econômico Financeiro (planilha excel)	Tem serviço de transporte público regular, 24hrs por dia, 7 dias por semana para transportar os funcionários até o hospital? Se não tiver, esse custo foi inserido no modelo? Qual o valor?	Já existe transporte público regular cuja responsabilidade é da Prefeitura Municipal. Tão logo a unidade hospitalar iniciar a operação, os horários deverão ser ajustados e ampliados.
116	Modelo Econômico Financeiro (planilha excel)	Foi evidenciado no modelo anexo do concedente uma margem líquida de contribuição média de 1%, atingindo 0,5% em alguns anos. Presume-se que a modelagem financeira adotada esteja remunerando apenas o CAPEX pela TIR. Como o Hospital Metropolitano será OPEX intensivo, faz-se necessário remunerar de forma adequada o risco e lucro do acionista sobre o OPEX e não somente pela TIR. Sem a remuneração do OPEX haverá uma margem líquida de contribuição tão baixa que tornará impeditivo a entrada do parceiro privado tal como se observa no modelo apresentado. A falta da remuneração dos serviços eleva o risco operacional e de mercado (ex: variação de preços) e inviabiliza sua bancabilidade junto aos agentes financeiros. Desta forma, como sugestão, por que não segmentar a remuneração da concessionária em duas partes conforme as melhores práticas de mercado sugerem: remunerar pela TIR o CAPEX mais serviços da infraestrutura correlata (utilities e manutenção do CAPEX) e remunerar por um BDI os demais serviços hospitalares? Como sugestão para estimar BDI de serviços hospitalares pode-se adotar o EBITDA do setor hospitalar. Segue em anexo arcabouço conceitual do modelo de remuneração proposto.	Informa-se que o “arcabouço conceitual do modelo de remuneração proposto”, mencionado no questionamento, não foi recebido.
117	Anexo 4 - Sistema de Avaliação de Desempenho - Saídas Hospitalares (item 1.1)	<p>Texto citado no tópico 05, dos estudos técnicos do sistema de avaliação de desempenho: “Para o atendimento de outras demandas não relacionadas ao motivo do encaminhamento original, o paciente deverá ser reencaminhado pelo órgão regulador da demanda”.</p> <p>Comentário: Não considera a eventual possibilidade de pacientes que poderão procurar a instituição por demanda espontânea, em situações de emergência e que necessitam de internação imediata, onde o não atendimento possa implicar em risco ao paciente.</p> <p>Pergunta-se: Não seria necessário atribuir código de atendimento para internação deste tipo de paciente na tabela 2, Origem do Atendimento, considerando que o conceito de Vaga Zero não inclui esta possibilidade, pois</p>	<p>A possibilidade aventada no questionamento já está prevista no item 6, página 6 do Estudo Técnico – Sistema de Avaliação de Desempenho:</p> <p><i>A origem vaga zero refere-se a eventuais atendimentos de urgência que ocorram por conta de intercorrências nas dependências do Hospital Metropolitano, para resguardar a sua obrigação de prestar socorro.</i></p> <p>Deve restringir-se às situações excepcionais, de risco iminente de morte, e sua configuração deve estar documentada no prontuário para fins de validação pelo Concedente.</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
118	Anexo 4 - Sistema de Avaliação de Desempenho - Indicadores Quantitativos - Item 3	<p>não existe o direcionamento por nenhum médico regulador?</p> <p>O tópico 06 do estudo técnico trata de internação por vaga zero.</p> <p>Comentário: A origem Vaga Zero, conforme de acordo com a Resolução do CFM 2077/14, artigo 17, parágrafo 1º, “Vaga Zero” é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências. Conforme Portaria nº 2.048/02 do Ministério da Saúde, este conceito está relacionado ao médico regulador do Sistema de Urgência e Emergência, que tem a autoridade regulatória e não deve aceitar a inexistência de vagas nos hospitais de referência, “mesmo na situação em que inexistam leitos vagos para a internação dos pacientes (a chamada “vaga zero” para internação)”. Perguntamos: O código de vaga zero poderá ser usado por internação por demanda espontânea?</p>	<p>O acesso ao Hospital Metropolitano não se dará por demanda espontânea. Conforme referido no questionamento, a vaga zero é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte. O código vaga zero poderá ser utilizado conforme especificado no Estudo Técnico. “A origem vaga zero refere-se a eventuais atendimentos de urgência que ocorram por conta de intercorrências nas dependências do Hospital Metropolitano, para resguardar a sua obrigação de prestar socorro”. Toda a documentação que comprove a condição de urgência que motivou a utilização excepcional da “vaga zero”, deve constar no prontuário do paciente para avaliação da comissão de acompanhamento do contrato.</p>
119	Anexo 4 - Sistema de Avaliação de Desempenho - Saídas Hospitalares	<p>“Metas para o indicador Saídas Hospitalares conforme os parâmetros: 90% da capacidade instalada para internações, medida em leitos-dia e tempo médio de permanência compatível com os melhores hospitais privados”.</p> <p>Comentário: Embora a proposta de gestão seja privada, devem-se ponderar as diferenças nos perfis dos usuários do setor privado e público, particularmente as relacionadas com as condições de acesso a rede de serviços de saúde, as estratégias de acompanhamento e de prevenção em saúde, condições habitacionais e sanitárias, impactando em agravos frequentes à saúde e diagnósticos tardios, em fase mais avançada de doença.</p> <p>A média de permanência geral dos hospitais públicos de Salvador de 7,6 dias precisa que seja esclarecido o tipo de perfil das unidades que respalda esta definição, considerando a modelagem proposta para o Hospital Metropolitano, haja vista que muitos deles não são de alta complexidade e possuem maternidade.