

# **ANEXO 1**

## **TERMO DE REFERÊNCIA**

### **PROCEDIMENTO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE - PMI**

#### **HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR**

**SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVO .....</b>	<b>3</b>
<b>3. PREMISSAS DO PMI .....</b>	<b>6</b>
<b>4. DIRETRIZES PARA A ELABORAÇÃO DOS ESTUDOS DE VIABILIDADE ....</b>	<b>7</b>
<b>5. DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR.....</b>	<b>7</b>
<b>5.1 Pessoal.....</b>	<b>9</b>
<b>5.2 Processos Administrativos .....</b>	<b>11</b>
<b>5.3. Contratação de Serviços .....</b>	<b>13</b>
<b>5.4. Manutenção de equipamentos .....</b>	<b>15</b>
<b>5.5 Custos atuais.....</b>	<b>17</b>
<b>6. PRAZO.....</b>	<b>18</b>
<b>7. CADERNO 1: ESTUDOS TÉCNICO OPERACIONAIS .....</b>	<b>19</b>
<b>7.1. Volume 1: Estudos de Engenharia .....</b>	<b>19</b>
<b>7.2. Volume 2: Estudos de Estrutura Física .....</b>	<b>19</b>
<b>7.3. Volume 3: Estudos Operacionais.....</b>	<b>20</b>
<b>7.4. Volume 4: Orçamento e Cronograma .....</b>	<b>23</b>
<b>7.5. Cronograma Físico-Financeiro .....</b>	<b>25</b>
<b>8. CADERNO 2: ESTUDOS ECONÔMICO-FINANCEIROS E DE EXTERNALIDADES .....</b>	<b>26</b>
<b>8.1. Volume 1: Estudos Econômico-Financeiros.....</b>	<b>26</b>
<b>8.2. Volume 2: Estudos de Externalidades.....</b>	<b>30</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

O Hospital da Polícia Militar (“**HPM**”), fundado em 31 de janeiro de 1958, é unidade especializada da Diretoria de Saúde da Polícia Militar do Paraná e órgão da administração direta do Estado.

Desde o início de suas atividades, conta com a atuação profissional de militares estaduais e servidores públicos civis, para o atendimento ao público de militares da ativa, militares inativos, seus dependentes e pensionistas.

Nos últimos 10 (dez) anos, o **HPM** foi conveniado ao Sistema de Assistência à Saúde (“**SAS**”), do servidor estadual da Região Metropolitana de Curitiba e litoral, por intermédio de convênio firmado entre o Fundo de Atendimento à Saúde dos Policiais Militares (“**FASPM**”) e o Departamento de Assistência à Saúde da Secretaria de Estado da Administração e Previdência (“**SEAP**”).

No período compreendido entre novembro de 2011 a agosto de 2013, o **HPM** foi responsável pelo atendimento de 160.000 (cento e sessenta mil) vidas, incluindo-se os servidores públicos civis ativos, inativos e seus dependentes.

O fim do convênio firmado com a Secretaria de Estado da Administração e da Previdência - SEAP gerou um grande desequilíbrio de repasses financeiros que culminou em uma grave crise na gestão do **HPM**. Nos últimos anos, houveram grandes dificuldades na contratação de prestadores de serviço e na aquisição de insumos, em decorrência de entraves em processos licitatórios.

Destarte, por meio da celebração de contrato de Parceria Público-Privada (“**PPP**”), na modalidade de Concessão Administrativa, espera-se desonerar, administrativamente, a Polícia Militar de uma atividade meio, alheia à segurança pública, bem como realocar o efetivo de policiais militares e bombeiros militares não pertencentes ao quadro de saúde para as atividades de segurança pública.

Ademais, espera-se obter maior agilidade e eficiência na gestão da unidade hospitalar do **HPM**, por intermédio de um novo modelo de gestão administrativa proporcionando eficiência e agilidade na prestação dos serviços associada à economia de recursos públicos.

## **2. OBJETIVO**

O presente **TERMO DE REFERÊNCIA** tem por objetivo definir as diretrizes e os requisitos mínimos para a realização dos Estudos de Viabilidade Técnico-Operacionais, Econômico-Financeiros e de Externalidades (“**ESTUDOS DE VIABILIDADE**”) para a ampliação de capacidade, manutenção, operação e gestão do **HPM** (“**PROJETO**”).

## CONSELHO GESTOR DE CONCESSÕES

A Diretoria de Saúde da Polícia Militar do Paraná terá a responsabilidade pela supervisão, controle, regulação e auditoria da Concessão Administrativa do **HPM**.

Os **ESTUDOS DE VIABILIDADE** deverão incluir a prestação dos serviços de atenção à saúde:

- Não assistenciais (“bata cinza”); e
- Assistenciais (“bata branca”).

O **HPM** será uma **Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências e de Saúde Mental**, voltado para o atendimento **(i)** apenas dos policiais militares e seus familiares (com recursos próprios); **(ii)** à população em geral (“porta aberta”); ou, **(iii)** a ambos (parte PM, com recursos próprios e parte à população, com recursos SUS).

A viabilidade econômico-financeira e a possibilidade jurídica deste perfil de atendimento serão verificadas no decorrer do **PMI**. Caberá, ao **ESTADO DO PARANÁ**, decidir, após a realização dos **ESTUDOS DE VIABILIDADE** e, principalmente após a análise dos cenários decorrentes destes **ESTUDOS**, qual o perfil de pacientes do **HPM**, a depender dos custos envolvidos.

Após a realização dos **ESTUDOS DE VIABILIDADE** é que se verificará como será o custeio das despesas, se integralmente pelo SUS, integralmente pelo **ESTADO** ou se haverá um sistema híbrido, caso a modelagem econômico-financeira e jurídica entendam possível.

Por meio do **PMI**, o **ESTADO DO PARANÁ** busca obter informações que permitam a estruturação de Parceria Público-Privada, na modalidade de Concessão Administrativa, abrangendo, mas não se limitando:

- A ampliação da capacidade da Unidade Hospitalar, mediante adequações necessárias à implantação da estrutura física, incluindo a elaboração de anteprojetos e dimensionamento de obras. No provimento das instalações físicas devem ser consideradas a acessibilidade, sustentabilidade, conforto ambiente e legislação vigente referentes a área da saúde;
- A aquisição, montagem e manutenção dos equipamentos e mobiliários;
- Aos serviços relacionados à manutenção predial e fornecimento de utilidades;
- Aos serviços de gerenciamento de resíduos líquidos e sólidos;
- A qualificação e ampliação dos serviços prestados pelo **HPM**, em especial, serviços médico-hospitalares de urgência e emergência mediante indicadores de desempenho de qualidade;

## CONSELHO GESTOR DE CONCESSÕES

- A capacidade total da estrutura física disponível do **HPM**, ampliando a capacidade instalada e a complexidade dos serviços oferecidos;
- A gestão assistencial e administrativa totalmente informatizada, por intermédio de serviços relacionados às diversas atividades de Tecnologia e Gestão da Informação;
- A aquisição de materiais de uso contínuo, compreendendo materiais de consumo geral e materiais médicos;
- Ao planejamento e gestão de medicamentos e materiais especiais;
- Ao recebimento, estoque, dispensação e rastreabilidade com processos automatizados;
- A aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares;
- Aos serviços relacionados ao suprimento, transporte e armazenagem de medicamentos, imunobiológicos, materiais, exames, laboratoriais e rádio-imagem;
- Aos serviços de apoio (administrativo, limpeza, vigilância, alimentação, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médicos, manutenção de ar refrigerado, dentre outros) necessários ao funcionamento do Hospital;
- Aos serviços de processamento (coleta, transporte, separação, lavagem e devolução) de roupas utilizadas nos serviços de saúde;
- Aos serviços de apoio à gestão hospitalar;
- A contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação da Unidade Hospitalar;
- A oferta e gestão dos serviços de alimentação, higienização e segurança privada da Unidade Hospitalar;
- A outros serviços que os **ESTUDOS** indicarem como importantes e necessários ao funcionamento adequado do **HPM**.

A vantagem da opção de uma **PPP** integral é a possibilidade de uma grande interação de todas as etapas de operação e de gestão, viabilizando as diretrizes básicas do **PROJETO**.

Além dessa, pode-se elencar ainda:

## CONSELHO GESTOR DE CONCESSÕES

- O processo de implantação, ampliação de capacidade e operacionalização é mais célere, atendendo, em menor prazo, às necessidades da Administração Pública e da população;
- Uma única concessionária ficará responsável pela elaboração dos projetos e execução da obra civil e pela posterior manutenção predial. Com essa modalidade de gestão evita-se a ocorrência de conflitos de responsabilidade para efetuação dos reparos gerados por desgaste físico, tempo de uso, uso indevido ou erros na construção, que comprometeriam a qualidade do atendimento;
- Economia processual na gestão de contratos por parte do órgão contratante. Um único contrato substituiria muitos outros, exigindo um quantitativo menor de pessoas para acompanhamento e fiscalização e, por consequência, menor custo financeiro também;
- O vencedor de uma licitação única terá, obrigatoriamente, de compatibilizar os prazos dessas diversas etapas;
- Redução do custo financeiro para o governo na fase de implantação, uma vez que o investimento será diluído ao longo do prazo contratual.

### 3. PREMISSAS DO PMI

As **PROponentes** deverão propor, nos **ESTUDOS DE VIABILIDADE**, alternativas para a gestão adequada e eficiente do **HPM**, otimizando a prestação dos serviços já existentes, além de indicar novas soluções para a Unidade Hospitalar.

Destarte, caberá, às **PROponentes** especificar os serviços que deverão ser prestados pela Concessionária, de acordo com os critérios estabelecidos pelo **ESTADO DO PARANÁ** e os parâmetros mínimos definidos neste **TERMO DE REFERÊNCIA**. Referidos parâmetros têm por escopo nortear e definir os aspectos mínimos de aceitação dos estudos, mas não tem a pretensão de esgotar o assunto, sendo que as **PROponentes** poderão e deverão propor soluções que agreguem valor ao **HPM** e aos serviços nele prestados.

A opção, pelo **ESTADO DO PARANÁ**, de conceder, além dos serviços não assistenciais, também os serviços assistenciais, em uma única licitação, dependerá da modelagem Técnico-Operacional e Econômico-Financeira do **PROJETO**.

Os **ESTUDOS DE VIABILIDADE** deverão trazer elementos que possam indicar em que sentido a opção pela Concessão Administrativa dos serviços não assistenciais/assistenciais se mostra mais eficiente e economicamente viável ou, então, apontar a melhor alternativa.

## CONSELHO GESTOR DE CONCESSÕES

Para tornar o empreendimento mais atraente, as **PROponentes** poderão propor a inclusão de outros serviços essenciais, bem como oferecer serviços alternativos ou receitas acessórias e sugestões que julgarem procedentes.

As metodologias a serem seguidas no decorrer do **PMI** deverão obedecer às normas, manuais, instruções, procedimentos e especificações em vigor no país, complementadas, quando couber, por normas de organismos internacionais.

O modelo a ser proposto, no que concerne ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato, deverá prever mecanismos de pagamento que levem em consideração variações na demanda pelos serviços prestados pela concessionária de forma a minimizar as necessidades de repactuação contratual.

#### 4. DIRETRIZES PARA A ELABORAÇÃO DOS ESTUDOS DE VIABILIDADE

As **PROponentes** deverão apresentar todos os estudos, levantamentos, investigações e projetos, indicando as premissas que fundamentaram suas conclusões.

