

**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 LICITANTES

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 004 – 08/06/2021

TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)															
<p>1</p> <p>Conforme cláusula 18.2 (ix) da minuta de contrato, será de responsabilidade do Poder Concedente a insuficiência ou excesso de demanda hospitalar que comprometam o atingimento dos indicadores quantitativos e dos indicadores qualitativos da concessão.</p> <p>Por sua vez, o Anexo 4 da minuta de contrato define os indicadores quantitativos, a sua forma de cálculo e metas a serem cumpridas, para fins do cálculo do Índice de Desempenho (“ID”) e, conseqüentemente, do Fator de Desempenho (“FD”). Especificamente quanto o indicador de “Frequência de Internações Ponderadas (FIP)”, o item 3.2.2.4 do Anexo 4 da minuta de contrato fixou a meta de 33.000 pontos para a 1ª etapa e de 44.000 pontos para a 2ª etapa, a ser avaliada com periodicidade trimestral, conforme tabela abaixo e produção verificada do hospital:</p> <table border="1" data-bbox="248 1121 853 1294"><thead><tr><th>Fatores</th><th>1ª Etapa</th><th>2ª Etapa</th></tr></thead><tbody><tr><td>F1 – permanência</td><td>21.000</td><td>26.700</td></tr><tr><td>F2 – cirúrgicos</td><td>4.850</td><td>6.000</td></tr><tr><td>F3 – prioridades</td><td>7.150</td><td>11.300</td></tr><tr><td>Total</td><td>33.000</td><td>44.000</td></tr></tbody></table> <p>Sobre o tema, queira a Comissão Especial de Licitação informar:</p> <p>a) Caso haja a superação total das pontuações estabelecidas como meta para o indicador de “Frequência de Internações Ponderadas</p>	Fatores	1ª Etapa	2ª Etapa	F1 – permanência	21.000	26.700	F2 – cirúrgicos	4.850	6.000	F3 – prioridades	7.150	11.300	Total	33.000	44.000	<p>As situações que podem resultar em pedido de reequilíbrio econômico-financeiro estão devidamente esclarecidas na minuta do contrato, Anexo 1 do Edital de Concorrência nº 008/2021.</p>
Fatores	1ª Etapa	2ª Etapa														
F1 – permanência	21.000	26.700														
F2 – cirúrgicos	4.850	6.000														
F3 – prioridades	7.150	11.300														
Total	33.000	44.000														

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS LICITANTES

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 004 – 08/06/2021

TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
<p>(FIP)”, haverá o reequilíbrio econômico-financeiro do contrato em favor da Concessionária?</p> <p>b) Caso haja a superação parcial (por fator – F1, F2 ou F3) das pontuações estabelecidas como meta para o indicador de ““Frequência de Internações Ponderadas (FIP)”, haverá o reequilíbrio econômico-financeiro do contrato em favor da Concessionária?</p> <p>c) Em qualquer dos casos acima, qual será a periodicidade para o reequilíbrio econômico-financeiro do contrato em favor da Concessionária? (ex.: mensalmente, anualmente)</p>	
<p>2</p> <p>Considerando que o Edital determina que a comprovação da “Experiência na Gestão de Hospital de Alta Complexidade com certificação de qualidade” deve ser atendida por um único hospital (item 14.4.1.2.3);</p> <p>Considerando que não foram apresentados no Edital os referenciais que levaram à adoção dos números mínimos de procedimentos de alta complexidade e cirurgias elencados no item 14.4.1.2.1 do Edital exigidos dos licitantes;</p> <p>Considerando que há distorções nas exigências estabelecidas que limitam a competitividade do certame como, por exemplo, a exigência da realização do dobro de neurocirurgias (20) e cinco vezes mais procedimentos de ortopedia (50) comparativamente a cirurgias cardíacas (10), de forma desproporcional à demanda usualmente existente.</p> <p>Requer-se, sob pena de restrição à competitividade, a alteração do item 14.4.1.2.1 do Edital para a limitação da exigência relacionada à realização de cinco (5) neurocirurgias de média mensal e à limitação da exigência relacionada à ortopedia, a vinte (20) procedimentos média/mês, bem como produção média mensal mínima em um ano,</p>	<p>A construção do perfil assistencial do Hospital Metropolitano teve, entre outras premissas, a de dar resolubilidade no menor tempo, às situações de saúde com maior demanda observadas nos sistemas de regulação de leitos (SUREM WEB e no Sistema Lista única de regulação ambulatorial eletiva). As situações de ortopedia (principalmente as situações eletivas de alta complexidade), neurocirurgia, incluindo procedimentos neuro-endovasculares, e as cirurgias cardíacas, principalmente as revascularizações, por conta do déficit de serviços com recursos humanos e de equipamentos necessários à sua realização observados no estado da Bahia, são as de maior demanda e também de maior tempo para acesso dos usuários. Desta forma, é importante que os licitantes demonstrem que dispõem da expertise e capacidade em realizá-los, nos quantitativos estabelecidos pelo edital.</p>

