

CONCORRÊNCIA Nº 008/2021

OBJETO: Concessão Administrativa para Implantação, Gestão, Operação e Ampliação do Hospital Metropolitano do Estado da Bahia

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 002 – 31/05/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
1	<p>A Cláusula 4.2.2 da minuta de contrato estabelece que os quantitativos dos equipamentos e mobiliários médico- hospitalares, previstos no Anexo 2 do contrato, são mínimos, cabendo à concessionária o dimensionamento da quantidade de equipamentos necessários para a execução dos Serviços. Ao mesmo tempo, a Cláusula 18.2, "x" atribui ao Poder Concedente a responsabilidade pela necessidade de novos investimentos não previstos inicialmente pelo Concedente. Questiona-se: caso seja necessária a realização de investimentos para a aquisição de equipamentos e mobiliários médico- hospitalares não previstos no Anexo 2 do contrato e que sejam necessários à prestação dos serviços nas condições exigidas no Contrato, a quem está alocada a responsabilidade por esses novos investimentos não previstos inicialmente no Anexo 2, considerando as disposições da Cláusula 18.2, "x" do contrato?</p>	<p>Entendemos que não é cabível reequilíbrio econômico-financeiro do contrato a favor da Concessionária na situação citada.</p> <p>As especificações e quantitativos de equipamentos previstos nos anexos contratuais são os mínimos necessários à prestação do serviço nas condições do Contrato, cabendo à Concessionária "a aquisição e disponibilização de todo e qualquer insumo, bem, equipamento ou material de consumo necessário à consecução das obrigações referidas na subcláusula 2.1", nos termos da subcláusula 2.2., no prazo e nas condições estabelecidas no Contrato e em seus Anexos, bem como em observância à legislação e regulamentos vigentes.</p> <p>A previsão da subcláusula 18.2, "x" do Contrato é aplicável nas situações de novos investimentos demandados pelo Concedente não previstos inicialmente, ou seja, aqueles que não sejam relacionados aos serviços, obrigações e riscos já dispostos no Contrato inicial.</p> <p>A modelagem do projeto prevê todos os custos e despesas correlatos aos equipamentos médicos e serviços mínimos necessários para a operacionalização do hospital nas condições estipuladas no contrato e anexos, cabendo à Concessionária arcar com custos adicionais que eventualmente entenda pertinentes para executar os Serviços nas condições exigidas no Contrato, sobre as quais já possui conhecimento ao tempo da apresentação da Proposta Econômica.</p>
2	<p>O item 13.3.2 do Edital estabelece que a Proposta Econômica Escrita deverá considerar a desoneração do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS), nos termos do Convênio ICMS nº 78/2013. O referido Convênio autoriza apenas a isenção do ICMS nas operações internas. 2 Dessa forma, entendemos que deverá ser considerado, para fins de elaboração da Proposta Econômica Escrita, apenas a isenção do ICMS quando aplicável ao seu campo de incidência estadual, isto é, dentro do Estado da Bahia. Nosso entendimento está correto?</p>	<p>Embora os dispositivos do Convênio ICMS n.º 78/2013, refletido no RICMS/BA (Dec. nº 13.780/12) em seu art. 264, inciso LVII, se refiram unicamente à aplicabilidade da isenção do ICMS nas operações internas e nas importações de bens e mercadorias destinados ao uso na construção de hospitais e na prestação de serviços de saúde, nos termos previstos em contratos de parceria público-privada, esclarece-se que esse benefício também traz reflexos na cobrança do ICMS relativo ao diferencial de alíquota (DIFAL), quando das aquisições interestaduais de bens destinados ao uso referido.</p> <p>Com efeito, considerando que as operações com esses bens e mercadorias estão</p>