As **PROponentes** deverão estruturar suas contribuições em 02 (dois) Cadernos: **(i)** Técnico-Operacional; e, **(ii)** Econômico-Financeiro e de Externalidades, conforme especificado neste **TERMO DE REFERÊNCIA**.

Os **ESTUDOS DE VIABILIDADE** deverão ser apresentados na forma de relatórios, podendo conter comentários, sugestões de ajustes, estudos técnicos, croquis, projetos, planos, imagens ou qualquer outro tipo de referência que permita aprimorar o modelo de Parceria proposto.

Todos os **ESTUDOS DE VIABILIDADE** deverão ser entregues, à Coordenadoria de Concessões e Parcerias ("**CCP**"), em 02 (dois) cds/dvds, sendo que um deverá ser disponibilizada em *pdf* e o outro em modo que permita o amplo acesso aos seus conteúdos, editáveis, com os arquivos devidamente identificados e formatados e com as devidas fórmulas e vínculos entre as planilhas que fundamentam referidos **ESTUDOS**.

As **PROponentes** que tiverem os seus estudos selecionados para embasar a estruturação dos **PROJETOS** deverão entregar, no final, 02 (duas) vias impressas dos **ESTUDOS DE VIABILIDADE**.

#### 5. DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR

## CONSELHO GESTOR DE CONCESSÕES



O **HPM**, situado no Bairro Jardim Botânico, em Curitiba, dispõe, no total, de 103 (cento e três) leitos hospitalares para internamento, dos quais 10 (dez) leitos são de Unidade de Terapia Intensiva - UTI, e os demais 93 (noventa e três) leitos distribuídos entre as especialidades clínicas e cirúrgicas.

Dispõe, ainda, de Ambulatório com 21 (vinte e um) consultórios para o atendimento a várias especialidades médicas; 01 (um) Centro de Diagnóstico por Imagem com equipamento de Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia, Endoscopia Digestiva e Respiratória; Eletrocardiografia de repouso e em esteira ergométrica computadorizada; 01 (um) Centro Cirúrgico com 05 (cinco) modernas salas, equipadas com plataformas de eletrocirurgia, equipamentos de videolaparoscopia, microscópio óptico e arco cirúrgico.

Anexo à edificação principal do **HPM**, opera-se o Laboratório de Análises Clínicas, 01 (um) Centro de Fisioterapia e Reabilitação e 01 (um) Centro Terapêutico para atendimento de dependentes químicos em regime de hospital-dia.

As plantas físicas da Unidade Hospitalar encontram-se no **Apêndice 1**.

Com a grande complexidade e aumento progressivo das demandas da área da saúde, em especial, com a mudança do perfil demográfico do Brasil, em razão do aumento da expectativa de vida, o **HPM** não mais corresponde aos anseios e às expectativas dos usuários, frente às crescentes necessidades de serviços especializados, de melhoria na agilidade na obtenção de insumos e modernização da Unidade Hospitalar, apesar das excelentes instalações físicas.

Como demonstra a Tabela 1, observa-se um franco declínio nos resultados obtidos, pelos motivos apresentados a seguir.

**Tabela 1 – Crescimento anual médio dos últimos anos, segundo os resultados assistenciais comparados ao ano anterior:**

Indicador	2011	2012	2013	2014
Crescimento anual médio	15%	63%	-25%	-7%

### 5.1 Pessoal

O **HPM** foi historicamente concebido como uma unidade de grande porte, atualmente desproporcional ao público-alvo atendido, apresentando grande e progressiva capacidade ociosa nos últimos anos.

Atualmente, o **HPM** dispõe de um efetivo composto de 181 (cento e oitenta e um) policiais militares e 147 (cento e quarenta e sete) servidores civis do Quadro Próprio do Poder Executivo, perfazendo um total de 355 (trezentos e cinquenta e cinco) servidores, como demonstrado na Tabela 2.

**Tabela 2 – Servidores em atividade no HPM, segundo a qualificação:**

Qualificação	Número de profissionais
Oficiais do Quadro de Saúde	17
Oficiais combatentes (policiais)	8
Oficiais administrativos	2
Praças (policiais militares)	154
Servidores públicos civis (QPPE)	147
Estagiários	27
<b>Total</b>	<b>355</b>

Fonte: Setor de Pessoal – HPM, 2015.

A despeito do número aparentemente grande de pessoal, existe um desequilíbrio entre o número de colaboradores em relação a função exercida, notadamente no quadro de enfermagem, o que possibilita, no momento, a operacionalização de apenas 24 (vinte e quatro) leitos, dos quais 4 (quatro) leitos na Unidade de Terapia Intensiva.

Tais limitações de leitos disponíveis decorrem da necessidade no cumprimento das exigências da Resolução nº 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, que regula o dimensionamento mínimo de pessoal de enfermagem necessário para o atendimento ao paciente, segundo a complexidade da assistência.

**Tabela 3 – Servidores militares e civis em atividade no HPM, segundo a função exercida:**

	Número de profissionais
Adjunto	01
Assistente Social	01
Auxiliar administrativo	39
Auxiliar de Enfermagem	13
Auxiliar de Farmácia	09
Auxiliar de manutenção	05
Chefe	15
Diretor Administrativo	01
Diretor Clínico	01
Diretor Geral	01
Enfermeiro	43
Estagiário	23
Farmacêutico/Bioquímico	09
Fisioterapeuta	09
Fonoaudiólogo	02
Instrumentador Cirúrgico	02
Massagista	01
Médico	31
Motorista	10
Nutricionista	07
Psicólogo	06
Recepcionista	03
Secretária	01
Sentinela	05
Serviço Social	02
Técnico de enfermagem	92
Técnico em Radiologia	11
Técnico em Tecnologia e Informática	04
Telefonista	09
Terapeuta Ocupacional	01
<b>Total geral</b>	<b>355</b>

Fonte: Setor de Pessoal – HPM, 2015.

Do ponto de vista dos demais profissionais lotados no **HPM**, o dimensionamento de pessoal está adequado. Porém, com o número excessivamente reduzido de leitos em operação, ocorre uma distorção na relação de profissionais por leito,

resultando em um número de 14,7 profissionais por leito operacional, muito superior à média de 6 (seis) profissionais por leito, como habitualmente observado em outras instituições hospitalares, em razão, principalmente, do número insuficiente de técnicos de enfermagem e do reduzido número de leitos.

## 5.2. Processos Administrativos

Para a cobertura mínima dos serviços hoje disponíveis, faz-se necessária a tramitação de um grande número de processos administrativos para a contratação de especialidades médicas faltantes, serviços de apoio ao diagnóstico e terapia, aquisição de insumos, materiais especiais, medicamentos, manutenção de equipamentos, manutenção predial, entre outros.

O **HPM** está inserido na Administração Direta do Estado, sendo mandatório o cumprimento das exigências legais, especialmente as previstas pela Lei Federal nº 4.320/1964, que estatui normas de direito orçamentário e financeiro; bem como pela Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 15.608/2007, que regulamentam as licitações e contratos administrativos. Tais exigências, quando somadas às dificuldades da execução orçamentária pública, na prática administrativa diária levam ao grande descompasso entre as demandas e as necessidades, criando e agravando a desassistência e a ociosidade da estrutura disponível.

A Tabela 4 demonstra o colapso administrativo causado pelo grande número de processos administrativos, em grande parte infrutífera, gerada para suprir as necessidades diárias do **HPM**, ao longo do ano de 2014.

A morosidade e o tempo decorrido na tramitação dos processos tornam a administração incompatível para a execução dos serviços de saúde, parte dos quais, executados em caráter de urgência e emergência.

**Tabela 4 – Processos administrativos protocolados no Sistema Integrado de Documentos, em trâmite ou já tramitados para a gestão do HPM, no ano de 2014:**

Modalidade	Número de processos
Credenciamento	02
Dispensa de licitação (até R\$ 8.000,00)	155
Dispensa de licitação por inexigibilidade	02
Dispensa de licitação – contratação emergencial	45
Indenização de serviços sem contrato	16
Processos licitatórios	34
Reconhecimento de dívida - convalidação	39
Liquidação e pagamento	428
<b>Total Geral</b>	<b>856</b>

Fonte: Setor de Compras – HPM, 2015.

Aos processos administrativos de aquisição de materiais e serviços, somam-se, mensalmente, os processos de pagamento, que também devem tramitar à semelhança dos demais. Logo, cada processo de pagamento, que na esfera privada, se resumiria a um procedimento sumário, no âmbito da Administração Pública, se torna também um processo administrativo.

Por exemplo, foram tramitados 428 (quatrocentos e vinte e oito) processos de pagamento no ano de 2014, gerando um grande ônus burocrático. Ressalta-se que, a despeito do ônus mencionado, este número é extremamente pequeno. Na hipótese do funcionamento pleno do hospital, o número de processos de pagamento certamente seria muito maior.

Conforme estudo realizado pelo Informativo do Instituto de Negócios Públicos – Compras Públicas – Edição 2014, o custo unitário de uma licitação corresponde a R\$ 12.849,00 (doze mil oitocentos e quarenta e nove reais).

Partindo-se do princípio que o **HPM**, dentre processos licitatórios convencionais, emergenciais e credenciamentos, tramitou 81 (oitenta e um) processos licitatórios em geral, perfazendo a média de 07 (sete) licitações a cada mês, o custo da burocracia necessária apenas para aquisição de serviços e insumos atingiu os patamares de R\$ 1.040.769,00 (um milhão, quarenta mil, setecentos e sessenta e nove reais) no ano de 2014.

**Figura 1 – Custo Estimado de Uma Licitação**  
**Quanto Custa uma Licitação?**



Fonte: Infográficos – Informativo do Instituto de Negócios Públicos – Compras Públicas – Edição 2014.

No atual modelo de gestão, coexistem vários processos licitatórios, sendo, pelo menos, 01 (um) para cada necessidade específica do Hospital, como por exemplo, coleta de lixo hospitalar, aquisição de oxigênio, medicamentos, insumos hospitalares, laboratoriais, contratação de médico anestesista, intensivista, maternidade, pediatria, manutenção predial e de equipamentos, procedimentos eletivos, entre outros.

A simples demora na tramitação ou a inviabilização de apenas um destes processos causa sério comprometimento para a prestação dos serviços hospitalares, podendo inviabilizar a continuidade do funcionamento hospitalar. Na prática, com todas as dificuldades apontadas, a Administração frequentemente recorre aos processos emergenciais, visando evitar mortes e graves danos aos usuários.

### 5.3. Contratação de Serviços

Para suprir as necessidades de serviços médicos não disponibilizados pelo quadro próprio de profissionais, no ano de 2013, foram solicitados 69 (sessenta e nove) processos licitatórios, dos quais apenas 4 (quatro) certames lograram êxito, com a contratação efetiva e regular dos serviços.

A maioria absoluta dos processos licitatórios não obtiveram pareceres jurídicos favoráveis para a tramitação, em razão do entendimento de suposta “burla” à abertura de novos concursos públicos, contrariando o disposto no artigo 37 da Constituição Federal.

Como alternativa à necessidade imperiosa da contratação emergencial, a Administração lançou mão de 02 (dois) grandes processos de credenciamento de serviços médico-hospitalares de apoio ao **HPM**, no valor teto estimado de R\$ 31.964.416,92 (trinta e um milhões novecentos e sessenta e quatro mil, quatrocentos e dezesseis reais e noventa e dois centavos), a ser remunerado pela prestação unitária de serviços, de acordo com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, pelo Guia Brasíndice de insumos e medicamentos e pela Revista Simpro Nacional, além de rol de taxas hospitalares e de gases medicinais, reproduzindo a prática de mercado dos planos de saúde comerciais.

