

**Assunto: Respostas aos questionamentos feitos pelas entidades - Edital de Chamamento Público nº 002/2025-SES/SE**

**Questionamentos da entidade: Hospital Beneficente São José**

**Questionamento nº 01: A UPA irá fornecer medicação apenas no atendimento ou fará dispensação para pacientes? Órtese e prótese, em UPA geralmente não se realiza procedimentos com perfil para uso destes materiais. Solicitamos a relação de procedimento cirúrgicos realizados dos últimos 6 meses.**

**Resposta:** Informamos que a dispensação de medicamentos ocorrerá exclusivamente para os pacientes atendidos na própria UPA, durante o período de permanência na unidade. Não haverá fornecimento ambulatorial ou entrega de medicamentos para continuidade domiciliar, em consonância com o perfil assistencial das Unidades de Pronto Atendimento.

Com relação à menção a órteses, próteses e procedimentos cirúrgicos, ressaltamos que o edital foi redigido com diretrizes gerais, aplicáveis a diferentes tipos de unidades de saúde sob gestão estadual. No entanto, é necessário considerar a natureza específica das UPAs, que, por definição e regulamentação, não realizam procedimentos cirúrgicos eletivos ou de alta complexidade, tampouco utilizam rotineiramente órteses ou próteses.

Portanto, tais itens devem ser desconsiderados na análise técnica e na elaboração das propostas, uma vez que não se aplicam à realidade observada no modelo assistencial das UPAs, cujo foco está no atendimento emergencial e estabilização clínica de pacientes, com posterior encaminhamento, se necessário.

Por fim, não há registro de procedimentos cirúrgicos realizados na UPA nos últimos seis meses, justamente por não fazer parte do escopo de atuação da unidade

É salutar esclarecer que a denominação UPA adotada para as unidades de pronto atendimento sob gerência da SES nem sempre se refere a uma unidade habilitada no programa UPA 24h do Ministério da Saúde, devendo a entidade observar essa questão ao formular sua proposta, razão pela qual pode haver questões específicas da localidade envolvida.

**Questionamento nº 02: Por ser uma Unidade de Pronto Atendimento, em geral não é solicitada a referida Comissão devido não dispor de uma demanda considerável para estes casos e geralmente os Municípios possuem esta comissão. É de responsabilidade da contratada implantar a referida comissão, ou faremos parte da rede Municipal, ou foi erro de digitação?**

**Resposta:** Em atenção ao questionamento sobre o Anexo V, item III – Matriz e Pontuação: Comissão de Análise de Óbitos Maternos, Fetais e Neonatais, esclarecemos que:

A referência à referida Comissão no âmbito da UPA deve ser interpretada à luz do perfil assistencial da unidade. Unidades de Pronto Atendimento, por sua natureza operacional e conforme regulamentação vigente, não realizam partos nem acompanham o pré-natal, o que, em regra, afasta a ocorrência de óbitos maternos, fetais e neonatais diretamente vinculados à unidade.

Destaca-se ainda que a atribuição primária da Comissão de Análise de Óbitos Maternos, Fetais e Neonatais é das redes de atenção municipal e hospitalar, conforme diretrizes da Rede Cegonha e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Assim, não é de responsabilidade da contratada a implantação dessa comissão no âmbito da UPA. Caso haja eventual envolvimento da unidade em ocorrências dessa natureza (como atendimento de urgência que evolua para óbito), a UPA deverá apenas notificar e articular-se com a Comissão já existente na rede municipal ou estadual, conforme fluxo pactuado com a Secretaria de Estado da Saúde.

Portanto, a menção à referida Comissão no Anexo V deve ser interpretada como um item de caráter geral, aplicável a determinadas unidades hospitalares ou de atenção especializada, e não se aplica à realidade operacional da UPA em questão, não gerando obrigação de sua constituição no presente contrato

É salutar esclarecer que a denominação UPA adotada para as unidades de pronto atendimento sob gerência da SES nem sempre se refere a uma unidade habilitada no programa UPA 24h do Ministério da Saúde, devendo a entidade observar essa questão ao formular sua proposta, razão pela qual pode haver questões específicas da localidade envolvida.