</p> <p>Além disso, o HM terá um perfil de atendimento de alta complexidade, com atendimento de patologias que demandam maiores permanências, conforme as referências do SUS: em neurocirurgia (SIGTAP com TMP 15 dias), cardiovascular (SIGTAP com TMP 8 dias, saúde mental (SIGTAP</p>	<p>Considerando tratar-se de um hospital novo, não é possível ainda no planejamento prever o perfil nosológico que terá o Hospital Metropolitano. A despeito dos esforços da equipe técnica na busca de parâmetros na construção da proposta, os bancos de dados públicos têm limitações de confiabilidade das informações, que apesar de servirem para avaliação das políticas de saúde, não têm a especificidade necessária que um projeto de PPP de gestão hospitalar requer. Inclusive no perfil de ortopedia, cirurgia cardíaca, neurocirurgia, transplante há diversas possibilidades de procedimentos com indicação de internação, a serem solicitados pela Central Estadual de Regulação, além dos procedimentos eletivos, com tempos médios de permanência variados, cuja resultante é impossível de ser estimada no momento do planejamento.</p> <p>A proposta das PPP em saúde no Estado da Bahia é mudar o paradigma da assistência hospitalar, de forma que a qualidade e eficiência sejam compatíveis com as melhores referências no mercado. Para tanto, aposta na experiência do setor privado em gestão de riscos para dar conta dos desafios propostos, elencados nestes questionamentos.</p> <p>O parâmetro dos hospitais gerais públicos estaduais da região</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA																																			
		<p>permite até 45 dias), transplante de fígado (SIGTAP com permanência mínima de 10 dias e UGH de 7 dias).</p> <p>A média de permanência geral dos hospitais privados de 4,4 dias (Observatório ANAHP 2020) inclui instituições hospitalares do Brasil de diversos perfis, inclusive com significativo percentual de atendimento da linha materno infantil (maternidade). O atendimento de gravidez representou a 5ª causa de internação, com 7,13% (tabela 2, página 78). Se considerarmos na região Nordeste, este perfil é mais acentuado, representando 11,67%, também como a 5ª causa de internação (tabela 3, página 78). Desta forma, para a utilização da ANAHP como base de referência, dever-se-ia, ao menos, utilizar hospitais com perfil semelhante ao do Hospital Metropolitano, dentro de um perfil de população também semelhante.</p> <p>Em relação a Taxa de Ocupação Hospitalar de 90%, ressaltamos que não seria o recomendado, conforme Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Ministério da Saúde, que definiu meta entre 80 e 85%, considerando que acima deste valor está relacionado com aumento de eventos adversos, infecção hospitalar e diminuição da segurança do ambiente assistencial. Padrões internacionais também indicam uma taxa média de 85% esteja próximo ao ideal (performancemagazine.org/smartkpi-hospital-bed-occupancy-rate).</p> <p>Complementarmente, é necessário e prudente que sejam esclarecidos quais critérios e bases epidemiológicas que fundamentaram a regressão da média de permanência anual apontado na tabela 4.</p> <p>A experiência do setor saúde demonstra que não havendo esforços e decisões de políticas públicas que favoreçam o funcionamento integrado, articulado e hierarquizado da Rede dos Serviços de Saúde, isoladamente a PPP do HM não será capaz de modificar os resultados do Sistema de Saúde.</p> <p>Além disto, ressalta-se que, segundo o Estudo Técnico, as transferências internas de terapia intensiva não serão contabilizadas para fim de apuração da meta de saída hospitalar. Portanto, os leitos de UTI deveriam ser excluídos do cálculo que define o valor da meta apresentada para o indicador.</p>	metropolitana uma referência geral de partida, conforme dados apresentados na tabela a seguir:																																			
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>HOSPITAL BA (CNES)</th> <th>FREQÜÊNCIA</th> <th>PERMANÊNCIA</th> <th>MÉDIA DE PERMANÊNCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0003859 HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS</td> <td>23815</td> <td>198741</td> <td>8,3</td> </tr> <tr> <td>6595197 HOSPITAL DO SUBURBIO</td> <td>15912</td> <td>108445</td> <td>6,8</td> </tr> <tr> <td>0004294 HOSPITAL GERAL DO ESTADO</td> <td>15733</td> <td>127188</td> <td>8,1</td> </tr> <tr> <td>0003875 HOSPITAL ANA NERY</td> <td>7082</td> <td>58942</td> <td>8,3</td> </tr> <tr> <td>0004073 HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMOES FILHO</td> <td>6116</td> <td>52734</td> <td>8,6</td> </tr> <tr> <td>2802023 HOSPITAL GERAL MENANDRO DE FARIA</td> <td>4028</td> <td>28006</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>72.686</td> <td>574.056</td> <td>7,9</td> </tr> </tbody> </table>	HOSPITAL BA (CNES)	FREQÜÊNCIA	PERMANÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA	0003859 HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS	23815	198741	8,3	6595197 HOSPITAL DO SUBURBIO	15912	108445	6,8	0004294 HOSPITAL GERAL DO ESTADO	15733	127188	8,1	0003875 HOSPITAL ANA NERY	7082	58942	8,3	0004073 HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMOES FILHO	6116	52734	8,6	2802023 HOSPITAL GERAL MENANDRO DE FARIA	4028	28006	7	Total	72.686	574.056	7,9			
HOSPITAL BA (CNES)	FREQÜÊNCIA	PERMANÊNCIA	MÉDIA DE PERMANÊNCIA																																			
0003859 HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS	23815	198741	8,3																																			
6595197 HOSPITAL DO SUBURBIO	15912	108445	6,8																																			
0004294 HOSPITAL GERAL DO ESTADO	15733	127188	8,1																																			