As contratações de serviços, materiais, medicamentos e insumos podem ser feitas mediante a cotação individual dos vários itens necessários ao bom andamento do serviço. Todavia, na prática da administração hospitalar, principalmente no serviço público, a cotação individual é praticamente impossível, pois se tratam de milhares de itens diferentes e com especificações complexas.

Destarte, é muito comum o uso de listas públicas formuladas pelos próprios fornecedores de materiais e medicamentos ou por associações de classe, como a Associação Médica Brasileira, ou seja, as tabelas da Classificação Brasileira

Hierarquizada de Serviços de Saúde - CBHPM, do Guia Brasíndice, da Revista Simpro Hospitalar, dentre outras. Todas as tabelas mencionadas têm abrangência nacional e ampla utilização no setor de saúde.

O Sistema Único de Saúde - SUS possui uma tabela própria, a tabela SIGTAP (Sistema Integrado de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (Órteses, Próteses e Materiais), disponível na internet em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. A tabela SIGTAP é formulada pelo Ministério da Saúde e atualizada mensalmente, sendo a balizadora dos pagamentos das contas hospitalares no âmbito do SUS.

A tabela SIGTAP trabalha com o conceito de “pacote”, ou seja, um valor fechado e fixo é pago por cada procedimento realizado ao paciente. Nesse “pacote” estão incluídos todos os valores referentes aos honorários médicos, medicamentos, insumos, taxas hospitalares, hotelaria, exames, alimentação, etc. As demais tabelas trabalham com o conceito de “conta aberta”, ou seja, toda a conta será remunerada item a item, de acordo com o utilizado para o tratamento de cada paciente.

Todas as tabelas, por se tratarem de uma generalização, são muito úteis como rol de procedimentos e insumos, contemplando um enorme número de situações em várias especialidades médicas, poupando tempo e recursos que, de outra forma, deveriam ser despendidos na realização de orçamentos, de modo a atender a legislação referente aos processos licitatórios, a qual impede a contratação de serviços e insumos de maneira direta. Entretanto, exatamente por se tratar de uma generalização, as tabelas deixam de contemplar outro enorme número de situações próprias da prática médica, quer seja devido à especificidade e complexidade de cada especialidade, quer seja pela evolução natural e contínua da ciência. Nenhuma tabela é atualizada de forma instantânea ou em tempo real com as evoluções científicas e a prática do mercado.

Na Tabela 5, observa-se a diferença de valores de insumos utilizados em cirurgias ortopédicas e cardíacas, utilizando-se a tabela SIGTAP, praticada pelo Sistema Único de Saúde. Os procedimentos pela SIGTAP são remunerados por “pacotes” de procedimento, enquanto a aquisição de serviços praticada pelo mercado privado de saúde, por meio da Revista Simpro é unitária.

### **Tabela 5 – Valores praticados pela Tabela SIGTAP/SUS e valor constante na Revista Simpro Hospitalar, segundo o fornecedor:**

Item	Valor SIGTAP/SUS	Valor Simpro	Fornecedor
Bomba centrífuga para cirurgia cardíaca	R\$ 729,56	R\$ 3.250,00	Braile
Conjunto para circulação extracorpórea	R\$ 1.581,63	R\$ 6.492,22	Zammi

Componente femoral prótese de joelho	R\$ 900,00	R\$ 9.153,20	B. Braun
Cimento ortopédico com antibiótico	R\$ 109,62	R\$ 150,00	Cir. Brasil
Stent coronariano convencional	R\$ 2.034,50	R\$ 7.100,00	Medtronic
Conjunto para derivação ventricular externa	R\$ 525,00	R\$ 6.400,00	Perlatenda

**Fonte: sigtap.datasus.gov.br e Revista Simpro Hospitalar nº 96 fevereiro/março 2015.**

Idealmente, as Operadoras de Saúde e a Administração Pública deveriam ter Tabelas Próprias, de modo a corrigir as distorções apresentadas nas tabelas existentes no mercado, não adequadas às particularidades de cada região.

Finalmente, independentemente de tabelas, o **HPM**, devido aos fatores apresentados anteriormente, se vê obrigado a remunerar serviços e aquisição de materiais por intermédio de prestadores terceirizados, os quais, em última análise, repassam seus custos, suas cargas tributárias e suas margens de lucro para o contratante, ou seja, o erário, obviamente, sob a forma de valores vultosos, conforme demonstrado.

Mesmo com a utilização das Tabelas CBHPM 4ª Edição (2005) e CBHPM Edição 2010, Simpro e Brasíndice, que pagam valores acima da Tabela SIGTAP, tanto o Edital de Credenciamento nº 001/2014, quanto o Credenciamento nº 002/2014, tiveram vários lotes para fornecimento de serviços médicos ao **HPM** desertos, ou seja, não houve nenhum interessado no fornecimento dos mesmos. Além disso, recentemente, um prestador pediu descredenciamento de 05 (cinco) lotes anteriormente contratados, pela impossibilidade de operacionalizá-los naqueles valores.

Conclui-se, portanto, que mesmo com o credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços no Pronto Atendimento, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva, o **HPM** não consegue manter o funcionamento destes setores pela falta de insumos hospitalares.

Quando estes são supridos, certamente outros serviços, sejam profissionais, instalações físicas, equipamentos ou materiais faltam por alguma razão, ocorrendo uma incompatibilidade total que culmina no desperdício de dinheiro público e a desassistência nos serviços de saúde do militar estadual que perece de forma absurda e vexatória.

#### **5.4. Manutenção de equipamentos**

As dificuldades na aquisição de insumos e serviços também apresentam reflexos na manutenção de equipamentos. Na Tabela 6, está ilustrado o valor perdido em decorrência da falta de manutenção de alguns equipamentos adquiridos pela administração nos últimos anos. Os valores de depreciação apresentados foram calculados de acordo com as normas vigentes e aplicados sobre os valores de aquisição dos equipamentos, segundo a data de aquisição.

**Tabela 6 – Depreciação de bens, segundo Portaria do Comando-Geral nº 279 de 28/03/2007, segundo alguns itens do patrimônio do HPM:**

Qu	Item	Data Aquisição	Valor aquisição	Valor atual
01	Aparelho de Ultra-Sonografia	09/09/2004	408.205,00	285.743,50
10	Camas Hospitalares	30/11/2007	785.000,00	549.500,00
01	Tomógrafo MX 4000 Philips	07/12/2007	618.300,00	432.810,00
01	Modulo ABR pra Eclipse (fonoaudiologia)	07/12/2007	54.852,00	38.396,40
03	Bisturi Eletrônico B 3600	15/01/2008	38.697,00	27.087,90
01	Analizador de íons	26/02/2008	38.000,00	26.600,00
01	Arco em C Philips	11/12/2009	341.584,16	239.108,91
08	Bisturi Eletrônico Micropulsado	09/05/2012	145.669,28	116.535,42
01	Embaladora automática Farmácia	09/05/2012	139.930,00	111.944,00
01	Seladora para mesa	21/06/2012	4.800,00	3.840,00
08	Monitor Intellivue MP40	26/07/2012	95.048,88	76.039,10
08	Modulo Multiparemetro	26/07/2012	37.503,44	30.002,75
05	Sistema de Ventilação Pulmonar	08/08/2012	200.396,30	160.317,04
04	Carro Emergência Filberglass	10/08/2012	17.360,00	13.888,00
02	Carro Maca Transporte	10/08/2012	11.558,40	9.246,72
01	Esterilizador Hi VAC MX (autoclave)	22/08/2012	247.700,00	198.160,00
06	Eletrocardiógrafo	27/08/2012	25.980,00	20.784,00
01	Projetor Aut. Mod. Acp (oftalmologia)	29/08/2012	12.726,85	10.181,48
01	Refratômetro Topcon Mod. VT 10	29/08/2012	19.245,37	15.396,30
01	Tonômetro Computadorizado	29/08/2012	44.256,48	35.405,18
01	Refratômetro Topcon RM 8900	29/08/2012	34.087,96	27.270,37
01	Lâmpada de Fenda Mod, Ls	29/08/2012	28.546,30	22.837,04
01	Oftalmoscópio Binocular	29/08/2012	11.653,70	9.322,96
02	Câmara de Conservação Hematoimuno	08/10/2012	31.100,00	24.880,00
02	Centrifuga (laboratório)	08/10/2012	9.200,00	7.360,00
01	Autoclave Vertical	08/10/2012	7.500,00	6.000,00
02	Freezer Laboratorial	08/10/2012	19.000,00	15.200,00
04	Monitor Multiparametrico Intellivue	24/10/2012	111.200,00	88.960,00
06	Desfibrilador Mod. Heartstart MRX	24/10/2012	157.027,50	125.622,00
01	Monitor Paramétrico MP20	06/11/2012	111.845,36	89.476,29
01	Analizador Automático de Urina IQ200	09/11/2012	249.987,15	199.989,72
01	Análise Química Urinaria ICHEM	09/11/2012	158.303,20	126.642,56
01	Bisturi Ultrassonico mod G2	20/11/2012	123.000,00	98.400,00
03	Pinças Sonosurg 5mm	20/11/2012	72.000,00	57.600,00
<b>To</b>			<b>4.411.264,33</b>	<b>3.300.547,64</b>

**Fonte: Setor de Patrimônio do HPM, 2015.**

Observa-se uma depreciação de R\$ 1.110.716,69 (um milhão, cento e dez mil, setecentos e dezesseis reais e sessenta e nove centavos) somente para o rol de

equipamentos apontado, representando 25% (vinte e cinco por cento) do valor de aquisição. No entanto, como ilustração, na Tabela 6 foi apresentada apenas uma parte dos equipamentos disponíveis no **HPM**.

Desta forma, permanecendo o atual modelo de gestão, o **HPM** certamente continuará oferecendo resultados sofríveis em favor da comunidade, observados especialmente nos últimos 02 (dois) anos, como demonstrado na Tabela 7.

**Tabela 7 – Resultados, segundo serviços no HPM, nos anos de 2007 a 2014:**

Produção do HPM	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Consultas Médicas Ambulatório	113.452	108.032	78.448	67.838	75.432	75.467	49.800	42.889
Cirurgias realizadas	506	1.552	1.306	1.131	996	2.145	769	805
Exames de Diagnóstico por Imagem	-	-	-	-	32.052	30.741	18.361	15.702
Atendimentos Centro Terapêutico	-	-	-	-	2.214	2.168	5.131	5.232
Atendimentos Fisioterapia	-	-	-	1.667	1.880	2.492	2.108	11.258
Exames Laboratoriais	-	-	-	-	129.262	203.565	167.121	206.480
Consultas Pronto Atendimento	3.280	20.718	19.300	18.706	21.380	28.930	25.884	19.447
Total de Internamentos	586	211	1.932	1.802	1.701	3.676	1.866	1.376
Investimento em equipamentos	-	-	-	-	-	R\$ 727.326,73	R\$ 600.516,51	R\$ 14.838,00

**Fonte: Setor de Qualidade – HPM, 2015.**

É imperiosa a necessidade de transformar o **HPM** em uma Unidade Hospitalar de referência, além de proporcionar ao policial militar e outras forças de segurança, meios para o atendimento de agravos em caráter de urgência e emergência, frente ao risco diário de acidentes em serviço, de trânsito ou em confronto armado, no cumprimento às suas missões constitucionais, prevista no Código da Polícia Militar (Lei nº 1.943/1954) e no Código de Vencimentos e Vantagens (Lei nº 6.417/1973).