**Questionamento nº 03: A Organização Social pode decidir não realizar a cessão dos servidores com**

**base no resultado da avaliação que deve ser feita nos três primeiros meses do contrato de gestão?  
Nos três primeiros meses de gestão, o valor da folha dos profissionais cedidos será repassado separadamente do valor mensal de repasse total?**

**Resposta:**

1. Quanto à possibilidade de a Organização Social decidir não realizar a cessão dos servidores com base na avaliação nos três primeiros meses de contrato:

Conforme estabelecido nos instrumentos convocatórios e no modelo de Contrato de Gestão, os três primeiros meses de gestão constituem um período de avaliação técnica da força de trabalho disponível, inclusive dos profissionais públicos passíveis de cessão à Organização Social (OS).

Durante esse período, cabe à OS avaliar a compatibilidade dos servidores com o novo modelo assistencial e de gestão, considerando critérios como produtividade, aderência às rotinas institucionais, perfil técnico e comportamental.

Assim, a cessão de servidores não é obrigatória ou automática, estando condicionada à avaliação da entidade gestora quanto à pertinência e à viabilidade da manutenção desses profissionais no novo modelo operacional. Caso a OS entenda que não há aderência ou compatibilidade, poderá, fundamentadamente, recusar a cessão, cabendo à Secretaria de Estado da Saúde decidir sobre eventual realocação do servidor em outra unidade da rede pública.

2. Quanto à forma de repasse da folha nos três primeiros meses:

Durante os três primeiros meses do contrato de gestão, a folha de pagamento dos profissionais cedidos será repassada separadamente do valor global mensal, conforme modelo de transição previsto contratualmente. Isso se dá para permitir:

- A adequada mensuração do custo da força de trabalho cedida;
- A compatibilização com os valores pactuados no plano de trabalho da OS;
- E a posterior incorporação ou exclusão desses custos da estrutura de custeio regular da unidade.

Portanto, nos três primeiros meses de vigência contratual, o valor correspondente à folha de servidores públicos estaduais cedidos será discriminado e transferido em apartado, de forma transparente e controlada, até a conclusão da análise e definição sobre a absorção, substituição ou devolução desses profissionais

A metodologia e forma como será feita a cessão dos servidores, sua devolução à SES e o desconto do

valor da folha referente ao cedidos será objeto de portaria a ser editada pelo Secretário de Estado da Saúde em que poderá ser considerado contribuições das entidades que irão fazer o gerenciamento das unidades, pois se trata de uma parceria e não mera contratação de serviços.

**Questionamentos da entidade nº 01; 02 e 03: ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA.**

**PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS nº 01.**

**Questionamento nº1.1: Quanto à pontuação máxima efetivamente considerada para fins de julgamento das propostas?**

**Resposta:** Em atenção ao questionamento sobre a pontuação máxima efetivamente considerada para fins de julgamento das propostas, informamos que, após revisão técnica, verificou-se equívoco no somatório anteriormente apresentado.

Dessa forma, o valor correto da pontuação máxima será aquele constante na nova planilha de Matriz de Avaliação Técnica, que será anexada formalmente ao processo como parte integrante e retificadora do edital. É essa nova versão da matriz que deverá ser adotada para fins de cálculo da pontuação total, atribuição de notas por critério e julgamento objetivo das propostas.

Portanto, a pontuação final considerada será a da nova matriz anexa, que corrige o erro material identificado no somatório anterior, garantindo segurança jurídica e isonomia no julgamento das propostas.

**Questionamento nº1.2: Considerando tratar-se de comissão específica do contexto hospitalar e obstétrico, solicita-se esclarecimento quanto à sua aplicabilidade no âmbito de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que não possui serviço de maternidade ou internação obstétrica.**

**Resposta:** Em atenção ao questionamento sobre a aplicabilidade da Comissão de Análise de Óbitos Maternos,

Fetais e Neonatais no âmbito da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), esclarecemos que:

Trata-se de comissão específica vinculada ao contexto hospitalar e obstétrico, cuja atuação está diretamente relacionada a unidades que realizam atendimentos de pré-natal, partos, internações obstétricas ou neonatais. Tais características não se aplicam às UPAs, que possuem perfil assistencial voltado exclusivamente para atendimentos de urgência e emergência em regime ambulatorial, sem oferta de serviços obstétricos ou maternidade.

