



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Edital
INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2018-SES/GO

PROCESSO: 201700010027500

TIPO: MELHOR TÉCNICA

OBJETO: Seleção de organização social para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ GOIANÉSIA, localizado na Fazenda Caução de Couro s/n na zona rural de Goianésia/GO., em regime de 24 horas/dia, por um período de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, nos termos do artigo 8º-A, § 1º, da Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e suas alterações, e subsidiariamente à Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações.

SESSÃO DE ABERTURA: 29/10/2018 às 09:00 horas na sede da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, situada no edifício sede da SES/GO, Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP: 74.860-270, telefone (62) 3201-3840/3800.

AVISO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2018

O **ESTADO DE GOIÁS**, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde - SES, nos termos do Despacho Governamental nº 073/2018, torna público, para conhecimento dos interessados que está disponível no sítio eletrônico www.saude.go.gov.br, o instrumento de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 04/2018, tipo melhor técnica, destinado à seleção de organização social para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química de Goianésia - CREDEQ GOIANÉSIA, localizado na Fazenda Caução de Couro s/n na zona rural de Goianésia/GO., em regime de 24 horas/dia, por um período de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, nos termos do artigo 8º-A, § 1º, da Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e suas alterações, e subsidiariamente, à Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, atendendo ao seguinte cronograma proposto:

EVENTOS	
<u>Prazo máximo para Pedidos de Esclarecimento/Impugnação</u>	<u>08 de outubro de 2018</u>
<u>Divulgação da Nota de Esclarecimento/Impugnação</u>	<u>15 de outubro de 2018</u>
<u>Entrega dos Envelopes</u>	<u>às 09:00 horas do dia 29 de outubro de 2018</u>

Fica estabelecido como meio de comunicação com a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS/GAB/SESGO, o email thiago.silva@saude.go.gov.br

As sessões públicas, relativas ao presente Chamamento Público, serão realizadas na Secretaria de Estado da Saúde de Goiás SES/GO, situada na Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia – Goiás.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS
COMISSÃO INTERNA DE CONTRATO DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE
Telefone/Fax (62) 3201-3840 / 3800

I – OBJETO

1.1. Seleção de organização social para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química de Goianésia - CREDEQ GOIANÉSIA, localizado na Fazenda Caução de Couro s/n na zona rural de Goianésia/GO., em regime de 24 horas/dia, por um período de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, nos termos do artigo 8º-A, §1º, da Lei Estadual nº 15.503/2005.

II – PROCEDIMENTO

2.1. Chamamento Público que visa selecionar organização social interessada na celebração de Contrato de Gestão. O presente Instrumento está respaldado na Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, na Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e suas alterações, e subsidiariamente na Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações.

2.2. A presente seleção será conduzida pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde – CIGSS/SESGO, devidamente instituída pelo Secretário de Estado da Saúde, por intermédio da Portaria nº 316/2017–GAB/SES/GO (ou outra Portaria que seja editada pela autoridade competente para esse fim), que obedecerá às etapas constantes nos incisos I, II e III do art. 6–B da Lei Estadual 15.503/2005.

2.3. Os membros da citada Comissão não serão remunerados e não poderão ter qualquer vínculo com os proponentes participantes desta seleção.

2.4. As organizações proponentes, seus representantes ou outros interessados, deverão abster-se de entrar em contato com os membros da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde – CIGSS/SESGO, sob pena de comprometer o sigilo e a imparcialidade no julgamento, podendo haver, no caso de comprovação do ato, a sanção da inabilitação e/ou desclassificação da proponente do presente Chamamento Público.

III – CRONOGRAMA

EVENTOS	
<u>Prazo máximo para Pedidos de Esclarecimento/Impugnação</u>	<u>08 de outubro de 2018</u>
<u>Divulgação da Nota de Esclarecimento/Impugnação</u>	<u>15 de outubro de 2018</u>
<u>Entrega dos Envelopes</u>	<u>às 09:00 horas do dia 29 de outubro</u>

IV – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO e REPRESENTAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

4.1. Podem participar, da presente seleção, organizações sociais de saúde devidamente qualificadas no âmbito do Estado de Goiás, conforme Lei Estadual nº 15.503/2005, registradas no Conselho Regional de Medicina – CRM e no Conselho Regional de Administração – CRA da sede da instituição, que obedeçam aos critérios de finalidade da legislação pertinente e que façam constar em seu estatuto atividade compatível ao desenvolvimento de projetos nas áreas da saúde, mediante a execução direta de projetos, programas, planos de ações correspondentes e tornem viáveis a transparência, com a responsabilização dos atos praticados.

4.1.1. Na hipótese da instituição vencedora do certame não ter sua sede no Estado de Goiás, deverá providenciar, até a assinatura do Contrato de Gestão, seu registro junto ao Conselho Regional Medicina de Goiás e ao Conselho Regional de Administração de Goiás.

4.1.2. Caso a instituição vencedora do certame ainda não possua filial no Município da Unidade a ser administrada, a referida organização social terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após a assinatura do Contrato de Gestão, para realizar a instalação de uma filial nesse Município, salientando-se que essa instalação não poderá ocorrer nas dependências da Unidade a ser gerenciada.

4.2. As organizações sociais interessadas, antes da elaboração de suas propostas, deverão proceder à verificação e comparação minuciosa de todos os elementos técnicos fornecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

4.3. As organizações sociais deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários e à apresentação dessas.

4.4. Não poderão participar do presente certame:

- a) Instituições declaradas inidôneas pelo Poder Público.
- b) Instituições consorciadas.
- c) Instituições impedidas de contratar com a Administração Pública.
- d) Instituições que estejam, de qualquer forma, inadimplentes com o Estado de Goiás ou cumprindo sanções aplicadas pela Administração Pública.

4.5. Fica estabelecida a validade mínima da proposta por 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data da abertura de seu envelope pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSSS.

4.6. A organização social, na respectiva sessão pública, poderá ser representada por dirigente, mediante apresentação da cópia da ata de eleição da sua Diretoria, juntamente com os correspondentes documentos pessoais, ou por procurador, mediante instrumento, público ou particular, com firma reconhecida em cartório, conferindo-lhe amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Chamamento Público, juntamente com seus documentos pessoais.

4.6.1. Deverá ser apresentada, também, em conjunto com a documentação citada no item 4.6, as **DECLARAÇÕES** constantes do **ANEXO X** emitidas pelo representante da organização social de saúde se comprometendo, em caso de assinatura do contrato de gestão, a observar e cumprir todas as especificações presentes no Termo de Referência deste Edital, seus Anexos e Anexos Técnicos.

4.7. É vedada, a qualquer pessoa física ou jurídica, a representação de mais de uma organização social na presente seleção.

4.8. Para manter a ordem durante a sessão pública, será permitida somente a presença de 2 (dois) representantes/procuradores de cada organização social participante.

4.9. Ficará impedido de quaisquer manifestações a fatos relacionados com a presente seleção, o representante da organização social participante que não apresentar o instrumento de procuração ou cuja documentação não atenda às especificações supracitadas.

V – DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

5.1. A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO e a PROPOSTA DE TRABALHO deverão ser entregues no dia e horário estabelecidos neste instrumento, observando-se os trâmites estabelecidos nos itens 6.1 e 6.1.1, em 02 (dois) envelopes distintos e opacos, devidamente fechados e rotulados de “Envelope 01” e “Envelope 02”.

5.1.1. Todos os documentos presentes nos supracitados envelopes deverão estar encadernados, com indicação sequencial do número de páginas e índice.

5.2. Os envelopes referidos no subitem 5.1 deverão ser rotulados externamente com os seguintes informes:

ENVELOPE 01: DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2018

(razão social e endereço da entidade)

ENVELOPE 02: PROPOSTA DE TRABALHO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2018

(razão social e endereço da entidade)

5.3. **ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO:** deverá conter, em original ou cópia autenticada em serviço notarial, os seguintes documentos:

a) Ato constitutivo ou estatuto social em vigor, registrado em cartório, com certidão narrativa do cartório competente das últimas alterações, ou qualquer outro documento oficial apto a comprovar que o ato constitutivo/estatuto social apresentado é o último registrado, emitidos, no máximo, 60 (sessenta) dias antes da data de apresentação dos envelopes.

b) Ata de eleição da atual Diretoria.

c) Relação nominal de todos os dirigentes da Organização Social, devidamente acompanhada de cópia autenticada do CPF, RG e comprovante de endereço dos mesmos.

d) Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas.

e) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e Seguridade Social, por meio de Certidão Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais, à Dívida Ativa da União e Contribuições Social, expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (www.receita.fazenda.gov.br).

f) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos estaduais (ICMS) da sede da proponente e do Estado de Goiás (www.sefaz.go.gov.br).

g) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos mobiliários municipais da sede da proponente.

h) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal – CRF, expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br).

i) Cópia autenticada ou extrato de balanço patrimonial e demonstração contábil do último exercício social, já exigíveis na forma da lei, que comprove a boa situação financeira da proponente, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

i.1) O referido balanço, quando escriturado em forma não digital, deverá ser devidamente certificado por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, mencionando, obrigatoriamente, o número do livro diário e folha em que o mesmo se acha transcrito. Se possível, apresentar também termos de abertura e de encerramento dos livros contábeis.

i.2) O referido balanço quando escriturado em livro digital deverá vir acompanhado de “Recibo de entrega de livro digital”, apresentando, se possível, termos de abertura e de encerramento dos livros contábeis.

i.3) A comprovação da boa situação financeira da empresa proponente será efetuada com base no balanço apresentado, e deverá obrigatoriamente ser formulada, formalizada e apresentada pela proponente, e assinada por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, aferida mediante índices e fórmulas abaixo especificadas:

$$ILG = (AC+RLP) / (PC+ELP) \geq 1$$

$$ILC = (AC) / (PC) \geq 1$$

$$ISG = AT / (PC+ELP) \geq 1$$

Em que:

ILG = Índice de Liquidez Geral

ILC = Índice de Liquidez Corrente

ISG = Índice de Solvência Geral

AT = Ativo Total

AC = Ativo Circulante

RLP = Realizável em Longo Prazo

PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível em Longo Prazo

i.4) As instituições que apresentarem resultado menor que 01 (um), em qualquer dos índices citados no subitem anterior, estarão inabilitadas do presente certame.

i.5) As instituições constituídas no ano em exercício deverão apresentar o Balanço de Abertura, dispensando-se o exigido na alínea “i” e subalíneas “i.3” e “i.4” acima.

j) Declarações do Anexo X:

j.1) Declaração de Validade Jurídica da Proposta;

j.2) Declaração de Cumprimento das Leis Trabalhistas, prevista no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988;

j.3) Declaração de Visita Técnica no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química de Goianésia- CREDEQ GOIANÉSIA, localizado na Fazenda Caução de Couro s/n na zona rural de Goianésia/GO.;

j.4) Declaração de Conhecimento/Cumprimento da Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás;

j.5) Declaração de Conhecimento/Cumprimento da Lei Estadual nº 15.503/2005.

k) Comprovante de registro no Conselho Regional de Medicina – CRM e Conselho Regional de Administração – CRA do Estado sede da instituição, devendo ser observado o disposto no subitem 4.1.1.

l) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011, com validade de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição (disponível nos portais eletrônicos da Justiça do Trabalho – Tribunal Superior do Trabalho, Conselho Superior da Justiça do Trabalho e Tribunais Regionais do Trabalho).

m) **Cópia do Decreto Estadual ou a publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás** que qualificou a instituição como Organização Social de saúde no âmbito do Estado de Goiás.

n) Documento de aprovação, por parte do Conselho de Administração, da proposta do contrato de gestão, nos termos do inciso II do art. 4º da Lei Estadual nº 15.503/05.

5.3.1. Será admitida a comprovação de regularidade fiscal e trabalhista mediante a apresentação de certidão positiva com efeitos negativos, nos termos da Lei.

5.4. **Envelope 02 – PROPOSTA DE TRABALHO** deverá ser materializada tendo como base as condições estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, com documentos em original ou cópia autenticada em serviço notarial, observados os seguintes requisitos:

5.4.1. A Proposta de Trabalho, elaborada segundo o roteiro apresentado no ANEXO V, deverá ser iniciada por índice que relacione todos os documentos e as folhas em que se encontram. Será apresentada em uma única via, **em arquivo eletrônico e impresso**, devidamente encadernada, numerada sequencialmente, da primeira à última folha, rubricada, sem emendas ou rasuras, na forma original, para fins de apreciação quanto aos parâmetros para pontuações previstas (ANEXOS VI, VII, VIII e IX), devendo, também, conter os elementos abaixo indicados, obedecida a seguinte ordem:

I. Proposta de Trabalho contendo o seu plano operacional, em arquivo eletrônico e impresso, expressando:

a) Número do Chamamento Público de seleção e o objeto do mesmo.

b) Apresentação da Proposta de Trabalho, conforme roteiro, previsto pela Secretaria de Estado da Saúde contendo indispensavelmente:

b.1) Definição das metas operacionais, indicativas de melhoria da eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução.

b.2) Apresentação de indicadores adequados de desempenho, qualidade, produtividade, econômico-financeiros e de expansão, na prestação dos serviços autorizados.

b.3) Especificação do orçamento para execução da Proposta de Trabalho, conforme modelo definido pela Secretaria de Estado da Saúde.

5.4.2. Será **DECLASSIFICADA a proponente cuja Proposta de Trabalho não atenda às especificações técnicas constantes nos ANEXOS deste Instrumento.**

5.5. Após a data e horário estabelecidos para a entrega dos invólucros, nenhum envelope poderá mais ser recebido, respeitando-se os trâmites estabelecidos nos itens 6.1 e 6.1.1.

5.6. Em nenhuma hipótese, será concedido prazo para apresentação ou substituição de documentos exigidos e não inseridos nos envelopes “01” e “02”. No entanto, a seu exclusivo critério, a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, poderá solicitar informações e/ou esclarecimentos complementares que julgarem necessários.

5.7. Serão lavradas atas circunstanciadas das sessões de abertura dos envelopes contendo os Documentos de Habilitação e as Propostas de Trabalho.

5.8. Não será levado em consideração nenhum outro documento anexado além daqueles indicados no Chamamento Público, e não será permitida a realização de alteração no modelo da Proposta de Trabalho, devendo ser preenchidos todos os seus respectivos campos, rubricadas todas as folhas e assinada ao final.

5.9. Qualquer Proposta de Trabalho em desacordo com as exigências deste Instrumento será desclassificada.

VI – HABILITAÇÃO, JULGAMENTO e HOMOLOGAÇÃO

6.1. No dia e horário previstos neste Ato Público Convocatório, os interessados deverão entregar à Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, os envelopes correspondentes à **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO** e à **PROPOSTA DE TRABALHO**, será dado 15 (quinze) minutos de tolerância para a entrada de retardatários.

6.1.1. Após a abertura do primeiro envelope (**ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**), não mais será admitida a participação de retardatários, e nenhum outro envelope poderá mais ser recebido.

6.2. Na sessão pública designada, abrir-se-ão, na presença dos interessados, inicialmente, os envelopes concernentes aos documentos de **HABILITAÇÃO**, os quais, após as necessárias vistas e conferências pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, serão rubricados por essa e pelos representantes presentes.

6.2.1. É facultado aos representantes das instituições presentes, bem como aos membros da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, elegerem, por unanimidade, um único interessado para assinar os referidos documentos, devendo constar em ata o procedimento de eleição.

6.3. Abertos os envelopes referentes à **HABILITAÇÃO**, a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, a seu juízo exclusivo, poderá apreciar os documentos de cada organização social e, na mesma reunião, divulgar o nome das instituições habilitadas ou das inhabilitadas ou, conforme a necessidade da situação posta, suspender a sessão para realização de diligências ou consultas, bem como para análise da própria documentação de habilitação.

6.3.1. Se, eventualmente, surgirem dúvidas que não possam ser dirimidas de imediato, essas questões serão consignadas em ata e a conclusão da habilitação dar-se-á em sessão convocada previamente mediante notificação, que poderá ser efetivada por meio eletrônico.

6.4. Será **INABILITADA a instituição que deixar de apresentar qualquer um dos documentos exigidos no ENVELOPE 1 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO ou apresentá-los vencidos na data de sua apresentação ou fora do prazo de validade consentido.**

6.5. A fase de habilitação será encerrada pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, quando todos os interessados forem considerados habilitados ou inhabilitados, ressalvado, nesse último caso, a possibilidade de a Administração valer-se do disposto no §3º, do artigo 48, da Lei Federal nº 8.666/93, a critério da Comissão.

6.5.1. Após julgamento da habilitação, os envelopes das Propostas de Trabalho das instituições inhabilitadas, ainda em poder da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, ficarão lacrados à disposição dessas instituições a partir do 3º dia útil após a homologação do Chamamento Público.

6.6. A inhabilitação da instituição importa preclusão do seu direito de participar das fases subsequentes.

6.7. Ultrapassada a fase de habilitação, serão convocados os representantes das instituições habilitadas a comparecerem à sessão pública para abertura dos envelopes das Propostas de Trabalho, mediante notificação direta ou por meio eletrônico, ficando esses sob a guarda da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, designada pela Portaria nº 316/2017 – GAB/SES-GO, devidamente lacrados e rubricados no fecho pelos seus membros e pelos representantes das instituições presentes, podendo esses usufruírem da faculdade prevista no item 6.2.1.

6.7.1. Após a fase de habilitação, não caberá desistência das propostas, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS.

6.8. Na sessão pública designada, abrir-se-ão, na presença dos interessados, os envelopes concernentes às Propostas de Trabalho, das quais, após as necessárias vistas e conferências pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, serão rubricadas por essa e pelos respectivos representantes presentes, podendo esses usufruírem da faculdade prevista no item 6.2.1.

6.8.1. Abertas as propostas, não caberá, por parte da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, desclassificar qualquer dos concorrentes por motivo relacionado com a habilitação, salvo em razão de fatos supervenientes ou só conhecidos após o julgamento.

6.9. Abertos os envelopes das **PROPOSTAS DE TRABALHO**, a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, suspenderá a sessão pública e analisará as propostas em sessão reservada.

6.9.1. O Julgamento e a classificação das **PROPOSTAS DE TRABALHO** serão definidos pela maior média das propostas de Trabalho, observado o disposto nos ANEXOS VI, VII e VIII.

6.9.2. A classificação das **PROPOSTAS DE TRABALHO** obedecerá aos critérios de avaliações constantes nos ANEXOS VI, VII e VIII deste Instrumento.

6.10. Havendo empate entre duas ou mais propostas, a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, valorizará pela ordem a maior pontuação obtida pela organização social nos critérios denominados “FA.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA” e “FA.2. QUALIDADE”, ambos previstos no ANEXO VI e VII, deste Edital.

6.11. A Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, por justa razão administrativa, financeira e/ou legal, fica reservado o direito de:

a) Estabelecer prazo para definir a habilitação, a classificação final das propostas, podendo suspender em decorrência de alguma falha, omissão ou irregularidade a reunião de julgamento, onde as suspensões de sessão e convocações para reaberturas serão feitas via notificação direta ou por meio eletrônico.

b) Promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo de seleção.

6.12. Em caso de inhabilitação de todas as entidades disputantes, **poderá** a Administração Pública, representada pelo Secretário de Estado da Saúde, fixar prazo às entidades participantes, para apresentação de novos envelopes habilitatórios, nos termos do §3º do artigo 48 da Lei Federal nº 8.666/93.

6.12.1. Nessa ocasião, os envelopes contendo a Proposta de Trabalho permanecerão em posse da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, devidamente lacrados e rubricados por seus membros e por representantes legais das entidades, sendo que para tal documentação não serão aceitas quaisquer modificações ou acréscimos.

6.13. É facultada à Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS ou ao Secretário de Estado da Saúde, em qualquer fase do processo de seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente nos envelopes.

6.14. Os licitantes arcarão com todos os custos decorrentes da elaboração e apresentação de suas propostas, sendo que a Secretaria de Estado da Saúde não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo de seleção.

6.15. No julgamento da habilitação e das propostas, a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

6.16. O Secretário de Estado da Saúde, após a declaração do resultado preliminar, análise e julgamento dos possíveis recursos interpostos, emitirá ato de homologação.

6.16.1. A publicação do resultado final do Chamamento Público será providenciada no site oficial da Secretaria de Estado da Saúde e no Diário Oficial do Estado de Goiás.

6.17. O Secretário de Estado da Saúde **poderá**, mediante decisão fundamentada, excepcionar a exigência de realização de chamamento público, quando em procedimento de seleção regularmente instaurado, nenhuma organização social restar habilitada à apresentação de Propostas de Trabalho, conforme art. 6º-F, III, da Lei Estadual nº 15.503/2005.