## 5.5 Custos atuais

Considerando o cenário exposto anteriormente, é notório que o **HPM** apresenta custos totais elevados para os resultados apresentados, em decorrência da limitação do número de leitos operacionais.

No setor público, são obtidos valores elevados para a contratação de pessoal, em razão das promoções e progressões salariais, quinquênios e anuênios, especialmente quando consideramos a aplicação de militares estaduais em funções técnico-administrativas. Desta forma, o custo da folha de pagamento do quadro de servidores do **HPM** atinge R\$ 21.174.840,00 (vinte e um milhões, cento e setenta e quatro mil e oitocentos e quarenta reais).

A contratação de serviços externos também apresenta valores elevados para o dimensionamento atual do **HPM**, como demonstra a Tabela 8, em razão da redução progressiva na capacidade operacional.

**Tabela 8 – Custos totais do HPM, segundo itens de custo obtidos no ano de 2014:**

Item de custo	Valor (R\$)
Aquisição de equipamentos e mobiliário	14.838,00
Aquisição de insumos	3.334.249,27
Serviço coleta de resíduos	142.202,89
Serviço de água e esgoto	120.967,56
Serviço de energia elétrica	201.215,52
Serviço de higiene, conservação, cozinha recepção	3.022.735,99
Serviço de manutenção	306.208,10
Serviço de telefonia	249.228,48
Serviços externos de diagnóstico por imagem	1.277.497,79
Exames externos de análises clínicas	439.102,38
Serviços médico-hospitalares de apoio	16.410.663,41
Recursos humanos (servidores civis e militares)	21.174.840,00
<b>Total</b>	<b>46.693.749,39</b>

Fonte: Setor de Contratos e Auditoria Médica – HPM, 2015.

No ano de 2014, o custo total de operação do **HPM** foi de R\$ R\$ 46.693.749,39 (quarenta e seis milhões, seiscentos e noventa e três mil, setecentos e quarenta e nove reais e trinta e nove centavos) por ano, perfazendo um custo mensal de R\$ 3.891.145,78 (três milhões, oitocentos e noventa e um mil, cento e quarenta e cinco reais e setenta e oito centavos).

## 6. PRAZO

O prazo provisional para a elaboração dos **ESTUDOS DE VIABILIDADE** constantes do presente **TERMO DE REFERÊNCIA** é de **90 (noventa) dias**, contados a partir da data de publicação da autorização de instauração do **PMI** do **PROJETO** do **HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR**.

## **7. CADERNO 1: ESTUDOS TÉCNICO OPERACIONAIS**

### **7.1. Volume 1: Estudos de Engenharia**

Caberá, às **PROPONENTES**, indicar os investimentos relacionados à ampliação de capacidade e implantação dos diversos projetos técnicos de instalações e infraestrutura da Unidade Hospitalar.

Para a estruturação do atendimento de urgências e emergências no **HPM**, serão necessárias readequações físicas para o funcionamento da Unidade Hospitalar segundo as normas estabelecidas pela legislação em vigor, em especial, conforme orienta a Portaria do Ministério da Saúde nº 354, de 10 de março de 2014, além de outros ditames legais, que venham a substituir ou complementar nas esferas estadual e municipal.

### **7.2. Volume 2: Estudos de Estrutura Física**

A futura Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências e de Saúde Mental do **HPM** deverá dispor, no mínimo, da seguinte infraestrutura de atendimento:

**Tabela 14 – Infraestrutura mínima para Unidade de Atendimento às Urgências e Emergências do Tipo III no HPM:**

<b>Infraestrutura</b>	<b>Leitos</b>
Emergência – sala vermelha	6
Sala de estabilização – sala amarela	6
Leitos de internação imediata	6
Leitos de observação – sala verde	6
Leitos de isolamento	2
Leitos Clínica Cirúrgica	54
Leitos Clínica Médica	20
Leitos Psiquiátricos	8
Leitos “hospital-dia” – Dependências Químicas	20

Leitos Unidade de Terapia Intensiva	30
<b>Total de Leitos</b>	<b>158</b>

As **PROPONENTES** deverão indicar os equipamentos e mobiliários necessários ao pleno funcionamento do **HPM**. Também deverão ser apontadas as estratégias para manutenção, substituição e modernização do **HPM**, levando-se em conta a vida útil de cada equipamento e instalação.

### **7.3. Volume 3: Estudos Operacionais**

Os Estudos Operacionais têm como objetivo principal definir o modelo operacional mais eficiente para os investimentos propostos e determinar as receitas e os custos e as despesas operacionais.

Os custos e as despesas operacionais, apresentados, pelas **PROPONENTES**, em valores fixos e variáveis, deverão considerar os serviços prestados, atualmente, na Unidade Hospitalar, bem como a ampliação da prestação desses serviços.

As **PROPONENTES** poderão sugerir novos serviços, bem como melhorias nos serviços já existentes com o objetivo de otimizar a aplicação dos recursos e possibilitar a adequada gestão dos serviços.

O modelo operacional proposto deve levar em consideração que o **PROJETO** visa qualificar e ampliar os serviços prestados pelo **HPM**, em especial, os serviços médico-hospitalares de urgência e emergência. A prestação desses serviços deverá ser avaliada mediante indicadores de desempenho e critérios de qualidade, a fim de buscar os melhores resultados possíveis com os recursos públicos investidos e utilizar a capacidade total da estrutura física disponível do **HPM**.

Para tanto, é necessária a caracterização do perfil assistencial do hospital como Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo III, segundo a Portaria do Ministério da Saúde GM nº 2.048/2002 com Unidade de Saúde Mental.

Caberá, às **PROPONENTES**, elencar os serviços relacionados às diversas atividades administrativas e de apoio não assistenciais e assistenciais necessários à operação do **HPM**.

#### **7.3.1. Caracterização dos Serviços**

As Unidades de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo III são hospitais gerais que contam com recursos tecnológicos e humanos

## CONSELHO GESTOR DE CONCESSÕES

adequados para o atendimento geral das urgências e emergências de natureza clínica, cirúrgica e traumatológica.

Além das características gerais para o funcionamento da unidade, já disponíveis no **HPM**, a unidade deverá dispor de responsável técnico, equipe médica e de enfermagem suficientes para o atendimento aos usuários ininterruptamente, nas 24 (vinte e quatro) horas diárias, ao longo dos 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias do ano.

### 7.3.2. Recursos Humanos

As **PROponentes** deverão indicar o número de profissionais mínimos indispensáveis, presentes no hospital, capacitados para atendimento às urgências e emergências nas suas áreas específicas de atuação profissional, nas especialidades listadas na Tabela 10.

**Tabela 10 – Especialidades médicas necessárias para Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências do Tipo III:**

Especialidades
Clínico Geral (Medicina Interna)
Cirurgião Geral
Traumato-Ortopedista
Anestesiologista
Intensivista
Radiologista
Cardiologista
Neurocirurgião
Nefrologista

Os Serviços de Suporte, Acompanhamento Clínico e Reabilitação deverão dispor dos serviços e profissionais nas seguintes áreas listadas na Tabela 11 (dependendo do volume de atendimento, estes profissionais não precisam ser exclusivos da unidade):

**Tabela 11 – Serviços de Suporte para Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências do Tipo III:**

Serviços
Psicologia Clínica
Enfermagem
Fisioterapia
Terapia Ocupacional

## CONSELHO GESTOR DE CONCESSÕES

Nutrição
Assistência Social
Farmácia
Hemoterapia
Fonoaudiologia

Para o correto funcionamento da Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo III, outros profissionais alcançáveis, identificados por especialidade e capacitados para o atendimento às urgências e emergências nas suas áreas específicas de atuação profissional, deverão ser disponibilizados, conforme a Tabela 12.

**Tabela 12 – Profissionais alcançáveis para Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências do Tipo III:**

Profissionais alcançáveis
Cirurgião Vascular
Oftalmologista
Hemodinamicista
Angiografista
Endoscopista Digestivo
Broncoscopista
Otorrinolaringologista
Cirurgião Bucomaxilofacial
Cirurgião Plástico
Psiquiatra
Cirurgião Torácico
Neurologista
Ginecologista

Os profissionais devem ser dimensionados de acordo com legislação específica, notadamente no que se refere à equipe de enfermagem, de acordo com a Resolução COFEN nº 293/2004, assim como a Resolução nº 724, de 24 de fevereiro de 2010 do Ministério da Saúde, que estabelece padrões mínimos para o funcionamento de uma Unidade de Terapia Intensiva.

### 7.3.3. Recursos Tecnológicos

Os recursos tecnológicos especializados mínimos e indispensáveis, propedêuticos e/ou terapêuticos para o atendimento das urgências e emergências que deverão ser disponibilizados na própria estrutura do Hospital da Polícia Militar estão listados na Tabela 13.

**Tabela 13 – Recursos tecnológicos necessários para Unidade Hospitalar de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências do Tipo III:**

Recursos tecnológicos
Radiologia convencional
Ultrassonografia
Laboratório de Análises Clínicas
Eletrocardiografia
Unidade de Terapia Intensiva de Tipo II ou III
Tomografia Computadorizada (mínimo 16 canais)
Endoscopia Digestiva e Respiratória
Banco de Sangue
Anestesiologia
Terapia Renal Substitutiva
Neurocirurgia
Ecocardiografia

Os serviços de hemodinâmica e angiografia são recursos tecnológicos que necessariamente deverão estar fisicamente disponíveis na estrutura do HPM, podendo, entretanto, ser operacionalizados através de serviços de terceiros.

## **7.4. Volume 4: Orçamento e Cronograma**

### **7.4.1. Orçamento**

Com todos os serviços identificados e quantificados de acordo com o disposto neste **TERMO DE REFERÊNCIA**, será elaborada uma Planilha de Serviços e Quantidades.

Com base nos estudos anteriormente abordados serão estimados os custos necessários à ampliação e operação do **HPM**, segundo cada alternativa em estudo. As estimativas das quantidades deverão refletir o maior grau de detalhe e precisão possível e adotar os mesmos critérios e conceitos para todas as alternativas em análise.

Para cada um dos serviços desta planilha será adotado o custo unitário correspondente.

Caso isto não seja possível, deverá ser apresentada uma composição de custo unitário específico para o serviço em questão, baseada em pesquisas de mercado, devidamente comprovadas.

Deverão, ainda, apresentar as composições dos encargos sociais, com as devidas justificativas das premissas adotadas.

Na estimativa dos custos os valores serão referidos a preços da data-base dos **ESTUDOS DE VIABILIDADE** e indicados em valores financeiros (preços de mercado).

#### **7.4.2. Investimentos**

Em relação aos investimentos levantados nos **ESTUDOS**, deverão ser demonstrados e detalhados, dentre outros, os valores referentes a:

- Ampliação e melhorias de Infraestrutura;
- Aquisição de equipamentos, móveis e acessórios;
- Investimentos em sistemas de tecnologia de informação;
- Equipamentos de manutenção;
- Climatização e qualidade do ar;
- Sistemas de Ventilação;
- Instalações e reparos elétricos;
- Instalações de gás;
- Instalações de transportadores e elevadores de carga;
- Instalações de proteção;
- Instalações de comunicação;
- Ruas e acessos/Estacionamento;
- Decoração;
- Paisagismo;
- Iluminação Externa;

- Muros e acercamento;
- Móveis externos.