Portanto, a exigência de implantação ou manutenção dessa comissão não é aplicável ao escopo funcional da UPA, devendo-se considerar que eventuais menções no edital ou na matriz de avaliação dizem respeito a unidades hospitalares com perfil obstétrico, e não devem ser interpretadas como obrigação no âmbito de unidades de pronto atendimento.

Eventuais situações excepcionais que envolvam atendimento emergencial a gestantes ou recém-nascidos em situações críticas deverão ser devidamente notificadas e comunicadas à rede de vigilância e às comissões existentes no âmbito municipal ou estadual, conforme os fluxos instituídos pelas respectivas Secretarias de Saúde.

É salutar esclarecer que a denominação UPA adotada para as unidades de pronto atendimento sob gerência da SES nem sempre se refere a uma unidade habilitada no programa UPA 24h do Ministério da Saúde, devendo a entidade observar essa questão ao formular sua proposta, razão pela qual pode haver questões específicas da localidade envolvida.

**Questionamento nº 1.3: Considerando que a UPA não contempla tais setores em sua estrutura, solicita-se esclarecimento quanto à forma de abordagem esperada para esses itens, de modo que não se comprometa a pontuação, mesmo diante da ausência estrutural desses serviços.**

**Resposta:** Esclarecemos que a Matriz de Avaliação Técnica anexa ao edital é padronizada e de caráter genérico, sendo aplicada de forma uniforme a todos os chamamentos públicos da Secretaria de Estado da Saúde, inclusive aqueles voltados a unidades com perfis assistenciais distintos, como hospitais, maternidades, policlínicas e UPAs.

Dessa forma, é possível que a matriz contenha itens que não sejam compatíveis com a estrutura e com o escopo assistencial específico das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), como, por exemplo, referências a maternidade, internação obstétrica, centro cirúrgico, neonatologia ou comissões técnicas vinculadas exclusivamente ao contexto hospitalar.

Diante disso, orienta-se que a entidade proponente, ao estruturar sua proposta, desconsidere os itens que claramente não se aplicam à realidade funcional da UPA, e, para fins de avaliação, apresente justificativas técnicas claras quanto à não aplicabilidade, o que não acarretará prejuízo de pontuação, desde que devidamente fundamentado.

**Questionamento nº 1.4: Considerando que a UPA é uma unidade única e isolada, sem múltiplos serviços ou filiais vinculadas, solicita-se esclarecimento sobre a interpretação esperada para este item e qual conteúdo seria pertinente descrever nesse contexto.**

**Resposta:** O item “Proposta de integração gerencial das unidades”, constante na Matriz de Avaliação Técnica, compõe o modelo padronizado utilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para diferentes perfis de unidades, incluindo hospitais, policlínicas e demais estruturas com múltiplos setores ou serviços vinculados.

No caso específico de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que se configura como uma unidade única, com estrutura operacional centralizada e sem filiais ou unidades descentralizadas, a interpretação do item deve ser ajustada à realidade funcional da unidade.

Assim, para fins de pontuação, considera-se pertinente que a entidade proponente apresente uma proposta de integração gerencial interna, abordando aspectos como:

- Integração entre os núcleos assistenciais e administrativos internos (recepção, triagem, urgência, observação, farmácia, regulação, faturamento etc.);
- Fluxos de comunicação e articulação com os demais níveis de atenção da rede pública de saúde, como a atenção básica, os hospitais de referência e o SAMU;
- Adoção de mecanismos de interoperabilidade de dados e prontuários, se aplicável;
- Estratégias de gestão compartilhada de informações com a Secretaria Estadual de Saúde;
- Protocolos de governança clínica e administrativa, que garantam o alinhamento das decisões operacionais com as diretrizes da contratante.