0003875 HOSPITAL ANA NERY	7082	58942	8,3																																			
0004073 HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMOES FILHO	6116	52734	8,6																																			
2802023 HOSPITAL GERAL MENANDRO DE FARIA	4028	28006	7																																			
Total	72.686	574.056	7,9																																			
			Fonte: DATASUS, 2019																																			
			Apesar de terem sido selecionados por serem os hospitais de maior complexidade do Estado, não foram excluídas as internações de obstetrícia, nem foi feito qualquer tratamento nos dados apresentados no SIH/SUS. Se por um lado as internações em obstetrícia favorecem a redução no tempo médio de permanência, a frequência de subregistro de internações, principalmente aquelas de menor permanência, e o elevado percentual de glosas de AIH em hospitais públicos contribuem para aumentar este tempo de permanência. Seriam necessários estudos detalhados com avaliação de prontuários para a correta apuração do																																			

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		<p>Perguntamos:</p> <p>Não seria necessária a revisão da meta do indicador Saídas Hospitalares considerando uma Taxa de Ocupação de 85%, além da exclusão dos leitos de UTI para o cálculo da meta? A média de permanência de 7,5 dias, sem descalonamento ao longo do tempo, não seria a mais adequada ao perfil proposto para o HM, por se tratar de unidade referência para alta complexidade, com pacientes adultos e referenciados, que na maioria das vezes são portadores de doenças graves e avançadas, com comorbidades significativas e de maior risco?</p> <p>Ainda assim, consideramos importante o esclarecimento do Poder Concedente das seguintes questões:</p> <p>Considerando a flutuação de demanda natural a dinâmica da assistência à saúde e que o risco de demanda segunda a matriz de risco do Estudo Técnico pertence ao Poder Concedente, como será tratada a variação quantitativa e qualitativa dos pacientes encaminhados (via regulação ou lista única), que impeça o atingimento da meta prevista para o indicador em comento (itens 1.1 e 1.2)?</p> <p>Qual o tratamento que será dado aos bloqueios de AIH por superposição, considerando que o HM é um hospital de referência e que recebe pacientes oriundos de outras unidades hospitalares, onde estavam internados (AIHs encerradas na unidade de origem e abertas no hospital de referência no mesmo dia)?</p>	<p>parâmetro, com alto grau de incerteza do resultado. Desta forma, a metodologia foi definida pela utilização do dado bruto.</p> <p>Por outro lado, o objetivo do projeto é que o Hospital Metropolitano tenha o melhor desempenho possível, comparável às melhores referências em saúde. A expectativa com a parceria é que o setor privado apresente soluções tecnológicas de cuidado e assistência à saúde que possam provocar a mudança do paradigma da assistência hospitalar pública no Estado da Bahia. Desta forma, tentou-se compensar a limitação da especificidade do perfil nosológico no primeiro ano com uma meta geral semelhante ao que já é praticado em hospitais estaduais, embora esteja aquém da expectativa do projeto. Espera-se que ao longo dos três primeiros anos, com a consolidação do perfil e dos processos de qualidade da concessionária, o tempo médio de permanência alcance aquele das melhores referências.</p> <p>Um segundo desafio apontado no questionamento refere-se à taxa de ocupação, de 90% ao invés de 85%, conforme as referências citadas. Trata-se de um hospital de emergência em sistemas público de saúde, cuja realidade mundial é de superlotação, considerando a pressão da demanda, sendo comum taxas de ocupação acima de 100%. Neste caso, a emergência será regulada, e em sua maioria os pacientes serão encaminhados para o Hospital Metropolitano, de forma coordenada, mediante disponibilidade de vagas. Esta condição possibilita estabelecer estratégias para aumentar a taxa de ocupação sem comprometer a qualidade, tais como a programação de transferências, compatibilização da hora de alta com a recepção do paciente transferido, entre outras que podem ser desenvolvidas pelo parceiro privado. Este é o desafio proposto.</p> <p>O cuidado a ser ofertado pelo Hospital Metropolitano deve ter direção horizontal, tendo uma equipe responsável, independente do setor onde o paciente esteja internado, de forma que não se pode considerar tempo médio de permanência dispensando as diárias do UTI, uma vez que integra este tratamento. Este é um conceito muito importante e já sedimentado na gestão de qualidade em saúde. O entendimento destes conceitos é um exemplo da razão pela qual apenas deverão participar da licitação instituições com experiência em acreditação nível 2 da ONA.</p> <p>O risco de demanda é do Concedente. A configuração e o tratamento da</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
			<p>materialização de riscos que impactam no equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sejam no sentido de prejuízo da Concessionária, sejam em prejuízo ao Concedente, serão tratados pelas instâncias de governança, conforme previsto no contrato.</p> <p>Na ausência de dados consistentes e na impossibilidade de definição do perfil nosológico do Hospital Metropolitano, não é possível estabelecer metas com bases epidemiológicas. Em substituição a este requisito, instituiu-se o mecanismo de revisão ordinária após 18 meses de funcionamento quando já será possível avaliar o perfil nosológico do Hospital Metropolitano, e reavaliar as metas a partir dos dados de produção. Esta alteração será baseada em um sistema de classificação das internações, agrupadas segundo homogeneidade clínica e quanto ao consumo de recursos, que apresente dados relativos ao gerenciamento da clínica, que irão subsidiar a alteração das metas em cada caso concreto conforme previsto no item 16.1.1.1 do contrato.</p> <p>As AIH rejeitadas por condição externa ao Hospital Metropolitano que independa de ação da Concessionária, serão analisadas pela comissão de acompanhamento do contrato, e a critério desta, consideradas para fins de apuração do resultado.</p>