#### **7.4.3. Despesas e Custos Operacionais**

As Despesas e os Custos Operacionais deverão ser apresentados em fixos e variáveis, englobando, no mínimo, as seguintes atividades:

- Serviços de Manutenção e Gerenciamento de Instalações;
- Controle de pragas;
- Limpeza;
- Jardinagem/Paisagismo;
- Recepção principal;
- Uniforme dos funcionários;
- Lavanderia;
- Transporte de pacientes;
- Segurança;
- Gerenciamento de resíduos;
- Gerenciamento de frota;
- Gerenciamento de Tecnologia de Informação;
- Gerenciamento de inventário, suprimentos, distribuição, compra e entrega de medicamentos e suprimentos;
- Alimentação do paciente, dos funcionários, médicos, dentre outros;
- Recursos Humanos.

#### **7.5. Cronograma Físico-Financeiro**

Com o Cronograma Físico de Obras e com os Investimentos definidos nos **ESTUDOS**, deverá ser elaborado o Cronograma Físico-Financeiro de ampliação de Capacidade e operação da Unidade Hospitalar.

## **8. CADERNO 2: ESTUDOS ECONÔMICO-FINANCEIROS E DE EXTERNALIDADES**

Divididos em 02 (dois) volumes, Econômico-Financeiro e de Externalidades, os estudos deste Caderno deverão ser consolidados em uma planilha digital com a memória de cálculo, as fórmulas e a possibilidade de alteração das premissas para construção de cenários. Ambos os componentes de cada volume deverão ser consolidados em planilha digital aberta para edição e análise pela **CCP**, observando os requisitos mínimos e as diretrizes de cada Volume.

### **8.1. Volume 1: Estudos Econômico-Financeiros**

O componente Econômico-Financeiro deverá ensejar um modelo indicando a viabilidade econômica do **PROJETO**, de acordo com a projeção de receitas, os investimentos, o Cronograma Físico-Financeiro e os Custos e Despesas Operacionais estruturados no Caderno 1, de modo a refletir a situação financeira da Concessionária ao longo de todo o prazo da Concessão Administrativa.

Os Estudos Econômico-Financeiros deverão conter e indicar as condições de viabilidade comercial para investimentos privados e a estrutura do financiamento proposto de acordo com os investimentos necessários para a implantação e operação do **PROJETO**.

Os Estudos Econômico-Financeiros deverão, também, conter a análise da sensibilidade, de modo a indicar os fatores que aumentem o valor do **PROJETO** do ponto de vista do investidor, do Poder Público e da população.

Para fins de avaliação da viabilidade econômica, o fluxo de caixa livre do **PROJETO**, dos dispêndios anuais de cada alternativa estudada, ao longo do prazo da Concessão Administrativa, deverá ser descontado pela Taxa Interna de Retorno ("**TIR**") para conversão a valor presente.

A **TIR** do **PROJETO** deverá ser calculada e indicada como referência nos **ESTUDOS**.

A unidade temporal mínima deverá ser anual e deverá ser indicado a moeda do período e a data-base ao qual o estudo se refere.

Este Volume deverá conter, no mínimo, o seguinte:

**A.** Planilha digital contendo o modelo econômico-financeiro da Concessionária pelo prazo de Concessão Administrativa e a definição da proposta de remuneração da Concessionária.

A Planilha deverá evidenciar todas as premissas utilizadas para a sua elaboração e incluir o que segue:

## CONSELHO GESTOR DE CONCESSÕES

- Projeção da demanda individualizada por atividade/produto/serviço, evidenciando a memória de cálculo;
- Projeção detalhada de cada item da receita, evidenciando a memória de cálculo;
- Projeção detalhada das Receitas Extraordinárias e Financeiras;
- Projeção detalhada de cada item das despesas e custos;
- Cronograma Físico-Financeiro dos Investimentos;
- Considerar os efeitos tributários de eventuais desapropriações e outros instrumentos que busquem a eficiência tributária do negócio;
- Deverão ser projetados os Demonstrativos de Resultados do Exercício e por período ao longo de todo o prazo da Concessão Administrativa;
- Deverá ser projetado o Balanço Patrimonial por período ao longo de todo o prazo da Concessão Administrativa;
- Deverá ser projetado o Fluxo de Caixa Livre do Projeto por período, consolidando as Receitas, os Investimentos, os Custos e Despesas do modelo, os Tributos e o Capital de Giro necessário;
- A partir da **TIR** indicada, deverá ser proposto o modelo de remuneração da Concessionária para diferentes cenários, conforme a variação das premissas;
- Para o modelo de remuneração proposto, deverá ser previsto mecanismos de reajuste, evidenciando as premissas e as fórmulas de cálculo.

**B.** Proposta de modelo de financiamento em relatório e planilha digital, com base na análise de viabilidade financeira. A planilha deverá evidenciar todas as premissas utilizadas para a sua elaboração e incluir o que segue:

- Identificação dos financiadores, incluindo todos os custos, taxas e premissas relativas a cada possibilidade;
- Índice de Cobertura da Dívida;
- Projeção do Fluxo de Caixa Alavancado por período, que além de considerar as consolidações do Fluxo de Caixa Livre do **PROJETO**, deverá apresentar as captações e amortizações de financiamentos, evidenciando

## CONSELHO GESTOR DE CONCESSÕES

as premissas, regras, taxas, entre outros, e a memória de cálculo utilizadas;

- Projeção do Fluxo de Caixa do Acionista por período;
- Cálculo de indicadores financeiros da situação da Concessionária;
- Cálculo do capital social, do capital a integralizar e da exposição do Acionista para fins seleção de futuras **PROPONETES** em eventual procedimento licitatório.

**C.** Relatório consolidado do modelo econômico-financeiro, contendo os resultados da planilha e evidenciando minimamente os cenários, com as projeções dos Fluxos de Caixa, Balanços Patrimoniais, Demonstrativos de Resultado, Custos e Despesas, Investimentos, Receitas e Tributos.

**D.** Relatório contendo Matriz de Riscos e a quantificação de riscos transferidos à Concessionária. O relatório deverá incluir o resultado da realização das seguintes tarefas:

- Identificação, caracterização e descrição dos riscos relacionados com a construção e operação do sistema proposto, incluindo, mas não se limitando:
  - **Riscos de Construção:** o qual inclui todos os obstáculos das obras civis, tais como o não cumprimento dos prazos pactuados, do orçamento projetado ou do enquadramento nas especificações estipuladas;
  - **Riscos de disponibilidade** da Infraestrutura para a sua plena e perfeita utilização;
  - **Riscos de Design:** riscos de não possibilitar o fornecimento dos serviços necessários ao fiel cumprimento do contrato ou comprometer o desempenho ou os padrões de qualidade;
  - **Riscos Econômicos:** riscos de a situação econômica vigente à época da contratação sofrer mudanças radicais, a ponto de interferirem nos índices de demais números projetados;
  - **Riscos Ambientais:** riscos advindos dos impactos ambientais que o **PROJETO** poderá causar no ambiente em que estiver instalado e também nas áreas adjacentes;

## CONSELHO GESTOR DE CONCESSÕES

- **Riscos Fundados:** riscos de atrasos ou modificações substanciais no **PROJETO**;
  - **Riscos Legislativos:** riscos de mudanças legislativas elevarem os custos do projeto;
  - **Riscos de Demanda:** riscos de a procura pelos serviços ser inferior àquela planejada;
  - **Riscos de Receita Comercial:** leva em consideração os riscos às receitas totais do empreendimento, em especial, as levantadas nos produtos do Caderno 1.
- Identificação, detalhamento e sugestões de compartilhamento dos principais riscos associados ao **PROJETO**;
  - Valoração monetária dos riscos, a partir das técnicas de avaliação de riscos, sempre que possível;
  - Análise as implicações associadas à repartição de riscos contemplada na Matriz elaborada, por meio da identificação do mecanismo contratual por meio do qual a referida alocação poderia ser efetivada;

**E.** Relatório contendo Quadro de Indicadores de Desempenho proposto. O relatório deverá incluir o resultado da realização dos seguintes estudos:

- Identificação dos indicadores e sua justificativa;
- Eventos de stress dos indicadores de desempenho nos indicadores financeiros;
- Descrição de procedimentos, forma e periodicidade em que cada indicador de desempenho será medido;
- Impacto do Quadro de Indicadores de Desempenho na situação financeira da Concessão Administrativa para os diferentes cenários.

**F.** Relatório contendo a descrição detalhada de todas as obrigações da Concessionária. O relatório deverá incluir o resultado da realização das seguintes tarefas:

- Descrição detalhada das obrigações da Concessionária, com a consequente elaboração do “Caderno de Encargos da Concessionária”;

- Descrição detalhada das obrigações do Poder Público na execução do Contrato.

**G.** Relatório sobre a estrutura de garantias necessárias à Concessão Administrativa. O relatório deverá incluir o resultado da realização dos seguintes estudos:

- Identificação do volume de garantias necessárias para garantir a atratividade econômica da Concessão Administrativa;
- Proposição de tipo de garantias e de suas características com vistas a garantir a atratividade econômica da Concessão Administrativa;
- Estudo de Custo de Oportunidade da Concessionária.

**H.** Relatório sobre a estrutura de Seguros necessários à Concessão Administrativa, contemplando no mínimo, os seguintes Estudos:

- Proposição de tipo de seguros e de suas características com vistas a garantir a atratividade econômica da Concessão Administrativa;
- Estudo de Custo de Oportunidade da Concessionária.

## **8.2. Volume 2: Estudos de Externalidades**

Os Estudos de Externalidades presentes no **PROJETO** deverão identificar e calcular o ganho econômico decorrente dos benefícios diretos e indiretos. O cálculo desses benefícios, quando possível, deverá ser apresentado em planilha digital, aberto à edição, evidenciando a metodologia e as fórmulas utilizadas.

Os estudos deverão demonstrar a economicidade do modelo em relação à contratação direta tradicional por meio de licitação ou à própria execução do **PROJETO** pela Administração Pública Direta (*Value for Money*).

### **Dos Benefícios Diretos e Indiretos**

Simultaneamente aos demais estudos que serão desenvolvidos pelas **PROponentes**, os Estudos de Externalidades presentes no **PROJETO** deverão identificar e calcular o ganho econômico decorrente dos benefícios diretos e indiretos.

#### **Dos Benefícios Diretos**

As **PROponentes** deverão elaborar um relatório demonstrando os benefícios diretos da Concessão Administrativa do **HPM**.

Os valores anuais dos benefícios diretos deverão ser projetados, a partir do 1º ano após a implantação do **PROJETO** até o último ano do prazo da Concessão Administrativa.

### **Dos Benefícios Indiretos**

Caberá, também, às **PROPONENTES** demonstrar os benefícios indiretos que advirão com a implantação do **PROJETO**.

Dentre outros, deverão ser demonstrados os impactos sobre a arrecadação tributária e a geração de empregos, durante o período da Concessão Administrativa.

A análise dos riscos relacionados ao **PROJETO** será de fundamental importância, pois permitirá que sejam indicadas ações mitigadoras para os riscos que venham a ser identificados, a fim de proporcionar aos financiadores do **PROJETO** maior segurança para decidir sobre suas respectivas participações.