6.18. Fica vedada a celebração de contrato de gestão com organização social que:

I - não seja qualificada no Estado de Goiás como organização social na área de saúde;

II – esteja omissa no dever de prestar contas de ajuste de parceria, seja qual for a sua natureza, anteriormente celebrado com ente da Administração de qualquer esfera da Federação;

III – tenha tido as contas rejeitadas pela Administração Pública Estadual nos últimos 5 (cinco) anos;

IV – tenha tido as contas de parcerias julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;

V – tenha entre seus dirigentes, em diretoria estatutária ou não, ou como membro do Conselho de Administração e Conselho Fiscal, pessoa:

a) cujas contas relativas à aplicação de recursos públicos tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;

b) julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo de provimento em comissão, enquanto durar a inabilitação;

c) considerada responsável por ato de improbidade, ainda que não transitada em julgado a decisão condenatória e, em isso havendo, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei Federal nº 8.429, de 2 de junho de 1992;

d) que tenha sido responsabilizada ou condenada pela prática de infração penal, civil ou administrativa nas situações que, descritas pela legislação eleitoral, configurem hipóteses de inelegibilidade.

6.19. Nos ajustes onerosos ou não, celebrados pelas organizações sociais com terceiros, fica vedado(a):

I – a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados Federais e Estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de diretores, estatutários ou não, da organização social, para quaisquer serviços relativos ao contrato de gestão;

II – o estabelecimento de avença com pessoas jurídicas ou instituições das quais façam parte os seus dirigentes ou associados.

VII – ESCLARECIMENTOS E RECURSOS

7.1. Os interessados que tiverem dúvidas na interpretação deste Instrumento deverão solicitar, via email ou por escrito (nos endereços informados no Aviso do Chamamento Público), esclarecimentos/impugnações à Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde – CIGSS/GAB/SESGO, até às 18:00 horas do dia 08 de outubro de 2018, no endereço ou email indicado no “Aviso de Chamamento Público”.

7.2. Caso haja solicitações, a Nota de Esclarecimentos será publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás, Diário Oficial da União, Jornal de grande circulação e no sítio eletrônico www.saude.go.gov.br no dia 15 de outubro de 2018.

7.3. No presente Chamamento Público, caberá recurso contra decisão de habilitação ou inabilitação de instituição interessada no prazo de 05 (cinco) dias, cuja notificação se dará de forma direta ou por meio eletrônico, ficando as demais interessadas desde logo intimadas para apresentar contrarrazões em igual prazo, cuja contagem terá início no primeiro dia útil subsequente ao do término do prazo de recurso, ou contra qualquer outro desatendimento a este Instrumento

7.4. Qualquer interessado poderá, no prazo de 05 (cinco) dias úteis após a publicação do *Informativo de Resultado Preliminar*, que ocorrerá no Diário Oficial da União, Diário Oficial do Estado de Goiás, Jornal de grande circulação nesta Capital e site da SES/GO, apresentar recurso, por escrito ou via email nos endereços indicados no "Aviso de Chamamento Público", junto à Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde – CIGSS/SESGO, ficando as demais interessadas desde logo intimadas para apresentar, contrarrazões em igual prazo, cuja contagem terá início no primeiro dia útil subsequente ao do término do prazo de recurso.

7.4.1. Não serão conhecidos os recursos e as contrarrazões interpostos após os respectivos prazos legais, bem como os que forem enviados por fac-símile.

7.5. O acolhimento do recurso pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviço de Saúde - CIGSS/GAB/SESGO, importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

7.6. A decisão em grau de recurso será definitiva, e dela dar-se-á conhecimento à(s) recorrente(s) por meio de comunicação por escrito (ou correio eletrônico).

7.7. Aos recursos interpostos contra decisão de habilitação e contra o Informativo de Resultado Preliminar, será atribuído o efeito suspensivo.

VIII – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. A despesa com a futura parceria correrá à conta da presente Dotação Orçamentária:

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1028	Programa Promoção, Prevenção e Proteção a Assistência Integral à Saúde
Ação	2137	Gestão Inteligente das Unidades Assistenciais de Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte de Recurso	100	Receitas Ordinárias

IX – DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. As normas que disciplinam este Chamamento Público serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometimento da segurança do futuro contrato de gestão.

9.2. É facultada, à Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CICGSS/GAB, em qualquer fase da seleção, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar na Proposta de Trabalho.

9.3. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização da sessão pública na data marcada, ela será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local, anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicado da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CICGSS/GAB em contrário.

9.4. A Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CICGSS/GAB poderá, em qualquer fase do processo de seleção suspender os trabalhos, devendo promover o registro da suspensão e a convocação dos participantes para a continuidade dos mesmos.

9.5. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus ANEXOS, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Secretaria de Estado da Saúde.

9.6. O desatendimento de exigências formais não essenciais, não importará no afastamento da instituição, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua Proposta de Trabalho.

9.6.1 Exigências formais não essenciais são aquelas cujos descumprimentos não acarretem irregularidades no procedimento, em termos processuais, bem como não importem em vantagens a uma ou mais instituições em detrimento das demais.

9.7. Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documento em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos.

9.8. Quaisquer documentos extraídos, via internet, poderão ter seus dados conferidos pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CICGSS no site correspondente.

9.9. A instituição participante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, podendo a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CICGSS inabilitá-la ou desclassificá-la, conforme a hipótese, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação pertinente, caso seja constatada a ocorrência de imprecisão ou falsidade das informações e/ou dos documentos apresentados.

9.10. O Secretário de Estado da Saúde poderá revogar a seleção por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

9.10.1. A anulação do procedimento de seleção por motivo de ilegalidade não gera obrigação de indenizar.

9.11. A participação da organização social no processo de seleção implica na sua aceitação integral e irretroatável dos termos, cláusulas, condições e anexos do presente Edital, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcrito fosse, com lastro nas normas referidas no preâmbulo do Instrumento, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

9.12. É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão, a manutenção da qualificação da instituição selecionada como Organização Social de saúde, no Estado de Goiás, assim como cumprir todos os requisitos da Lei Estadual de nº 15.503/2005 e suas alterações.

9.13. A organização social vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de 10 (dez) dias a contar de sua convocação, perderá o direito à parceria em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção. Esse prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que haja motivo justificado e aceito pelo titular da Secretaria de Estado da Saúde.

9.14. Na ocorrência do estabelecido no subitem 9.13, poderá a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CICGSS, desde que autorizada pelo titular da Secretaria de Estado da Saúde, convocar as organizações sociais remanescentes, participantes do processo de Chamamento Público, na ordem de classificação, ou revogar o procedimento.

9.15. Até a assinatura do Contrato de Gestão, poderá a Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde – CICGSS/GAB/SESGO desclassificar as Propostas de Trabalho das organizações sociais participantes, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções,

se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção, que represente infração aos Termos do Chamamento Público nº 03/2018, mediante prévia oitiva da Procuradoria-Geral do Estado.

9.16. Os casos omissos, as questões não previstas neste Instrumento e as dúvidas serão dirimidas pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, mediante orientação formada da Advocacia Setorial da Secretaria de Estado da Saúde, observada a legislação vigente e respeitado os prazos estabelecidos neste Instrumento.

9.17. A organização social vencedora do certame deverá manter em seu corpo técnico, durante todo contrato de gestão, os membros com as capacitações técnicas especificadas neste Chamamento Público, além de elaborar seu Regimento Interno de acordo com o disposto na Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

9.18. A instituição vencedora do presente Chamamento Público deverá, quanto ao seu regimento de compras e contratações, atender às disposições contidas na Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

9.19. No decurso do Contrato de Gestão firmado, poderá haver alterações na parceria firmada, tais como acréscimos de serviços, ampliação de metas, investimentos de infraestrutura, mobiliários e equipamentos. Essas alterações deverão ocorrer por meio da elaboração de termos aditivos em que se respeitará o equilíbrio econômico-financeiro da parceria, comprovado mediante estudos de custos.

9.20. Integram o presente Instrumento os seguintes ANEXOS:

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO II – INFORMAÇÕES SOBRE O CENTRO DE REFERÊNCIA E EXCELÊNCIA EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA - CREDEQ GOIANÉSIA

ANEXO III – METAS DE PRODUÇÃO

ANEXO IV – INDICADORES DE QUALIDADE

ANEXO V – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

ANEXO VI – PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

ANEXO VII – MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO

ANEXO VIII – JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

ANEXO IX - MODELO DA PLANILHA DE DESPESAS MENSAIS

ANEXO X – MODELO DE DECLARAÇÕES

ANEXO XI – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL I - PERÍODO PRÉ-OPERACIONAL

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL II - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL III - SISTEMA DE REPASSE

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL IV - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL V - DEMAIS DISPOSIÇÕES

ANEXO DA MINUTA CONTRATUAL VI - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

ANEXO DA MINUTA CONTRATUAL VII - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde

Portaria nº 316/2017-GAB/SESGO

Thiago Angelino Martins da Silva

Ana Beatriz Ramos

Célia Regina Dias da Cunha

Gracinete Costa Ferreira Albuquerque

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Termo de Referência do **Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ DE GOIANÉSIA** cujo objeto é o Edital de Chamamento Público para selecionar instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social em Saúde, visando a celebração de Contrato de Gestão para gerenciar, operacionalizar e executar ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia que assegure assistência universal e gratuita à população no referido centro, conforme definido neste Termo de Referência e seus anexos.

2. JUSTIFICATIVA

O modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa, regulamentado pelo Governo do Estado de Goiás por meio de legislação própria (Lei Estadual nº 15.503 de 28 de dezembro de 2005 e a lei 17.399 de 19 de agosto de 2011 que altera dispositivos da lei de 2005) foi adotado pela Gestão Estadual para o gerenciamento de serviços públicos de saúde e envolve os seguintes aspectos:

- a) Transferência dos serviços para setor estatal não público com separação entre órgão financiador e definidor das políticas públicas de saúde (Poder Público) e entidades executoras das ações e atividades de saúde (Organizações Sociais).
- b) Estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde.
- c) Incremento da força de trabalho da administração pública e ampliação quantitativa da oferta de serviços de saúde.

A implantação do novo modelo de contratualização de serviços de saúde por meio de parcerias é a estratégia atualmente adotada pelo Governo de Goiás, a exemplo de diversos Estados e Municípios da Federação, para aprimorar a administração pública e consolidar a modernização e obter melhor eficiência, qualidade e adaptabilidade ao ambiente socioeconômico dinâmico da sociedade, em um modelo que fortaleceu a separação das funções de financiamento e contratualização de serviços de saúde, daquelas relacionadas à prestação dos serviços assistenciais.

Esta inovação exige um processo de ajuste organizacional da administração pública. Assim, desde o início do projeto, e de maneira continuada, devem ser desenvolvidas atividades de adequação dos procedimentos e rotinas de trabalho institucionais, alinhadas às características do novo modelo de gestão com as entidades parceiras, em apoio à consolidação do modelo de Atenção à Saúde.

Nesse processo, a Secretaria de Estado da Saúde deve buscar estruturar ainda modificações essenciais relacionadas ao modelo de prestação de contas relativa aos contratos públicos, modelo de pagamento, modelo de contrato de gestão, a incorporação dos provedores ao processo de contratação de serviços e, finalmente, a avaliação do processo em seu conjunto.

Diferentes aspectos conceituais, operacionais e de controle do modelo de gestão em parceria com OS, precisam ser estruturados com foco no incremento de qualidade e eficiência permanentes, sendo eles:

1) Relativos à Atuação do Poder Público:

- a) Padronização do processo de seleção das entidades sem finalidade lucrativa, qualificadas como Organização Social de Saúde – OSS, para contratar com a administração pública.
- b) Definição do modelo de instrumento de contratação desses serviços de gerenciamento das unidades e prestação das ações de saúde e seus critérios para a formalização dos contratos.
- c) Mecanismos de controle e fiscalização da execução contratual e atendimento dos resultados esperados.

2) Relativos à Atuação das Entidades Parceiras:

- a) Resultados assistenciais quantitativos e qualitativos alcançados na execução dos contratos de gestão.
- b) Desempenho econômico-financeiro relativo à execução das ações e serviços de saúde contratados.
- c) Qualidade das informações relativas às prestações de contas das entidades contratadas.
- d) Processos de gerenciamento das unidades de saúde e prestação dos serviços em relação aos demais equipamentos da rede assistencial.
- e) Relação com as demais instâncias de gestão do SUS local.
- f) Relação com as demais instâncias ou espaços formais de controle social e fiscalização da prestação dos serviços públicos de saúde.

Entre estes aprimoramentos instituídos ou planejados pela gestão estadual, podemos destacar o fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas, a regulação estatal dos processos de gestão dos bens públicos, o aperfeiçoamento da avaliação, controle e fiscalização dos contratos de gestão com atuação de equipe qualificada em gestão por resultados, maior publicização das informações de prestação de contas objetivando maior transparência do modelo de parcerias e ajustes do instrumento contratual objetivando adoção de novos parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos mediante os resultados alcançados.

Portanto, no conjunto de decisões tomadas, com o objetivo estratégico de fortalecer o modelo para melhorar resultados obtidos por meio das parcerias com as Entidades contratadas e aprimorar continuamente as funções do Poder Público na questão do controle, avaliação e fiscalização, ressaltam-se algumas prioridades de trabalho, neste âmbito, quais sejam:

- a) Estruturação e desenvolvimento do modelo de parceria com a OS, por meio de planejamento de resultados e consequentes ajustes dos Contratos de Gestão.
- b) Modificação e aprimoramento contínuo do processo de controle, acompanhamento e avaliação desses serviços de saúde contratualizados.
- c) Informatização do processo de acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde no âmbito dos Contratos de Gestão.

A organização e funcionamento das instâncias administrativas e de controle dos órgãos públicos estaduais têm sido aprimorados nos últimos anos, entretanto, o setor saúde convive com duas realidades distintas: por um lado, a necessidade de cumprir os procedimentos e trâmites burocráticos instituídos pela legislação vigente e, por outro, responder as necessidades de saúde da população do Estado, por meio da oferta de ações e serviços de saúde de urgência e emergência e de média e alta complexidade nas unidades de saúde de propriedade do Estado de Goiás.

Com o objetivo de ampliar a capacidade de atendimento nessas unidades, e cumprindo programa do atual governo, adotou-se o modelo de gerenciamento dos hospitais da SES/GO por OS, no sentido de proporcionar à administração local maior autonomia gerencial, liberando-a dos controles dos meios, que passa a ser realizado sobre os resultados alcançados.

A SES/GO deve ter capacidade para cumprir sua missão que é “Coordenar a formulação da Política Estadual de Saúde, promover a sua implementação e permanente avaliação, em sintonia com as demandas dos municípios, cooperando com esses no fortalecimento das ações locais de saúde, de modo a garantir o desenvolvimento de ações e serviços que respeitem os princípios do SUS, com a participação dos usuários, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população no Estado de Goiás”. Da mesma forma, a sua participação na execução direta de ações e serviços deve-se dar, apenas, em caráter de exceção ou em áreas estratégicas.

A decisão para estabelecimento de parceria com Organização Social de Saúde leva em consideração metodologias já existentes no mercado fomentado por modelos de organizações que atuam na área, apresentando significativos resultados de êxito, no tocante aos princípios da economicidade, efetividade, vantajosidade, qualidade dos serviços e aplicação dos dividendos excedentes na evolução da instituição trazendo a confiabilidade no sistema.

A busca pela eficiência, efetividade e vantajosidade dos serviços de assistência médica prestadas à população do Estado de Goiás, sempre foi pautada em obedecer aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, garantindo atendimento prioritário de 100% da demanda por meio de metas pré-fixadas estabelecidas em Contrato de Gestão, melhorando o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada e garantindo a equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.

A garantia da oferta de ações e serviços de saúde pelas unidades hospitalares sob gerenciamento de OS foi estabelecida no Contrato de Gestão, instrumento no qual foram detalhadas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de avaliação de desempenho e o processo de acompanhamento rotineiro, procurando garantir que a unidade apresente os resultados planejados.

O Contrato de Gestão proposto, estabelece ainda uma metodologia de penalização financeira por não cumprimento de metas operacionais. Outro fator importante é a avaliação da parte variável que será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores. Em regime semestral se procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela unidade verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta. Da referida análise poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada por meio de novo Termo Aditivo, acordadas entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do referido contrato.

Para demonstrar a vantajosidade financeira e econômica do Estado na adoção deste modelo de administração, ou seja, a preferida vantajosidade nas contratações de Organizações Sociais em Saúde, é necessário analisar dois aspectos, um relaciona-se com a prestação a ser executada por parte da Administração Pública; o outro se vincula à prestação a cargo do particular. Para Justen Filho (2012, p60): “A maior vantagem apresenta-se quando a Administração assumir o dever de realizar a prestação menos onerosa e o particular se obrigar a realizar a melhor e mais completa prestação”. Portanto, a maior vantagem corresponde à situação de menor custo e maior benefício para a Administração Pública.

Contudo, a vantajosidade pode ser enfocada por diferentes aspectos, podendo ser privilegiado a dimensão econômica, ou outros aspectos, como o melhor e mais eficaz atendimento ao cidadão.

Em nenhum momento, a política pública de saúde deixará de ser responsabilidade do poder público (governo estadual). Mesmo administrado e prestado por uma entidade privada sem fins lucrativos, caso haja problema no atendimento e insatisfação dos usuários em relação ao serviço, a organização social será notificada e deverá explicar os motivos dos problemas ocorridos.

Atenção à Saúde Mental em Goiás

No Plano de Ação Integrada de Desenvolvimento -PAI está contemplado como um projeto prioritário do Governo de Goiás, o “Programa Estadual de Enfrentamento às Drogas”, dentro do macro-objetivo “Cidadania já com o Desenvolvimento do Ser Humano”.

Dentre as várias ações previstas encontra-se a criação dos Centros de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ's-GO, como unidades componentes da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

Esta Portaria estabelece como objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial os seguintes:

- I. Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II. Promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção;
- III. Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

De acordo com a Portaria citada acima, a Unidade de Acolhimento “*é um ponto de atenção que oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24 horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório.*”

Dentre os objetivos específicos da Rede, está o de “Promover cuidados em saúde especialmente grupos mais vulneráveis - criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas”.

A média de permanência de cada paciente internado no CREDEQ é de até 07 (sete) dias para os leitos de desintoxicação e de até 90 (noventa) dias para pacientes internados nas Unidades Terapêuticas Residenciais – UTR.

No sentido de articular a política estadual com as diretrizes nacionais, propõe-se a estruturação do CREDEQ de Goianésia como unidade de atendimento ambulatorial e de internação, no modelo residencial, como unidades de acolhimento, especializada em saúde mental, crack, álcool e outras drogas, destinada a adultos, gestantes, puérperas e idosos.

A construção do programa terapêutico a ser desenvolvido nos CREDEQ's -GO levou em consideração experiências exitosas de outros serviços especializados na atenção às pessoas que desenvolvem padrões de uso abusivo e/ou dependência de álcool, crack e outras drogas.

Uma dessas experiências foi realizada no estado de São Paulo por meio de parcerias com o Hospital Samaritano.

Foram implantados 02 serviços para atendimento de pacientes portadores de dependência de álcool, crack e outras drogas, o primeiro em 2009 em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde no município de Cotia-SP, exclusivamente para adolescentes de 14 a 18 anos (PROJETO JOVEM SAMARITANO) e o segundo em 2010, em parceria com Secretaria Municipal de Saúde na capital paulista para adultos, principalmente dependentes de crack (SAID – Serviço de Atenção Integral ao Dependente). No seu primeiro ano de funcionamento, o Projeto Jovem Samaritano se tornou referência no tratamento de adolescentes dependentes de álcool e drogas.

O SAID em 18 meses de avaliação internou 582 pessoas e destas 44,38% tiveram alta médica, 53,52% retornaram ao convívio familiar, 51,38% foram encaminhados ao CAPS pós-alta. Estes resultados são considerados excelentes considerando o tipo de população atendida .

O Enfoque de Reforço Comunitário reconhece o valor, a influência, do ambiente e suas contingências no que se refere a incentivar ou desencorajar o uso de drogas. A filosofia geral desta metodologia é utilizar a comunidade para recompensar comportamentos saudáveis do usuário, de forma a incentivar que o cliente faça substituições, modificando seu estilo de vida. Caracterizam-se por abordagens comportamentais focadas na resolução de problemas, prevenção de recaídas, treino de habilidades, motivação para a mudança e estabelecimento de um plano futuro de vida. Tudo isso na busca de um atendimento global e humanizado, cujo objetivo não é apenas da abstinência, mas de resgate de sua cidadania.

Além da metodologia do enfoque de reforço comunitário descrita acima, serão utilizadas outras estratégias terapêuticas, amplamente reconhecidas pela literatura e replicadas em outros serviços como: gerenciamento de casos, reuniões de equipe diárias, projeto terapêutico individualizado, cardápio” de abordagens terapêuticas e estratégia de reinserção social. A administração pública deve estar atenta às demandas de saúde que se apresentam como prioritárias e inovar com qualidade técnica e respeito aos direitos dos cidadãos oferecendo atenção de qualidade.

O CREDEQ representa um grande avanço da política estadual de saúde para a atenção ao dependente de substâncias psicoativas e de atenção aos casos de maior gravidade.