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 002 – 31/05/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
		<p>acobertadas pela isenção do ICMS quando efetuadas em território baiano, fica também afastada a cobrança do imposto relativo à parcela destinada ao Estado da Bahia nas aquisições interestaduais sujeitas à incidência do diferencial de alíquota (DIFAL), conforme disciplina contida na cláusula primeira do Convênio ICMS nº 153/2015, em análise sistêmica à legislação de regência do ICMS.</p> <p>Diante do exposto, e tendo em vista que o Convênio ICMS 78/2013 foi firmado com base na Lei Complementar nº 24, de 7 de janeiro de 1975, e celebrado até a data de vigência do Convênio ICMS nº 153/2015, a isenção nele prevista prevalece para fins de recolhimento da diferença de alíquota nas operações interestaduais supracitadas.</p> <p>Conclui-se, assim, que tais operações serão tributadas exclusivamente com a parcela do imposto devido ao Estado de origem dos produtos, e correspondente à aplicação da alíquota interestadual.</p>
3	<p>As Cláusulas 4.2.7 e 18.1, “xx”, da minuta do Contrato de Concessão alocam à Concessionária o risco sobre custos decorrentes de pequenas obras de adequação relacionadas à instalação dos equipamentos, bem como de outras intervenções ou obras de adequação necessárias à execução dos Serviços. Considerando a inexistência de maiores especificações nos anexos da minuta de contrato, questiona - se qual a definição e abrangência a ser considerada com relação às “pequenas obras de adequação relacionadas à instalação dos equipamentos” e “outras intervenções ou obras de adequação necessárias”, considerando especialmente que a “necessidade de novos investimentos não previstos inicialmente pelo Concedente” é um risco do Poder Concedente (Cláusula 18.2, “x” da minuta do Contrato)?</p>	<p>A previsão da subcláusula 18.2, “x” do Contrato é aplicável nas situações de novos investimentos demandados pelo Concedente não previstos inicialmente, ou seja, aqueles que não sejam relacionados aos serviços, obrigações e riscos já dispostos no Contrato inicial, sobre as quais já possui conhecimento ao tempo da apresentação da Proposta Econômica.</p> <p>Ressalte-se que o Edital prevê, na subcláusula 6.7., que qualquer interessado pode proceder à visita técnica às instalações atuais da Unidade Hospitalar, mediante agendamento prévio a ser realizado junto à SESAB, para fins de conhecimentos das instalações físicas da Unidade Hospitalar e saneamento de eventuais dúvidas.</p> <p>Assim o Edital e seus anexos já fornecem os elementos necessários para a adequada precificação da Proposta Econômica.</p> <p>Quanto à abrangência da expressão “pequenas obras de adequação relacionadas à instalação dos equipamentos” e “outras intervenções ou obras de adequação necessárias”, trata-se de execução de eventuais intervenções, com pequenos reparos e adequações, tanto para viabilidade dos serviços de instalação dos equipamentos médico-hospitalares, considerando ainda sua finalização, com acabamento, pós instalação, quanto para outros casos similares.</p>
4	<p>A Cláusula 8.1.2 da minuta do contrato determina que a Concessionária deverá realizar “todas as demais obras e intervenções necessárias ainda</p>	<p>A previsão da subcláusula 18.2, “x” do Contrato é aplicável nas situações de novos investimentos demandados pelo Concedente não previstos inicialmente, ou seja, aqueles</p>

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 002 – 31/05/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
	<p>que não classificadas como obrigatórias”. Questiona-se qual a definição e abrangência das “demais obras e intervenções necessárias”, considerando especialmente que a “necessidade de novos investimentos não previstos inicialmente pelo Concedente” é um risco do Poder Concedente (Cláusula 18.2, “x” da minuta do Contrato)?</p>	<p>que não sejam relacionados aos serviços, obrigações e riscos já dispostos no Contrato inicial, sobre as quais já possui conhecimento ao tempo da apresentação da Proposta Econômica.</p> <p>Cabe ao parceiro privado realizar os investimentos necessários para a prestação final dos serviços nos parâmetros e eficiência nos estipulados no Contrato.</p> <p>Outrossim, considera-se “todas as demais obras e intervenções necessárias ainda que não classificadas como obrigatórias” como execução de serviços de adequações e pequenos reparos gerais considerados como necessários à funcionalidade.</p>
5	<p>Em virtude da dificuldade de acesso e logística aos profissionais que não possuem carro/moto, dado que a unidade está entre Salvador, Camaçari e Lauro de Freitas, o transporte público da região será capaz de suprir a demanda dos funcionários de todos os horários? Se sim, quantos ônibus estão programados por período (manhã, tarde e noite/madrugada), qual seu intervalo de circulação e qual memória de cálculo embasa a ideia de que essa demanda será sanada? Quantas linhas de transporte público chegam ao hospital e quais suas cidades de origem? Ademais, caso não seja possível suprir a demanda dos funcionários por transporte, foi previsto no opex o custo adicional para essa logística de funcionários? Caso sim, em que montante?</p>	<p>A Via Metropolitana está implantada em uma localização central na RMS e se configura como uma importante ligação viária entre a BA-526 e BA-099, promovendo uma integração entre o litoral norte e recôncavo baiano, dentro do sistema viário da Região Metropolitana de Salvador e facilitando a mobilidade com abrangência dos municípios que compõem a RMS. Neste sentido, a localização do Hospital Metropolitano da Bahia é estratégica, considerando o perfil e porte da unidade para atendimento regional na assistência à saúde.</p> <p>Portanto, embora o HMBA esteja situado no município de Lauro de Freitas, com o seu sistema municipal de mobilidade próprio, a acessibilidade ao hospital deverá ser considerada em uma abrangência intermunicipal, em escala regional. Considera-se, dessa forma, a oferta do sistema de transporte público como de responsabilidade do município, através da SETTOP – Secretaria de Trânsito e Transporte de Lauro de Freitas, porém, de maneira integrada aos sistemas de mobilidade dos municípios que compõem a RMS, sobretudo o de Salvador, principal polo gerador de tráfego, e também o de Camaçari.</p> <p>Diante do exposto, considerando as características tipológicas e de hierarquia viária da Via Metropolitana e o próprio perfil e porte do HMBA, as condições de acesso e logística deverão ser plenamente garantidas pelo sistema público de transporte e mobilidade.</p>
6	<p>Dado que o hospital fica em um local deserto e quase nenhuma movimentação noturna, o poder concedente irá fornecer algum tipo de garantia de segurança e integridade a vida? (sob forma de rondas policiais frequentes e ou posto policial próximo ao hospital)</p>	<p>A prestação de serviços para segurança pública será garantida pelos órgãos competentes.</p>
7	<p>Existem equipamentos que terão, no momento da assunção dos mesmos pela concessionária, algum contrato de manutenção obrigatório já firmado com o fabricante? Se sim, favor informar se os custos de tais contratos serão honrados pelo poder concedente ou se serão da futura concessionária. Caso</p>	<p>Não há contrato de manutenção obrigatório firmado com fabricantes no âmbito dos equipamentos a serem cedidos.</p>