Portanto, mesmo se tratando de uma unidade única e isolada, é possível atender ao item da matriz por meio da descrição de como se dará a integração dos processos internos e a articulação externa da UPA com a rede assistencial, respeitando o princípio da integralidade do cuidado e da gestão em rede.

É salutar esclarecer que a denominação UPA adotada para as unidades de pronto atendimento sob gerência

da SES nem sempre se refere a uma unidade habilitada no programa UPA 24h do Ministério da Saúde, devendo a entidade observar essa questão ao formular sua proposta, razão pela qual pode haver questões específicas da localidade envolvida.

**Questionamento nº1.5: Considerando que a UPA é uma unidade voltada exclusivamente ao atendimento de urgência e emergência, sem estruturação assistencial por clínicas médicas (como clínica médica, cirúrgica, ginecológica etc.), solicita-se esclarecimento sobre a aplicabilidade deste critério à tipologia da unidade.**

**Resposta:** O critério “Percepção do usuário ao passar pela unidade de saúde”, constante na Matriz de Avaliação Técnica, tem como objetivo aferir a capacidade da entidade proponente de desenvolver estratégias que promovam acolhimento, transparência e qualidade percebida no atendimento prestado ao cidadão.

Ainda que o item mencione exemplos como “quantos serviços implantarão o consentimento informado” ou a descrição por “clínicas”, tais expressões devem ser compreendidas de forma genérica, aplicáveis a diferentes tipos de unidades, como hospitais, ambulatórios e policlínicas. No contexto da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que possui estrutura funcional única e integrada, o conteúdo esperado diz respeito à apresentação de práticas que garantam uma experiência positiva e humanizada aos usuários e familiares, durante toda a jornada de atendimento.

Nesse sentido, considera-se pertinente descrever, entre outros, os seguintes aspectos:

- Estratégias de acolhimento, escuta qualificada e humanização do atendimento;
- Protocolos de informação e comunicação ativa com o paciente e familiares, durante triagem, atendimento médico, medicação e observação;
- Disponibilização de informações claras sobre tempo de espera, classificação de risco, fluxo assistencial e diretrizes da unidade;
- Implantação de consentimento informado, sempre que indicado por protocolos clínicos, especialmente em procedimentos invasivos ou de maior complexidade;
- Ambiência favorável e ações de conforto, como sinalização, limpeza, acesso à água potável e área de espera adequada;
- Existência de canais de ouvidoria ou escuta qualificada, presenciais ou remotos, para captação de críticas, elogios e sugestões;

- Indicadores de monitoramento da satisfação dos usuários, com aplicação periódica de instrumentos de pesquisa e análise contínua dos resultados.

Portanto, mesmo em unidades de estrutura compacta como a UPA, a percepção do usuário pode e deve ser tratada como parte central da estratégia de gestão, sendo um indicador indireto da qualidade da assistência prestada e da eficácia da governança institucional

É salutar esclarecer que a denominação UPA adotada para as unidades de pronto atendimento sob gerência da SES nem sempre se refere a uma unidade habilitada no programa UPA 24h do Ministério da Saúde, devendo a entidade observar essa questão ao formular sua proposta, razão pela qual pode haver questões específicas da localidade envolvida.

**Questionamento nº 1.6: O Organograma a ser apresentado, deverá ser até qual nível?**

**Resposta:** Conforme previsto no edital, o organograma deve ser apresentado até o terceiro nível hierárquico, não sendo exigido detalhamento além desse limite.

**Questionamento nº 1.7: Considerando que uma UPA não possui estrutura clínica setorizada, solicita-se esclarecimento sobre qual abordagem técnica deve ser adotada para atender a este item, sem comprometer a pontuação por ausência de estrutura inexistente.**

**Resposta:** No caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), que não possuem estrutura clínica setorizada como maternidade, centro cirúrgico ou internação, orienta-se que, para os itens não compatíveis com a estrutura da UPA, a entidade proponente utilize expressamente a indicação “NÃO SE APLICA”, mantendo a clareza e a coerência técnica da proposta.

É salutar esclarecer que a denominação UPA adotada para as unidades de pronto atendimento sob gerência da SES nem sempre se refere a uma unidade habilitada no programa UPA 24h do Ministério da Saúde, devendo a entidade observar essa questão ao formular sua proposta, razão pela qual pode haver questões específicas da localidade envolvida.