3. PROPOSTA

3.1 A Proposta deverá ser materializada tendo como base as condições estabelecidas neste Termo de Referência, observados os seguintes Anexos:

ANEXO II INFORMAÇÕES SOBRE O *CENTRO DE REFERÊNCIA E EXCELÊNCIA EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA – CREDEQ DE GOIANÉSIA*

ANEXO III METAS DE PRODUÇÃO

ANEXO IV INDICADORES DE QUALIDADE

ANEXO V ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

ANEXO VI PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

ANEXO VII MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO

ANEXO VIII JULGAMENTO DA PROPOSTA DE TRABALHO

ANEXO IX - MODELO DA PLANILHA DE DESPESAS MENSAS

ANEXO X – MODELO DE DECLARAÇÕES

ANEXO XI – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL I - PERÍODO PRÉ-OPERACIONAL

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL II - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL III - SISTEMA DE REPASSE

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL IV - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL V - DEMAIS DISPOSIÇÕES

ANEXO DA MINUTA CONTRATUAL VI - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

ANEXO DA MINUTA CONTRATUAL VII - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

Elaboração:

Gracinete Costa Ferreira

Coordenadora de Modelagem/ SCAGES-SES/GO

ANEXO II - INFORMAÇÕES SOBRE O CENTRO DE REFERÊNCIA E EXCELÊNCIA EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA – CREDEQ DE GOIANÉSIA

1. Introdução

1.1 A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde, visa adotar um modelo de gestão e ofertar regionalmente serviços da Atenção Especializada em Saúde à população do Estado de Goiás, com resolubilidade, facilitando o acesso em tempo oportuno e contínuo ao CREDEQ de Goianésia. Tal serviço tem por objetivos:

- A Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário.
- Resolubilidade e qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS.
- Gestão baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas.
- Garantia de requisitos e a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde – MS.
- Busca de certificação de qualidade .
- A oferta de cuidados contínuos de saúde em ambiente residencial, com funcionamento 24 horas, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentarem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandarem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório
- A Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino: Estágios de Graduação e Pós Graduação ; da Graduação no Ensino Superior, Estágios de Graduação Médica; Pós Graduação Lato Sensu , Especialização e Residência Multiprofissional em áreas especializadas, em conformidade com as legislações vigentes.

2. Identificação da Unidade

Nome: Centro de Referência e Excelência em Dependência Química- CREDEQ DE GOIANÉSIA

Endereço: O CREDEQ está localizado na fazenda caução de couro s/n na zona rural de Goianésia à 175 kms da capital, com área *construída de 2.001.13m² com funcionamento para os Núcleos de Acolhimento e Leitos de Saúde Mental (desintoxicação) 24 horas ininterruptamente e para o Ambulatório e Área de Admissão de segunda e sexta -feira das 7:00 às 19:00.*

2.1. Área de Abrangência:

A população beneficiada com o *CREDEQ* será a totalidade dos municípios da **Macrorregião de Saúde Centro Norte** onde estão localizadas as regiões: Norte, Pirineus, Serra da Mesa, São Patrício I e São Patrício II, com população total estimada em 1.120.039 habitantes, após pactuação na CIB com os gestores das regiões envolvidas.

2.2. Tipo de Unidade: Unidade de Assistência para atendimento ambulatorial e de leitos de acolhimento no modelo residencial (tipo Unidades de Acolhimento) especializada em atenção à pessoa com problemas relacionados ao uso de, crack, álcool e outras drogas, com ações altamente interligadas, para que os indivíduos (adultos, gestantes, puérperas e idosos), tenham suas necessidades atendidas nos diferentes momentos do tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas de média complexidade, devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual, sendo referência para a **Macrorregião de Saúde Centro Norte** com funcionamento dos Núcleos de Acolhimento, Leitos de Saúde Mental (desintoxicação)e Área de Admissão 24 horas ininterruptamente e do Ambulatório de segunda e sexta -feira das 7:00 às 19:00 hs.

2.3. Público Alvo: adultos e idosos (ambos os sexos), gestantes e puérperas que apresentem grave comprometimento psicossocial devido ao uso de crack, álcool e outras drogas, para os quais os recursos extra-hospitalares ou de hospitais gerais se mostrarem insuficientes em determinado momento.

O tratamento acontecerá em 3 fases: acolhimento e avaliação inicial, desintoxicação, caso necessário, e reabilitação psicossocial. O projeto terapêutico será individualizado, discutido semanalmente pela equipe multiprofissional, baseado nas necessidades e nível de motivação do indivíduo, com foco na reinserção social. Perpassará por qualquer proposta de atividade o vínculo estabelecido entre os profissionais com o usuário e sua família, desde o primeiro contato.

OBS 1- O CREDEQ oferecerá serviço de Odontologia aos pacientes internados na unidade e que necessitem de cuidados de saúde bucal imediatos, não sendo realizados tratamentos prolongados. Caso haja essa necessidade, o paciente deverá ser contrarreferenciado para a rede de atenção básica no momento de sua alta.

OBS 2- O atendimento infantil (crianças até 12 anos incompletos) e adolescentes será realizado **exclusivamente** no Setor de Ambulatório. O CREDEQ não fará internações para este público, caso haja necessidade de internação, o CREDEQ encaminhará para a rede conveniada.

2.4. Critérios de Inclusão no Programa:

- a) Adultos e idosos (ambos os sexos), gestantes e puérperas com diagnóstico atual de uso nocivo/dependência de crack, álcool e /ou outras drogas que necessitem de tratamento de alta complexidade.
- b) Grave comprometimento psicossocial.
- c) Ausência de resultados efetivos no tratamento da dependência química nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (usuários para os quais os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes).

2.5. Critérios de exclusão do Programa:

- a) Comorbidade com doenças clínicas que exijam cuidados intensivos ou atenção especializada por exemplo: pneumonia ou diabetes descompensada.
- b) Comorbidade com transtornos psiquiátricos graves não- compensados por exemplo: portador de Esquizofrenia (em vigência de um surto psicótico).

OBS: O paciente que apresentar alguma das comorbidades descritas acima e/ou outras durante o período de internação no CREDEQ, deverá ser encaminhado, quando houver a devida indicação de internação, para tratamento nos hospitais gerais que compõem a Rede de Atenção Psicossocial da Macrorregião Centro Norte, após estabilização do quadro e a depender de nova avaliação, o usuário retornará ao tratamento no CREDEQ.

Leitos Disponibilizados no CREDEQ de Goianésia

Tipos de Leitos		Quantitativo
Unidade Terapêutica Residencial - UTR	Masculino	72
	Feminino	24
Desintoxicação - Detox		12
Total Geral		108

Hospitais Gerais da Rede de Atenção Psicossocial na Macrorregião Centro Norte :

Região de Saúde	Município	Hospitais Gerais	Municípios Abrangentes
Norte Res. CIR 17/2013 Res. CIB/ 240/2014	São Miguel do Araguaia	Hospital Municipal	Mundo Novo, Bonópolis e Novo Planalto.
	Porangatú	Hospital Municipal	Montividiu do Norte, Trombas, Formoso, Estrela do Norte, Mutunópolis, Santa Tereza, Minaçu e Campinaçu.
Serra da Mesa Res. CIR 0009/2013 Res. CIB 240/2014	Niquelândia	Hospital Santa Efigênia	Alto Horizonte, Amaralina, Campinorte, Colinas do Sul, Hidrolina, Mara Rosa, Niquelândia, Nova Iguaçu de Goiás.
	Anápolis	Hospital Municipal	

Pireneus Res. CIR 021/2013 Res. CIR 001/2016		Jamel Cecílio	Campo Limpo e Gameleira de Goiás.
		Santa Casa de Misericórdia de Anápolis	
	Res. CIB 240/2014	Alexânia	Hospital Municipal
	Pirenópolis	Hospital Estadual Lopes Jaime	Cocalzinho de Goiás e Corumbá de Goiás.
	Goianápolis	Hospital Municipal	Terezópolis.
São Patricio I Res.019/2013 Res. CIR 021/2013 Res. CIB 240/2014	Itapaci	Hospital Municipal José P. Silveira	Crixás, Santa Terezinha, Uirapuru, Campos Verdes, Pilar de Goiás e Guarinos.
	Ceres	Hospital Municipal São Pio X	Carmo do Rio Verde, Ipiranga de Goiás, Morro Agudo de Goiás, Nova América, Nova Glória, Rialma, Rianápolis, Rubiataba, Santa Izabel, São Patricio, Uruana, Itaguaru e Saõ Luis do Norte.
São Patricio II Res. 019/2013 Res. CIR 021/2013 Res. CIB 240/2014	Goianésia	Hospital Municipal Irmã Fani Duran	Barro Alto, Santa Rita do Novo Destino, Vila Propício e Jaraguá.
	Padre Bernardo	Hospital Municipal	Mimoso de Goiás.

2.6. Fluxo de Regulação para o CREDEQ:

De acordo com a Resolução CIB nº 013/2015 de 12 de fevereiro de 2015:

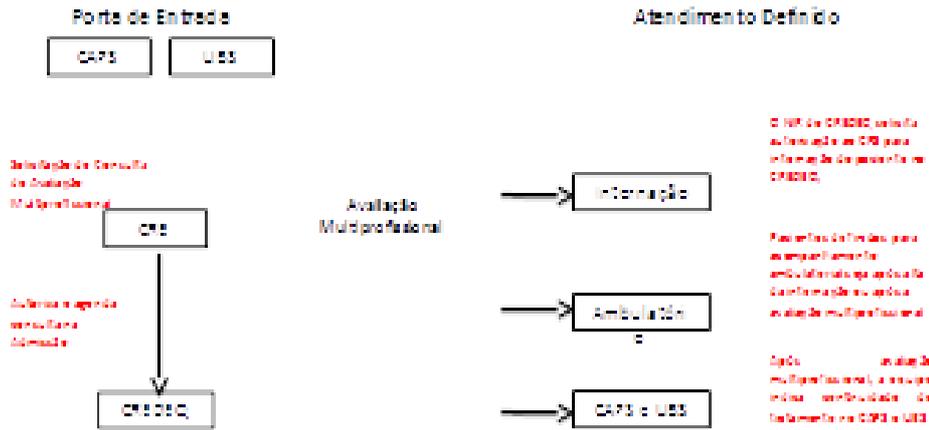
As unidades solicitantes de acesso aos serviços do CREDEQ serão os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e, onde não houver, o município designará uma Unidade Básica de Saúde - UBS para ser a solicitante.

O CAPS ou UBS da macrorregião solicita a consulta de avaliação multiprofissional ao CRE- Complexo Regulador Estadual que autoriza e agenda a consulta no setor de admissão do CREDEQ.

Após avaliação, o paciente será direcionado para :

- a) *Internação*- o NIR do CREDEQ solicita autorização ao CRE para internar.
- b) *Ambulatório* – onde receberá acompanhamento ambulatorial seja após alta da internação ou após a avaliação multiprofissional.
- c) *CAPS e UBS da sua região de origem*- para dar continuidade ao tratamento.

Fluxograma de Regulação para o CREDEQ



2.6.1. Referência e Contrarreferência:

O CREDEQ se propõe a receber pacientes de média complexidade, provenientes de diversas unidades nas quais o tratamento não tenha alcançado a devida resolubilidade. Pretende-se, desta forma, complementar a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Dentre os diversos serviços de saúde que integram essa Rede, o CREDEQ deverá trabalhar em parceria constante na referência (via regulação estadual) e contrarreferência com os CAPS em todas as suas modalidades e UBS da Macrorregião Centro Norte do Estado para continuidade do cuidado .

2.6.2. - Para os municípios sem CAPS:

A solicitação poderá ser feita pelo CAPS regionalizado de referência, por uma UBS de referência ou pela própria Secretaria Municipal de Saúde -SMS.

3. O CREDEQ SERÁ DIVIDIDO DIDATICAMENTE EM 3 GRANDES SETORES:

1- Setor A	- Ambulatório e Administrativo	Pavimento Inferior – área central .
		Pavimento Superior- área administrativa
2- Área de Admissão	- Adulto masculino e feminino	Setor direcionado à admissão dos usuários
3- Área Interna	- Setor B , Setor C, Setor D e Setor E	Setor responsável pelas interações/acolhimentos.

3.1 SETORA

3.1.1. - Ambulatório

Setor direcionado ao acompanhamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, que apresentem condições clínicas e psicossociais de frequentar a unidade para receber os atendimentos multiprofissionais. Destina-se aos usuários que acabaram de sair de uma internação temporária no CREDEQ, até que se dê a transferência do cuidado ao CAPS ou UBS de referência de seu município, ou àqueles que foram encaminhados ao serviço e que não apresentam indicação de internação até ser contra referenciado ao serviço especializado da sua Macrorregião .

O ambulatório atenderá aos pacientes egressos e aos encaminhados pela Regulação Estadual, com horário de funcionamento das 7 às 19:00hs.

•

PAVIMENTO INFERIOR

a) Área Central

Recepção	1 sala destinada ao atendimento e orientação de usuários e familiares
Espera	2 salas destinadas à espera dos usuários e familiares pelos diversos tipos de atendimento
Guarda volume	2 salas - 1 para visitantes e 1 para funcionários destinada ao armazenamento de pertences pessoais.
Banheiro para visitantes	3 banheiros - 1 masculino , 1 feminino, 1 PNE
Banheiro para funcionários	4 banheiros - 2 masculinos, 2 femininos
DML	1 sala para depósito de material de limpeza
Copa para funcionários	2 salas destinadas à realização de pequenas refeições da equipe técnica
Inspeção	2 salas - 1 sala masculina e 1 sala feminina destinadas à verificação e checagem de bolsas, malas e artigos afins , portados pelos visitantes antes de entrarem no espaço de internação para visita.
Telefonista	1 sala
Serviço de Informática	1 sala para registro de dados estatísticos, execução de trabalhos, relatórios e pesquisas.
Estar para vigilante	1 sala para repouso da equipe de segurança.
Monitoramento para vigilante	1 sala destinada à central de monitoramento do serviço (câmeras, monitores etc) e à presença constante do vigilante responsável pelo turno.
Área de jardim	1

b) Ambulatório A :

Possui espaços assim distribuídos :

Estacionamento para o público	1 estacionamento com 37 vagas
Estacionamento de motos	1 estacionamento
Sala de espera com um banheiro para PNE	1 sala destinada à espera dos usuários e familiares pelos diversos tipos de atendimento, com capacidade para 36 lugares
	3 salas maiores destinadas para terapia individual ou em grupo
	1 sala menor destinada ao armazenamento de materiais utilizados no atendimento de T.O. e oficinas terapêuticas .

Área de Terapias (Total = 7 salas)	Terapia Ocupacional (4 salas)	
	Atendimento e SAME (2 salas)	2 salas - 1 para recepção e orientação de usuários e familiares e 1 para arquivamento e armazenagem de prontuários (SAME)
	Multiuso (1 sala)	1 sala destinada à realização de oficinas terapêuticas e atendimento de grupos psicoterápicos, acolhimento e orientação aos familiares
DML de apoio		1 sala para depósito de material de limpeza
Banheiro para pacientes		2 banheiros - 1 masculino e 1 feminino
Copa para funcionários		1 sala destinada á realização de pequenas refeições da equipe técnica
Área de Consultórios (Total = 6 salas)	Clínica Médica	1 consultório
	Psiquiatria	1 consultório
	Psicologia	2 consultórios
	Serviço Social	2 consultórios

b.1) Leitos de Saúde Mental (Desintoxicação)– Usuários que necessitem de cuidados médicos e de enfermagem intensivos, durante desintoxicação inicial, para o manejo de síndromes de abstinência e/ou intercorrências clínicas psiquiátricas agudas.

Salão de Convivência (2 salas)	1 espaço destinado à convivência dos usuários e realização das refeições e 1 copa destinada ao preparo de pequenas refeições.
Posto de Enfermagem (2 salas)	1 sala destinada à equipe de enfermagem e médicos, para realização de atividades técnicas específicas
	1 sala de preparo e armazenagem de materiais/medicamentos.
1 quarto feminino (2 leitos)	contendo 2 camas cada e 1 banheiro
1 quarto masculino (2 leitos)	contendo 2 camas cada e 1 banheiro
2 quartos individuais (2 leitos)	contendo 1 cama cada e banheiro

leitos)	
DML	1 sala para depósito de material de limpeza
Sala de utilidades	1 espaço multiuso para funcionários.
Repouso	2 Espaços – 1 masculino e 1 feminino com banheiros, para descanso e repouso da equipe técnica.
Sala de Reanimação (2 salas)	1 sala para cuidados clínicos de urgência e 1 sala para guardar os equipamentos hospitalares (macas, cadeiras etc) e acessórios de apoio da enfermagem.
Total de leitos de saúde mental	6 leitos
Período de Permanência	Média de 7 dias

c) Ambulatório B:

Possui espaços assim distribuídos :

Estacionamento para o público		1 estacionamento com 37 vagas
Estacionamento de motos		1 estacionamento
Área de Terapias (Total = 7 salas)	Terapia Ocupacional (4 salas)	3 salas destinadas para terapia individual ou em grupo. 1 sala destinada ao armazenamento de materiais utilizados no atendimento de T.O. E oficinas terapêuticas.
	Atendimento e SAME (2 salas)	2 salas - 1 para recepção e orientação de usuários e familiares e 1 para arquivamento e armazenagem de prontuários (SAME).
	Multiuso (1 sala)	1 sala destinada à realização de oficinas terapêuticas e atendimento de grupos psicoterápicos, acolhimento e orientação aos familiares.
	DML de apoio	
Banheiro para pacientes		2 banheiros - 1 masculino e 1 feminino
Sala de meios		02 salas destinadas ao armazenamento de materiais utilizados nos atendimentos de Terapia Ocupacional e Oficinas Terapêuticas

Copa para funcionários	1 sala destinada á realização de pequenas refeições da equipe técnica	
Área de Consultórios (Total = 6 salas)	Clínica Médica	1 consultório
	Psiquiatria	1 consultório
	Psicologia	2 consultórios
	Serviço Social	2 consultórios
Área de jardim	1	

c.1)Leitos de Saúde Mental (Desintoxicação)– Usuários que necessitem de cuidados médicos e de enfermagem intensivos, durante desintoxicação inicial, para o manejo de síndromes de abstinência e/ou intercorrências clínicas psiquiátricas agudas.

Salão de Convivência (2 salas)	1 espaço destinado à convivência dos usuários e realização das refeições e 1 copa destinada ao preparo de pequenas refeições.
Posto de Enfermagem (2 salas)	1 sala destinada à equipe de enfermagem e médicos, para realização de atividades técnicas específicas
	1 sala de preparo e armazenagem de materiais/medicamentos.
1 quarto feminino (2 leitos)	contendo 2 camas cada e 1 banheiro
1 quarto masculino (2 leitos)	contendo 2 camas cada e 1 banheiro
2 quartos individuais (2 leitos)	contendo 1 cama cada e banheiro
DML	1 sala para depósito de material de limpeza
Sala utilidades	1 espaço multiuso para funcionários.
Repouso	2 Espaços – 1 masculino e 1 feminino com banheiros, para descanso e repouso da equipe técnica.
Sala de Reanimação (2 salas)	1 sala para cuidados clínicos de urgência e 1 sala para guardar os equipamentos hospitalares (macas, cadeiras etc) e acessórios de apoio da enfermagem.
Total de leitos	6 leitos

de saúde mental	
Período de Permanência	Média de 7 dias

d)- Área da Central de Material e Esterilização - CME

Farmácia	1 espaço destinado à armazenagem, controle e distribuição de medicamentos
CME	2 salas – 1 da CME e 1 do expurgo
Banheiro para o expurgo	1 sala responsável por recebimento e armazenamento temporário de materiais/roupas sujas, resíduos sólidos etc.
Sala de preparo	1 sala de preparo e esterilização de materiais.
Sala de distribuição	área destinada à distribuição de materiais.

Pavimento Superior

3.1.2- Área Administrativa

Sala de espera	1 sala
DML	1 sala para depósito de material de limpeza
Banheiros	3 banheiros – 1 feminino , 1 masculino e 1 PNE
Jardim	1 área central destinada ao jardim
Corredor Lateral lado D	
Diretoria Geral	1 sala com banheiro e acesso à sala da D. Administrativa
Serviço de Informática	1 sala para registro de dados estatísticos, execução de trabalhos, relatórios e pesquisas.
Diretoria Técnica	1 sala sem banheiro
Diretoria Administrativa	1 sala com banheiro
Departamento de compras	1 sala destinada à equipe de gestão dos pedidos de compra

Tesouraria	1 sala para equipe contábil
Recursos Humanos (2 salas)	1 sala de RH e 1 sala para Coordenadores da unidade
Corredor Lateral lado E	
Banheiro para funcionários	2 – 1 masculino e 1 feminino
Copa para funcionários	1 sala destinada á realização de pequenas refeições da equipe técnica
Almoxarifado	1 sala destinada à armazenagem de documentos, livros, material administrativo etc
Sala de Reunião	1 sala para reunião geral com a equipe
Biblioteca e Pesquisa	1 sala para estudo e pesquisas

3.2. ÁREA DE ADMISSÃO ADULTO MASCULINO

Setor direcionado à admissão dos usuários, encaminhados aos Núcleos de Acolhimento ou Leitos de Saúde Mental (desintoxicação) pelos diferentes dispositivos de atenção à saúde. **Funcionará por 24 horas ao dia, inclusive nos feriados e finais de semana.**

3.2.1- Áreas de Admissão do Ambulatório :

Área para desembarque de pacientes	2
Sala de recepção	2
Banheiros para pacientes	6 banheiros- 1 masculino, 1 feminino e 1 PNE
Consultórios (4 salas)	2 Consultórios Clínicos para atendimento pelo clínico-geral / psiquiatra nas admissões e intercorrências clínicas psiquiátricas de pacientes do Ambulatório.
	2 Consultórios para atendimento multiprofissional (enfermagem, psicologia ou serviço social).
Sala de preparo do paciente	4 salas- 2 para preparos e 2 para higienização
DML	2 salas para depósito de material de limpeza
Sala de utilidades	Sala multiuso da equipe técnica.