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS LICITANTES

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 004 – 08/06/2021

TEOR DA(S) QUESTÃO(S)		RESPOSTA(S)
	de cem (100) procedimentos de alta complexidade.	
3	Queira a comissão de licitação informar a produção média mensal do Hospital Metropolitano de Salvador, desde o início da sua operação, com relação aos critérios: procedimentos de alta complexidade (total) e procedimentos de alta complexidade em cirurgia cardíaca; neurocirurgia; ortopedia; e procedimentos intervencionistas.	A unidade hospitalar se encontra, emergencialmente, em funcionamento de forma exclusiva para fins de enfrentamento à pandemia ocasionada pela COVID-19, de modo que não as informações solicitadas não existem.
4	Não verificamos as catracas de acesso em funcionamento durante a visita e da leitura do edital, contrato e seus anexos, não concluímos se as catracas serão entregues ativadas (já com seu sistema de ativação) ou se caberá ao vencedor da licitação providenciar isso. Podemos considerar que elas serão entregues prontas para uso?	As catracas estão instaladas e possuem apenas um sistema padrão RFID.
5	Durante a visita, verificamos que alguns pontos críticos não estão cobertos por câmeras de vigilância (por exemplo: área de CME, estacionamento, etc). Devemos considerar que as câmeras que serão entregues junto com a hospital são as que constatamos em visita ou haverá instalação de câmeras extras por parte do poder concedente antes da efetivação da entrega do bem?	Sim, as cameras que serão entregues são as que se encontram instaladas.
6	Não pudemos acessar a central de CFTV durante a visita para não atrapalhar a operação do hospital. Gostaríamos então de solicitar uma descrição detalhada (se possível com algumas fotos) da configuração e funcionamento da central de CFTV do hospital, deixando claro o que será entregue a Concessionária e o que deverá ser adquirido por ela.	Os projetos “as Built” de CFTV forão disponibilizados no site.
7	Visando sempre o melhor interesse do bem público e a operação mais eficiente possível, após visita e análise da configuração dos leitos, entendemos que é possível realizar o aumento de 70 leitos, sem realizar a expansão prevista no sétimo andar. Considerando que essa configuração será menos onerosa para o poder concedente após	O projeto do Hospital Metropolitano já tem previsto em sua versão original, o acréscimo de mais um pavimento para ampliação dos leitos de enfermaria. Para isso, as torres de circulação vertical já se encontram executadas até o nível compatível para recebimento do pavimento adicional. Neste sentido, o projeto a

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS LICITANTES

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 004 – 08/06/2021

TEOR DA(S) QUESTÃO(S)		RESPOSTA(S)
	os 20 anos de contrato, e visando sempre a maior eficiência dos recursos do Estado, podemos considerar que, caso apresentemos um projeto com essa proposta e que contemple o objetivo final de 330 leitos com qualidade, poderemos prosseguir com esse aumento sem a obra de ampliação do sétimo andar?	ser executado deverá seguir rigorosamente as diretrizes apresentadas, não sendo possível ser considerada outra solução diferente do projeto original.
8	Complementando a pergunta anterior, caso seja mesmo demandado a ampliação do sétimo andar, podemos considerar que teremos autonomia para remanejar os leitos existentes dentro da infraestrutura atual para configurá-lo de uma maneira mais eficiente para os diversos momentos de operação que acontecerão (maior ou menor ocupação, mudanças no perfil de atendimento, etc)? Entendemos que, dependendo do perfil real de atendimento do hospital e nível de ocupação, é possível remanejar leitos dentro da infraestrutura de forma a atender melhor o objetivo do hospital.	Conforme resposta anterior, a execução deverá seguir as diretrizes do projeto original apresentado, sem alteração do perfil do hospital.
9	Não verificamos ferramentas (ferramentas gerais como chaves de fenda e equipamentos de medicação e calibração, como osciloscópio) para manutenção de equipamentos na sessão de engenharia clínica durante visita. O poder concedente disponibilizará essas ferramentas ou cabe 100% ao vencedor da licitação o custo com tais ferramentas?	Caberá 100% à Concessionária, a manutenção e engenharia clinica com seus respectivos equipamentos.
10	Sobre jardinagem, não existem especificações e/ou obrigações sobre a manutenção das espécies que estão atualmente no hospital. Podemos considerar que teremos a liberdade de trocar as espécies caso seja avaliado que seja mais benéfico ao usuário e/ou mais sustentável e eficiente?	Especificamente para o projeto da Praça de Alimentação, deverão ser desenvolvidos projetos em nível básico e executivo com complementares, incluindo o projeto de paisagismo da praça. Dessa forma, todas as especificações de espécies a serem utilizadas no projeto de paisagismo deverão passar por aprovação do poder concedente em momento oportuno, conforme suas respectivas etapas definidas em cronograma.
11	Será permitido a exploração financeira e comercial das atividades de estacionamento? Se sim, devemos considerar as mesmas condições	A possibilidade de receita extraordinária está disposta na cláusula 17 da minuta