**Questionamento nº 1.8: Considerando que a UPA conta apenas com clínicos gerais e pediatras e não possui corpo clínico de especialidades médicas, solicita-se esclarecimento quanto à forma correta de**

**preenchimento deste item, evitando interpretação desfavorável por ausência de elementos não previstos no modelo da unidade.**

**Resposta:** O item da matriz de pontuação que solicita a descrição dos “horários de atividade de urgência, distinguindo entre presença física de médico especialista e generalista, e médicos de sobreaviso” faz parte de um modelo padronizado de avaliação, aplicável a diferentes perfis de unidades, inclusive hospitais que contam com corpo clínico especializado.

No caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), cuja composição médica se restringe, por norma, a clínicos gerais e pediatras, não há presença de especialistas nem sistema de sobreaviso, como ocorre em unidades hospitalares.

Dessa forma, orienta-se que a entidade proponente informe, de forma clara e objetiva, os horários de atuação dos médicos clínicos e pediatras, e utilize a expressão “NÃO SE APLICA” para os campos referentes à presença de médicos especialistas e sobreaviso, por se tratar de elementos incompatíveis com o modelo funcional da UPA.

Essa forma de preenchimento está de acordo com a realidade da unidade e não implicará prejuízo de pontuação, desde que a justificativa seja tecnicamente adequada e condizente com a proposta assistencial da UPA.

É salutar esclarecer que a denominação UPA adotada para as unidades de pronto atendimento sob gerência da SES nem sempre se refere a uma unidade habilitada no programa UPA 24h do Ministério da Saúde, devendo a entidade observar essa questão ao formular sua proposta, razão pela qual pode haver questões específicas da localidade envolvida.

**Questionamento nº1.9: Considerando que a UPA não dispõe de sala cirúrgica nem ambulatório estruturado, solicita-se confirmação de que é suficiente apresentar apenas o setor de urgência/emergência, previsto no perfil assistencial da unidade.**

**Resposta:** O item da matriz de pontuação que solicita a “descrição das unidades de salas de cirurgia; urgências e ambulatórios” integra um modelo padronizado de avaliação, utilizado para diferentes tipos de unidades de saúde, incluindo hospitais e ambulatórios especializados.

No entanto, no caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), cuja estrutura assistencial não contempla

sala cirúrgica nem ambulatório estruturado, é suficiente que a proposta apresente exclusivamente a descrição do setor de urgência/emergência, em conformidade com o perfil funcional da unidade.

Para os demais itens que não se aplicam à UPA, como sala cirúrgica e ambulatório, orienta-se a utilização da expressão “NÃO SE APLICA”, justificando tecnicamente a ausência conforme o escopo do serviço previsto para unidades desse porte.

Essa abordagem é plenamente aceita pela comissão avaliadora e não comprometerá a pontuação, desde que a proposta esteja tecnicamente coerente com o modelo assistencial da UPA e devidamente justificada.

É salutar esclarecer que a denominação UPA adotada para as unidades de pronto atendimento sob gerência da SES nem sempre se refere a uma unidade habilitada no programa UPA 24h do Ministério da Saúde, devendo a entidade observar essa questão ao formular sua proposta, razão pela qual pode haver questões específicas da localidade envolvida.

**Questionamento nº1.10: Considerando que a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) não realiza internações, não dispõe de leitos de enfermaria e tem por finalidade a estabilização e observação de pacientes em atendimento de urgência e emergência, solicita-se esclarecimento quanto à aplicabilidade deste item à realidade estrutural e assistencial da unidade.**

**Resposta:** Considerando que a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) tem como finalidade o atendimento imediato de urgência e emergência, com estabilização clínica e observação por período limitado, esclarecemos que não realiza internações nem dispõe de leitos de enfermaria, conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para este tipo de unidade.

Portanto, os itens da matriz de pontuação que se referem à estrutura de internação ou leitos de enfermaria devem ser interpretados à luz do perfil assistencial da UPA.