120	Anexo 4 - Sistema de Avaliação de Desempenho - Frequência de Internações Ponderadas	<p>Considerando a relação das prioridades definidas e o número restrito de procedimentos apresentados, não seria necessário estipular um período de carência de 06 meses antes da contabilização do indicador para fins de apuração de meta, a fim de estabelecer o valor mais apropriado para o indicador?</p> <p>Além disto, ressalta-se que, segundo o Estudo Técnico, as transferências internas de terapia intensiva não serão contabilizadas para fim de apuração da meta de saída hospitalar. Portanto, não seria necessária a exclusão dos leitos de UTI do cálculo que define o valor das metas apresentadas?</p> <p>Considerando a flutuação de demanda natural a dinâmica da assistência à saúde e que o risco de demanda segunda a matriz de risco do Estudo Técnico pertence ao Poder Concedente, como será tratada a variação quantitativa e qualitativa dos pacientes encaminhados (via regulação ou lista única), que impeça o atingimento da meta prevista para o indicador em comento (itens 1.1 e 1.2)?</p> <p>Qual o tratamento que será dado aos bloqueios de AIH por superposição,</p>	<p>Os procedimentos prioritários serão encaminhados pelos órgãos reguladores da demanda (hospitalar e ambulatorial) . Considerando que o risco da demanda é do Concedente, o impacto da insuficiência de demanda, se ocorrer, será considerada pela comissão de acompanhamento do contrato na apuração do resultado. As demais questões já foram respondidas no item 119.</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		considerando que o HM é um hospital de referência e que recebe pacientes oriundos de outras unidades hospitalares, onde estavam internados (AIHs encerradas na unidade de origem e abertas no hospital de referência no mesmo dia)?	
121	Anexo 4 - Sistema de Avaliação de Desempenho - Indicadores Qualitativos	Considerando que a ANAPH é fonte de referência usada no estudo técnico, e os argumentos postos neste documento na sessão dedicada a avaliação da meta das saídas hospitalares, além de levar em conta as características pretendidas para o Hospital Metropolitano, não seria necessário adotar a meta de 1,32 dia, adequada a uma TOH 85% e uma média de permanência de 7,5 dias?	Não há referência a qual indicador se refere a questão formulada com meta de 1,32 dias. As questões relativas à taxa de ocupação e ao tempo médio de permanência já foram respondidas nos itens anteriores.
122	Anexo 4 - Sistema de Avaliação de Desempenho - Indicadores Qualitativos - 1.3. Índice de Resolubilidade	Alterando-se a média de permanência, não se faz necessário o ajuste da meta prevista para o indicador?	Este indicador está sendo revisto.
123	Anexo 4 - Sistema de Avaliação de Desempenho - Indicadores Qualitativos - 1.4. Intervalo de tempo para realização de cirurgia de emergência	Não se faz necessário estabelecer em edital a fórmula para o indicador, detalhando o conceito de cirurgia de emergência e o critério de elegibilidade para inclusão dos pacientes na contabilização do indicador, como por exemplo, casos de risco iminente de vida. Desta forma, mitigando eventuais divergências futuras?	Este indicador está sendo revisto
124	Anexo 4 - Sistema de Avaliação de Desempenho - Indicadores Qualitativos - 1.5. Proporção de readmissão em até 30 dias da alta hospitalar	<p>Comentário: pretende-se que o uso deste indicador diminua o número de readmissões em emergência após alta hospitalar, uma vez que vários estudos (Moreira, 2010; van Walraven e colaboradores, 2011; Souza-Pinto e col., 2013; Fischer e col. 2014) apontam que a proporção de readmissão hospitalar é um indicador frequentemente utilizado como parâmetro para qualidade assistencial. Estudo realizado no Brasil (Moreira, 2010) indica que há, em termos globais, uma proporção de readmissões hospitalares no país de 19,8%, com variações significativas entre as regiões brasileiras (variação de 11,7 % na região Norte até 25,4% na região Sul).</p> <p>Além disto, os estudos consideram o número total de internações hospitalares, respeitando os critérios de elegibilidade a seguir: 1. Todas as condições de internação, com exceção de câncer e obstetrícia. Casos de um dia, alta por morte, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico), e aqueles com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia para o câncer são excluídos. 2. Pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar</p>	Este indicador está sendo revisto

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		<p>nos 365 dias antes da admissão também serão excluídos. 3. Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez. 4. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador. Perguntamos:</p> <p>Considerando-se os resultados e as exclusões admitidas, não deveria a meta ser $\leq 20\%$, adequando a referência da ANS?</p> <p>(Proporção de readmissão em até 30 dias da última alta hospitalar proposto pela ANS?)</p>	