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS LICITANTES

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 004 – 08/06/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
	de contorno que são descritas na cláusula 17 do contrato?	do contrato anexo ao Edital de Concorrência nº 008/2021.
12	Consideramos que todos os equipamentos de exames de Diagnóstico por Imagem informados no documento ANEXO 1 - APÊNDICE 1 - LISTA DE BENS CEDIDOS À CONCESSIONÁRIA que serão cedidos seguem o padrão DICOM minimamente com os seguintes serviços disponibilizados: DICOM Store, DICOM storage commitment, Query/Retrieve, Modality Worklist, Modality Performed Procedure Step, Printing, DICOM Files, está correto?	Todos os equipamentos possuem protocolos DICOM Store, DICOM storage commitment, alguns (Query/Retrieve), Modality Worklist, Modality Performed Procedure Step, Printing e DICOM Files.
13	Consideramos que eventuais equipamentos de análises clínicas já instalados no HM, assim como o sistema de laboratório a ser integrado atende aos requisitos do padrão HL7 e serão aderentes aos requisitos da LGPD, está correto nosso entendimento?	Os equipamentos instalados e a serem instalados no Hospital Metropolitano devem atender aos requisitos do padrão HL7 e ser aderentes aos requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados.
14	Aparentemente o quantitativo de alguns itens parecem baixos, como por exemplo o laringoscópio. Por RDC, temos pelo menos um laringoscópio por carrinho de emergência (no caso temos mais de 53 carrinhos em edital) e por prática usual é mantido 1 laringoscópio para cada 10 leitos de CTI, pelo menos (somando mais 8 laringoscópios). Esse número por si só é bem maior que o número de laringoscópios previstos em edital. Nesse caso e em outros semelhantes onde a necessidade de compra prevista é menor que a operacional real, a responsabilidade de compra é 100% da Concessionária, correto?	A necessidade de compra de equipamentos esta disposta na relação de recomposição disponibilizada no Anexo 02 da minuta do contrato.
15	Sabe-se que historicamente o aumento dos custos de pessoal da área médica apresenta-se superior ao índice pedido pelo IPCA. Adicionalmente, a variação do custo de materiais médico-hospitalares, medicamentos e OPME's também supera historicamente a variação do IPCA e ainda tem grande correlação com a variação cambial, dado que parte significativa dos mesmos são de origem importada. Por último, a própria utilização per capita de materiais médico-hospitalares, medicamentos e OPME's tende a	Entendemos que não é cabível reequilíbrio econômico-financeiro do contrato decorrente da variação de custos operacionais nas condições expostas atrelados aos serviços contratuais, não contemplados no índice de reajuste anual, notadamente diante do quanto disposto na subcláusula 18.1, (ii), (viii), (xiii) e (xxv). No que diz respeito à sugestão de alteração à fórmula de reajuste, os índices sugeridos não são cabíveis ao presente contrato.