Nesses casos, orienta-se que a entidade proponente utilize a expressão “NÃO SE APLICA” para os componentes que envolvem internação hospitalar, apresentando em contrapartida a descrição da área de observação e dos fluxos de atendimento adotados na estabilização dos pacientes, conforme previsto na regulamentação federal e nas diretrizes da Rede de Atenção às Urgências.

Essa abordagem é tecnicamente aceitável e não implicará prejuízo de pontuação, desde que acompanhada de justificativa coerente com a realidade estrutural e funcional da unidade.

É salutar esclarecer que a denominação UPA adotada para as unidades de pronto atendimento sob gerência

da SES nem sempre se refere a uma unidade habilitada no programa UPA 24h do Ministério da Saúde, devendo a entidade observar essa questão ao formular sua proposta, razão pela qual pode haver questões específicas da localidade envolvida.

**Questionamento nº1.11:** Considerando que tais comissões são normalmente compostas por profissionais já integrantes da equipe assistencial e administrativa da unidade, sem remuneração adicional específica, é obrigatória a previsão de dotação orçamentária específica na proposta financeira, mesmo quando não houver impacto financeiro adicional direto para sua implantação? Há previsão de que a comissão denominada “CIDOTT” seja obrigatória para unidades de pronto atendimento (UPA 24h Tipo I)? Solicitamos confirmação da exigência sendo que não consta em portaria a obrigatoriedade desse enquadramento normativo, tendo em vista que essa comissão não consta em regulamentações federais aplicáveis a UPAs.

**Resposta:** O item do Anexo V, que solicita o “detalhamento do custeio das comissões técnicas”, deve ser entendido como meramente exemplificativo, visando orientar a estruturação do plano de trabalho.

Considerando que tais comissões são, via de regra, compostas por profissionais já pertencentes à equipe assistencial e administrativa da unidade, sem remuneração adicional específica, não é obrigatória a previsão de dotação orçamentária exclusiva, desde que a proposta explicita como se dará a organização e o funcionamento dessas comissões com os recursos humanos já alocados

É salutar esclarecer que a denominação UPA adotada para as unidades de pronto atendimento sob gerência da SES nem sempre se refere a uma unidade habilitada no programa UPA 24h do Ministério da Saúde, devendo a entidade observar essa questão ao formular sua proposta, razão pela qual pode haver questões específicas da localidade envolvida.

**Questionamento nº1.12:** Solicitamos esclarecimentos quanto à fundamentação legal específica para a exigência da referida certidão no presente edital, considerando o arcabouço jurídico vigente no Estado de Sergipe?

**Resposta:** Este é um Chamamento Público, regido pela Lei Estadual nº 9.298/2023, e não se confunde com licitação, conforme entendimento consolidado pelo STF na ADI 1923/DF, que afastou a aplicação da Lei 14.133/2021 para esse tipo de procedimento

**Questionamento nº1.13:** A comissão aceitará o protocolo de registro da ata do Conselho de Administração, caso não tenha sido possível efetuar o registro a ata até o momento do fechamento do envelope 2 para entrega à comissão?

**Resposta:** Sim

**Questionamento nº1.14:** A Comissão aceitará o CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE (CEBAS) da área da saúde para comprovar experiência de mantenedora de caráter filantrópico?

**Resposta:** Nos termos da Portaria nº 2.567/2016 do Ministério da Saúde, que disciplina a participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde (SUS), a rede hospitalar filantrópica responde por aproximadamente 52 % da oferta assistencial do sistema.

Para fins de experiência técnica, a matriz de avaliação deve aferir a experiência da Organização Social de Saúde (OSS) enquanto mantenedora de hospital filantrópico de porta aberta, conforme registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Essa experiência, particularmente no âmbito da Rede de Urgência e Emergência, é fundamental para demonstrar aderência ao interesse público e ao objeto do edital, que trata-se de uma UPA - Unidade de Pronto Atendimento.

Ressalte-se que o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) é regulado pela Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, constituindo título concedido pela União exclusivamente para fins de imunidade tributária.