125	<p>Anexo 4 - Sistema de Avaliação de Desempenho - Indicadores Qualitativos - 1.6. Taxa de Reingresso na UTI Adulto durante a mesma internação</p>	<p>O conceito descrito no estudo técnico não está em desacordo com os conceitos próprios da ANVISA e da AMIB para a contabilização deste indicador? Segundo a primeira para fins do cálculo consideram-se as readmissões dentro do intervalo de até 24h após a alta da UTI, enquanto a segunda defende o intervalo de até 48h.</p> <p>Mudar a meta para readmissão em até 24 horas, conforme parecer ANVISA ou em até 48 horas, conforme parecer AMIB, não seria mais adequado?</p>	<p>Este indicador está sendo revisto</p>
126	<p>Anexo 4 - Sistema de Avaliação de Desempenho - Indicadores Qualitativos - 2.3. Taxa de Mortalidade Institucional</p>	<p>O perfil proposto para o Hospital Metropolitan, de referência em alta complexidade e com elenco de procedimentos em diversas especialidades (neurocirurgia, traumas, cardiologia, hemorragia digestiva e transplante) não carece de uma observação por um determinado período de tempo para que se possa estabelecer uma meta compatível com a realidade?</p> <p>Além disto, usando a ANAPH como referência já citada acima, observa-se que a Taxa de Mortalidade apresentada, nos quais 52% das unidades hospitalares apresentadas possuem serviços de maternidade, alcançou 2,16%. O universo descrito não é inapropriado para estabelecer taxa de mortalidade para um hospital de perfil completamente diferente do parâmetro utilizado?</p> <p>Não é coerente revisar a meta considerando o perfil do hospital, em particular seus serviços e complexidade, alterando o valor esperado para a taxa de acordo com a realidade de outros hospitais com perfil semelhante?</p>	<p>Os parâmetros de qualidade relacionados às taxas de mortalidade geral e por causas estabelecidos neste contrato seguem os padrões estabelecidos para o Sistema de Atenção Hospitalar no Estado da Bahia, sendo os mesmos praticados em outros contratos de gestão de hospitais.</p> <p>Parceiros privados conhecedores dos problemas dos sistemas que limitam o prognóstico dos usuários do SUS são de grande interesse nesta PPP, para que se possa atuar sobre essa realidade e mudar o paradigma da atenção hospitalar. Entende-se que para além da capacidade técnica, diversas contribuições podem vir da sua atuação, tanto no que diz respeito a integração com a rede, quanto a qualificação da informação. Avaliações das comissões de óbito destes hospitais que apresentem em cada caso, a forma e a intensidade de como estas deficiências externas ao hospital estão associadas a precocidade do óbito em cada caso serão de grande valia para que as deficiências sejam corrigidas e as pessoas que deram causa sejam responsabilizadas. Considerando a capacidade técnica dos parceiros privados, os óbitos poderão ser apresentados segundo escore de prognóstico da chegada do paciente ao hospital, e esta informação será considerada para fins de apuração do desempenho pela comissão de acompanhamento. A aceitação de metas de qualidade inferiores ao que corresponde às melhores práticas, como expectativa</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
			<p>para pacientes do Sistema Único de Saúde, é uma distorção que se afasta do objetivo deste projeto.</p> <p>Na ocasião da primeira revisão ordinária, de posse destes dados, as metas poderão ser revistas, e estabelecidas por grupo diagnóstico, segundo a classificação de internações prevista no item 16.1.1.1 do contrato.</p>
127	<p>Anexo 4 - Sistema de Avaliação de Desempenho - Indicadores Qualitativos - 2.7 Taxa de Mortalidade do Acidente Vascular Cerebral</p>	<p>Comentário: estudos internacionais revelam amplas variações na mortalidade intra-hospitalar por AVE (acidente vascular encefálico), entre distintos países e dentro de cada país.</p> <p>Dados do Registro de AVEs Polonês, revelam uma variação de 8 a 36% na mortalidade intra-hospitalar. Além disso, um grupo de estudos europeu encontrou uma variação de 17 a 56% na mortalidade em três meses segundo o país. E dados do “Internacional Stroke Trial” sugerem uma variação de 18 a 28% na mortalidade em 06 meses.</p> <p>As razões para as variações na mortalidade intra hospitalar estão relacionadas a diferenças de confirmação de casos e “mix de casos”, mas refletem, em grande medida, práticas locais: os hospitais podem atrair tipos diferentes de pacientes ou possuir diferentes procedimentos para a internação e alta de pacientes.</p> <p>O AVC é classificado em dois grupos: AVC isquêmico (AVCi) e o AVC hemorrágico.</p> <p>No Brasil, o AVCi representa, segundo diferentes estatísticas, 53 a 85% dos casos de AVC. A mortalidade hospitalar por AVCi até 30 dias é uma das medidas usualmente utilizadas para comparar a qualidade do cuidado, isto é sua efetividade. O cuidado na fase aguda deve ser efetivo, para “impedir a morte do tecido cerebral. Para que o cuidado ao AVCi seja efetivo é necessário um conjunto mínimo de tecnologias disponíveis no tempo correto, como a realização da tomografia computadorizada, idealmente dentro de até 04h30min após o início dos sintomas”.</p> <p>Além de cuidado adequado, fatores como idade, sexo, situação sócio econômica, gravidade do AVC e comorbidades, influenciam o resultado do</p>	<p>IDEM AO ITEM 126</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		<p>tratamento do AVCi, bem como outros relacionados ao “volume de atendimento do hospital, a existência de unidade de cuidado intensivo especializada e outras intervenções”.</p> <p>Estudo nacional aponta taxa de mortalidade bruta foi 34,3%, e taxa ajustada de 31,2% (ROLIM; MARTINS, 2011)" conforme citado pela Iniciativa Proqualis, projeto vinculado ao ICICT/Fiocruz e conta com o financiamento do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção à Saúde.</p> <p>Além disso, o AVC é uma patologia grave cujo resultado terapêutico assistencial é influenciado pelo reconhecimento precoce e início da terapêutica apropriada nas primeiras horas da manifestação da doença.</p> <p>Perguntamos:</p> <p>Qual o parâmetro epidemiológico utilizado para estabelecer a meta de mortalidade de 7,4%, que é distante das literaturas nacionais e internacionais?</p> <p>Considerando que os pacientes serão admitidos dentro de um processo regulatório, que pode superar o período mínimo necessário a uma intervenção que modifique o prognóstico do paciente, como será definido o critério de inclusão dos pacientes para fins de cálculo do indicador em questão?</p> <p>Considerando o comportamento e mortalidade distintos ao compararmos os AVCi e AVC hemorrágico, segundo a literatura, a mortalidade prevista no edital não faz referência apenas ao AVCi?</p> <p>Não é necessário avaliar separadamente o resultado do cuidado ao AVCi e AVC hemorrágico, ajustando-se as metas à realidade nacional apontada pela literatura científica?</p>	