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS LICITANTES

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 004 – 08/06/2021

	TEOR DA(S) QUESTÃO(S)	RESPOSTA(S)
	<p>aumentar com o envelhecimento da população, gerando um componente extra no aumento dos custos. Sendo assim, o IPCA deixa de ser o melhor índice para corrigir as distorções provocadas pela variação do custo do dinheiro no tempo e, portanto, tem a capacidade de alterar significativamente o equilíbrio econômico-financeiro do contrato ao longo do seu prazo de execução. Em função do exposto acima, entendemos que eventuais variações extraordinárias nestes custos deverão ser objeto de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato no âmbito das revisões ordinárias ou eventualmente extraordinárias do mesmo.</p> <p>Está correto nosso entendimento?</p> <p>20.1 Caso não seja correto o entendimento anterior e ainda considerando o cenário bastante plausível de descasamento da variação dos custos da concessionária em relação ao índice de correção da sua receita inicialmente previsto, podemos considerar a substituição de índice de reajuste contratual previsto no item 15.9.4 da minuta de contrato objeto deste edital pela fórmula abaixo indicada: $1 + (36\% \times \text{Remuneratório 1} + 24\% \times \text{IPCA} + 20\% \times \text{CMED Nível 1} + 20\% \times \text{VCMH/IESS})$, sendo: o Remuneratório 1 a variação obtida pelas categorias profissionais não médicas através de negociação com o sindicato; CMED Nível 1 - Índice de reajuste da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - Nível 1 VCMH/IESS - Variação do Custo Médico-Hospitalar do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar</p>	<p>O uso do índice de IPCA para o reajuste, somado aos índices da categoria, segue a prática dos contratos de PPP da Bahia e de outros Estados, e respondem de forma positiva para a atualização dos contratos, tendo se mostrado suficiente para a manutenção do seu equilíbrio econômico-financeiro.</p> <p>O índice do CMED sugerido, regulado por meio da Lei nº 10.742/2003, prevê ajuste anual dos medicamentos baseado no modelo de regulação por teto de preços (<i>price cap</i>), que não correspondem aos valores de mercado e não tem impacto nos contratos firmados no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, incluindo os contratos de concessão por Parceria Público Privada.</p> <p>No que diz respeito à indicação do índice VCMH/IESS, refere-se a Variação dos Custos Médicos Hospitalares, tendo como base toda a despesa assistencial paga pelas operadoras e seguros de saúde. O conceito de custo ou de variação de custo médico difere de inflação, pois inflação é a variação de preços, relacionados a variáveis incrementais ou decrementais de valores dos mais variados componentes de uma cesta de serviço. Ademais, o IESS é uma entidade privada, patrocinada pelas maiores operadoras e seguradoras que atuam no ramo de saúde, não se compatibilizando com a natureza e objeto do presente contrato.</p> <p>Nesse sentido, não acolhida a sugestão.</p>
16	<p>Considerando que o Manual de “Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde - PARÂMETROS SUS” apresenta a média ponderada das Taxas de Ocupação (TOH) em 81,50%, conforme se verifica dos Quadros 43 e 44 do Manual; Considerando o Padrão adotado pela ANS entre 75% e 85% da Taxa de Ocupação</p>	<p>A Taxa de Ocupação de 90% é utilizada pela SESAB para estimar a meta de saídas hospitalares de todos os seus contratos, não podendo, assim, ser diferente do contrato em tela. O fato de o acesso ao HM ser 100% regulado 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</p>

PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS ENVIADOS PELOS LICITANTES

RELATÓRIO DE RESPOSTAS Nº 004 – 08/06/2021

TEOR DA(S) QUESTÃO(S)		RESPOSTA(S)
	Hospitalar; Questiona-se: quais foram os parâmetros para composição da meta estipulada de Taxa de Ocupação Hospitalar em 90%?	outras que podem ser desenvolvidas pelo parceiro privado.
17	Da forma que está apresentado o edital, é desafiador estimar custos de equipes médicas sem saber o perfil esperado de atendimentos e cirurgias por tipo de procedimento (cardiológico, neurológico, ortopédico, etc.). Existe alguma previsão de número de procedimentos por grande grupo de procedimentos? (mesmo que indicativa)	Diferentemente do quanto alegado pelo interessado, os documentos constantes do Edital nº 008/2021 são suficientes à estimativa de custos da equipe médica, especialmente considerando os anexos 3 e 4 da minuta do contrato, não sendo condicionante para tanto o quantitativo de procedimentos estimados. Espere-se, outrossim, que a experiência em gestão de hospital de mesmo porte e tipos de serviço dos licitantes, critério para habilitação, auxilie na aferição de tais custos.

Salvador, 08 de junho de 2021

Equipe Técnica para Modelagem do Hospital Metropolitano

Comissão Especial de Licitação