Assim, a condição de mantenedora de hospital filantrópico — comprovável mediante inscrição no CNES ou por meio de convênios/contratos firmados com o Poder Público — não se confunde com a detenção do CEBAS, ainda que ambos possam coexistir.

Dessa forma, a comprovação da experiência requerida deverá ser realizada por meio de:

1. indicação do número de registro do estabelecimento no CNES que identifique a OSS como mantenedora; e/ou
2. apresentação de cópia do convênio, contrato ou instrumento equivalente celebrado entre o hospital filantrópico mantido pela OSS e o ente público competente.

### **PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS nº02.**

**Questionamento nº2.1:** Os detalhamentos exigidos na matriz de pontuação deverão, obrigatoriamente, constar dentro da planilha oficial de composição de custos (Anexo VIII), mesmo sem previsão estrutural própria no modelo fornecido?

**Resposta:** Sim

**Questionamento nº2.2:** Em caso afirmativo, qual o procedimento orientado para inserção desses dados, considerando que o modelo disponibilizado não contempla campos específicos para tais itens?

**Resposta:** Essas despesas deverão ser incluídas na rubrica OUTROS do grupo de despesa CUSTOS INDIRETOS, elencando a designação de despesa.

**Questionamento nº2.3:** Será considerada válida a apresentação desses detalhamentos exclusivamente na proposta técnica e financeira descritiva, com os respectivos custos já absorvidos nas rubricas gerais da planilha oficial (como “outras despesas” ou recursos humanos)?

**Resposta:** Respondido no item anterior

**Questionamento nº2.4:** No caso específico do serviço de ouvidoria, cuja execução será realizada por profissional já previsto no quadro de pessoal da proposta de RH, sem qualquer despesa adicional

**vinculada, será aceita essa justificativa como suficiente para fins de pontuação?**

**Resposta:** Sim. A exigência de elencar a despesa é a uma forma de demonstrar custos extras com a implantação do serviço, como gastos com treinamentos externos, impressão ou confecção de materiais e outros custos que, tecnicamente, não estão absorvido em outras linhas, gerando, inclusive a oportunidade da entidade precificar o custo de cada atividade desenvolvida pelo setor.

**Questionamento nº2.5: A mesma lógica será aplicada às comissões técnicas e ações de segurança dos processos assistenciais, cujo funcionamento está contemplado nas rotinas institucionais da unidade, sem necessidade de alocação orçamentária exclusiva?**

**Resposta:** Sim

**PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS nº03.**

**Questionamento nº3.1: Podemos considerar o valor correto das somas e manter um percentual de 72% de remuneração sem prejuízo a nossa pontuação?**

| UPA 24h Dr. B. Mitiediri                | MÊS               | ANO                 |
|-----------------------------------------|-------------------|---------------------|
| <b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>            |                   |                     |
| <b>1. Pessoal</b>                       | <b>802.288,85</b> | <b>9.627.466,20</b> |
| 1.1. Ordenados                          | 403.301,85        | 4.839.622,20        |
| 1.2. Encargos Sociais                   | 141.347,00        | 1.696.164,00        |
| 1.3. Provisões                          | 133.933,00        | 1.607.196,00        |
| 1.3.1 - Férias                          | 35.260,00         | 423.120,00          |
| 1.3.2 - Faltas, licenças e aviso prévio | 9.679,00          | 116.148,00          |



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                                           |           |            |
|-------------------------------------------|-----------|------------|
| 1.3.3 - 13º e adicional de férias         | 48.857,00 | 586.284,00 |
| 1.3.4 - Indenizações                      | 5.646,00  | 67.752,00  |
| 1.3.5 - Reflexos dos encargos e provisões | 34.491,00 | 413.892,00 |
| 1.4. Benefícios                           | 7.681,00  | 92.172,00  |
| 1.5. Índice de Segurança Técnica          | 76.819,00 | 921.828,00 |
| 1.6. Outras Formas de Contratação         | 39.207,00 | 470.484,00 |

**Questionamento nº3.2: Quais encargos foram considerados nesse total de 35%?**

**Resposta:** A dúvida apresentada refere-se à composição do percentual de 35% aplicado ao item 1.2 – Encargos Sociais, presente na planilha orçamentária. Esclarecemos os seguintes pontos:

1. A afirmação de que “o correto seria 9%” (8% FGTS + 1% PIS) não se aplica à metodologia adotada.

Embora algumas entidades utilizem percentuais reduzidos para contratos de natureza simplificada, é importante ressaltar que, conforme orientações da Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, atualizada e vigente, a Administração Pública deve adotar a composição integral dos encargos sociais previstos na legislação trabalhista e previdenciária vigente, especialmente quando a contratação envolve dedicação exclusiva de mão de obra, regime CLT ou equivalentes.