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
128	Anexo 4 - Sistema de Avaliação de Desempenho - Indicadores Qualitativos - 2.8 Taxa de Mortalidade de Clientes com Sepsis	<p>Comentário: A Sepsis é uma síndrome infecciosa grave cujo resultado terapêutico assistencial é influenciado pelo reconhecimento precoce e início da terapêutica nas primeiras horas da manifestação da doença. Conforme o Relatório Nacional do Instituto Latino Americano de Sepsis (ILAS), ano de referência 2019, a Taxa de Letalidade de pacientes com Sepsis no Brasil foi de 27,9%, mas com diferença marcante considerando os hospitais públicos e privados (38,8% versus 21,2% respectivamente). Apesar da proposta da parceria com a gestão privada, deve-se considerar que os pacientes admitidos terão o atendimento primário em outras unidades de saúde e entende-se a influência do atendimento inicial como fator impactante no desfecho.</p> <p>Perguntamos:</p> <p>Considerando-se que os pacientes serão admitidos dentro de um processo regulatório, que pode superar o período mínimo necessário a uma intervenção que modifique o prognóstico do paciente, como será definido o critério de inclusão dos pacientes sépticos para fins de cálculo do indicador em questão?</p> <p>Não é necessário ajustar a meta a ser atingida aos dados de literatura nacional?</p> <p>Não é necessário estabelecer os critérios de inclusão ou exclusão de pacientes para fins de cálculo do indicador, em especial aqueles que acessarem o Hospital Metropolitano fora da janela terapêutica preconizada pelos protocolos clínicos?</p>	IDEM AO ITEM 126
129	Anexo 4 - Sistema de Avaliação de Desempenho - Indicadores Qualitativos - 6.1 Taxa de atendimento aos usuários encaminhados pelo complexo regulador	<p>O atendimento das solicitações do complexo regulador ao hospital está diretamente relacionado à taxa de ocupação determinada para o hospital em 90%. Portanto a meta será de 100% observando esta ocupação disponível?</p> <p>Não se faz necessário o estabelecimento de critérios para solicitação a serem seguidos pelo complexo regulador e sua equipe?</p> <p>Se a resposta a primeira pergunta for negativa e diante do universo de demanda de regulação muito superior a capacidade instalada do hospital,</p>	A regulação de pacientes é uma prerrogativa do médico regulador, tendo como objetivo a destinação do paciente à unidade de saúde mais adequada para o seu tratamento. Apesar da disponibilidade de leitos e o perfil do hospital serem considerados critérios para a atividade de regulação, o médico regulador enquanto autoridade sanitária tem a prerrogativa de encaminhar o paciente, independentemente de qualquer condição, como nos casos de risco de morte (Vaga zero). Durante a operação do hospital poderão ser estabelecidos fluxos para ocupação preferencial dos leitos, a critério da comissão de avaliação do contrato,

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		considerando as diversas origens para a internação de pacientes (a saber: regulação de urgência pré-hospitalar, fila única ambulatorial, regulação estadual interhospitalar e eventual demanda espontânea), não será necessário que este indicador apure um percentual de disponibilidade de leitos ao invés dos atendimentos de 100% dos pedidos?	sem prejuízo das prerrogativas da central de regulação. Preservando o estabelecido na matriz de risco, as variações de demanda serão tratadas pelo Concedente, quando da sua ocorrência, sempre que possível em consonância com o parceiro privado.
130	Anexo 4 - Sistema de Avaliação de Desempenho - Indicadores Qualitativos - 8.1 Acreditação hospitalar ONA	<p>Comentário: Considerando o perfil estabelecido para o HM como uma instituição complexa e com elenco multidisciplinar das mais diversas formações, a acreditação hospitalar requer uma mudança cultural, aprendizado e entendimento para a execução criteriosa dos diversos processos de trabalho. Assim, entende-se importante que seja respeitado o intervalo de tempo de 2 anos entre o nível 1, que trata das questões relativas a segurança assistencial, para o nível 2, conforme previsto pela própria entidade certificadora.</p> <p>Perguntamos:</p> <p>Não é prudente estabelecer o mesmo período de tempo do nível 1 para o 2, conforme foi exigido de 2 anos do nível 2 para o 3?</p>	Trata-se de um hospital construído segundo as normas técnicas, que será administrado por uma organização com experiência em gestão e operação de hospitais acreditados nível 2 (mínimo exigido para habilitação). Desta forma, os requisitos de estrutura e equipamento dos serviços, bem como a cultura da acreditação já estarão consolidados desde o início do desenvolvimento do processo, que já serão implantados conforme as regras, atendendo aos requisitos do nível 1, possibilitando que a certificação nível 1 no segundo ano já tenha estabelecido os fundamentos para o nível 2 no ano seguinte.