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 002 – 31/05/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
	<p>sejam do escopo da futura concessionária, favor relacionar contratos estabelecidos e especificar: (i) duração do contrato (ii) custo mensal do contrato (iii) reajuste anual estabelecido em contrato</p>	
8	<p>Considerando que o objetivo da concessão é de disponibilizar o atingimento dos parâmetros de performance pretendidos sem necessariamente impor obrigação rígida acerca dos meios necessários para o atingimento dos mesmos, fortalecendo o conceito de um contrato de objetivos fins e não de meios, entendemos que, as quantidades presentes na lista de bens a serem adquiridos, que nos parecem elevadas para o perfil e tamanho do hospital em relação à alguns equipamentos (exemplos: aspiradores, cardioversores, etc), são meramente estimativas e podem sofrer alterações por parte da concessionaria desde que atendidos os parâmetros de performance pretendidos. Está correto nosso entendimento?</p> <p>Caso não seja possível e, portanto, se torne mandatária a aquisição dos equipamentos na quantidade prevista no edital e, feito isto, durante a revisão ordinária seja constatada a falta de uso de equipamentos, podemos considerar que os equipamentos sem uso poderão ser comercializados pela concessionária?</p> <p>Ainda, se no momento do reinvestimento for constatado que a quantidade de um determinado equipamento for de fato superior as necessidades operacionais do hospital, será possível não recompor a quantidade total de aquisição inicial?</p>	<p>Os equipamentos integram os Bens da Concessão são reversíveis ao final da concessão, nos termos da Cláusula 4 da minuta de Contrato e, portanto, são de propriedades do Concedente, apenas sob a posse e administração da Concessionária.</p> <p>Os valores e serviços atrelados aos bens mínimos exigidos compuseram o total do CAPEX e OPEX do Projeto, amortizados durante o prazo da concessão, e conseqüentemente, refletidos no valor da Contraprestação Pública paga pelo Concedente.</p> <p>Portanto, entendemos que estes bens são considerados como especificações mínimas e devem necessariamente ser adquiridos pela Concessionária.</p> <p>No que tange à comercialização dos bens, o regime aplicável está disciplinado na subcláusula 4.4. da minuta do Contrato.</p> <p>Ademais, poderá ser objeto das Revisões Ordinárias a alteração das especificações mínimas e quantitativos dos equipamentos empregados na prestação dos Serviços da Concessão, inclusive para aprimoramento da sua prestação e eventual necessidade de substituição ou de inovação tecnológica, nos termos da subcláusula 16.2. da minuta do Contrato.</p> <p>O mesmo fundamento precedente se aplica no que tange aos reinvestimentos obrigatórios mínimos, devendo ser realizados nos quantitativos e especificações mínimas exigidas e, em caso de não realização, caberá reequilíbrio econômico-financeiro a favor do Concedente.</p>
9	<p>Ainda dentro do conceito de que o objetivo da concessão é de disponibilizar o atingimento dos parâmetros de performance pretendidos sem necessariamente impor obrigação rígida acerca dos meios necessários para o atingimento dos mesmos, fortalecendo o conceito de um contrato de objetivos fins e não de meios, em relação aos equipamentos listados no anexo 2, apêndice 1, nosso entendimento é de que a concessionária tem a obrigação contratual de disponibiliza-los durante o período da concessão e,</p>	<p>A resposta ao questionamento está fundada na subcláusula abaixo:</p> <p><i>4.2.4.3. Para a aquisição dos equipamentos médico-hospitalares referidos nesta cláusula, será admitida a contratação por meio de arrendamento mercantil (leasing), desde que o contrato contenha cláusula de sub-rogação ao Concedente e lhe assegure, neste caso, a reversão sem ônus do bem ao final do Contrato.</i></p> <p>Portanto, a concessionária poderá realizar a contratação por meio de arrendamento</p>