Área para visitas	Área central
-------------------	--------------

3.3 -ÁREA INTERNA

Este setor é responsável pelas internações propriamente ditas. Consiste em 03 núcleos terapêuticos residenciais: **2 núcleos adulto masculino e 1 núcleo adulto feminino.**

3.3.1 - SETOR B

•

Núcleo Adulto Masculino

a) Núcleo Terapêutico Residencial

Área destinada às pessoas com dependência severa e grave comprometimento psicossocial, que necessitem de tratamento em regime de internação, no modelo residencial. Conforme destaca o art. 4º da Lei 10.216, “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”.

O Núcleo Terapêutico Residencial contará :

a.1) Unidades de Acolhimento e Reabilitação Psicossocial – Espaço terapêutico protegido e de reflexão para usuários em situação de extrema vulnerabilidade e risco , que necessitem de atenção psicossocial intensiva.

A unidade dispõe de **6 casas** de acolhimento para o **sexo masculino** contendo cada casa:

Salão de convivência	4 espaços destinados à convivência dos pacientes. - 1 salão grande, 1 copa para a realização das refeições ,1 sala de apoio , 1 banheiro para funcionários.	
Quartos para repouso das pessoas encaminhadas ao CREDEQ pelos diferentes dispositivos de saúde mental.	Cada casa contém:	3 quartos com banheiros e 3 camas cada
		1 quarto com banheiro e 2 camas cada
		1 quarto individual com 1 cama e 1 banheiro.
Área de serviço	1 área para cada casa	
Horta Terapêutica	1 horta para cada casa	
Canil	1 canil para cada casa	
Total de horta nas 6 casas:	6 hortas	
Total de canil nas 6 casas:	6 canis contendo: 1 área coberta , 1 sala para descanso e 1 sala de depósito em cada canil	
Total de leitos de acolhimento em cada casa:	12 leitos	

Total de leitos de acolhimento nas 6 casas :	72 leitos
Período de Permanência	Até 90 dias

b) – Núcleo de Terapias

b.1) Apoio para Funcionários

Posto de controle	2 salas
Copa para funcionários	2 copas destinada á realização de pequenas refeições da equipe técnica
Posto de Enfermagem	2 espaços destinado à equipe de enfermagem e médicos, para realização de atividades técnicas específicas
	2 salas para preparo de medicação
	2 salas para guarda de medicamentos
	2 salas para rouparia
Banheiro para funcionários	2 banheiros feminino, 2 banheiros masculino.
DML	2 salas para depósito de material de limpeza
Sala de curativos	2 salas destinada à realização de curativos e cuidados gerais de enfermagem.
Repouso funcionários com banheiro	4 repousos - 2 feminino e 2 masculino

b.2) Oficinas Terapêuticas

Salas para oficinas terapêuticas (total 8 salas)	4 salas destinadas à realização das diversas oficinas terapêuticas e grupos de terapia ocupacional com 2 sala de apoio em cada
Sala de multiuso	2 salas auxiliar para realização oficinas, grupos terapêuticos e reuniões da equipe multiprofissional com 2 salas de apoio.
Sala para dançaterapia	2 espaços destinado às aulas e oficinas de dança com 2 salas de apoio.
Banheiro	2 banheiros feminino, 2 banheiros masculino e 2 banheiros para PNE.

DML	2 salas para depósito de material de limpeza
Anfiteatro	2 salas de musicoterapia coletiva com 56 lugares destinado às apresentações musicais e teatrais coletivas.
	2 salas de som
	2 salas de apoio
Salas de musicoterapia	4 salas destinadas às aulas e oficinas de música.
Sala de atelier	2 salas destinada às atividades artísticas em geral (pintura, desenho, artesanato etc).
Academia de ginástica	Espaço destinado à realização de atividades físicas e ao uso de aparelhos de ginástica sob supervisão de um profissional de educação física.
Salas para terapias individuais	12 salas destinadas aos atendimentos individuais realizados pelos diferentes membros da equipe multiprofissional (médico-clínico, psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro, pedagogo etc).
Biblioteca	2 espaços destinado à leitura, atividades pedagógicas, informática etc.
Jardim	2 jardins com bancos

3.3.2 - SETOR C

Núcleo Adulto Feminino

a) Núcleo Terapêutico Residencial

a.1) Unidades de Acolhimento e Reabilitação Psicossocial - Espaço terapêutico protegido e de reflexão para usuários em situação de extrema vulnerabilidade e risco, que necessitem de atenção psicossocial intensiva.

A unidade dispõe de **2 casas** de acolhimento adulto para o **sexo feminino** contendo cada casa:

1 salão de Convivência (2 salas)	Espaço destinado à convivência dos pacientes, com 1 copa para a realização das refeições	
Sal Sala de apoio de funcionários com banheiro	1 Espaço destinado à permanência do profissional da equipe técnica responsável pela supervisão da unidade (casa) e pelo cuidado dos pacientes.	
Quartos para repouso das pessoas encaminhadas ao CREDEQ	02 q Cada casa contém :	0 2 2quartos com banheiros e 02 camas cada
	02	02 quartos com banheiro e 04 camas cada
Horta Terapêutica	1horta para cada casa	

Canil	1 canil para cada casa
Total de horta terapêutica nas 2 casas:	2 hortas
Total de canil nas 2 casas:	2 c2 canis (1 para cada casa) contendo: 1 área coberta , 1 sala para descanso e 1 sala de depósito em cada canil
Total de leitos em cada casa:	1 12 leitos
Total de leitos de internação nas 2 casas:	2 24 leitos.
Período de Permanência	A até 90 dias

b) Apoio para Funcionários

Posto de controle	1 espaço destinado à presença constante de um vigilante responsável pelo monitoramento do espaço interno / setor de terapias.
Banheiro para funcionários	1 banheiro masculino, 1 banheiro feminino
Repouso para funcionários	1 repouso masculino com banheiro, 1 repouso feminino com banheiro
Copa	Espaço para realização de pequenas refeições (café e lanches) dos funcionários.
DML	1 sala para depósito de materiais de limpeza.
Posto de Enfermagem (4 salas)	1 espaço destinado à equipe de enfermagem e médicos, para realização de atividades técnicas específicas
	1 Sala para preparo de medicação
	1 sala para guarda de medicamentos
	1 sala para rouparia
Sala de curativos	1 sala destinada à realização de curativos e cuidados gerais de enfermagem.
Salão para brinquedoteca	1 salão destinado ao uso dos pacientes infante juvenis

c) Ala de Terapias

DML	1 sala para depósito de materiais de limpeza.
Banheiros para funcionários	1 banheiro masculino e 1 banheiro feminino

Salas para terapias individuais (2 salas)	2 salas destinadas aos atendimentos individuais realizados pelos diferentes membros da equipe multiprofissional (médico-clínico, psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro, pedagogo etc).
Salas para musicoterapia	2 salas destinadas às aulas e oficinas de música.
Sala de aula	1 sala de aula multisseriada, destinada ao acompanhamento pedagógico dos pacientes com foco na estimulação cognitiva e reinserção escolar.
Biblioteca	1 espaço destinado à leitura, atividades pedagógicas, informática etc.
Área de Convivência	Espaço de uso comum das crianças para brincadeiras e atividades lúdicas.

3.3.3 - SETOR D

Setor de Apoio

- Sub- dividido em: Nutrição, Lavanderia e Almoarifado

a) Setor de Nutrição

Refeitório	1 espaço destinado à realização de refeições pelos funcionários e 1 DML
Setor de nutrição (3 salas)	1 sala para lavagem e guarda de louças e talheres
	1 sala para lavagem e guarda de panelas
	1 sala para montagem e distribuição
Cozinha dividida em 5 espaços :	1 espaço para preparo de hortaliças
	1 espaço para preparo de massas e sobremesas
	1 espaço para preparo de dietas especiais
	1 espaço para preparo de carne,
	1 espaço para apoio.
Sala da nutricionista	1 sala destinada ao profissional de Nutrição responsável pelo Setor.
Despensa	1 área para armazenagem de alimentos não-perecíveis.
Sala para entrada de alimentos	1 área destinada à recepção de alimentos.
Sala de geladeiras e freezers	1 espaço destinado à armazenagem de alimentos perecíveis como carnes, frios, hortaliças etc.

Área de serviço contendo:	1 vestiário masculino
	1 vestiário feminino
	1 DML
	1 sala para lavagem de carrinhos
Estacionamentos para funcionários	1 estacionamento com 22 vagas
	1 estacionamento com 21 vagas

b) Setor de Lavanderia

b.1) Área limpa - destinada ao recebimento de roupas após a lavagem para secagem, calandragem e passagem.

Sala de guarda e distribuição	1 área destinada ao armazenamento, controle e distribuição das roupas limpas.
Sala para chefia do setor	1 área destinada à equipe de chefia e coordenação do Setor.
Sala de costura	1 área destinada à realização de reparos nas peças de roupas danificadas.
DML	1 sala para depósito de materiais de limpeza.
Sala grande com secadora e centrífuga	1 área

b.2) Área Suja- destinada ao recebimento, separação, pesagem e lavagem de roupas sujas / contaminadas.

Sala para vestiário de acesso com 1 banheiro	Área para troca de vestimentas, uniformes de trabalho e colocação de equipamentos de proteção individual
DML	1 sala para depósito de materiais de limpeza.
Sala grande com lavadora de barreira	1 área

c) Setor de Almoxarifado

Sala de ponto eletrônico dos funcionários	1 espaço para registro de entrada e saída de funcionários
Sala para acondicionamento de materiais	1 sala grande com 1 balcão de atendimento
	1 vestiário feminino com 4 banheiros – 2 com vaso sanitário e

Vestiário para funcionários	2 com chuveiros
	1 vestiário masculino com 4 banheiros – 2 com vaso sanitário e 2 com chuveiros

3.3.4- SETOR E

- **Área Externa**

Contendo 1 piscina adulto e 1 infantil, quadra poliesportiva, vestiário masculino e feminino, quadra de peteca e campo de futebol, 3 espaços para depósito de lixo (1 para depósito de lixo orgânico, 1 para depósito de lixo comum e 1 para depósito de lixo infectante).

4 - ENSINO E PESQUISA

É de fundamental importância a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão nas Unidades de Saúde da SES/GO pois as mesmas encontram-se em processo de certificação junto ao Ministério da Saúde/Ministério da Educação para obtenção de certificado de Unidade de Ensino e Pesquisa do SUS.

A certificação do MEC/MS é reconhecida nacionalmente como um quesito de excelência em qualidade da instituição de saúde, à semelhança dos certificados de acreditação hospitalar.

A Unidade deverá atender a Portaria Interministerial MS/MEC nº 2400/2007, de 02/10/2007, que regulamenta o processo de certificação.

O CREDEQ deverá desenvolver atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campos de práticas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior, conveniadas com a SES/GO.

Deverá desenvolver também Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/ MEC e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde/MEC.

Essas atividades são fundamentais para a ampliação e qualificação da atenção a Saúde oferecida aos usuários do SUS. Para o desenvolvimento dessas atividades, o CREDEQ deverá ser adequar às exigências do MEC para as devidas certificações , bem como às Diretrizes da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, vinculada à Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho – SEST / SUS .

A Organização Social será responsável por disponibilizar computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes / acadêmicos / residentes.

4.1 - Residência Médica e Multiprofissional

O Programa de Residência Médica (PRM) é reconhecido pelo Ministério da Educação MEC, por meio da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

O CREDEQ funcionará como um cenário de práticas para Residências Médicas e Multiprofissionais desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde- SES-GO em especial, a Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, vinculada à Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho – SEST/SUS que coordena e gerencia os Programas de Residência Médica e Multiprofissional nas Unidades de Saúde de Goiás.

Os Preceptores serão os médicos e multiprofissionais plantonistas da Unidade de preferência mestre/ doutor ou especialista em sua área profissional.

5. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se ao longo da vigência do Contrato, de comum acordo entre as partes, o Parceiro Público ou o Parceiro Privado se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes das aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/GO. Essas atividades serão autorizadas, após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de termo aditivo ao Contrato.

6. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

6.1. Assistência à Saúde

A assistência prestada, em regime ambulatorial e de acolhimento, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no CREDEQ até sua alta ou transferência, conforme Projeto Terapêutico Singular-PST, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento, tanto nos leitos de saúde mental(desintoxicação) quanto nas unidades de acolhimento e reabilitação psicossocial.

6.1.1. No processo de acolhimento, no Modelo Residencial, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, desde que compatíveis com o perfil da unidade e seu nível de complexidade.

- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de tratamento tanto nos leitos de saúde mental (desintoxicação) quanto nas unidades de acolhimento.
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais, necessários durante o processo de tratamento.
- Serviço de Nutrição e Alimentação com fornecimento de refeições e insumos necessários para a elaboração, preparo e distribuição de refeições.
- Assistência por equipe médica e multiprofissional especializada.
- Material descartável necessário à assistência multiprofissional.
- Diárias nos leitos de saúde mental (desintoxicação) e acolhimento em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário.
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24 hs.
- Condições, se necessário, para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de adolescente (Art. 12 p- ECA).
- Acompanhamento familiar, se necessário.
- Acompanhamento de Terapia Ocupacional.
- Assistência Odontológica para pacientes internados e que necessitem de cuidados de saúde bucal imediatos.
- Oficinas Laborais.
- Atividades físicas diversas.
- Visitas e atendimentos domiciliares, se necessário.
- Laboratório de Informática.
- Biblioteca.
- Realização de atividades lúdicas.
- Fornecimento de enxoval hospitalar.
- Procedimentos especiais necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular e a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

6.1.2 Atendimento Pós Urgências e Emergências

6.1.2.1. Pacientes atendidos em prontos-socorros clínicos, psiquiátricos ou hospital geral, com quadros de intoxicação aguda ou abstinência pelo uso de drogas, poderão ser encaminhados ao CREDEQ após estabilização clínico psiquiátrica.

6.1.2.2. Os usuários encaminhados para o CREDEQ, uma vez tendo sido disponibilizada a vaga pela central de vagas, serão acolhidos na área de admissão e, posteriormente, direcionados aos núcleos terapêuticos da área interna.

6.2. Atendimento Ambulatorial

Além de consultas por profissionais de saúde e o atendimento nos programas específicos, a equipe ambulatorial executa as prescrições da equipe multiprofissional, orienta pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado e cumpre as atribuições próprias de enfermagem, sempre cooperando com o corpo clínico e visando o bem estar do paciente, priorizando os casos mais graves ao proporcionar assistência imediata .

Os usuários que por ventura tenham sido encaminhados diretamente ao CREDEQ (por exemplo pelos hospitais de urgência), sem passar pelos CAPS ou UBS, serão acolhidos no ambulatório. Caso seja verificada, pela equipe do CREDEQ, indicação de acolhimento, este poderá ser realizado, havendo a disponibilidade de vaga. Caso não haja indicação de tratamento em regime de acolhimento, o usuário será encaminhado ao CAPS ou UBS de referência . Neste caso, o ambulatório terá uma função de “ligação”, ou seja, será responsável pelo acolhimento, início dos cuidados em saúde, e posterior encaminhamento aos CAPS e UBS 's de referência, de acordo com a lógica da regionalização. Durante todo esse processo, o ambulatório do CREDEQ será corresponsável pelo usuário, até que ele seja efetivamente inserido nos CAPS e UBS'S.

6.2.1 Consultas de Especialidades Médicas Oferecidas pelo CREDEQ :

Clínica Médica
Clínica Psiquiátrica

6.2.2. Complementação da Assistência

Enfermagem	Nutrição	Psicologia
------------	----------	------------

Educador Físico	Serviço Social	Farmácia
Analista de Sistemas	Pedagogos	Terapeuta Ocupacional
Musicoterapeuta	Bibliotecária	Odontólogo

6.3. Requisitos exigidos para execução do Contrato

Tendo em vista que a Unidade funcionará com o perfil descrito, cabe a SES/GO acompanhar os indicadores definidos no Contrato de Gestão.

6.3.1. O Parceiro Privado deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível com o perfil da Unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

6.3.2. A Unidade deverá possuir um responsável técnico, médico, com registro no respectivo Conselho de Classe.

6.3.3. Cada médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

6.3.4. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 1634/2002.

6.3.5. O Parceiro Privado deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

6.3.6. O Parceiro Privado deverá adotar Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento médico, de enfermagem, de fisioterapia, de nutrição e demais profissionais que o assistam. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME.

6.3.7. O Parceiro Privado deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple, no mínimo: controle de estoques, do almoxarifado e farmácia, sistema de custos, prontuário médico observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002, serviços de apoio e relatórios gerenciais, que atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios a SES/GO.

6.3.8. O Parceiro Privado deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo às Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.

6.3.9. O Parceiro Privado deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

6.3.10. O Parceiro Privado deverá manter serviço de manutenção de equipamentos médico-hospitalares e predial, que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde.

6.3.11. O Parceiro Privado deverá constituir legalmente e manter ativas as Comissões :

<ul style="list-style-type: none"> • Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Comissão de Ética Médica e de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> • Comissão de Revisão de Prontuários 	<ul style="list-style-type: none"> • Comissão de Verificação de Óbitos
<ul style="list-style-type: none"> • Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.- CIPA 	<ul style="list-style-type: none"> .- Comissão de Revisão de Internação Compulsória

6.3.11.1. A Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde- CCSS deve atender a Lei nº 9431, de 6 de janeiro de 1997, a Portaria MS nº 2616, de 12 de maio de 1998, e a Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010.

6.3.12. O Parceiro Privado deverá constituir e manter servidores para relacionamento com a clientela:

- Ouvidoria e/ou Serviço de Proteção ao Usuário – SEPRU
- Comunicação Social e de Relacionamento com o Usuário

6.4.13. O rol de leis e normas sanitárias no qual as gerências do CREDEQ de Goianésia deverão se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Lei nº 6.259/ de 30 de outubro de 1975 – Dispõe sobre a organização de ações de vigilância epidemiológica e estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças.

- PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Inclui as alterações contidas nas Resoluções RDC nº 307 de 14/11/2002 publicada no DOU de 18/11/2002 e RDC nº 189 de 18/07/2003 publicada no DOU de 21/07/2003.
- PT GM/MS 1.864 de 29 de setembro de 2003 - Institui o componente pré - hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.
- PT GM/MS 1.559 de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.
- PT GM/MS Nº. 881 DE 19 de junho de 2001 - Institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.
- PT MS/SAS 202 de 19 de junho de 2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde.
- Cumprir a Portaria 2095 de 24/09/13 nos protocolos básicos de segurança do paciente (prevenção de quedas, identificação, segurança de prescrição, uso e administração de medicamentos) – NT 01/2015 e NT 02/2015.
- Alimentação do sistema NOTIVISA (Segurança do Paciente) e FORMSUS (Controle de Infecção nos Serviços de Saúde).
- Seguir a Nota Técnica ANVISA nº 02/2017 no que diz respeito aos Critérios de Diagnósticos de Infecções relacionadas a Associação à Saúde para Notificações dos Indicadores Regionais.
- Garantir às Vítimas de Acidente com Exposição à Material Biológico, o atendimento conforme Resolução nº 17/2006 da CIB, no Hospital de Doenças Tropicais – HDT, incluindo o fluxo de atendimento e notificações.