As **PROPONENTES** deverão apresentar, ainda, Relatório contendo os ganhos de eficiência derivados da contratação por meio de Concessão Administrativa. O relatório deverá incluir o resultado da realização dos seguintes estudos:

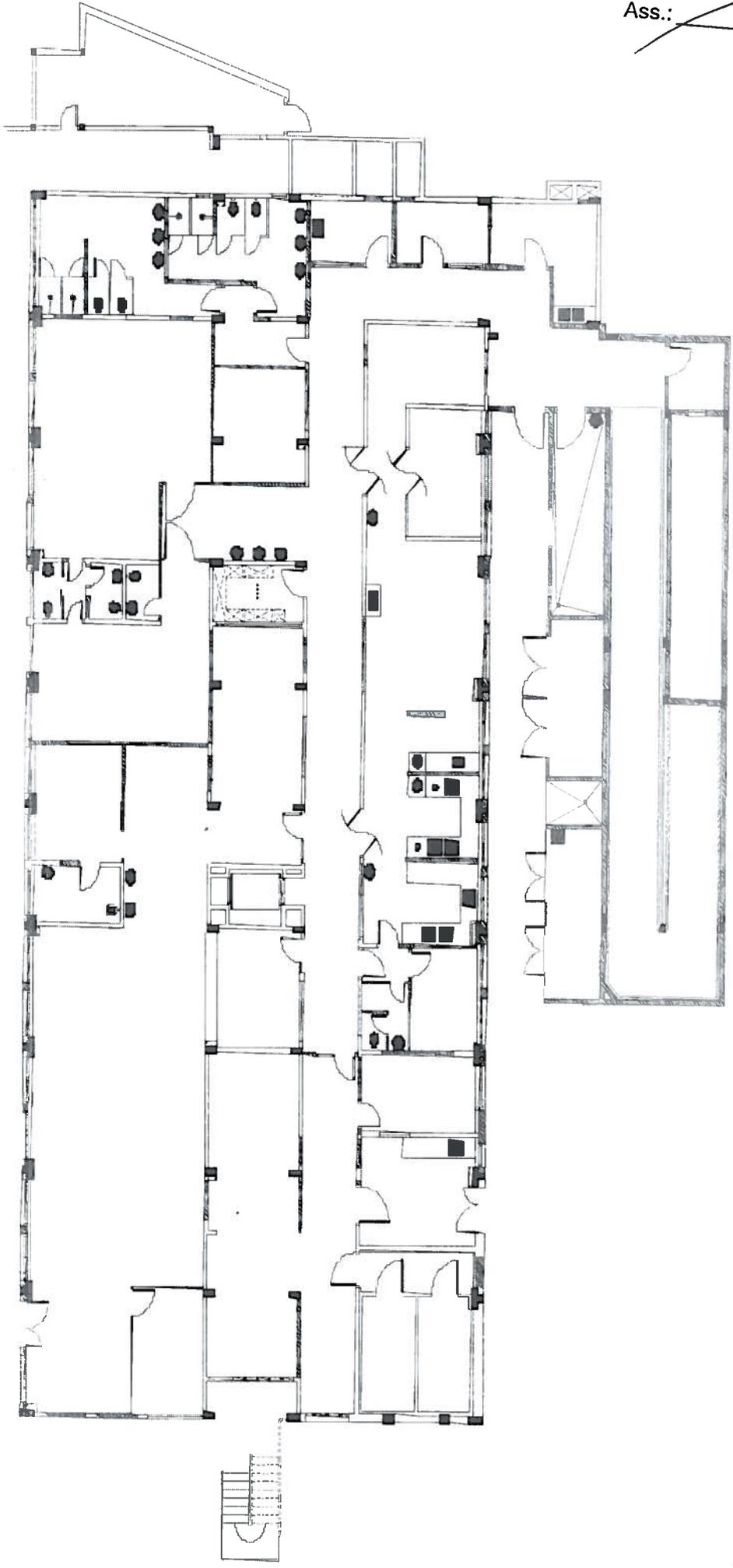
- Construção de um comparador do setor público, incluindo os riscos transferíveis, que reflita os benefícios líquidos, ou custos líquidos, da implantação e operação da rede viária por meio da execução direta pelo Estado;
- Construção de um fator de comparação privado que permita a comparação com o comparador do setor público;
- Descrição e análise de fatores qualitativos que não tenham sido valorados na elaboração dos comparadores;
- Comparação das alternativas de execução direta e de Concessão Administrativa indicando justificadamente aquela que apresenta o melhor custo/benefício social e econômico.



## CONSELHO GESTOR DE CONCESSÕES

# APÊNDICE 1

Ass.: 

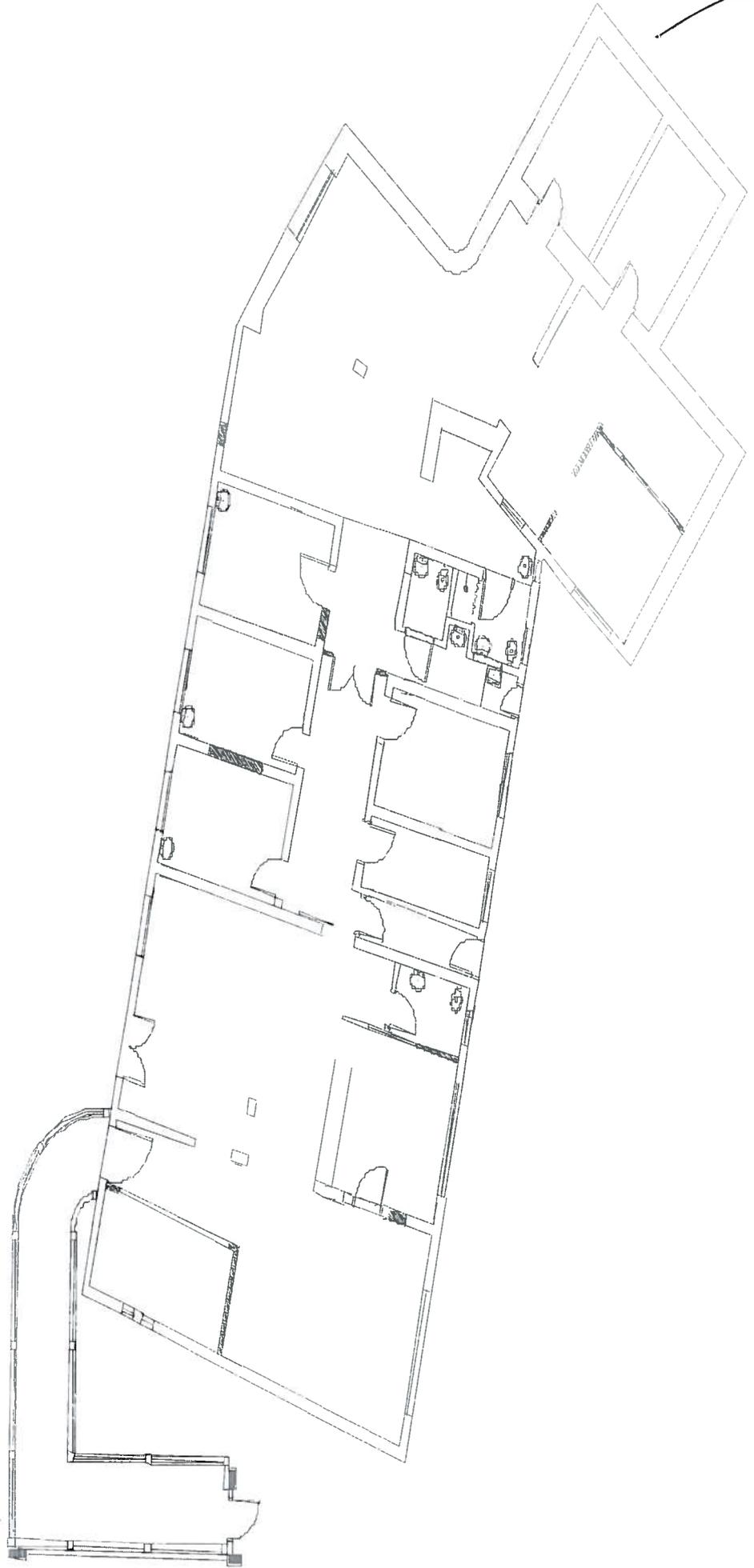


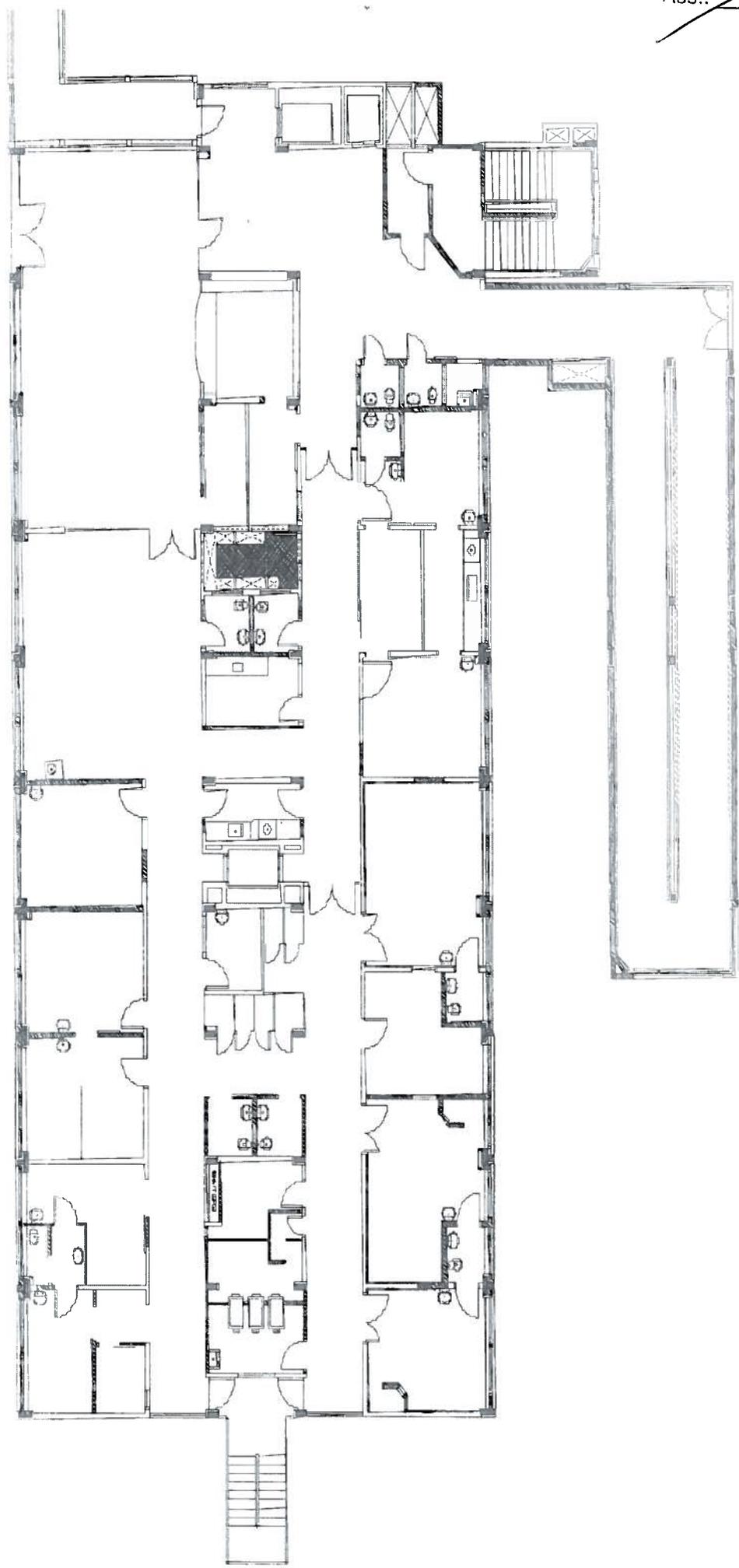
TÉRREO

Ass.: 