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 002 – 31/05/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
	<p>desta maneira, poderá fazê-lo seja através da aquisição de tais equipamentos ou ainda através de outros meios como locação, comodato, contratos de prestação de serviços com que incluam a disponibilização dos mesmos ou outros meios que atinjam o mesmo objetivo fim de disponibilização. Está correto nosso entendimento? Na hipótese de opção, por parte da concessionária de outro meio de disponibilização dos equipamentos que não a aquisição dos mesmos, ao final da concessão, no momento da reversão dos bens, deverá a concessionária adquiri-los ou poderá manter o mesmo conceito adotado durante o decurso do prazo contratual?</p>	<p>mercantil (leasing) com cláusula de sub-rogação ao Concedente, e, ao final do Contrato, lhe assegure a reversão do bem sem ônus ao Concedente.</p>
10	<p>Favor esclarecer qual o percentual do FPE é transferido para o FGBP (12% ou 18%)? No <i>Roadshow</i> o valor mostrado foi de 18%, porém, no anexo 8, o valor é 12%. Além disso, favor detalhar todos os compromissos do Poder Concedente com pagamentos de PPP que também sejam lastreados no mesmo mecanismo do FPE e que tenham recebimento prioritário em relação à presente concessão, identificando os valores mensais e anuais das obrigações pecuniárias do Estado com PPPs e também os montantes do FPE repassados mensalmente à conta do mecanismo de pagamentos nos últimos 12 meses.</p>	<p>O percentual de repasse dos recursos do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal – FPE é correspondente a 18% (dezoito por cento) nos termos da Lei nº 11.477 de 01 de julho de 2009, redação de acordo com a Lei nº 12.610, de 27 de dezembro de 2012, a qual aumentou o percentual de repasse de 12% para 18%.</p> <p>Esclarece-se que o arquivo do Anexo 8 à minuta do Contrato disponibilizado quando da primeira publicação do Edital estava incompleto. Nova versão do Anexo 8 foi disponibilizada no sítio eletrônico do certame (http://www.saude.ba.gov.br/ppphospitalmetropolitano), contendo os 1º e 2º Termos Aditivos ao Contrato de Nomeação de Agente de Pagamento e Administração de Contas, que contempla a alteração da cláusula contratual relativa ao percentual de repasse.</p> <p>No que tange aos valores mensais e anuais das obrigações pecuniárias do Estado com PPPs e também os montantes do FPE repassados mensalmente à conta do mecanismo de pagamentos nos últimos 12 meses, cumpre informar que tais informação são públicas e podem ser acessadas através do site da DESENBAHIA no sítio: https://www.desenbahia.ba.gov.br/desenbahia/transparencia/prestacao-de-contas-ppps/</p>
11	<p>No que tange à garantia conferida pelo FGBP equivalente a 1 contraprestação mensal, entendemos que tal montante é insuficiente e aumenta a percepção de risco do projeto, bem como aumenta a necessidade de capital de giro para fazer frente a eventuais atrasos de pagamento do poder concedente. Entendemos que seria razoável a constituição do saldo mínimo no FGBP com, ao menos, 6 contraprestações. Gostaríamos também que fossem detalhados os procedimentos e prazos</p>	<p>Cumpre frisar que o Programa de PPP do Estado da Bahia possui notório destaque no cenário nacional, com seu primeiro contrato de PPP assinado ano de 2006, atualmente com 9 (nove) contratos implantados, sem nunca ter havido qualquer inadimplemento ou atraso no pagamento da Contraprestação Pública pelo Estado, com observância do Fluxo de Pagamento autorizado pela Lei nº 11.477 de 01 de julho de 2009 com recursos oriundos do FPE.</p> <p>Assim, a concessão de garantia por parte do Concedente pelo FGBP no equivalente a 1 (uma)</p>

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 002 – 31/05/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
	<p>para recomposição do saldo mínimo do FGBP, de modo que possamos dimensionar de forma adequada os riscos e eventuais contingências.</p>	<p>Contraprestação Pública mensal vem a agregar ao projeto benefícios por representar ainda maior robustez, segurança e atratividade ao Projeto, estando em consonância com a modelagem econômico-financeira do Projeto, sendo mecanismo já aplicado e consolidado em outros projetos de PPP do Estado em outros setores.</p> <p>A PPP do Hospital Metropolitano é o primeiro contrato de PPP no setor de saúde do Estado da Bahia com a oferta de garantia pública pelo FGBP, o qual não está presente nos outros 3 (três) contratos vigentes na área, quais sejam, a Concessão Administrativa nº 030/2010, Concessão Administrativa nº 005/2013 e Concessão Administrativa nº 004/2015, que contam com a confiabilidade e automaticidade do fluxo de pagamento das Contraprestações Públicas.</p> <p>Quanto aos procedimentos e prazos para recomposição do saldo mínimo do FGBP, deve ser observado o disposto na minuta do Contrato de Garantia integrante do Anexo 8 à minuta do Contrato de Concessão anexo ao Edital, notadamente as subcláusulas 2.5 do referido Contrato de Garantia, em consonância com o disposto na Lei Estadual nº 12.610, de 27 de dezembro de 2012 e alterações.</p>
12	<p>Gostaríamos de entender se na primeira fase temos algum faseamento que deve ser realizado para a abertura dos 260 leitos desta fase.</p>	<p>Consoante disposto no item 7.1 da Minuta do Contrato, a prestação dos serviços será iniciada em até 60 (sessenta) dias da Assinatura do Contrato.</p>
13	<p>Na definição do Hospital Metropolitano no edital informa que o hospital é de caráter referencial. Houve entendimento contraditório durante a leitura do edital nos seguintes trechos:</p> <p>"Serviço Hospitalar de Referência para Atenção a Pessoas com Sofrimento Transtorno Mental: o HM deverá atender aos requisitos legais para habilitação do serviço, conforme estabelecido pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, para ofertar suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psíquicas ou clínicas, mediante atendimento de urgência 24 horas por médico clínico sobre o atendimento de urgência e emergência."</p> <p>3.1 Atendimento de Urgência e Emergência Serão considerados atendimentos de urgência aqueles atendimentos não programados, que sejam</p>	<p>Ratificamos que, como consta no edital em tela, o acesso ao HM será 100% por processo regulatório pela Central de Regulação de Urgências do SAMU e da Central Estadual de Regulação, não eximindo a concessionária em manter no Serviço de Urgência equipe profissional disponível nas 24 horas.</p>