6.4. Ações a serem Implantadas:

Implantar os Serviços de:

- Terapias Comportamentais.
- Central de Interlocação Intersetorial com ações de articulação e corresponsabilização dos parceiros da Rede Intersetorial pelo usuário do CREDEQ. A rede intersetorial se constitui pelas seguintes instituições : Secretaria Estadual de Saúde- SES, Secretaria Estadual de Educação- SEE, Secretaria Estadual de Cidadania e Trabalho, Secretaria Estadual de Segurança Pública e Justiça, Organização da Voluntárias de Goiás- OVG, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial/SENAC, Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial /SENAI, Serviço Brasileiro de Apoio à Micro e Pequenas Empresas/SEBRAE, Ministério Público, instituições universitárias e de iniciativa privada e Secretarias Municipais parceiras, dentre outros.
- Gerenciamento de casos em ambas as modalidades de tratamento (ambulatorial e acolhimento).
- Reuniões de equipes diariamente objetivando expandir o olhar sobre o dependente químico, procurando garantir atenção integral ao mesmo.
- **Projeto Terapêutico Individualizado – PTI** levando em consideração as necessidades do indivíduo que foram identificadas durante a avaliação inicial e acolhimento, com reavaliação e atualização constante. O referido Projeto deverá contar com musicoterapia e oficinas laborais como:
 - Jardinagem, tapeçaria, tear, culinária e informática, grupos de ajuda mútua (Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos) , visitas e atendimentos domiciliares, se necessário. Atividades físicas diversas como: natação, hidroginástica, técnicas de relaxamento e alongamento, caminhada/corrida, futebol, peteca, tênis de mesa, artes marciais, yoga, Tai-Chi-Chuan etc.
 - Acompanhamento familiar, se necessário, com parcerias com grupos de ajuda para familiares.
 - Acompanhamento psicológico e de terapia ocupacional individual ou em grupo .
 - Atividades complementares como: grupos de expressão corporal, artes circenses, teatro, dança, poesia, música, pintura, cerâmica, artesanato e outras atividades manuais.
 - Atividades de integração na comunidade, na família , no trabalho, na escola, na cultura e na sociedade em geral.
 - Reforço da espiritualidade.
 - Realização de atividades lúdicas para o núcleo infantil, proposta pedagógica e apoio educacional.
 - Laboratório de informática e biblioteca com atividades de pesquisa e leitura.
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde- PGRSS.
- Sistematização da Assistência de Enfermagem à Resolução do COFEN nº 358/2009.
- Núcleo de Segurança do Paciente de acordo com a Portaria nº 529/MS de 01/04/2013 e RDC nº 36 de 25 de julho de 2013.
- Acolhimento à puérpera, quando necessário, devendo conter, na casa de acolhimento feminino , 1 quarto individualizado com banheiro contendo 1 cama e 1 berço.
- Horta Terapêutica - com objetivo de promover a recuperação e ressocialização de dependentes químicos incentivando-os a desenvolver habilidades para o trabalho em equipe e com vivência através do aprendizado e aplicação de técnicas de plantio, manutenção, colheita e manuseio correto de alimentos.
- Canil – terapia, com a utilização de cães, assistida por uma equipe multiprofissional, cujo foco principal é trabalhar a inclusão e auxiliar na recuperação de dependentes químicos em reabilitação. A equipe multidisciplinar (psicólogos, adestradores e outros profissionais) atua, juntamente com os cães, com o objetivo de trabalhar as relações afetivas entre paciente e animal, visando a melhoria do bem-estar resgatando a motivação de viver.

7. VIGÊNCIA

A vigência do presente instrumento será de **48 (quarenta e oito) meses**, a contar da data da outorga pelo Procurador-Geral do Estado de Goiás, podendo ser prorrogado na forma legal.

8. RECURSOS FINANCEIROS

A Organização Social deverá apresentar Projeção Orçamentária com Despesa Operacional mensal máxima de acordo com o Sistema de Repasse descrito no item 1.4.3 do Anexo Técnico II, perfazendo uma despesa anual máxima de R\$ 15.477.375,16 (quinze milhões quatrocentos e setenta e sete mil, trezentos e setenta e cinco reais e dezesseis centavos), para o 1º ano de Contrato de Gestão, de acordo com o escalonamento das Metas de Produção.

9. REPASSE DE RECURSOS

• PERÍODO PRÉ-OPERACIONAL

Por se tratar de uma unidade nova, a SES GO adotou um cronograma especial para a ativação progressiva dessa nova unidade com objetivo de permitir que a implantação do processo administrativo tenha todos os ajustes necessários durante o decorrer das atividades como: contratações de pessoal, treinamento das equipes, formatação dos protocolos e regimentos, implantação de POP's e Normativas de Boas Práticas, adequações dos fluxos de pacientes (intra hospitalar), ajustes operacionais, correções de infraestrutura (caso necessário), ajustes de metas por demanda não previsível (demanda reprimida, inserção deste componente hospitalar na Rede de Urgência e Emergência, novo Fluxo Estadual de serviço de saúde), com objetivo, também, de evitar repasses financeiros desproporcionais ao volume assistencial e também o absenteísmo dos usuários e consequente desperdício de recursos públicos.

A implantação progressiva de serviços foi planejada contemplando o denominado PERÍODO PRÉ-OPERACIONAL, que por sua vez foi segmentado em dois momentos distintos, quais sejam: PERÍODO PRÉ-ENTREGA da estrutura predial e PERÍODO PÓS-ENTREGA da obra pela Construtora à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO.

Com base na experiência de outros Estados e a vivenciada pela SES com a implantação de Unidades Novas (HUGOL e CREDEQ), há a necessidade de prever a fase em questão, imprescindível para o início mais célere das atividades assistenciais, bem como a garantia da qualidade deste no início das atividades.

O PERÍODO PRÉ-ENTREGA, está definido como um período de **60 dias** anterior ao momento de entrega da obra para a SES GO, no qual se espera que o PARCEIRO PRIVADO, que já fora selecionado por meio de Edital de Chamamento Público específico, inicie os seus trabalhos estruturando um grupo de trabalho gestor para avaliar as conformidades e eventuais não conformidades da edificação entregue, cujo uso fora permitido ao PARCEIRO PRIVADO. Neste período, deverá ser avaliada as necessidades de melhorias estruturais, a definição de fluxos operacionais na unidade e a necessidade de aquisição de equipamentos ou outros insumos necessários ao bom andamento da unidade assim como início do processo de recrutamento e seleção de recursos humanos. Todas essas evidências deverão ser encaminhadas à SES GO pelo PARCEIRO PRIVADO de modo a orientar e agilizar as ações do Governo para a inauguração do novo serviço. O repasse de recursos financeiros nesta fase está condicionado à solicitação por parte do PARCEIRO PRIVADO e posterior aprovação da destinação de tais recursos pela Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde – SCAGES/SES-GO e Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças – SGPF/ SES-GO.

A partir da entrega da obra, inicia-se o PERÍODO PÓS-ENTREGA que tem duração programada de **60 dias** podendo ser prorrogado se necessário, para a completa preparação da unidade para o início da atividade assistencial. Este período anterior à abertura é necessário para finalização de instalação de equipamentos e do processo de contratação de Recursos Humanos, sendo o repasse de recursos financeiros nesta fase também condicionado à solicitação por parte do PARCEIRO PRIVADO e posterior aprovação da destinação de tais recursos pela Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde – SCAGES e Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças – SGPF/ SES-GO.

Os repasses rotineiros dos recursos financeiros será efetuado até o 5º dia útil da data da outorga do Contrato de Gestão e até o 5º dia útil dos meses subsequentes e estão regulamentados no ANEXO TÉCNICO III – Sistema de Repasse (Regras e Cronograma do Sistema de Repasse).

Elaboração:

Gracinete Costa Ferreira

Coordenadora de Modelagem/ SCAGES-SES/GO

ANEXO III - METAS DE PRODUÇÃO

ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

1. Assistência Hospitalar - Pacientes/Dia

1.1. Realizar , no primeiro ano, um número de **18.200** assistências prestadas/mês a pacientes internados durante um dia hospitalar e à partir do segundo ano **33.600** assistências prestadas/mês durante um dia hospitalar .

1.2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar apresentada pela própria Unidade, processada e faturada pelo Ministério da Saúde, e conforme descrito no Anexo III - Indicador da Qualidade, do Contrato de Gestão, Item 1 - Qualidade da Informação.

1.3. Manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais nas especialidades definidas.

1.4. Os pacientes /dia deverão compor o perfil definido para a unidade.

2. Assistência Ambulatorial:

2.1 Atendendo os usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Estadual para as especialidades previamente definidas após pactuação com o CREDEQ DE GOIANÉSIA/GO no limite da capacidade operacional do ambulatório com atendimento , para o primeiro ano, de **7.800** consultas médicas **13.650** consultas multiprofissionais e à partir do segundo ano **14.400** consultas médicas e **25.200** consultas multiprofissionais.

2.2 O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial – BPA comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, apresentada pela própria Unidade, processada e faturada pelo Ministério da Saúde.

ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

1. INTERNAÇÃO (Pacientes/Dia)

A unidade deverá realizar um número de 18.200 atendimentos a pacientes/dia no primeiro ano e à partir do 2º ano , 33.600/ano, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde.

1º Ano													
INTERNAÇÃO (pacientes/dia)	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	TOTAL
	mês	mês	mês	mês									
	**Período Pré-Operacional												
UTR*	-	-	-	-	1.400	1.680	1.960	2.240	2.520	2.800	2.800	2.800	18.200

* UTR Unidade Terapêutica Residencial

** Período Pré- Operacional = Período de implantação do processo administrativo com ajustes necessários para o início das atividades.

Obs: A quantidade de pacientes/dia foi obtida por meio da fórmula: Quantidade de Leitos (108) X taxa média de ocupação (85%) X 30,5 dias = 2.800 pacientes/dia por mês.

2º Ano														
INTERNAÇÃO (pacientes/dia)	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	TOTAL	
	mês													
UTR	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	33.600

3º Ano														
INTERNAÇÃO (pacientes/dia)	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	TOTAL	
	mês													
UTR	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	33.600

4º Ano														
INTERNAÇÃO (pacientes/dia)	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	TOTAL	

	mês													
UTR	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	33.600

2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Atendendo aos usuários egressos da instituição e aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Estadual para as especialidades previamente definidas após pactuação com o CREDEQ no limite da capacidade operacional do ambulatório.

A unidade deverá realizar um número de atendimento ambulatorial de 7.800 consultas médicas e 13.650 consultas multiprofissionais no 1º ano e à partir do 2º ano 14.400 consultas médicas e 25.200 consultas multiprofissionais, de acordo com a capacidade operacional do ambulatório.

1º Ano													
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Médico	*Período Pré-Operacional				600	720	840	960	1.080	1.200	1.200	1.200	7.800
Multiprofissional					1.050	1.260	1.470	1.680	1.890	2.100	2.100	2.100	13.650
TOTAL					1.650	1.980	2.310	2.640	2.970	3.300	3.300	3.300	21.450

OBS 1 : O atendimento multiprofissional se refere ao atendimento de profissionais de nível superior, exceto o médico.

OBS 2 : * Período Pré- Operacional = Período de implantação do processo administrativo com ajustes necessários para o início das atividades

2º Ano													
ATENDIMENTO	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Médico	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	14.400
Multiprofissional	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	25.200
TOTAL	3.300	39.600											

3º Ano													
ATENDIMENTO	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Médico	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	14.400
Multiprofissional	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	25.200
TOTAL	3.300	39.600											

4º Ano													
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ATENDIMENTO	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Médico	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	14.400
Multiprofissional	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	25.200
TOTAL	3.300	39.600											

ESPECIALIDADES MÉDICAS NÚMERO DE CONSULTAS /1ºANO

Clínica Psiquiátrica	X
Clínica Geral	X
Total	7.800

ESPECIALIDADES MULTIPROFISSIONAIS NÚMERO DE CONSULTAS /1ºANO

Terapeuta Ocupacional	x
Enfermagem	X
Fisioterapia	X
Psicologia	X
Serviço Social	X
Total	13.650

3. PREMISSAS GERAIS UTILIZADAS NA DEFINIÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO

3.1-Por se tratar de uma Unidade nova a SES GO adotou um cronograma especial para a ativação progressiva dessa nova unidade com objetivo de permitir que a implantação do processo administrativo tenha todos os ajustes necessários durante o decorrer das atividades como: contratações de pessoal, treinamento das equipes, formação dos protocolos e regimentos, implantação de POP's e Normativas de Boas Práticas, adequações dos fluxos de pacientes, intra hospitalar, ajustes operacionais, correções de infraestrutura, caso necessário, ajustes de metas por demanda não previsível, demanda reprimida, inserção deste componente hospitalar na Rede de Atenção Psicossocial e novo Fluxo Estadual de Serviço de Saúde com objetivo, também, de evitar repasses financeiros desproporcionais ao volume assistencial e também o absenteísmo dos usuários e consequente desperdício de recursos públicos.

3.2-As metas foram calculadas considerando o funcionamento da Unidade com 108 leitos ativos. A média de permanência de cada paciente internado no CREDEQ é de 07 dias para os leitos de desintoxicação e de até 90 dias para pacientes internados nas Unidades Terapêuticas Residenciais – UTR.

3.3- Para o cálculo das metas do setor ambulatorial e internação, devido O CREDEQ ser uma unidade específica o que dificulta encontrar parâmetros e dados significativos, fora utilizado a série histórica de atendimento do CREDEQ de Aparecida de Goiânia e a capacidade instalada.

3.4- No 1º ano do contrato de gestão, as metas serão cobradas gradativamente à partir do 3º bimestre, sendo no 1º mês do 3º bimestre, 50% , 60% e assim sucessivamente até o 10º mês, onde as metas deverão atingir 100% . À partir do 2º ano permanecem estáticas, devendo as mesmas serem acompanhadas mensalmente e avaliadas, trimestralmente e semestralmente ou a qualquer tempo pela GEFIC/ SCAGES , onde sofrerão alterações para que possam garantir e assegurar uma boa assistência ao usuário SUS, proporcionando maior eficácia e qualidade dos serviços prestado.

3.6- As metas de produção previstas para a execução contratual (48 meses) foram elaboradas para 4 anos porém por serem variáveis importantes na averiguação da qualidade do serviço prestado, devem ser dinâmicas para que possam acompanhar as mudanças do ambiente e a melhoria contínua dos processos e atividades da Unidade Assistencial. Como a população, de um ano para outro sofre alterações, o perfil epidemiológico da região onde a Unidade está inserida e o parque tecnológico apresentam mudanças significativas, as metas de produção deverão ser acompanhadas e avaliadas, semestralmente ou a qualquer tempo pela **GEFIC/SCAGES** , onde sofrerão alterações para que possam garantir e assegurar uma boa assistência ao usuário SUS, proporcionando maior eficácia e qualidade dos serviços prestados.

Elaboração:

Gracinete Costa Ferreira

Coordenadora de Modelagem/ SCAGES-SES/GO

ANEXO IV - INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

1. Autorização de Internação Hospitalar (25%) - Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar.

A meta é atingir a totalidade (90%) das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência do do CREDEQ. O prazo para a entrega da informação é o dia 10 de cada mês, após a emissão de relatório oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados por meio eletrônico, contendo exclusivamente as AIH's do mês de competência, livres de críticas e reapresentações.

2. Taxa de Ocupação Operacional Geral (25%).

A Taxa de Ocupação Operacional Geral destina-se a avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais na Unidade de Saúde como um todo. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional e está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência.

A gestão eficiente do leito operacional aumenta a oferta de leitos para o sistema de saúde. O leito deve ser bem gerenciado por ser um recurso caro e complexo. O mesmo deve ser utilizado de forma racional e com a indicação mais apropriada, de forma a estar disponível para os indivíduos que necessitem deste recurso para a recuperação da saúde.

Meta= Manter a taxa de ocupação entre 85 e 90%.

Memória de Cálculo= \sum N° de pacientes/dia no período

----- x 100

\sum N° de leitos/dia operacionais no período

a) Numerador- número de pacientes/dia = somatória de pacientes/dia da Unidade de Saúde no período de um mês.

b) Denominador- número de leitos/dia operacionais = somatória de leitos/dia operacionais na Unidade de Saúde no período de um mês.

OBS: Utilizar o Censo Hospitalar das 00:00 hs de cada dia. A padronização preconizada é baseada na nomenclatura e definição de leitos estabelecida pela Portaria nº 312/2002 do MS.

A alimentação do sistema ou a coleta dos dados do Censo Hospitalar devem ser fidedignas no momento do Censo para que as informações de pacientes /dia e leitos/dia reflitam de forma precisa a ocupação do leito. Nesse sentido, o cadastro de leitos no sistema de informação deverá ter rotinas de atualização sistemáticas.

Fonte de Dados= Serviço de Arquivo Médico e Estatística -SAME .

O Relatório de consolidação do Censo Hospitalar deve ser realizado diariamente considerando o horário a partir das 00:00hs, devendo ser armazenado no sistema de informação da Unidade ou registrado, como relatório em papel, no SAME, para posterior confirmação dos dados, se necessário. O Relatório , com a consolidação dos dados, deverá ser enviado até o dia 10 do mês imediatamente subsequente, para ser avaliado e aprovado pelo Órgão Fiscalizador/Secretaria de Estado da Saúde.

Público alvo= Pacientes internados na Unidade de Saúde.

3. Plano Terapêutico Individual (25%)

O Plano Terapêutico Individual deverá ser elaborado para todos os pacientes admitidos nas áreas de internação, por meio da atuação da equipe multiprofissional designada pelo CREDEQ conforme o perfil de gravidade clínica e de complexidade assistencial definidas pelos escores.

A adesão da equipe assistencial à elaboração do Plano Terapêutico Individual será monitorada pela equipe de Auditoria Clínica e registrada pela Comissão de Prontuário do Paciente (CPP), que avaliará os prontuários quanto à organização, composição e qualidade dos registros da assistência dispensada aos

pacientes conforme estabelecido pelo PTI. Após a conferência de conformidade (*checklist*) na totalidade dos prontuários dos pacientes, os relatórios mensais deverão ser apresentados nas reuniões da CPP e consolidados em relatório específico para envio à SES até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

A evidência de cumprimento da meta é o recebimento do relatório da Auditoria Clínica com o percentual de conformidade, incluindo o número do prontuário, iniciais do nome do paciente e registro de internação hospitalar.

Meta= A meta a ser atingida é a identificação do PTI em 80% (no mínimo) dos pacientes internados no período, até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

Memória de Cálculo= N° de Planos Terapêuticos Individuais- PTI

Taxa de Internação Realizada

4. Taxa de Abandono/Evasão* - A valoração deste indicador será de 25 % em cada trimestre

Evasão de pacientes significa a fuga voluntária de um paciente da instituição de saúde.

A **taxa de alta por abandono/evasão** é a proporção entre o número de saídas por abandono e evasão dividido pelo total de internações no período, calculados no trimestre. Sendo considerado **abandono** quando o paciente solicita a sua saída da internação antes de estar em condições de alta, mesmo após a abordagem e orientação da equipe técnica e evasão quando o paciente deixa a unidade sem que haja tempo hábil para a abordagem da equipe técnica.

Meta= A meta é atingir o máximo de 10% a 15% de evasão em cada período de competência.

Memória de Cálculo= N° de Saídas por Abandono e Evasão

Total de Internações no Período

Elaboração:

Gracinete Costa Ferreira

Coordenadora de Modelagem/ SCAGES-SES/GO

ANEXO V - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

Roteiro para elaboração da Proposta

Entende-se que a Proposta é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos conforme **Anexo I** deste Instrumento.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

A Proposta deverá ser apresentada de forma clara e sucinta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem auferidos pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

1. TÍTULO

Projeto para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no **Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ DE GOIANÉSIA** que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme Chamamento Público nº 0 __/20--.

2. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial descrevendo:

2.1. ATIVIDADE ASSISTENCIAL

Os entes interessados exporão entre outros aspectos organizativos, no mínimo, os seguintes:

- Horários e distribuição semanal de utilização dos locais de Consultas Ambulatoriais.
- Horários de funcionamento, distinguindo entre atividade programada e urgente, de todos os serviços diagnósticos.
- Como organizará o Serviço de Nutrição e Horários de refeições, organização do pessoal etc.
- Regulamento e Manual de Normas e Rotinas.
- Os fluxos deverão ser apresentados com clareza e objetividade.
- As propostas para a Implantação da Gestão e Implantação de Processos deverão ser apresentadas de acordo com o perfil da Unidade.

2.2. QUALIDADE

2.2.1. **Objetiva:** aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes na Unidade.

O ente interessado estabelecerá em sua oferta, entre outras:

- As comissões técnicas que serão implantadas *no CREDEQ* especificando: nome, conteúdo, a formação técnica dos membros componentes, objetivos da Comissão para o primeiro ano de Contrato de Gestão, frequência de reuniões, controle das mesmas pela Direção Médica, atas de reuniões etc.

2.2.2. **Subjetiva:** aquela que está relacionada com a percepção que os usuários e familiares obterão de sua passagem pelo CREDEQ.

O ente interessado em sua oferta explicará, entre outras, as seguintes questões:

- Implantação do Programa de Acolhimento/ Atendimento, equipe necessária a sistemática de trabalho, horário de funcionamento.
- Como estruturará a informação aos usuários (usuários e familiares) acerca do Processo de Atenção.
- Como pesquisará a opinião ou nível de satisfação dos usuários e dos servidores: instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas.
- Descrição de como será estabelecida a contrarreferência com os CAPS e UBS da Macrorregião. Nesse caso apresentar um plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos etc.
- Outras iniciativas e programas de qualidade que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação. Nesse caso, deve-se apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto etc.

2.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Certificar experiência anterior em gestão de serviços de saúde, mediante comprovação de declarações legalmente reconhecidas.

Para demonstração da experiência da entidade exige-se uma declaração da unidade que está sendo gerida ou que foi gerida pela OS indicando o período e os serviços prestados.

- Apresentação do Corpo Diretivo da Unidade.
- O ente interessado deverá apresentar atestado(s) fornecido(s) por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado, registrado(s) no Conselho de Classe competente, dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis.
- Descrição do Organograma até o Terceiro Nível:
- Diretoria Geral, Diretoria Técnica (Médico), Diretoria Administrativa/Financeira, Gerência de Enfermagem e Chefias de Unidade/Serviços.