PRONTO ATENDIMENTO

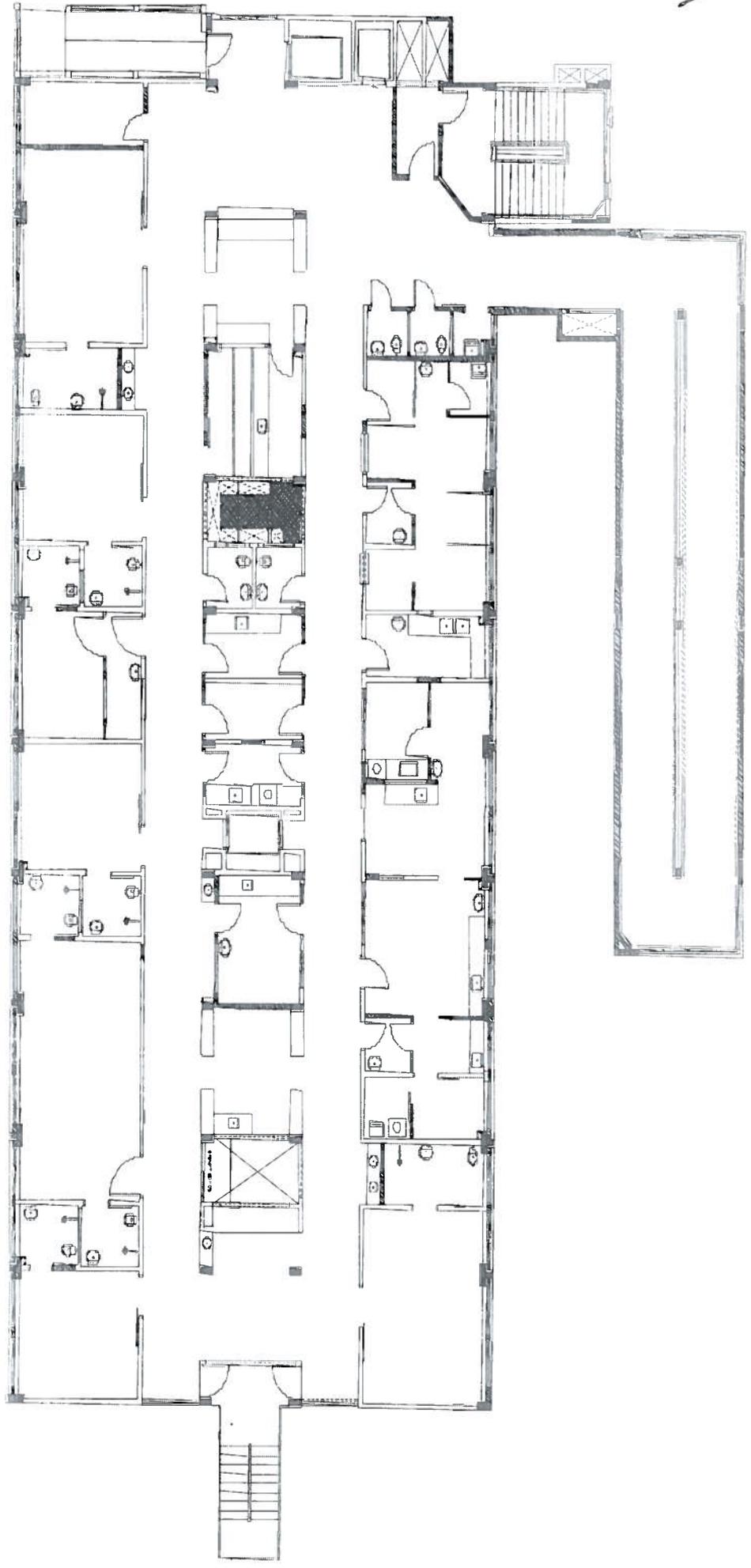




1º ANDAR

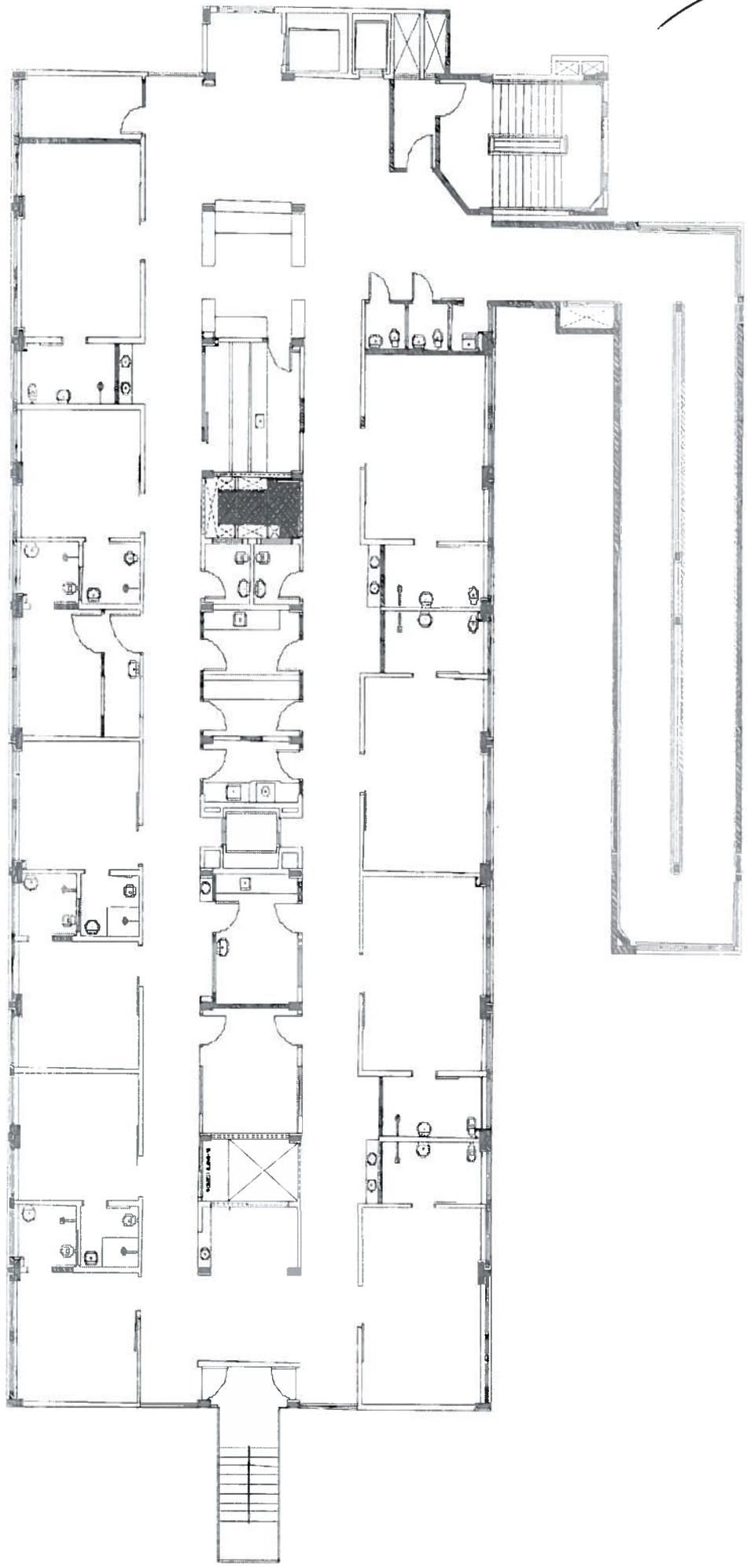


2º ANDAR



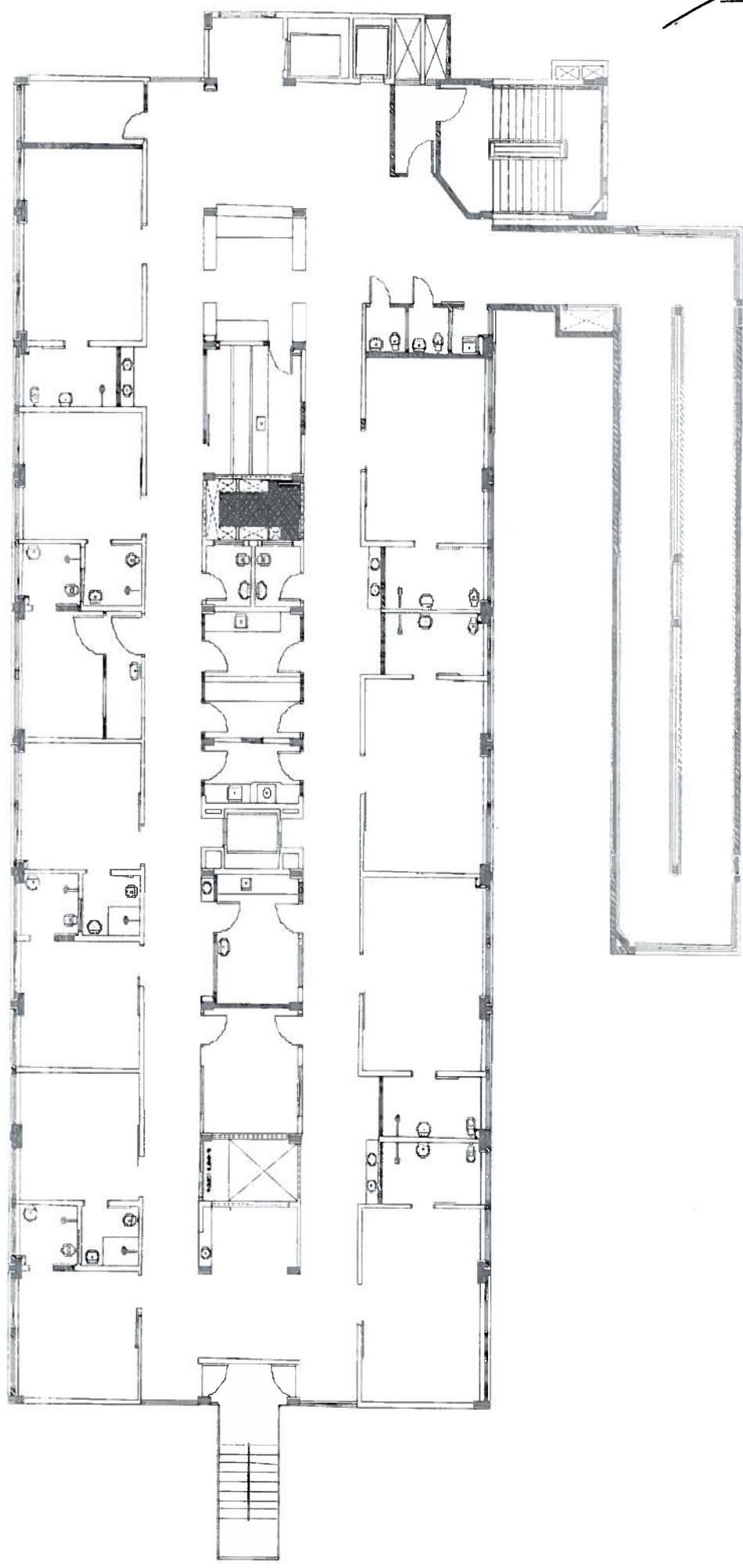


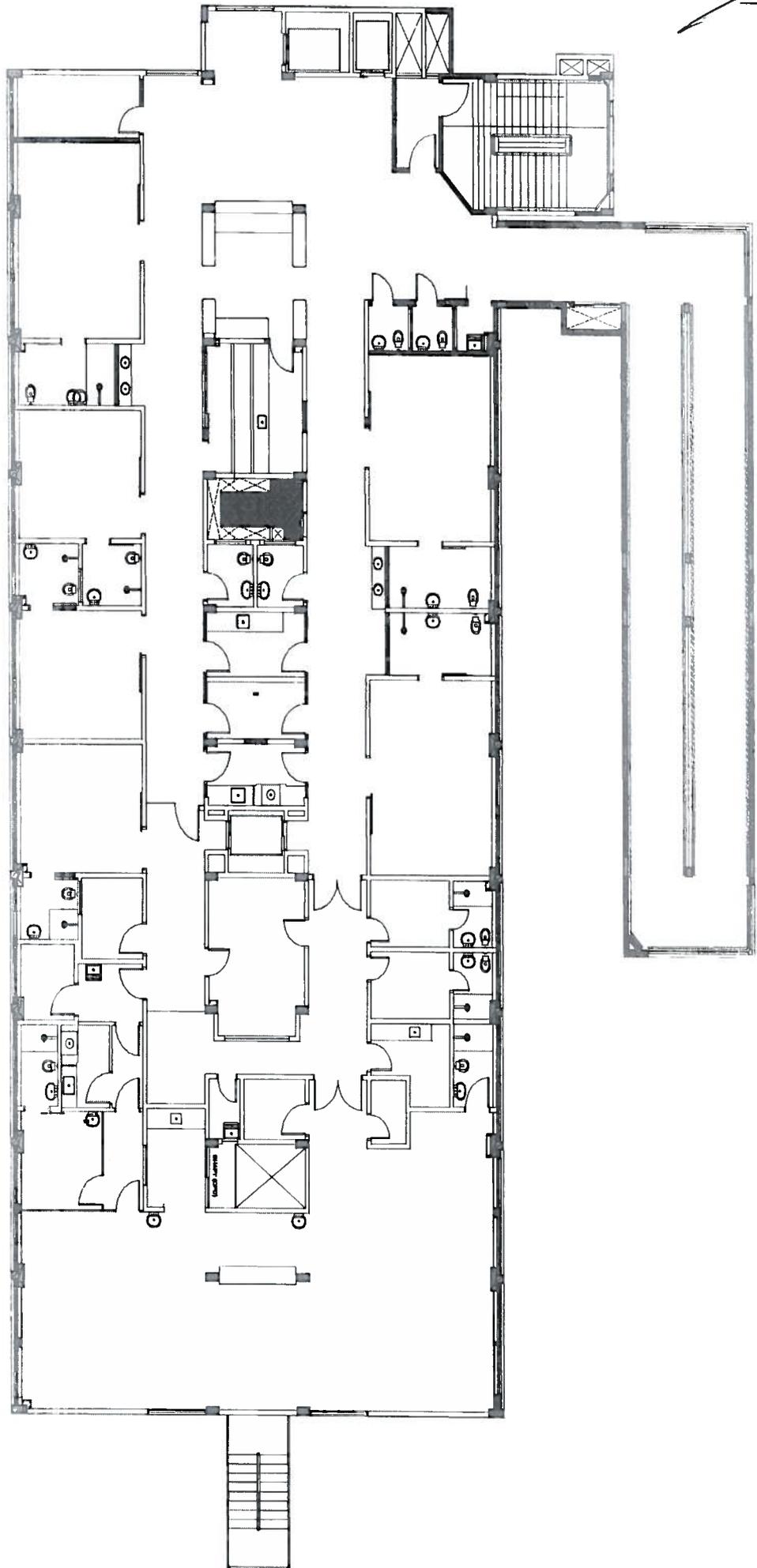