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 002 – 31/05/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
	<p>dispensados, vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, pela Porta de Entrada Hospitalar de Urgência aos usuários regulados pela Central Estadual de Regulação e pelas Central de Regulação de Urgências do SAMU Metropolitano de Salvador e SAMU Regional de Camaçari, SALVAR, Polícia Militar ou ambulâncias de concessionárias de rodovias que necessitem de atenção médica imediata.</p> <p>Devido ao supracitado, gostaríamos de confirmar o entendimento que todos os atendimentos são regulados.</p>	
14	<p>Considerando que o Item 14.4.1.2.1.1 do Edital dispõe que a emissão de "por empresas de auditoria externa e instituições acreditadoras devidamente credenciadas junto às respectivas organizações"; Questiona-se: o mesmo atestado de experiência na gestão de hospital de alta complexidade, referido na cláusula em destaque, deve ser fornecido por uma empresa de auditoria E por uma instituição acreditadora? Não seria o caso de o atestado ser fornecido por uma OU outra organização?</p>	<p>Acolhida a sugestão, conforme publicação do Edital retificado no dia 28.05.2021.</p>
15	<p>Consideramos que o Sistema de videoendoscopia digestiva alta e baixa informado no documento ANEXO 1 - APÊNDICE 1 - LISTA DE BENS CEDIDOS À CONCESSIONÁRIA será cedido juntamente com um microcomputador compatível para o processamento da imagem, bem como software para conversão e envio da imagem ao PACS, está correto?</p>	<p>Todos os equipamentos possuem protocolos DICOM. Nos casos dos equipamentos com Software exclusivo para a modalidade estes são configurados com console para a conversão, processamento e demais necessidades que viabilizem a finalização do exames.</p>
16	<p>Da leitura do anexo 4 da minuta do contrato, mais especificamente no tocante a indicadores qualitativos, subtece-se que todos os indicadores ali citados são binários, ou seja, o atingimento da meta premia a concessionária com o total da porcentagem do referido indicador, enquanto o não atingimento da meta significa a perda de toda o percentual do indicador para efeitos de mensuração do desempenho. Esse entendimento está correto? Se positivo e considerando a necessidade de equilíbrio de riscos e performance da concessionária, de modo a estimulá-la a entregar o melhor serviço possível e não penaliza-la por não</p>	<p>A resposta à questão está descrita no item 2.1 do Anexo 4:</p> <p><i>"2.1. A avaliação do desempenho da CONCESSIONARIA será realizada por meio da apuração dos indicadores quantitativos e qualitativos especificados neste anexo, expressa na forma de percentuais alcançados em relação à meta.</i></p> <p><i>2.1.1 Para os indicadores quantitativos o percentual de alcance da meta será calculado dividindo-se o valor apurado na avaliação do indicador pela respectiva meta. Indicadores quantitativos com valores apurados abaixo de 50% do valor da meta, serão considerados iguais a "0%" para fins desta apuração.</i></p>