** A OS deverá, obedecendo o organograma, indicar os profissionais que ocuparão os dois primeiros níveis com suas devidas qualificações e as definições de competência de cada cargo.*

- Apresentação dos protocolos assistenciais de acordo com o perfil da Unidade.
- Descrição da organização dos diferentes serviços expressando a estrutura de chefia e membros de cada serviço, horário de trabalho assim como o tipo de vínculo com a Unidade.
- Compatibilização da proposta de trabalho com as diretrizes da SES.
- Apresentação da Política de Recursos Humanos apontando, por categoria, a quantidade de profissionais e a carga horária de trabalho. Quadro resumo do perfil de todos os profissionais que atuarão no CREDEQ, expressando a carga horária semanal distribuída pelos dias da semana com o enunciado do horário de trabalho e prazos propostos para implantação e pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma).

A PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL DEVERÁ SER APRESENTADA NA FORMATAÇÃO DAS PLANILHAS A SEGUIR:

ESTIMATIVA DE ATIVIDADES DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	Número de Pacientes/Dia	Bases para o cálculo
------------	-------------------------	----------------------

(pacientes/dia)					
	Média Mensal	% Total	Leitos Operacionais	Tempo Médio de Permanência	Taxa de Ocupação
*UTR					

* Unidade Terapêutica Residencial

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SAÍDAS

Ano 20__													
Pacientes/ dia	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	Total
UTR													

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SETOR DE AMBULATÓRIO

Ano 20__													
ATENDIMENTO	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12ºM	Total
Consulta Médica													
Consulta Multiprofissional													
Total													

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Categorias	Formação	Carga Horária Semanal	Área de Trabalho (Função)	Regime de Contratação

MODELO PARA APRESENTAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Cargo:

Nome:

CPF:

Cursos de Formação Acadêmica - Curso(s) Superior(es) Reconhecido(s) pelo MEC:

Curso
Instituição
Período

Cursos de Pós-Graduação, em Nível de Especialização (concluído, com carga horária mínima de 360 horas), Reconhecido pelo MEC

Curso
Instituição
Período
Carga Horária

Cursos de Pós-Graduação, em Nível de Mestrado ou Doutorado, Reconhecido pelo MEC:

Curso/Programa
Instituição
Período

Cursos de Pós-Graduação, em Nível de Doutorado, Reconhecido pelo MEC:

Curso/Programa
Instituição
Período

Experiência em Cargos de Direção ou Coordenação de Entidades (anos):
Experiência Profissional na Administração Pública (anos):

Exercício de Atividade Profissional de Nível Superior em Emprego/Cargos/Especialidades ou de Gestão:

Instituição onde Trabalhou
Período
Cargos cupados, Funções exercidas
Experiência Adquirida (principais atividades desenvolvidas e realizações)

CRITÉRIOS PARA COMPROVAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

1.Comprovação de Formação Acadêmica de Nível Universitário:

Será realizada mediante a apresentação de fotocópia autenticada do diploma, devidamente registrado, de conclusão de graduação de nível universitário, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação – MEC.

2.Comprovação da Conclusão de Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização:

Será aceita cópia autenticada do certificado de conclusão de curso de pós-graduação ou da declaração de curso, em nível de especialização, com carga horária mínima de 360 horas e que esteja de acordo com a Resolução CNE/CES nº 1, de 8 de junho de 2007.

3.Comprovação da Conclusão do Curso de Pós-Graduação em Nível de Mestrado ou de Doutorado:

Será aceita cópia autenticada do diploma, devidamente registrado, expedido por instituição reconhecida pelo MEC.

Para cursos de pós-graduação concluídos no exterior, será aceita cópia autenticada do diploma desde que revalidado por instituição de ensino superior no Brasil.

4.Comprovação de Experiência Profissional:

Serão aceitas cópias autenticadas das seguintes opções:

- Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, das partes referentes à identificação e ao contrato de trabalho, que informe o período, com início e fim, se for o caso e a espécie do serviço de nível superior realizado, com a descrição das atividades desenvolvidas, se realizado na área privada; ou
- Declaração ou Certidão de Tempo de Serviço que informe o período, com início e fim, se for o caso e a espécie do serviço realizado, com a descrição das atividades desenvolvidas, se realizado na área pública; ou
- Contrato de Prestação de Serviços de nível superior ou Recibo de Pagamento de Autônomo - RPA acrescido de declaração do contratante que informe o período, com início e fim, se for o caso, e a espécie do serviço realizado, no caso de serviço prestado como autônomo.

Elaboração:

Gracinete Costa Ferreira

Coordenadora de Modelagem/ SCAGES-SES/GO

ANEXO VI - PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

A Proposta será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a proposta de trabalho apresentada conter a integralidade do quesito solicitado, caso contrário, a pontuação será proporcional ao item apresentado, de acordo com a especificação abaixo:

a) Não apresentado/não atendido= 0%

c) Apresentado e parcialmente atendido= 50%

d) Plenamente atendido= 100%

CRITÉRIO (FA= Fator de Avaliação)	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
FA.1. ATIVIDADE Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional do CREDEQ	1.1. Organização da Atividade.	15 PONTOS
	1.2. Incrementos da Atividade.	05 PONTOS
	Total: 20 pontos	
FA.2. QUALIDADE Adequação das atividades propostas referentes à Qualidade da assistência prestada.	2.1 Ações voltadas à Qualidade Objetiva – Comissões.	10 PONTOS
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva, relacionadas à satisfação dos usuários e familiares .	10 PONTOS
	Total: 20 pontos	
FA.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA Adequação entre os meios sugeridos, cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Experiência Anterior.	27 PONTOS
	3.2. Corpo Diretivo da Unidade	05 PONTOS
	3.3. Organização dos Serviços	15 PONTOS
	3.4. Ciência e Tecnologia	01 PONTO
	3.5. Recursos Humanos	08 PONTOS
	3.6. Metodologia de Projetos	04 PONTOS
	Total: 60 pontos	
PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL:		100 PONTOS

Elaboração:

Gracinete Costa Ferreira

Coordenadora de Modelagem/ SCAGES-SES/GO

A Matriz de Avaliação divide-se em 3 itens:

FA=Fator de Avaliação

FA.1. ITEM ATIVIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 20 PONTOS

Avalia a adequação da proposta de Organização dos Serviços e Execução das Atividades Assistenciais à Capacidade Operacional da Unidade. Demonstra potencialidade quanto à Organização quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços.

FA.2. ITEM QUALIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 20 PONTOS

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários do CREDEQ e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva, relacionadas com a humanização das relações no CREDEQ.

FA.3. ITEM TÉCNICA - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 60 PONTOS

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem-sucedidas, estrutura diretiva, organização de serviços médicos assistenciais e de enfermagem, organização de serviços administrativos, financeiros e gerais, ciência e tecnologia, organização dos recursos humanos, prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços.

Critérios de Julgamento das Propostas de Trabalho

A pontuação atribuída pela Comissão de Avaliação obedecerá os quadros abaixo:

FA.1. ITEM ATIVIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 20 PONTOS

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional do **CREDEQ**. Refere instrumentos conforme é demonstrado:

1. ATIVIDADE – AVALIA AS AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA E EXCELÊNCIA EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA – CREDEQ DE GOIANÉSIA			PONTUAÇÃO (15 PONTOS)	
			POR ITEM	TOTAL
1.1 ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE	IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, áreas externas e internas.	01 ponto	05 pontos
		Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos.	01 ponto	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados.	01 ponto	
		Fluxo unidirecional de roupas	01 ponto	
		Fluxo unidirecional de resíduos de saúde.	01 ponto	
IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO		Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem .	01 ponto	05 pontos
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico.	01 ponto	
		Proposta para Regimento Interno do CREDEQ	01 ponto	

		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário.	01 ponto	
		Proposta de Logística de Suprimentos.	01 ponto	
	IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	Apresentar Manual de Rotinas Administrativas para Faturamento de Procedimentos	1,5 pontos	05 pontos
		Apresentar Manual de Rotinas para Administração Financeira	1,5 pontos	
		Apresentar Manual de Rotinas Administrativas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio	02 pontos	
TOTAL PARCIAL DE PONTOS DO ITEM ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE - 15 PONTOS				
1.2 INCREMENTO DE ATIVIDADE	INCREMENTO DE ATIVIDADE (sem elevar custos)	*1 Em maior ou igual a 15% acima das metas	04 pontos	05 pontos
		*1 Em 10% acima das metas	03 pontos	
		*1 Em 5% acima das metas	02 pontos	
		*2 De 1 a 3 projetos	0,5 pontos	
		*2 De 4 a 5 projetos	0,75 ponto	
		*2 Acima de 05 projetos	01 ponto	
TOTAL PARCIAL DE PONTOS DO ITEM INCREMENTO DE ATIVIDADES – 05 PONTOS				
TOTAL GERAL DE PONTOS PARA O ITEM ATIVIDADE – 20 PONTOS				

a) O subitem “Incremento de Atividade” será acompanhado e avaliado de acordo com a Proposta de Trabalho apresentada.

* 1 Subitens não cumulativos.

* 2 Subitens não cumulativos.

FA.2. ITEM QUALIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 20 PONTOS

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários do CREDEQ e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações na Unidade.

2.1. QUALIDADE OBJETIVA – AVALIA MEDIDAS DA PROPOSTA DE TRABALHO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE:	PONTUAÇÃO
--	------------------

			(10 PONTOS)	
			POR ITEM	TOTAL
AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE OBJETIVA	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE-CCISS	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	02 pontos
		Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	1,5 pontos
		Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,25 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	0,25 ponto	
	COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	1,5 pontos
		Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,25 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	0,25 ponto	
	COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES-CIPA	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	1,5 pontos
		Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,25 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	0,25 ponto	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	1,5 pontos
		Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,25 ponto	
		Cronograma de Atividade Anual	0,25 ponto	

OUTRAS COMISSÕES PERTINENTES AO PERFIL DA UNIDADE. Cada Comissão apresentada vale 1 ponto. (Reconhecida a apresentação de até 2).	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	de 0,25 ponto	02 pontos
	Proposta de Regimento Interno	de 0,5 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual	de 0,25 ponto	
TOTAL PARCIAL DE PONTOS DO ITEM QUALIDADE OBJETIVA - 10 PONTOS			

2.2. QUALIDADE SUBJETIVA – AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE RELAÇÃO HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE INTERNA E EXTERNA DA UNIDADE.			PONTUAÇÃO (10 PONTOS)	
POR ITEM	TOTAL			
AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE SUBJETIVA	ACOLHIMENTO	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos pacientes e familiares .	02 pontos	04 pontos
		Instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos pacientes .	02 pontos	
	ATENDIMENTO	Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes de usuários idosos, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsto na legislação vigente.	1,5 pontos	06 pontos
Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de pesquisa de		1,5 pontos		

		satisfação, com definição de uso das informações.	
		Proposta de Pesquisa Periódica /Contínua de Satisfação dos Usuários, com definição de uso das informações.	1,5 pontos
		Proposta para implantação do Sistema de Contrarreferência ao CAPS e UBS .	1,5 pontos
	TOTAL PARCIAL DE PONTOS DO ITEM QUALIDADE SUBJETIVA -10 PONTOS		
	TOTAL GERAL DE PONTOS PARA O ITEM QUALIDADE – 20 PONTOS		

FA.3. ITEM TÉCNICA - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 60 PONTOS

Identifica capacidade gerencial demonstrada por **experiências anteriores** bem sucedidas, estrutura diretiva, habilidade na execução das atividades, meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais, com profissionais habilitados, na busca de desenvolvimento tecnológico e científico para a saúde coletiva. Observa os meios sugeridos, custos, cronogramas e resultados.

3. TÉCNICA – AVALIA A CAPACIDADE GERENCIAL DA PROPONENTE QUANTO A ADMINISTRAR UM SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ATENÇÃO À PESSOA COM PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE, CRACK, ALCOOL E OUTRAS DROGAS E CONDUZIR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS COM BOM NÍVEL DE DESEMPENHO, COM EQUIPE TITULADA NAS ÁREAS QUE SE PROPÕE ASSISTIR.		PONTUAÇÃO (60 PONTOS)	
		POR ITEM	TOTAL
EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GERÊNCIA DE	* Comprovação pela entidade em experiência em gestão de serviços de saúde . Serão aceitas a apresentação de, no máximo, 2 certidões para cada subitem.	De 1 a 3 anos – cada certidão valerá 01 ponto	09 pontos

EXPERIÊNCIA ANTERIOR	SERVIÇOS DE SAÚDE	De 3 a 5 anos-cada certidão valerá 1,5 ponto	27 pontos	
		Acima de 5 anos-cada certidão valerá 2,0 pontos		
		De 1 a 3 anos - cada certidão valerá 0,5 ponto		
	* Comprovação pelo corpo diretivo que atuará na Unidade, em experiência em gestão de serviços de saúde. Serão aceitas a apresentação de, no máximo, 2 certidões para cada subitem.	Diretoria Geral/Superintendência	De 3 a 5 anos-cada certidão valerá 0,75 ponto	4,5 pontos
			Acima de 5 anos-cada certidão valerá 01 ponto.	
		Diretoria Técnica	De 1 a 3 anos - cada certidão valerá 0,5 ponto	4,5 pontos
			De 3 a 5 anos-cada certidão valerá 0,75 ponto	
		Acima de 5 anos-cada certidão valerá 01 ponto.		
	Diretoria Administrativa	De 1 a 3 anos - cada certidão valerá 0,5 ponto	4,5 pontos	
		De 3 a 5 anos-cada		

			certidão valerá 0,75 ponto	
			Acima de 5 anos-cada certidão valerá 01 ponto.	
			De 1 a 3 anos - cada certidão valerá 0,5 ponto	
		Diretoria Assistencial/ Gerência de Enfermagem	De 3 a 5 anos-cada certidão valerá 0,75 ponto	4,5 pontos
			Acima de 5 anos-cada certidão valerá 01 ponto.	

* Itens não cumulativos. A experiência pontuará somente para o porte apresentado.

ESTRUTURA DIRETIVA DO HOSPITAL	ESTRUTURA DA DIREÇÃO	Comprovação, pelos profissionais do Corpo Diretivo da Unidade de titulação de especialistas em administração hospitalar ou em serviços de saúde. Cada profissional poderá obter no máximo 01 ponto.	04 pontos	05 pontos
		Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do Corpo Diretivo.	01 ponto	
ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS	Protocolos Assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para o ambulatório, UTR's, área de admissão e setor de desintoxicação com destaques para o atendimento especializado em atenção à pessoa com problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas	2,5 pontos	15 pontos
		Protocolos de Enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório, UTR's, admissão e setor de desintoxicação com destaques para o atendimento especializado em atenção à pessoa com problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas	2,5 pontos	
		Instrução para o funcionamento do Serviço Social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.	01 ponto	
		Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de	01	

		normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.	ponto	
		Normas para o funcionamento do Serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	01 ponto	
		Norma para realização dos procedimentos de aquisição de materiais recebimento guarda e distribuição na Unidade.	01 ponto	
		Instrução para o funcionamento do Serviço de Farmácia, com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangências, horário e equipe mínima.	02 pontos	
		Critérios para a Contratação de Terceiros.	0,5 ponto	
		Normas para o funcionamento do Serviço de Manutenção Predial e de Equipamentos Laboratoriais preventiva e corretiva.	01 ponto	
		Normas para o funcionamento do Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos, com especificação dos membros, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle.	01 ponto	
		Descrição do funcionamento da Unidade de Estatística com especificação dos membros, turnos de funcionamento, sistemática e metodologia de trabalho.	01 ponto	
		Descrição do Monitoramento de Indicadores de desempenho de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros: Indicadores selecionados, sistemática de aplicação de ações corretivas.	0,5 ponto	
CIÊNCIA E TECNOLOGIA	CIÊNCIA E TECNOLOGIA	Proposta de Convênio de Cooperação Técnica com Entidades de Ensino para Desenvolvimento de Estágios Curriculares, Treinamentos e Residências.	0,5 ponto	01 ponto
		Proposta de Parcerias com Instituições para Desenvolvimento de Projetos de Pesquisa na Área da Assistência à pessoa com problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas .	0,5 ponto	
POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS	RECURSOS HUMANOS	Apresentação de Proposta para estabelecimento de normas para seleção e contratação de pessoal, avaliação de desempenho, condutas para combater absenteísmo e estimular produção.	01 ponto	08 pontos
		Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de satisfação com definição do uso das informações.	01 ponto	
		Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário.	03 pontos	
		Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as	02	

		atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar a legislação para cada caso)	pontos	
		Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.	0,5 ponto	
		Proposta de projeto de capacitação da equipe interdisciplinar especialmente em Educação Permanente.	0,5 ponto	
METODOLOGIA DE PROJETOS	METODOLOGIA DE PROJETOS	Atendimento a todos os pontos do roteiro proposto	01 ponto	04 pontos
		Apresentação da proposta de forma objetiva e concisa	01 ponto	
		Demonstração de planejamento e cronogramas passíveis de execução	01 ponto	
		Definição clara das estratégias de implantação e implementação da proposta, com resultados factíveis.	01 ponto	
TOTAL GERAL DE PONTOS PARA O ITEM TÉCNICA – 60 PONTOS				

OBS: No subitem “*Implementação e Funcionamento de Outros Serviços*”, nos protocolos apresentados, deverá constar o responsável pela elaboração e a citação da fonte de onde os mesmos foram originados.

Elaboração:

Gracinete Costa Ferreira

Coordenadora de Modelagem/ SCAGES-SES/GO

ANEXO VIII - JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHOS

1. Na forma de julgamento, ou seja, "**MELHOR PROPOSTA DE TRABALHO**", deverá ser desclassificada a Proposta que:

1.1. Não atingir uma Pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pontos e que não alcançar 50% (cinquenta por cento) do total possível em cada um dos CRITÉRIOS – FA.1. Atividade,

FA.2. Qualidade e FA.3. Qualificação Técnica.

2. No julgamento da Pontuação da Proposta, para a definição da Nota Técnica (NT), será considerado o somatório dos resultados obtidos por Fator de Avaliação- FA (valor do ponto alcançado, vezes o peso instituído), conforme fórmula a seguir:

$$NT = FA1 + FA2 + (FA3 \times 2)$$

3. A escolha da Organização Social de Saúde será definida por meio da maior Nota Técnica - NT obtida.

ANEXO IX**MODELO DE PLANILHA DE DESPESAS MENSAS**

Itens de Despesas	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12	TOTAL
1. Pessoal													
1.1. Salários													
1.2. Outras Formas de Contratação													
1.3. Enc. Benef de 1.1 e 1.2													
2. Medicamentos													
3. Materiais													
3.1. Materiais Hospitalares													
3.2. Gases Medicinais													
4. Materiais Diversos													
4.1. Material de Higienização													
4.2. Gêneros Alimentícios													
4.3. Material Expediente													
4.4. Combustível													
4.5. GLP													
5. Serviços de Apoio													
5.1 Laboratório													
6. Manutenção													
6.1. Material / Serviços													
7.Seguros/Impostos/Taxas													
7.1. Seguros													
7.2.Impostos/Taxas													
8. Telefonia													

9. Água													
10. Energia Elétrica													
11. Prestação de Serviços Terceiros													
12. Informática													
13. TOTAL													

Elaborado por:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica – SCAGES/SES-GO.

ANEXO - X

MODELOS DE DECLARAÇÕES

MODELO DE VALIDADE JURÍDICA DA PROPOSTA

(deve ser juntada ao Envelope II - PROPOSTA DE TRABALHO)

Ref.: Chamamento Público nº ____/2018

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que prestarei no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ GOIANÉSIA, todos os serviços descritos na PROPOSTA DE TRABALHO apresentada no Chamamento Público nº ____/2018.

Declaro que a validade da proposta apresentada é de 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data de abertura da seleção.

Declaro, ainda, que conheço as Leis e normas jurídicas que respaldam a parceria pretendida e que obedecerei aos princípios e legislações do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como respeitarei o caráter público da Unidade de Saúde.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da Organização Social de Saúde

Carimbo e Assinatura

DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE AS LEIS TRABALHISTAS

Ref.: Chamamento Público nº ____/2018

_____, (nome da instituição), inscrita no CNPJ/MF sob o número _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal e demais legislações vigentes, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menor de 16 (dezesseis) anos, a não ser na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da Organização Social de Saúde

Carimbo e Assinatura

MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NA UNIDADE DE SAÚDE

Ref.: Chamamento Público nº ____/2018

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que representando a Organização Social, denominada _____, compareci no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ GOIANÉSIA, e atesto ter conhecido as instalações físicas, equipamentos e demais condições que possam, de qualquer forma, influir sobre a elaboração da Proposta de Trabalho.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da Organização Social de Saúde

Carimbo e Assinatura

MODELO DE DECLARAÇÃO CONHECIMENTO/CUMPRIMENTO DA RESOLUÇÃO N° 013/2017 - TCE

Ref.: Chamamento Público nº ____/2018

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a Organização Social denominada _____, tem pleno conhecimento dos termos da Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e comprometo a atender a todas as exigências da Corte de Contas.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da Organização Social de Saúde

Carimbo e Assinatura

MODELO DE DECLARAÇÃO CONHECIMENTO/CUMPRIMENTO DA LEI ESTADUAL Nº 15.503/2005

Ref.: Chamamento Público nº ____/2018

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a Organização Social denominada tem pleno conhecimento da Lei Estadual nº 15.503/2005, com o compromisso de atender a todas as exigências legais, bem como não se enquadra nas vedações previstas no Artigo 8º-B, da Lei Estadual nº 15.503/2005.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da Organização Social de Saúde

Carimbo e Assinatura

ANEXO - XI

MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO HOSPITALAR E ANEXOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº ____/2017

Ajuste de Parceria na forma de Contrato de Gestão, que entre si celebram o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, e o(a) _____, pessoa jurídica de direito privado, qualificada como Organização Social de Saúde, com vistas ao Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ GOIANÉSIA ., para os fins que se destina.