3<sup>o</sup> ANDAR





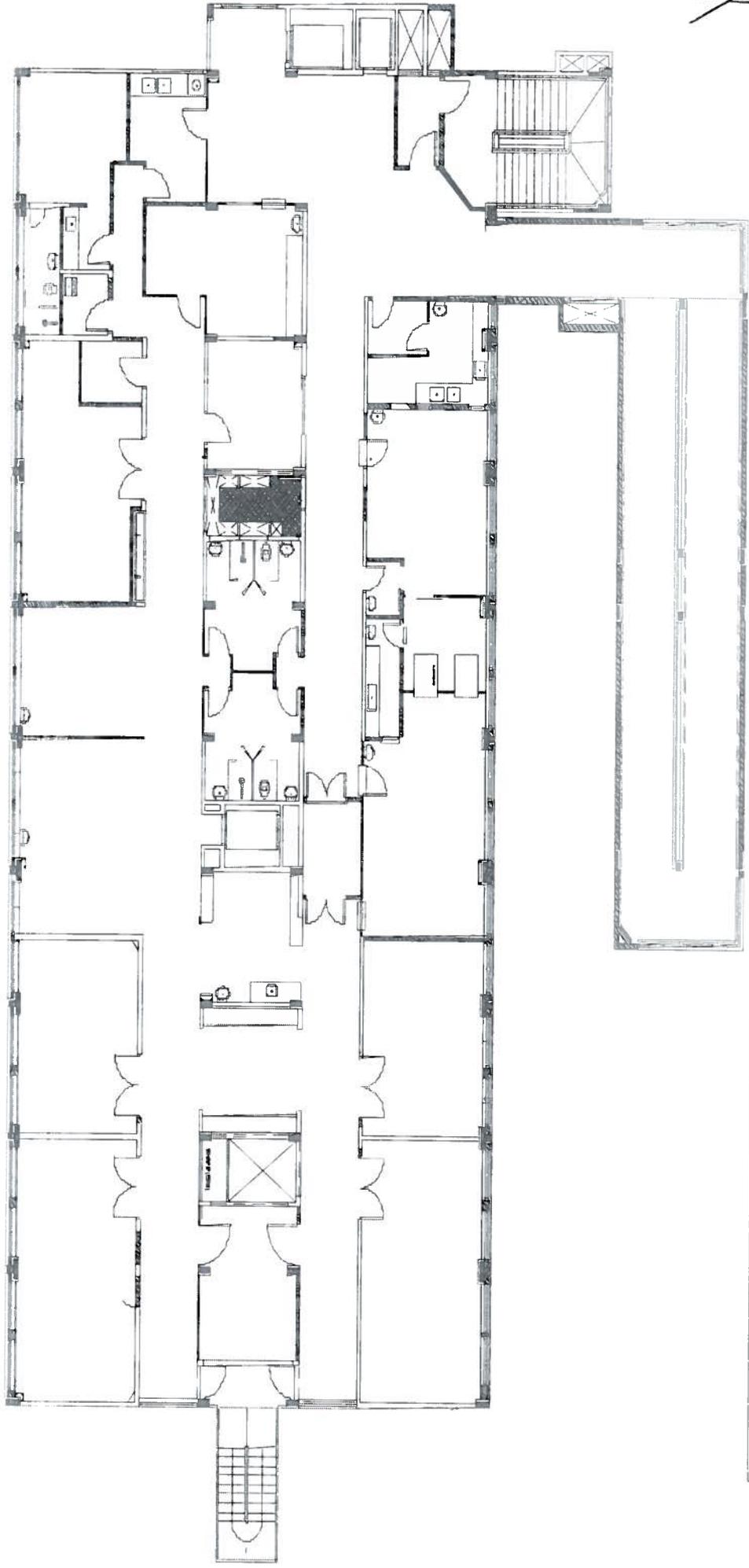
4<sup>o</sup> ANDAR



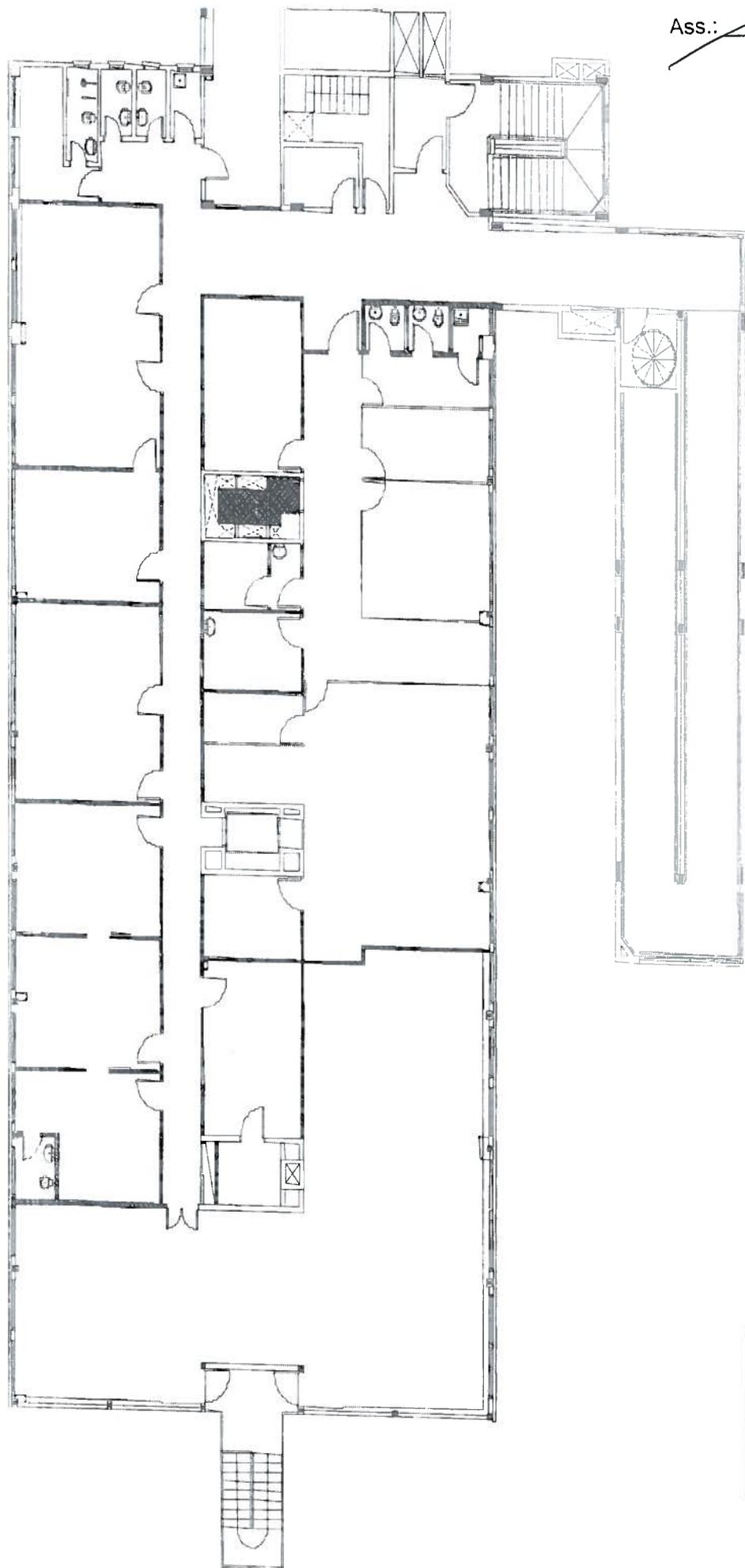


5° ANDAR

Ass: 



6° ANDAR



  
7° ANDAR