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 002 – 31/05/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
	<p>atingimento parcial de determinados quesitos, sugerimos alterar a dinâmica de dos seguintes indicadores para permitir notas parciais para índices que fiquem próximos das metas colocadas dos seguintes índices: 2.1, 2.3, 2.4, 2.6, 2.7 e 2.8</p>	<p><i>2.1.2 Para os indicadores qualitativos o resultado será considerado igual a 100 % caso a meta tenha sido alcançada. Do contrário, não haverá pontuação para o indicador qualitativo em questão, tendo seu resultado igual a 0% para fins desta apuração.”</i></p> <p>Diferente dos indicadores quantitativos, cujo atendimento parcial tem repercussão nos custos que podem ser compensados de forma proporcional aos descontos, o não atingimento de indicadores de qualidade, tem repercussão no risco de vida (qualidade e morte) dos usuários, não podendo ser admitido resultado diferente daquele proposto para o nível de qualidade estabelecido nesta PPP.</p>
17	<p>Da leitura do anexo 4 da minuta do contrato, conclui-se que todos os indicadores, sejam qualitativos ou quantitativos, são índices de mensuração da qualidade dos serviços assistenciais prestados (serviços de bata branca). Há a possibilidade de uma readequação desses indicadores, de modo a avaliar também a prestação de serviços de apoio (bata cinza) ou satisfação geral dos usuários no sentido que esses também sejam parte integrante do cálculo do desempenho da concessionária? Se sim, sugerimos a substituição de índices 2.6, 2.7 e 2.8 (que totalizam 3% de ID) pelo índice de satisfação geral dos usuários medido pela metodologia de NPS, a ser verificada por empresa de pesquisa de mercado ou mesmo o verificador independente. Para avaliação do critério, sugerimos que:</p> <p>NPS maior ou igual a 9 (escala de 1 a 10) -> 3% NPS maior ou igual a 8 (escala de 1 a 10) -> 2% NPS maior ou igual a 6 (escala de 1 a 10) -> 1% NPS menor que 6 (escala de 1 a 10) -> 0%</p>	<p>O que se pretende avaliar neste contrato de parceria público privada são seus resultados relacionados ao produto hospitalar internações hospitalares, tendo como meta a maior eficiência possível (produtividade e qualidade). Entendemos que os processos do âmbito da bata cinza concorrerão para este resultado e de alguma maneira estarão refletidos nos indicadores selecionados. Caberá à concessionária monitorar estes indicadores de processo como estratégia imprescindível à gestão do resultado. Além do mais, a avaliação dos processos bata cinza integra a acreditação, um dos indicadores de qualidade previstos no anexo IV.</p> <p>A avaliação de satisfação dos usuários no SUS têm sido prejudicada pela baixa expectativa dos usuários, resultando em um patamar constante de avaliações positivas que não tem servido à diferenciação da qualidade, o que limitou a sua utilização enquanto indicador do contrato da PPP do Hospital Metropolitano. Mantém-se, contudo, a obrigatoriedade de consideração pela concessionária da satisfação do usuário previstas nas cláusulas 10.1.7 e 10.1.1.3 e a realização de pesquisa de satisfação dos usuários pelo Verificador Independente no processo de fiscalização da concessão, conforme inciso V da cláusula 12.2 do contrato.</p>
18	<p>Qual é o número de acessos efetivos que o hospital terá?</p>	<p>O hospital possui, acesso principal e secundário, em sua fachada, e acessos laterais divididos em 9 (nove) acessos.</p>
19	<p>De acordo com análises de <i>benchmark</i> com outros hospitais de renome e de acordo com a literatura (diversas fontes foram citadas em questionamentos na fase de consulta pública), entendemos que os indicadores qualitativos de desempenho "2.6 - Taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio", "2.7 - Taxa de mortalidade por acidente vascular cerebral" e "2.8 - Taxa de mortalidade de clientes com sepse" possuem uma taxa inadequada e provavelmente inatingível. Sendo assim</p>	<p>O benchmarking utilizado para a definição das referidas taxas foi o estudo técnico para modelagem do Hospital do Subúrbio, e aplicado no contrato vigente que tem como objeto a operação da referida unidade hospitalar, de autoria do professor Gilson Caleman.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de Mortalidade por IAM em 2007 E 2008 de 30 hospitais da Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP) Programa de Melhores Práticas Assistenciais e SINHA (Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares) Taxa máxima

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 002 – 31/05/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
	sugerimos que os mesmos sejam alterados para níveis mais próximos dos encontrados em literatura.	<p>de 15,5%.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de Mortalidade por AVC em 2007 E 2008 de 30 hospitais da Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP) Programa de Melhores Práticas Assistenciais e SINHA (Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares) Taxa média de 7,4%. • Taxa de Mortalidade por SEPSE em 2007 E 2008 de 30 hospitais da Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP) Programa de Melhores Práticas Assistenciais e SINHA (Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares) Taxa média de 25%. <p>Ressalte-se que 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. A aceitação de metas de qualidade inferiores ao que corresponde às melhores práticas, como expectativa para pacientes do Sistema Único de Saúde, é uma distorção que se afasta do objetivo deste projeto.</p>
20	Em resposta à pergunta 126 ao Sr. Alisson Freitas, foi incluído o seguinte no tocante ao processo de avaliação do índice de desempenho: "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." Entendemos que os pacientes que chegarem longe das condições ideais de atendimento e possuírem baixíssimo prognóstico de sobrevivência serão excluídos do cálculo do índice de mortalidade dos índices "2.6 - Taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio", "2.7 - Taxa de mortalidade por acidente vascular cerebral" e "2.8 - Taxa de mortalidade de clientes com sepse". Está correto nosso entendimento? Caso negativo, solicitamos esclarecer como exatamente o escore de prognóstico de chegada afetaria o cálculo dos itens relativos à taxa de mortalidade.	<p>Sim, está correto o entendimento. Caberá ao verificador independente identificar todos esses aspectos durante a apuração e encaminhar para apreciação e deliberação da comissão de avaliação.</p>
21	Os índices 2.1, 2.3, 2.4 e 2.5 podem variar consideravelmente dependendo do perfil nosológico dos pacientes encaminhados ao hospital. Entendemos da fase de consulta pública que tais metas podem ser revistas durante a	<p>As situações que podem resultar em pedido de reequilíbrio estão devidamente esclarecidas no edital.</p>