PARCEIRO PÚBLICO:

ESTADO DE GOIÁS, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado pelo PROCURADOR-GERAL DO ESTADO, **DR. LUIZ CÉSAR KIMURA**, advogado, inscrito na OAB-GO sob nº 16.649, residente e domiciliado nesta Capital, por meio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, com sede na Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia – Goiás, CNPJ/MF nº _____, neste ato representada por seu Secretário, **LEONARDO MOURA VILELA**, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 305.045.541-15, residente e domiciliado nesta Capital.

PARCEIRO PRIVADO:

....., pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual nº, inscrita no CNPJ/MF sob o nº, com sede em, neste ato representada por (qualificação).

RESOLVEM, na forma da Lei Estadual nº 15.503/05, e suas posteriores alterações, no Despacho Governamental nº 073/2018, publicado no Diário Oficial do Estado de ____ de _____ de _____, na Resolução do Conselho Estadual de Investimentos, Parcerias e Desestatização/Conselho Gestor de PPP (CIPAD) nº, e no Edital de Chamamento Público nº _____/2018, celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO, por meio de fomento público, tem por objeto a formação de parceria para a execução das atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ GOIANÉSIA, nos termos do que se encontra detalhado nos Anexos Técnicos e na Proposta de Trabalho, consideradas partes integrantes deste instrumento, para todos os efeitos legais.

1.2. Este CONTRATO DE GESTÃO, como instrumento de natureza convencional, deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia à ação governamental, efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da saúde, com fundamento no disposto na Constituição Federal, na Constituição do Estado de Goiás; na Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005; e demais disposições legais pertinentes à matéria.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO

São obrigações e responsabilidades do PARCEIRO PRIVADO:

2.1. Executar todas as atividades e/ou serviços auxiliares descritos e caracterizados no Edital de Chamamento e em sua Proposta de Trabalho, zelando pela boa qualidade das ações e serviços ofertados e primando pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades, com o cumprimento das metas e prazos previstos, em consonância com as demais cláusulas e condições estabelecidas neste CONTRATO DE GESTÃO.

2.2. Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações, as diretrizes e a política pública na área de saúde traçadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

2.3. Utilizar os bens, materiais e os recursos humanos custeados com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do seu objeto.

2.4. Inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, bem como a conta contábil estoque e o almoxarifado, devendo apresentar relatórios trimestrais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, observando as normas de gestão de patrimônio editadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

2.5. Deverá o PARCEIRO PRIVADO administrar e utilizar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao PARCEIRO PÚBLICO.

2.6. Adotar todos os procedimentos necessários para a imediata patrimonialização pública dos bens, móveis e imóveis, adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, nos termos do art. 9º, *caput*, da Lei estadual nº 15.503/05.

2.7. Efetivar a patrimonialização a que se refere o item anterior, por meio de tombamento dos bens móveis no setor competente do órgão supervisor e, quanto aos bens imóveis, mediante as providências próprias junto à Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento (SEGPLAN), nos termos do art. 7º, I, alínea “h”, da Lei Estadual nº 17.257/2011.

2.8. Comunicar ao PARCEIRO PÚBLICO, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas ou as doações que forem recebidas.

2.9. Disponibilizar ao PARCEIRO PÚBLICO para que sejam incorporados ao seu patrimônio, nas hipóteses de sua extinção/dissolução ou desqualificação, as doações e os legados eventualmente recebidos em decorrência das atividades executadas neste CONTRATO DE GESTÃO, bem como todos os excedentes financeiros gerados ao longo de sua execução.

2.10. Pôr à disposição do PARCEIRO PÚBLICO para que sejam revertidos ao seu patrimônio, nas hipóteses de desqualificação ou extinção da entidade e de rescisão deste ajuste de parceria, os bens cujo uso foi permitido, bem como o saldo de quaisquer dos recursos financeiros recebidos daquele em decorrência do CONTRATO DE GESTÃO.

2.11. Utilizar os bens móveis e imóveis adquiridos com os recursos provenientes do contrato de gestão exclusivamente na sua execução, devendo a respectiva titularidade ser transferida de imediato ao PARCEIRO PÚBLICO.

2.12. Proceder à devolução, a qualquer tempo e mediante justificativa, dos bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais lhe sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas.

2.13. Prover os serviços e os equipamentos especificados no Edital de Chamamento e na sua Proposta de Trabalho, garantindo o bom andamento das atividades nas áreas constantes do Anexo Técnico e da Proposta de Trabalho.

2.14. Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso.

2.15. Adquirir todo o material de consumo e peças de reposição dos bens necessários a execução dos serviços e pormenorizados no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho.

2.16. Manter limpos e conservados todos os espaços internos e externos das unidades públicas sob o seu gerenciamento.

2.17. Servir-se de Regulamento próprio, previamente aprovado pela Controladoria-Geral do Estado, para a contratação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal, na forma do art. 17, *caput*, da Lei estadual nº 15.503/05, necessários à execução deste CONTRATO DE GESTÃO.

2.18. Publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da outorga deste CONTRATO DE GESTÃO, o regulamento contendo os procedimentos atinentes às alienações, as compras e os serviços que serão custeados com os recursos públicos lhe repassados, devendo também dispor sobre a admissão de pessoal, observando, para tanto, os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

2.19. Inserir no regulamento referido nos itens anteriores regra que vede a prática de nepotismo tanto em relação à admissão de pessoal, quanto no que diz respeito à celebração de negócios com pessoas jurídicas.

2.20. Disponibilizar, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias contados da outorga deste CONTRATO DE GESTÃO, os recursos humanos necessários e adequados a execução do objeto, nos moldes registrados na Proposta de Trabalho apresentada.

2.21. Contratar, por meio de processo seletivo, sob regime da CLT, profissionais técnicos e administrativos em quantidade necessária e condizente ao adequado cumprimento das atividades e dos serviços inerentes ao objeto dessa parceria.

- 2.22.** Manter em seu quadro de profissionais, aqueles que são efetivos e pertencentes ao PARCEIRO PÚBLICO, e manifestarem interesse em permanecer na unidade pública sob seu gerenciamento.
- 2.23.** Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução das atividades descritas na Proposta de Trabalho, mesmo nas ausências previstas na legislação vigente.
- 2.24.** Responsabilizar-se integralmente pelo pagamento de salários, demais encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros, resultantes da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, observados para tanto os limites impostos pelos incisos V e VIII do art. 4º, c/c art. 8º, II, ambos da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, e suas alterações posteriores.
- 2.25.** Garantir o pagamento do piso salarial dos empregados celetistas, qualquer que seja a categoria profissional.
- 2.26.** Observar fielmente a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias relativas aos seus empregados e prestadores de serviços, com o fornecimento de certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, sempre que solicitadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.
- 2.27.** Cumprir a programação anual de formação continuada para os recursos humanos, conforme Proposta de Trabalho apresentada.
- 2.28.** Cumprir rigorosamente as normas do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a legislação.
- 2.29.** Fornecer os equipamentos de proteção individual e coletivo que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.
- 2.30.** Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade dos profissionais que executam o objeto desta PARCERIA, por meio de registro de ponto e de frequência.
- 2.31.** Manter, durante a execução deste CONTRATO DE GESTÃO estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como todas as condições de regularidade exigidas no Chamamento Público.
- 2.32.** Manter durante a execução deste CONTRATO DE GESTÃO as certificações e capacitações técnicas da Diretoria, do Corpo Técnico/Administrativo e Executivo de acordo com o apresentado na Proposta de Trabalho.
- 2.33.** Manter em perfeita condição de uso e conservação os equipamentos e instrumentos necessários à gestão das atividades e/ou serviços permitidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.
- 2.34.** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste CONTRATO DE GESTÃO.
- 2.35.** Apresentar à Comissão de Avaliação instituída pelo PARCEIRO PÚBLICO, no máximo até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao de referência, o relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas no mês e das metas alcançadas.
- 2.36.** Apresentar semestralmente à Comissão de Avaliação instituída pelo PARCEIRO PÚBLICO a prestação de contas correspondente ao período, a qual deverá seguir acompanhada das notas fiscais de compras e serviços, certidões negativas de débitos perante as Fazendas Públicas estadual, federal e municipal, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e da justiça do trabalho, bem como a relação das demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe foram desfavoráveis e os valores das respectivas condenações.
- 2.37.** Adotar a logomarca do Estado de Goiás em todos os signos identificadores, tais como placas, cartazes, documentos oficiais e outros.
- 2.38.** Responsabilizar-se pelo pagamento de indenização qualquer que seja sua natureza decorrente de ação ou omissão, dolosa ou culposa, que seus agentes causarem ao PARCEIRO PÚBLICO, aos destinatários dos serviços e/ou a terceiros.
- 2.39.** Comunicar imediatamente ao PARCEIRO PÚBLICO qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização.
- 2.40.** Acolher os destinatários das atividades objeto deste CONTRATO DE GESTÃO com dignidade, cortesia e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, com observância das legislações especiais de proteção ao idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003); à criança e ao adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) e ao portador de necessidades especiais (Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989).
- 2.41.** Manter em local visível nas dependências da unidade pública cujo uso lhe foi permitido, placa indicativa do endereço e telefone para registro de reclamações, críticas e/ou sugestões às atividades ofertadas.
- 2.42.** Realizar periódica pesquisa de satisfação junto aos destinatários dos serviços, objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, com envio semestral de seus resultados ao PARCEIRO PÚBLICO.
- 2.43.** *Publicar até o dia 31 de janeiro o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e de execução atinentes às atividades do ano anterior.*
- 2.44.** Fornecer todas as informações e esclarecimentos solicitados pelo PARCEIRO PÚBLICO, pela Comissão de Avaliação e/ou demais órgãos encarregados do controle, da fiscalização e da regulação relativamente às atividades, operações, contratos, documentos, registros contábeis e demais assuntos que se mostrarem pertinentes.
- 2.45.** Contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas, para tanto emitindo relatório conclusivo e de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade – NBC, cujos custos serão previamente autorizados pelo órgão supervisor.
- 2.46.** Permitir o livre acesso aos livros contábeis, papéis, documentos e arquivos concernentes as atividades e operações objeto deste CONTRATO DE GESTÃO pelo pessoal especialmente designado pelo PARCEIRO PÚBLICO, bem como pelos técnicos dos demais órgãos de controle interno e externo, quando em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria.
- 2.47.** Restituir à conta do PARCEIRO PÚBLICO o valor repassado, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável, contados da data do seu recebimento, quando as prestações de contas parciais e finais forem apresentadas extemporaneamente e/ou não forem aprovadas.
- 2.48.** Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO em conta bancária específica isenta de tarifa bancária, nos termos do § 2º do art. 14 da Lei estadual nº 15.503/05, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com recursos alheios a esta parceria.
- 2.49.** Manter por 05 (cinco) anos, contados da análise da prestação de contas pelos órgãos de controle, os registros, os arquivos e os controles contábeis concernentes a este CONTRATO DE GESTÃO.
- 2.50.** Remeter imediatamente ao órgão supervisor e à Procuradoria-Geral do Estado as intimações e as notificações administrativa e/ou judicial que o PARCEIRO PÚBLICO tenha interesse, com o concomitante encaminhamento das informações, dos dados e documentos necessários para a defesa dos interesses do Estado de Goiás, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal daquele que deixar de fazê-lo ou se o fizer fora do prazo.
- 2.50.1.** Encaminhar ao órgão supervisor os requerimentos e/ou notificações extrajudiciais que versem sobre fatos relacionados à unidade pública sob seu gerenciamento, independentemente da data de sua ocorrência.

- 2.51. Efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade pública sob sua gestão, bem como os encargos incidentes, observando em todo caso a data de vencimento.
- 2.52. Atender as metas pactuadas e definidas neste contrato de gestão.
- 2.53. Responsabilizar-se pela exatidão de todos os dados e informações que fornecer ao PARCEIRO PÚBLICO, cuja inexatidão será considerada falta grave.
- 2.54. Enviar mensalmente à Central Informatizada de Controle dos Contratos de Gestão mídia digital contendo os registros das despesas realizadas.
- 2.55. Providenciar os materiais necessários à eficiente prestação dos serviços públicos objeto desta parceria.
- 2.56. Encaminhar trimestralmente ao órgão supervisor o planejamento das ações que serão executadas no trimestre seguinte e os resultados das que foram executadas no trimestre anterior.
- 2.57. Sugerir ao órgão supervisor as alterações que entender proveitosas ao alcance do objeto dessa parceria.
- 2.58. Garantir aos usuários o acesso gratuito às ações e as atividades objeto da presente parceria, sendo-lhe vedada a cobrança de quaisquer contribuições ou taxas, salvo quanto às atividades artísticas e culturais, desde que os preços cobrados sejam acessíveis ao público em geral.
- 2.59. Colaborar na execução de programas e/ou projetos que tenham correlação com o objeto deste ajuste e que sejam implementados pelo Governo Estadual e/ou em parceria com o Governo Federal e/ou outros parceiros.
- 2.60. Auxiliar na celebração de convênios e/ou outros ajustes afins com o escopo de auferir recursos oriundos do Governo Federal e/ou de outros parceiros.
- 2.61. Atuar de forma isenta de qualquer influência partidária, religiosa e/ou filosófica, de acordo com a Constituição Federal.
- 2.62. Garantir o amplo acesso ao serviço prestado, abstenendo-se de quaisquer condutas restritivas e/ou discriminatória.
- 2.63. Analisar a viabilidade técnica e/ou econômica na continuidade dos contratos e outros ajustes firmados anteriormente pelo PARCEIRO PÚBLICO e, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, manifestar-se quanto ao interesse em mantê-los.
- 2.64. Responsabilizar-se pelos pagamentos das despesas dos contratos referidos no item anterior, cujo montante será glosado do valor a ser transferido.
- 2.65. Alimentar diariamente os sistemas informatizados de gestão disponibilizados pelo PARCEIRO PÚBLICO com os registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas.
- 2.66. Empreender meios de obter fontes extras de receitas e complementares aos recursos financeiros transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO para serem aplicadas no melhoramento das unidades públicas sob seu gerenciamento.
- 2.67. Cumprir todas as obrigações descritas no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho apresentada.
- 2.68. Todos os comprovantes de despesas deverão conter em seu corpo a especificação da correlata unidade pública e do contrato de gestão a que alude, a confirmação pelo Parceiro Privado do recebimento do material ou da prestação dos serviços, bem como a informação de que o referido documento foi contabilizado e pago.
- 2.69. Ao Parceiro Privado é expressamente vedada a utilização do prédio da unidade pública como sua sede principal ou acessória, bem como utilizar recursos financeiros oriundos deste Contrato de Gestão para manutenção de sua sede em outro local, salvo no caso de rateio de despesas administrativas referidas no item 7.11.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PÚBLICO

3.1. São responsabilidades do PARCEIRO PÚBLICO:

I - Efetuar os repasses mensais definidos na cláusula oitava deste CONTRATO DE GESTÃO.

II - Prestar ao PARCEIRO PRIVADO o apoio técnico e administrativo necessários para o alcance do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, desde que não acarrete em ônus financeiro extra.

III - Acompanhar, monitorar e avaliar a execução das ações deste CONTRATO DE GESTÃO.

IV - Permitir o uso de bens móveis que guardem a unidade pública e o imóvel correspondente, para a exclusiva utilização na execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

V - Ressarcir o PARCEIRO PRIVADO por eventuais desembolsos decorrentes do cumprimento de condenação judicial transitada em julgado, cujos fatos geradores tenham ocorrido anteriormente à data da celebração deste CONTRATO DE GESTÃO.

VI - Manter no sítio eletrônico do órgão supervisor e no Portal de Transparência do Governo do Estado os dados sobre a execução e avaliação do presente CONTRATO DE GESTÃO.

VII - Proceder à cessão de servidores públicos ao PARCEIRO PRIVADO segundo as regras definidas pelos art. 8-C e 14-B da Lei nº 15.503.

VIII - Proceder ao pagamento dos vencimentos e o recolhimento da contribuição previdenciária dos servidores públicos cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, cujo valor total será abatido da quantia atinente ao repasse mensal.

IX - Acompanhar a evolução das ações executadas pelo PARCEIRO PRIVADO por meio dos sistemas informatizados de gestão por si disponibilizados.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES MÚTUAS

Os PARCEIROS se obrigam a:

I - Executar a política pública na área abarcada nesta parceria, disponibilizando os recursos humanos, físicos, financeiros e materiais necessários à sua eficaz implementação;

II - Garantir a eficiente execução dos serviços mediante o uso de mão de obra qualificada e capacitada para atuar nas unidades públicas que integram o objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

III - Instituir ações que garantam o uso adequado dos serviços públicos e, se necessário, valendo-se de outras instâncias sociais.

IV - Divulgar junto à Comunidade a Política de Governo na área abrangida por esta parceria, viabilizando a participação popular na reformulação das ações;

CLÁUSULA QUINTA – DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

5.1. A Comissão de Avaliação a que alude o §2º, do art. 10, da Lei 15.503 será constituída, no prazo máximo de até 10 (dez) dias após a assinatura deste contrato, por meio de Portaria expedida pelo titular do órgão supervisor.

5.1.1. Toda a contabilidade deste contrato será analisada pela Comissão de Avaliação que poderá se valer de terceiros para assessorá-la.

5.1.2. A despesa considerada imprópria e realizada no curso deste contrato será objeto de apuração mediante a adoção de medidas que assegurem ao PARCEIRO PRIVADO a ampla defesa e o contraditório.

5.1.3. Notificado o PARCEIRO PRIVADO sobre a hipótese de existência de despesa considerada imprópria, este poderá, no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados do recebimento do aviso, apresentar justificativas ou providenciar a regularização.

5.1.4. Rejeitada a justificativa o PARCEIRO PRIVADO poderá interposto recurso perante o titular do órgão supervisor, no prazo de 05 (cinco) dias contados da ciência da decisão.

5.1.5. Indeferido o recurso, o titular do órgão supervisor aplicará a penalidade cabível.

5.1.6. Serão consideradas impróprias as despesas que, além de ofenderem os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, não guardarem qualquer relação com os serviços prestados, como por exemplo: festas de confraternização de empregados; repasse de multas pessoais de trânsito; distribuição de brindes e custeio de atividades não condizentes com o objeto contratual.

5.2. Os resultados atingidos com a execução deste contrato deverão ser analisados trimestralmente pela Comissão de Avaliação que norteará as correções que forem necessárias para garantir à plena eficácia do presente contrato de gestão.

5.3. Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Avaliação consolidará os documentos técnicos e financeiros, os encaminhará ao titular do órgão supervisor que decidirá fundamentadamente pela aprovação ou pela rejeição das contas, e na sequência remeterá o processo ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

5.4. O presente Contrato de Gestão será submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação guardada e disponível pelo prazo de 05 (cinco) anos, contados da análise das contas.

5.5. O PARCEIRO PRIVADO apresentará semestralmente ou sempre que recomendar o interesse público a prestação de contas, mediante relatório da execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e as receitas efetivamente realizados.

5.6. O PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar, até o dia 10 de janeiro, relatório circunstanciado da execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro antecedente, assim como as publicações no Diário Oficial do Estado.

5.7. A Comissão de Avaliação poderá a qualquer tempo exigir do PARCEIRO PRIVADO as informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

5.8. Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente a autoridade supervisora da área correspondente, ocasião em que se dará ciência ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas do Estado e à Controladoria Geral do Estado para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

5.9. Sem prejuízo da medida a que se refere o subitem anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente autoridade supervisora da área correspondente que deverá representar à Procuradoria Geral do Estado, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilícitamente ou causado dano ao patrimônio público.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6.1. A vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO será de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO, com observância do prazo máximo estabelecido pelo § 2º do inciso II do art. 6º-F da Lei Estadual nº 15.503/2005.

6.2. O PARCEIRO PÚBLICO se compromete, até o último dia útil do mês de outubro de cada ano, a fazer uma avaliação sobre o progresso das ações previstas neste ajuste, as atividades pendentes de cumprimento e os recursos previstos para o período seguinte, e depois decidirá a respeito de sua continuidade.

6.3. Fica pactuado que o PARCEIRO PÚBLICO, a qualquer momento, poderá rescindir o presente CONTRATO DE GESTÃO se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades previstas no presente CONTRATO DE GESTÃO assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA SETIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1. Para executar o objeto deste CONTRATO DE GESTÃO especificados no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho o PARCEIRO PÚBLICO repassará ao PARCEIRO PRIVADO a importância global estimada de R\$

7.2. Essa importância poderá sofrer modificações, observando-se as disponibilidades financeiras de recursos alocados nos orçamentos dos anos subsequentes e na legislação estadual aplicável aos contratos de gestão.