A referida IN determina que os custos com pessoal devem considerar todos os encargos incidentes, inclusive os de natureza previdenciária, contribuições para terceiros (Sistema “S”, INCRA, Salário-Educação etc.) e fundo de garantia, não se limitando aos 9% sugeridos.

2. Quais encargos compõem os 35% indicados na planilha?

Abaixo, detalhamos os encargos considerados para compor o percentual de 35% incidente sobre os valores de remuneração direta (salários/ordenados):

| Encargo                                | Percentual aplicado |
|----------------------------------------|---------------------|
| INSS – empregador (Previdência Social) | 20,00%              |



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

| Encargo                                       | Percentual aplicado |
|-----------------------------------------------|---------------------|
| Salário-Educação                              | 2,50%               |
| SAT – Seguro de Acidente de Trabalho (RAT)    | 1,20%               |
| SESC – Serviço Social do Comércio             | 1,50%               |
| SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem      | 1,00%               |
| SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio          | 0,60%               |
| INCRA – Instituto Nacional de Colonização     | 0,20%               |
| FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço | 8,00%               |
| Total                                         | 35,00%              |

Esses valores estão amparados nas alíquotas previstas pela legislação tributária federal vigente (Decretos nº 3.048/1999 e 6.722/2008, e Consolidação das Contribuições Previdenciárias) e refletem o recolhimento obrigatório de encargos incidentes sobre a folha de pagamento da contratada.

O SAT/RAT adotado é um valor médio e poderá aumentar de acordo com a área de lotação do colaborador, já que esse é fixado em 1%, 2% ou 3% de acordo com o local de trabalho.

### 3. Justificativa legal e normativa da utilização desse percentual

Conforme o Anexo VII-D da IN nº 5/2017, que trata da composição dos custos da contratação de serviços com dedicação exclusiva de mão de obra, é obrigatório considerar:

*“A totalidade dos encargos sociais e trabalhistas devidos pela contratada, incluindo contribuições previdenciárias, FGTS, provisões legais e contribuições de terceiros (...), conforme exigido pela legislação em vigor.”*

A aplicação de 35% corresponde, portanto, a uma prática consolidada e orientada pelos manuais e modelos utilizados pela Administração Pública Federal, inclusive pelos sistemas SIGAC/SIASG/SIASGNet.

### 4. Riscos de aplicação de percentual inferior

A aplicação de apenas 9% (8% FGTS + 1% PIS) não contempla a realidade dos contratos sob regime celetista e não cobre encargos previdenciários nem as contribuições aos entes do Sistema “S”, o que poderia resultar em:

- Subdimensionamento da planilha orçamentária;



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Descumprimento de obrigações legais;
- Prejuízo à viabilidade econômico-financeira do contrato;
- Risco de passivos trabalhistas;
- Inobservância da Instrução Normativa nº 5/2017 e das boas práticas da Administração.

O percentual de 35% indicado no item 1.2 – Encargos Sociais da planilha de custos encontra-se devidamente fundamentado nas obrigações legais incidentes sobre a folha de pagamento da contratada. Trata-se de prática compatível com os normativos da Administração Pública Federal, respeitando a IN nº 5/2017, a legislação trabalhista e previdenciária vigente.

Assim, os encargos considerados vão muito além do FGTS e PIS, englobando todos os tributos e contribuições sociais exigíveis para a adequada execução contratual e o fiel cumprimento das obrigações legais e trabalhistas.

Aracaju (SE), 17 de Junho de 2025

Comissão de Seleção