131	Estrutura de Governança	<p>Comentário: O Banco Mundial, em seu Relatório de Desenvolvimento Mundial 2017: Governança e a Lei, descreve governança como sendo um “processo por meio do qual atores estatais e não-estatais interagem para formular e implementar políticas dentro de um conjunto predefinido de regras formais e informais que moldam e são moldadas pelo poder” (Banco Mundial, 2017, tradução nossa). Portanto, ter um conjunto predefinido de regras formais que favoreça a formulação e a implementação de políticas e serviços públicos que de fato atenderão às necessidades da sociedade é estabelecer uma boa governança – ou, dito de outra forma, implementar boas práticas de governança. É, como já demonstrado, o que se pretendeu com a criação da Política de Governança.</p> <p>Perguntamos:</p> <p>Com base neste conceito, o próprio contrato já não figuraria como o principal elemento da estrutura de Governança por definir objetivos e regras, além do sistema de avaliação de desempenho que traduzem os interesses do Poder Público?</p> <p>Não seria mais operacional uma estrutura de Governança mais enxuta, formada a partir dos seguintes elementos contidos no documento “Estudos</p>	A estrutura de Governança desenhada para o H. Metropolitano teve como referência a experiência pretérita no estado da Bahia, com atenção especial à complexidade e especificidade de PPPs em saúde.

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		<p>Técnicos Estrutura de Governança” abaixo descritos?</p> <p>2.1 Diretrizes Básicas de Boas Práticas de Governança Relacionadas à Concessionária</p> <p>2.2 Comissão de Fiscalização, Controle e Acompanhamento</p> <p>2.4 Verificador Independente</p> <p>Comissão Transitória única para os diversos recebimentos contemplados no contrato</p> <p>Comissão de Solução de Controvérsias e Arbitragem Já não é óbvio que os demais órgãos apresentados nos Estudos Técnicos Parte 2 compõem estruturas formais do poder público, nas esferas federal e estadual e já possuem atribuições regulamentadas nas respectivas bases legais, sendo redundante e desnecessário estarem contidos na estrutura de Governança do HM?</p>	
132	Verificador Independente	<p>2.4.1 “...o qual terá como principal objetivo contribuir para o sucesso da implantação do projeto e zelar pelos direitos do Concedente perante os compromissos da Concessionária”.</p> <p>Perguntamos:</p> <p>Entende-se que o VI deva zelar pelo projeto, pelos direitos e deveres das partes na execução de suas obrigações de acordo com suas responsabilidades contratuais. O texto como redigido “...o qual terá como principal objetivo contribuir para o sucesso da implantação do projeto e zelar pelos direitos do Concedente perante os compromissos da Concessionária”, não indica parcialidade na atuação do Verificador que deveria ser Independente?</p>	<p>Considerando o quanto questionado, será adotada a nova redação para o item 2.4.1 do Anexo 10:</p> <p>“O Verificador Independente tem como principal objetivo [...] cooperar para o sucesso da implantação do projeto, contribuindo para redução da assimetria de informações entre as Partes mediante o controle e a garantia da consistência das informações repassadas pelas Partes.”</p>
133	Item 18.1, do contrato. Matriz de Risco do Hospital Metropolitano - Categoria de Risco - Integração à Rede de Serviços SUS	<p>Comentário: O Art. 196 da Constituição Federal determina “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.</p> <p>Perguntamos:</p> <p>Desta forma, conforme apresentado na “Forma de Mitigação”, não seria inadmissível atribuir ao parceiro privado aquilo que é dever do Estado?</p>	<p>A organização da rede de referência, incluindo fluxos, responsáveis, formas de acesso e comunicação é atribuição do Concedente, atribuído à Concessionária na versão publicada por erro material, já corrigido.</p> <p>A contrarreferência, entendida como as ações executadas pelo Hospital Metropolitano junto as unidades de referência do paciente tratado. A experiência do setor privado no preparo de pacientes e familiares para o cuidado domiciliar, as possibilidades de estabelecer interlocução e parceria envolvendo a atenção primária, as policlínicas, de forma a</p>

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		Estabelecer fluxos de contra referência, organizar rede de referência e compartilhar a responsabilidade sobre o acompanhamento do paciente nos diversos Serviços de Saúde é dever do Estado, conforme Constituição, ou do ente privado?	compartilhar o cuidado dos pacientes em tratamento no hospital, podem ser estratégias que contribuam para melhorar as condições dos pacientes que chegam ao hospital, reduzir o tempo médio de permanência hospitalar, melhorar indicadores de morbidade e mortalidade hospitalar. A proposta da PPP do Hospital Metropolitano é atrair parceiros que tenham esta visão sistêmica, de um hospital integrado à rede, que possam contribuir para a implementação de tecnologias que sirvam para consolidar este processo.
134	Item 18.1, do contrato. Ações Judiciais de terceiros por falta de serviço	Como é possível atribuir o risco a Concessionária os serviços indisponíveis no hospital por não constarem no escopo do contrato? Esses não deveriam ser alocados como risco do Concedente?	Na ausência de especificação da alínea a que se refere o questionamento, e não tendo sido identificadas no contrato elementos da questão citada, não foi possível responder esta questão.
135	Item 18.1, do contrato. Greve	Na situação de greve quais itens são passíveis de serem segurados na visão do Concedente? Este tipo de seguro está disponível no mercado local? Se sim, oferece que tipos de cobertura?	Em geral, reivindicações trabalhistas inclusive pecuniárias integram o âmbito da relação empregado e empregador, cabendo o risco ao parceiro privado. De forma semelhante as possibilidades de ações mitigadoras para minimizar danos estão no âmbito da sua atuação. Ademais, os seguros previstos na atual modelagem foram baseados no benchmarking dos demais projetos de PPP em saúde vigentes no Estado. No entanto, o contrato irá prever uma revisão desses seguros e inclusão de possíveis outros até o final do 1º ano da concessão, a ser realizado por meio do Verificador Independente do Contrato.