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 002 – 31/05/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
	revisão ordinária. Caso constatado que tais metas estavam inadequadas, podemos considerar que haverá ressarcimento de eventuais perdas ocasionadas na CME por causa de tais metas?	
22	<p>Considerando a necessidade de adequada precificação dos riscos e parâmetros estabelecidos no edital, solicitamos maiores detalhes sobre quais os requisitos dos protocolos que devem ser implantados acerca do índice "3.1. Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência e emergência"?</p>	<p>A elaboração e implantação de protocolo e diretrizes no hospital voltado para a gestão da clínica e do cuidado se constitui em ferramenta, imprescindível, da melhoria da qualidade de atenção.</p> <p>Indicador: Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência e emergência</p> <p>Objetivo: Na atenção à saúde desenvolvida no hospital: promover a padronização dos processos, a otimização dos recursos, a racionalização dos custos, a melhoria da eficiência e efetividade, a realização de práticas mais seguras, o aperfeiçoamento dos processos de controle e auditoria e a participação do usuário na tomada de decisão da equipe.</p> <p>Definições: Os protocolos clínicos baseados em evidência são recomendações desenvolvidas de forma sistematizada, que têm como objetivo apoiar os profissionais da equipe de saúde e o usuário na tomada de decisões acerca dos cuidados, em situações específicas.</p> <p>Caberá à concessionária, em acordo ao perfil da unidade, determinar os protocolos clínicos a serem estabelecidos, em consonância com seu plano de trabalho e os preceitos científicos, éticos e legais.</p>
23	Para fins de avaliação do quantitativo de procedimentos listados para habilitação técnica, podemos considerar que o número de procedimentos "em cada mês" poderá ser contabilizado pela data de internação do paciente? Do contrário qual a data a ser considerada para contabilização?	As medidas para estatística de internação hospitalar, em geral, têm como referência a saída do paciente, e este é o critério adotado neste edital.
24	Entendemos que a licitante, para atendimento dos requisitos de qualificação técnica estabelecidos no edital, poderá apresentar atestados de capacidade técnica emitidos por diferentes operadoras de planos de saúde ou seguros de saúde de forma a compor a produção mínima. Gentileza confirmar se está correto nosso entendimento e se há número máximo de atestados a serem utilizados para o atendimento dos parâmetros exigidos?	O entendimento está correto, devendo-se atentar, entretanto, para a cláusula 14.4.1.2.3 que veda a composição de atestados com serviços prestados por diferentes unidades hospitalares. Por fim, o edital não delimita número máximo de atestados.
25	Entendemos que a licitante, para atendimento dos requisitos de	Transcreve-se aqui a cláusula 14.4.1.2.1.2, que trata do assunto:

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 002 – 31/05/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
	<p>qualificação técnica estabelecidos no edital, poderá apresentar a relação de atendimentos que acompanhará o atestado de capacidade técnica representada por planilha com as seguintes colunas. Está correto nosso entendimento?</p> <p>CÓDIGO DESCRIÇÃO ESPECIALIDADE DATA DE INTERNAÇÃO NÚMERO DO PRONTUÁRIO</p>	<p><i>14.4.1.2.1.2 O atestado deverá ser acompanhado 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. Em nenhuma hipótese as informações de identificação dos pacientes devem constar nos relatórios, considerando a obrigatoriedade do sigilo médico.</i></p> <p>Diverge da sugestão do consultante quanto ao número de prontuário, sugerido na consulta, que deve ser substituído por identificação do atendimento correspondente ao procedimento informado, como solicitado no edital.</p>
26	<p>O custo de algumas próteses e órteses especiais podem afetar desproporcionalmente o custo de operação da Concessão. Dito, gostaríamos de esclarecer se toda e qualquer despesa com órtese e prótese, inclusive as de alto custo, estão incorporadas na contraprestação ou haverá indenização à concessionária por esse tipo de despesa (mesmo que parcial)?</p>	<p>Toda e qualquer despesa está incorporada na contraprestação.</p>
27	<p>Entendemos que a licitante, para atendimento dos requisitos de qualificação técnica estabelecidos no edital, poderá apresentar atestado de capacidade técnica comprovando produção no período de 3 meses não sequenciais. Está correto nosso entendimento?</p>	<p>A resposta para esta questão encontra-se no item 14.1.1.1.1 do Edital, abaixo transcrito.</p> <p><i>14.1.1.1.1 Experiência na Gestão de Hospital de Alta Complexidade é definida para fins deste Edital como hospitais com no mínimo 151 leitos, sendo 30 leitos de UTI, com serviço de urgência/emergência e com produção média mensal mínima em um ano, de 180 procedimentos de alta complexidade, especificados conforme Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS, relacionados no Anexo 15 deste Edital, sendo no mínimo de 10 em cirurgia cardíaca, 20 em neurocirurgia, 50 (cinquenta) em ortopedia e 100 em procedimentos intervencionistas, em cada mês.</i></p> <p>Portanto, não está correto o entendimento.</p>
28	<p>Pela forma como foi escrita o índice "6.2 Taxa de contrarreferência para pacientes atendidos", a Concessionária deve atingir a meta 80% de altas com contrarreferência.</p> <p>Partindo da premissa de que o hospital é de alta complexidade e de alta resolutividade, não parece natural assumir que 80% das altas precisem de contrarreferência. Mesmo considerando encaminhamento para acompanhamento de saúde primária, o índice não parece adequado.</p>	<p>A meta de 80% das altas com contrarreferência é considerado o mínimo aceitável, sendo o ideal que todos os pacientes tenham alta do Hospital Metropolitano sejam referenciados para suas unidades de origem. Diferente do entendimento do consultante, esta Secretaria entende que especialmente na alta complexidade a contrarreferência é indispensável, considerando o risco dos pacientes após a alta hospitalar e a habitual necessidade de continuidade do acompanhamento após a alta hospitalar pelos demais níveis de atenção.</p>