136	Modelo Econômico Financeiro - Item 2.1.1.9	Deixou de ser mencionada a Praça de Alimentação	No MEF, aba CAPEX, tem um item que trata do investimento necessário para a referida praça (cerca de 560k).
137	Anexo 12 – Apêndice 1 do CONTRATO	No item 4.1 que fala do Centro de Estudos, são definidas as dimensões do bloco e diz que o mesmo é distribuído em um pavimento no nível térreo e a seguir fala que deve ter a previsão para expansão vertical da estrutura em até 8 pavimentos. Perguntamos se devemos considerar que a fundação e a estrutura do primeiro pavimento já devem ser dimensionadas e executadas prevento atender a essa expansão? Além disso, se devemos considerar o custo da futura construção desta expansão agora nessa fase de apresentação de proposta ou se essa expansão será fruto de aditivo contratual para sua construção quando autorizada?	O projeto do Centro de Ensino e Pesquisa deverá constar de um único pavimento, sem previsão de expansão por verticalização.
138	Anexo 12 – Apêndice 1 do	Item 4.2. que fala do Centro de Hemodinâmica, temos o mesmo texto do	A pergunta é direcionada ao projeto do "Centro de Hemodinâmica", que,

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
	CONTRATO	4.1, porém com relação a expansão em até 4 pavimentos. Perguntamos se devemos considerar que a fundação e a estrutura do primeiro pavimento já devem ser dimensionadas e executadas prevendo atender a essa expansão? Além disso, se devemos considerar o custo da futura construção desta expansão agora nessa fase de apresentação de proposta ou se essa expansão será fruto de aditivo contratual para sua construção quando autorizada?	<p>em verdade, trata-se da Unidade Cardiológica, prevista para ocupar Bloco 01 a ser ampliado na Fase 2 da operação. A unidade deverá ser composta por 03 (três) pavimentos e cobertura, com seus respectivos programas dispostos, quais sejam:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pavimento 1 (térreo) - Centro de Hemodinâmica, constando de: <ol style="list-style-type: none"> i) ambulatório com 04 consultórios; ii) hemodinâmica com 02 salas; iii) cintilografia; iv) medicina nuclear; v) CRPA; vi) apoio com recepção, estar e vestiários 2. Pavimento 2 - Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), constando de: <ol style="list-style-type: none"> i) 09 leitos de UTI adulto; ii) 01 leiro de isolamento iii) apoio técnico e estar 3. Pavimento 3 - Laje técnica 4. Cobertura <p>Ademais, informamos que não estão previstos pavimentos adicionais para futura expansão por verticalização. Neste sentido, os cálculos e dimensionamentos de fundações e supraestrutura da edificação deverão ser compatíveis com as informações supra citadas. Também não procederá contratação de aditivo, uma vez que - já exposto - não há previsão de expansão.</p>
139	Anexo 3 do Contrato, item 3.2.2	Pelo texto a concessionária será responsável pelo fornecimento de sangue e hemoderivados. Considerando que a doação de sangue no Brasil é gratuita, vedada a sua remuneração; considerando que os bancos de sangue públicos conseguem melhor desempenhar o papel de captação de sangue dado sua natureza, alcance de comunicação e escala; considerando que o HM fará uso intensivo de sangue em especial nas cirurgias cardíacas; considerando que nos contratos de PPP as responsabilidades devem ser alocadas para a parte que melhor possa gerenciar o risco/serviço.	O Hospital Metropolitano dispõe de Agência Transfusional, estrutura com a função de armazenar, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor e transfundir os hemocomponentes liberados. Quanto ao suprimento de sangue este deverá ser de responsabilidade da Fundação HEMOBA, autarquia responsável pela execução da Política de Sangue e Hemoderivados no Estado da Bahia, de acordo com o Sistema Nacional de

N	Item do Edital ou do Contrato	Esclarecimento solicitado	RESPOSTA
		<p>Perguntamos: por que não transferir para o poder concedente a responsabilidade de oferecer sangue e hemoderivados? Ainda que na unidade possa haver posto de coleta mediante termo de cooperação</p>	<p>Sangue e Hemoderivados - SINASAN e o Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados - PLANASHE e em articulação com as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica.</p> <p>De acordo com a Portaria de Consolidação N°06, é de responsabilidade de todo estabelecimento de saúde que dispõe de Agência Transfusional, indicar o Responsável Técnico pelo Serviço de Hemoterapia, médico especialista em hemoterapia e/ou hematologia, que deverá coordenar todas as atividades médicas e técnicas que incluam o cumprimento das normas técnicas e a determinação da adequação das indicações da transfusão de sangue e de componentes.</p>
140	Item 10.1, do Edital	<p>Podem participar da concorrência empresas de participação (CNAE - 64.63-8-00 - Outras sociedades de participação, exceto holdings; CNAE - 70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica)?</p>	<p>Nos termos de item 10.1.1 do Edital serão <i>“admitidas na presente Concorrência as entidades fechadas ou abertas de previdência complementar, instituições financeiras, fundos de investimento e as empresas com atividade de investidoras financeiras, desde que reunidas em Consórcio com outras sociedades empresárias que atendam às condições de habilitação, permitindo desempenhar as atividades previstas neste Edital”</i>.</p>