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 002 – 31/05/2021

TEOR DA(S) QUESTÃO(S)		RESPOSTA(S)
	Favor clarificar mais a forma de cálculo e se a meta é realmente essa.	
29	Foram realizados estudos do provável perfil nosológico da região de influência do hospital versus a oferta de leitos da região após a fase de consulta pública? Existe algum potencial demanda reprimida por algum tipo específico de tratamento que possa afetar desproporcionalmente os custos do hospital?	Os estudos do perfil nosológico da região integra o documento que subsidiou a decisão pela implantação do Hospital Metropolitano, disponibilizado ainda quando da publicação da Consulta Pública. A demanda reprimida já identificada para os serviços previstos no projeto da PPP do Hospital Metropolitano está sendo organizada de acordo com a oferta prevista para este hospital, considerando a responsabilidade do Estado em mitigar o risco da demanda.
30	O anexo 4 da Minuta de contrato estabelece que após o primeiro semestre da concessão serão realizados os descontos relativos ao descumprimento de indicadores. A avaliação de desempenho nos primeiros meses de operação, considerando ainda o prazo de 60 dias para comissionamento, nos parece bastante prematura. Entendemos que nesses primeiros meses de operação da unidade, ainda que medidos os indicadores pelo concedente, não deveria ocorrer o desconto sobre a remuneração da concessionária. Podemos considerar que a realização dos descontos ocorrerá apenas após o primeiro ano da concessão? (o que representa, na verdade, 10 meses de operação do hospital)	O regimento referente ao início da repercussão da avaliação de desempenho no valor da contraprestação está previsto nas cláusulas 15.4.3. e 15.4.4 do contrato, que estabelecem que nos primeiros 6 (seis) meses da Operação Provisória, a Concessionária fará jus ao recebimento da Contraprestação Mensal Efetiva, sem a incidência dos descontos relacionados à apuração dos Indicadores de Desempenho. A partir deste período o índice de desempenho incidirá sobre o valor da contraprestação, na forma da subcláusula 15.10 e do Anexo 4 deste Contrato.
31	O contrato prevê que a primeira revisão ordinária ocorra com 18 meses da concessão, ou seja, após 3 meses de operação plena do hospital (Fase 2). Entendemos prematura a realização de tal revisão nesse prazo, dessa forma, sugerimos que a primeira revisão ocorra com 21 meses de concessão.	A SESAB considera oportuna a revisão após dezoito meses para avaliar a efetiva demanda da Unidade Hospitalar, o perfil efetivo dos casos e verificar a pertinência dos indicadores estabelecidos, entendendo que eventuais ajustes realizados o mais precocemente possível favorecem o equilíbrio do contrato e o sucesso da parceria.
32	Na cláusula 18 - Alocação de riscos, mais especificamente no item V, depreende-se que a concessionária será isenta de gastos com danos aparentes nos bens cedidos pela concedente. Já existe um processo de laudo de vistoria previsto? A quem cabe o pagamento por tal laudo? Quantos representantes da Concessionária podem participar do processo de vistoria? A Concessionária pode preparar laudo independente ou relacionar assistente técnico para condução da execução do laudo?	Nos termos da cláusula 4.3 do contrato, a cessão dos bens se dará em dois momentos, o primeiro, no ato da assinatura do contrato, com o ajuste de Termo Inicial de Arrolamento e Transferência de Bens, e o segundo, no encerramento do comissionamento, com a assinatura de Termo Definitivo de Arrolamento e Transferência de bens. Nos dois momentos, e como prática, é realizada vistoria. Não há óbice, no entanto, que a concessionária prepare laudo independente. Outrossim, é esperado que participe, através de representantes, do processo de vistoria que antecede a assinatura dos citados Termos.
33	Consideramos que a eventual necessidade de substituição de itens de Tecnologia informados no documento ANEXO 1.1 - APÊNDICE 1 - LISTA DE BENS CEDIDOS À CONCESSIONÁRIA deverão seguir configurações e	

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS INTERESSADOS

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 002 – 31/05/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
	requisitos técnicos a serem definidos pelo Concessionário, tendo como objetivo o atendimento dos indicadores do contrato, considerando que as especificações citadas tendem a obsolescência. Está correto nosso entendimento?	
34	Na cláusula 18 - Alocação de riscos, mais especificamente no item VI, depreende-se que a concessionária será isenta de gastos com danos aparentes no edifício hospitalar. A concessionária deverá realizar uma inspeção no edifício assim que assumir ou essa isenção funciona como algum tipo de garantia do edifício? Já existe um processo de laudo de vistoria previsto? A quem cabe o pagamento por tal laudo? Quantos representantes da Concessionária podem participar do processo de vistoria? A Concessionária pode preparar laudo independente ou relacionar assistente técnico para condução da execução do laudo?	Sim, está correto o entendimento.
35	O hospital Metropolitano possui Data Center instalado? Em caso negativo, nosso entendimento é de que a concessionária tem a liberdade de implantar Data Center local ou estabelecer o HIS e serviços informatizados em nuvem. Gentileza confirmar nosso entendimento ou, em caso negativo, esclarecer as condições específicas para atendimento deste item.	Sim, o Hospital Metropolitano possui Data Center instalado.

Salvador, 31 de maio de 2021

Comissão Especial de Licitação

Equipe Técnica para Modelagem do Hospital Metropolitano