7.3. Enquanto não utilizados os recursos repassados, estes deverão ser aplicados em caderneta de poupança ou fundo de aplicação financeira composto majoritariamente por títulos da dívida pública, observado o disposto no item 7.7, devendo os resultados dessa aplicação ser revertidos exclusivamente ao cumprimento do objeto deste CONTRATO.

7.4. Sem prejuízo dos repasses efetuados pelo PARCEIRO PÚBLICO, a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO será complementada com os recursos advindos de:

a) doações, legados, patrocínios, apoios e contribuições de entidades nacionais ou estrangeiras, públicas ou privadas;

b) rendimentos de aplicações de ativos financeiros;

- c) venda de espaço publicitário;
- d) exploração comercial das instalações;
- e) outros ingressos, devidamente autorizados pelo PARCEIRO PÚBLICO.

7.5. Poderá o PARCEIRO PÚBLICO, conforme recomende o interesse público, mediante ato fundamentado da autoridade supervisora da área afim, a ser ratificado pelo Chefe do Executivo, além dos valores mensalmente transferidos, repassar recursos ao PARCEIRO PRIVADO a título de investimento, para ampliação de estruturas físicas já existentes e aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

7.6. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

7.7. O PARCEIRO PRIVADO deverá movimentar e aplicar os recursos lhe repassados em instituições financeiras que possuam na modalidade “moeda local de curto prazo” nota mínima “B”, conforme classificação de risco atribuída pela agência de *rating* internacional *Standard & Poor's*, ou, em não havendo aquela, na modalidade “brA-3”.

7.8. Caberá ao PARCEIRO PRIVADO manter e movimentar os recursos transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO em conta bancária específica, de modo que não sejam confundidas com os recursos provenientes de outras fontes.

7.9. Caberá ao PARCEIRO PRIVADO, apresentar à Comissão de Avaliação os extratos de movimentação mensal e balancetes consolidados, da totalidade das despesas e receitas separadas por fonte e categorias.

7.10. Deverá o PARCEIRO PRIVADO renunciar ao sigilo da conta bancária e contábil atinente aos recursos transferidos pelo Estado.

7.11. Deverá o PARCEIRO PRIVADO renunciar, em favor dos órgãos e das entidades de controle da Administração, ao sigilo de todos os seus registros contábeis nas situações em que o gerenciamento da unidade pública ocorrer fora das dependências desta, quando então deverá ser procedido o rateio das despesas administrativas com base em critérios previamente definidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.

7.12. O PARCEIRO PRIVADO fica autorizado a celebrar ajustes objetivando captar outros recursos que serão destinados à execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, cujo produto será depositado em conta bancária específica e com livre acesso aos órgãos de controle interno da Administração.

7.13. É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos oriundos do presente CONTRATO DE GESTÃO, a título de:

- a) taxa de administração, de gerência ou similar;
- b) publicidade, das quais constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal dos dirigentes da organização social, autoridades ou servidores públicos;
- c) pagamento de benefícios a empregados do PARCEIRO PRIVADO não contemplados no seu Plano de Cargos;
- d) pagamento de custos indiretos, relacionados à existência material do PARCEIRO PRIVADO na condição de entidade privada sem fins lucrativos.

7.14. Ao final do CONTRATO DE GESTÃO, depois de pagas todas as obrigações decorrentes da sua execução, eventual saldo financeiro deverá ser prontamente restituído ao PARCEIRO PÚBLICO.

CLÁUSULA OITAVA – DO REPASSE DE RECURSOS

8.1. No primeiro ano do presente CONTRATO DE GESTÃO o valor a ser repassado pelo PARCEIRO PÚBLICO será de R\$, em 12 (doze) parcelas mensais de R\$, respeitando a Programação de Desembolso Financeiro, devendo o primeiro repasse ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da outorga e os demais até o dia útil de cada mês.

8.2. As despesas deste CONTRATO DE GESTÃO correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Sequencial: DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Descrição	Código	Denominação
Unidade		
Função		
Subfunção		
Programa		
Ação		
Grupo de despesa		
Fonte		

8.3. Para os próximos exercícios as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos-programas, ficando o PARCEIRO PÚBLICO obrigado a apresentar no início de cada exercício a respectiva nota de empenho estimativa e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS HUMANOS

- 9.1.** O PARCEIRO PRIVADO utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a execução deste CONTRATO DE GESTÃO de acordo com o plano de gestão de recursos humanos apresentado em sua Proposta de Trabalho, podendo considerar um modelo misto de trabalhadores, composto por servidores públicos do PARCEIRO PÚBLICO e por empregados contratados, em regime celetista, mediante processo seletivo.
- 9.2.** É vedado ao PARCEIRO PRIVADO o pagamento de vantagem pecuniária permanente a servidor público a ele cedido, com recurso financeiro proveniente deste CONTRATO DE GESTÃO, salvo na hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento.
- 9.3.** Aos servidores públicos do quadro de pessoal permanente do PARCEIRO PÚBLICO à disposição do PARCEIRO PRIVADO serão garantidos todos os seus direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação aos vencimentos ou à remuneração de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga por este.
- 9.4.** A contratação de empregados e de prestadores de serviços por parte do PARCEIRO PRIVADO deverá obedecer às disposições de seu regulamento, observados os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.
- 9.5.** O PARCEIRO PRIVADO deverá executar o Plano de Formação Continuada, nos moldes registrados na Proposta de Trabalho apresentada.
- 9.6.** O PARCEIRO PRIVADO responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, tributários, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados e prestadores de serviços por ele contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste CONTRATO DE GESTÃO para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao PARCEIRO PÚBLICO.
- 9.7.** O PARCEIRO PRIVADO poderá utilizar, de acordo com o Anexo Técnico, no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos que lhe forem repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, inclusive os percebidos pela Diretoria, empregados.
- 9.8.** A remuneração dos membros da Diretoria do PARCEIRO PRIVADO não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.
- 9.9.** Caso o PARCEIRO PRIVADO possua mais de um contrato de gestão firmado com o PARCEIRO PÚBLICO na qualidade de organização social, para a apuração dos limites constantes nos itens 9.7 e 9.8, será considerado o somatório dos montantes percebidos em todos os contratos.
- 9.10.** Na hipótese do PARCEIRO PRIVADO não alcançar as metas pactuadas poderá o PARCEIRO PÚBLICO adotar as medidas descritas no Anexo Técnico.
- 9.11.** É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário.
- 9.12.** É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, da organização social, para quaisquer serviços relativos a este CONTRATO DE GESTÃO.
- 9.13.** Os profissionais que tem as respectivas remunerações custeadas com os recursos advindos desta parceira, somente poderão exercer as suas atividades na execução do objeto daquela, sendo-lhes vedado o recebimento por interposta pessoa.
- 9.14.** O PARCEIRO PÚBLICO fiscalizará o pagamento dos empregados admitidos pelo PARCEIRO PRIVADO visando aferir o correto recolhimento dos valores remuneratórios e dos encargos sociais devidos, assim como evitar o pagamento a menor, a maior ou em duplicidade.
- 9.15.** O PARCEIRO PRIVADO não poderá ceder ou colocar a disposição os empregados pagos com recursos do presente CONTRATO DE GESTÃO.
- 9.16.** Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pelo PARCEIRO PÚBLICO, deverá o PARCEIRO PRIVADO comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contados do evento, àquele para as providências cabíveis ao caso.
- 9.17.** Em caso de ação ou omissão atribuível a empregado do PARCEIRO PRIVADO que possa ensejar a demissão por justa causa, nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho, deverá o empregador tomar as medidas próprias no sentido de cumprir a lei.
- 9.18.** Na hipótese de ação ou omissão atribuível a empregado do PARCEIRO PRIVADO que mostre contrária aos princípios da Administração Pública ou que caracterize como ofensiva aos agentes públicos, que promova apologia e/ou pratique fatos tipificados como crime, poderá o órgão supervisor exigir o desligamento do referido profissional.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES

- 10.1.** O presente CONTRATO DE GESTÃO, a qualquer tempo, poderá ser modificado pelas partes, em aspectos quantitativos ou qualitativos, por meio da celebração de aditivos, desde que as modificações não desnaturem seu objeto.
- 10.2.** As alterações deverão contar com prévia justificativa por escrito, que contere a declaração de interesse de ambos os PARCEIROS, autorização governamental, aprovação de seus termos pelo CIPAD e outorga pela Procuradoria-Geral do Estado.
- 10.3.** A alteração dos recursos repassados implicará na revisão das metas pactuadas, conforme os relatórios das avaliações anuais emitidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.
- 10.4.** Por alterações quantitativas entendem-se as relativas à vigência do CONTRATO DE GESTÃO, bem como as referentes ao Anexo Técnico e Proposta de Trabalho apresentada pelo PARCEIRO PRIVADO, conforme o § 1º do art. 8º-A da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.
- 10.5.** Por alterações qualitativas entendem-se as referentes ao alcance de metas e objetivos, nos termos do § 2º do art. 8º-A da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

- 11.1.** O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido unilateralmente pelo PARCEIRO PÚBLICO, independentemente da aplicação de outras medidas cabíveis, nas seguintes situações:
- 11.1.1.** Durante a vigência deste CONTRATO DE GESTÃO a Organização Social parceira perder, qualquer que seja a razão, a qualificação como Organização Social no âmbito do Estado de Goiás;
- 11.1.2.** O PARCEIRO PRIVADO utilizar, comprovadamente, os recursos em desacordo com o CONTRATO DE GESTÃO e as disposições legais;

11.1.3. O PARCEIRO PRIVADO deixar de apresentar a prestação de contas no prazo determinado, salvo justificativa devidamente fundamentada, comprovada e aceita formalmente pelo PARCEIRO PÚBLICO;

11.1.4. O PARCEIRO PRIVADO por dois semestres não cumprir as metas previstas neste CONTRATO DE GESTÃO;

11.1.5. O PARCEIRO PRIVADO descumprir qualquer cláusula deste CONTRATO DE GESTÃO e/ou não regularizar o cumprimento de obrigação, no prazo lhe assinalado na notificação efetivada pelo PARCEIRO PÚBLICO.

11.1.6. Houver a ocorrência de caso fortuito ou força maior, na forma como se encontram definidos na legislação em vigor.

11.2. Ocorrendo a rescisão unilateral deste CONTRATO DE GESTÃO ou em razão do término de sua vigência, a Organização Social não mais poderá fazer uso de quaisquer informações, dados ou documentos, recursos bancários, tecnologias, materiais, metodologias e sistemáticas de acompanhamento.

11.3. Em qualquer das hipóteses motivadoras da rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, o PARCEIRO PÚBLICO providenciará a imediata revogação do Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos, móveis ou imóveis, não cabendo à Organização Social direito a qualquer indenização ou retenção dos mesmos.

11.4. O PARCEIRO PRIVADO poderá suspender a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO na hipótese de atraso dos repasses em período superior a 90 (noventa) dias, devendo notificar o PARCEIRO PÚBLICO com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, acerca das medidas que serão adotadas.

11.5. O PARCEIRO PRIVADO terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, para quitar as obrigações deste decorridas e prestar contas de sua gestão ao PARCEIRO PÚBLICO.

11.6. Por acordo firmado entre as partes, desde que em razão de interesse público, mediante ato devidamente fundamentado, este CONTRATO DE GESTÃO poderá ser extinto antes de implementado seu termo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO

12.1. O PARCEIRO PRIVADO obriga-se a adotar ações de transparência, mantendo, em seu sítio eletrônico na *internet*, obrigatoriamente, as seguintes informações:

I - O CONTRATO DE GESTÃO e os seus eventuais aditivos;

II - O regulamento por si adotado para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, bem como de admissão de pessoal;

III - Seus registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;

IV - Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;

V - Atas de suas reuniões, que tenham relação com este CONTRATO DE GESTÃO;

VI - Ato Convocatório e Avisos de seleção pública relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;

VII - Resultados do processo seletivo, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para qual estão habilitados;

VIII - Relação mensal dos servidores públicos cedidos pelo PARCEIRO PÚBLICO;

IX - Relação mensal dos servidores públicos que foram devolvidos ao PARCEIRO PÚBLICO;

X - Relação mensal dos seus empregados com os respectivos salários;

XI - Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com os respectivos salários mensais;

XII - Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, respectivos resultados, os contratos e eventuais termos aditivos;

XIII - Detalhamento das despesas administrativas, no caso de gerenciamento da unidade pública em local diferente desta.

12.2. Interpeleções e questionamentos acerca das atividades e/ou serviços executados pelo PARCEIRO PRIVADO, formulados por autoridades ou cidadãos, deverão ser respondidas, observado o fluxo determinado pela Ouvidoria Geral do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PARTES INTEGRANTES DO CONTRATO DE GESTÃO

13.1. Integram o presente CONTRATO DE GESTÃO:

I - Anexos Técnicos

II - Proposta de Trabalho apresentada pela organização social

III - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis

IV - Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis

13.2. Os Termos de Permissão de Uso de Bens Móveis e Imóveis serão elaborados em caderno processual próprio, mas a este apensado, onde deverão ser descritos detalhadamente cada bem e a unidade pública que se encontram.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO PARCEIRO PRIVADO

14.1. O PARCEIRO PRIVADO é responsável pelas indenizações decorrentes de ação ou omissão culposa que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários das unidades públicas pelas quais é responsável, bem como aos bens públicos móveis e imóveis os quais lhe foram permitidos o uso, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS SANÇÕES

15.1. A inobservância pelo PARCEIRO PRIVADO de regra constante deste CONTRATO DE GESTÃO ou de lei, bem como a omissão na prestação de contas e/ou a utilização incorreta dos recursos lhe repassados, autorizará o PARCEIRO PÚBLICO, garantido o contraditório e ampla defesa, aplicar as penalidades abaixo:

I - advertência;

II - suspensão da execução do contrato de gestão;

III - multa, proporcional à gravidade do fato, aplicada individual e solidariamente também aos dirigentes da Organização Social, conforme previsto no artigo 15, §2º da Lei estadual nº 15.503/2005;

IV - rescisão do contrato;

V - desqualificação;

VI - instauração de Tomada de Contas Especial.

15.2. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito do PARCEIRO PÚBLICO exigir indenização dos prejuízos sofridos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– DO FORO

16.1. Fica eleito o Foro desta Comarca de Goiânia para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA– DA PUBLICAÇÃO

17.1. A publicação do presente **CONTRATO DE GESTÃO** no Diário Oficial do Estado, por extrato, será providenciada, imediatamente, após sua outorga, correndo as despesas por conta da secretaria de estado ou da entidade da administração indireta da área do serviço objeto deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA– DOS CASOS OMISSOS

18.1. Os casos omissos deverão ser decididos pelo PARCEIRO PÚBLICO, aplicando-se os diplomas legais pertinentes à matéria, os **preceitos de direito público e, supletivamente, as disposições de direito privado no que for compatível.**

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

Goiânia, _____ de _____ de _____ .

Procurador-Geral do Estado

LEONARDO MOURA VILELA

Secretário de Estado da Saúde

Organização Social

(PARCEIRO PRIVADO)

Testemunhas:

1)

2)

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL - I

PERÍODO PRÉ-OPERACIONAL

I – PREMISSAS ESTRATÉGICAS PARA NOVAS UNIDADES

1.1. A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás está ampliando a oferta de serviços assistenciais de apoio à Rede de Atenção Básica. São novas unidades que estão sendo construídas e entregues à população para obter melhores resultados e mais efetividade da Atenção Primária em Saúde, sob responsabilidade dos municípios localizados nas áreas de abrangência de cada unidade.

1.2. O presente contrato refere-se a uma dessas novas unidades, o CREDEQ Goianésia, planejado para iniciar suas atividades no ano de 2018.

1.3. Em função do caráter inovador deste tipo de serviço e também dos desafios para os gestores municipais e estaduais das redes de saúde na utilização adequada dos recursos disponibilizados - como consultas médicas e não médicas especializadas e procedimentos e exames diagnósticos - a SES GO adotou um cronograma

especial para a ativação progressiva dessas novas unidades com objetivo de evitar repasses financeiros desproporcionais ao volume assistencial e também o absenteísmo dos usuários e consequente desperdício de recursos públicos.

1.4. Desta forma, a implantação progressiva de serviços foi planejada contemplando o denominado PERÍODO PRÉ-OPERACIONAL, que por sua vez foi segmentado em dois momentos distintos, quais sejam: PERÍODO PRÉ-ENTREGA da estrutura predial e PERÍODO PÓS-ENTREGA da obra pela Construtora Conceção Engenharia à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO, órgão responsável pelo acompanhamento técnico da construção e edificação.

1.5. Com base na experiência de outros Estados (W. Taborda) e a vivenciada pela SES com a implantação de Unidades Novas (HUGOL e CREDEQ) há a necessidade de prever a fase em questão, imprescindível para o início mais célere das atividades assistenciais, bem como a garantia da qualidade deste no início das atividades.

1.6. O PERÍODO PRÉ-ENTREGA, está definido como um período de **60 dias** anterior ao momento de entrega da obra para a SES GO, no qual se espera que o PARCEIRO PRIVADO, que já fora selecionado por meio de Edital de Chamamento Público específico, inicie os seus trabalhos estruturando um grupo de trabalho gestor para avaliar as conformidades e eventuais não conformidades da edificação entregue, cujo uso fora permitido ao PARCEIRO PRIVADO. Neste período, deverá ser avaliada a necessidades de melhorias estruturais, a definição de fluxos operacionais na unidade e a necessidade de aquisição de equipamentos ou outros insumos necessários ao bom andamento da unidade assim como início do processo de recrutamento e seleção de recursos humanos. Todas essas evidências deverão ser encaminhadas à SES GO pelo PARCEIRO PRIVADO de modo a orientar e agilizar as ações do Governo para a inauguração do novo serviço. O repasse de recursos financeiros nesta fase está condicionado à solicitação por parte do PARCEIRO PRIVADO e posterior aprovação da destinação de tais recursos pela SGPF/SCAGES.

1.7. A partir da entrega da obra, inicia-se o PERÍODO PÓS-ENTREGA que tem duração programada de 60 dias podendo ser prorrogado se necessário, para a completa preparação da unidade para o início da atividade assistencial. Este período anterior à abertura é necessário para finalização de instalação de equipamentos e do processo de contratação de Recursos Humanos, sendo o repasse de recursos financeiros nesta fase também condicionado à solicitação por parte do PARCEIRO PRIVADO e posterior aprovação da destinação de tais recursos pela Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde – SCAGES e Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças – SGPF/ SES-GO.

1.8. Os repasses rotineiros dos recursos financeiros definidos por este Contrato de Gestão estão regulamentados no ANEXO TÉCNICO III – Sistema de Repasse (Regras e Cronograma do Sistema de Repasse).

1.9. A atividade assistencial foi programada para ocorrer de forma escalonada no primeiro ano de funcionamento, com 40% da meta assistencial cumprida nos primeiros 180 dias, e com evolução para cumprimento de 60% nos 180 dias seguintes, de modo a atingir 100% a partir do segundo ano após a inauguração da unidade.

1.10. Ao final do PERÍODO PRÉ-OPERACIONAL e após a inauguração da unidade o repasse de recursos financeiros para custeio será proporcional à ativação dos serviços assistenciais (40% do valor mensal estimado para custeio nos primeiros 180 dias após a inauguração; 60% do valor mensal estimado para custeio nos 180 dias subsequentes e 100% do valor mensal estimado para custeio a partir do 2º (segundo) ano após a inauguração da unidade.

1.11. Os primeiros 180 dias após abertura assistencial compreende o período necessário para amadurecimento do serviço e senso de eficiência na região. Nesse período deverá haver pactuações junto aos municípios pertencentes à Macrorregião, para que haja financiamento dos serviços.

1.12. Com isso, após o segundo ano pós-abertura, todo o acréscimo de serviços a partir de 40% do potencial operacional, deverá ser de contrapartidas municipais (através dos consórcios ou não) e/ou União.

Elaboração:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica - SCAGES-SES/GO

ANEXO TÉCNICO II

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta diversas cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é descrever em detalhes diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo é dividido em quatro segmentos: **(1) Especificações Técnicas**, que normatiza a execução contratual na área da saúde; **(2) Descritivo de Serviços**, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato; **(3) Estrutura e Volume de Atividades Contratadas** e **(4) Conteúdo das informações a serem encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde**.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação eletrônica a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;

1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

1.3. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico “hospitalista”, por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do hospital. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

1.4. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme adequado para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

1.5. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e da Unidade;

1.5.1. É vedado as organizações sociais em saúde o uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papéis gráficos, convites eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Goiás;

1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no CREDEQ, disponibilizando a qualquer momento à Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na UNIDADE, observando, contudo as resoluções do Conselho Federal de Medicina vigente;

1.7. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à Secretaria de Estado da Saúde o ressarcimento de despesas realizadas, e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas, no subsequente repasse;

1.8. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

1.9. Consolidar a imagem do CREDEQ como Centro de Referência e Excelência em Dependência Química com prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

1.10. Estabelecer, implementar e disponibilizar “online” à SES o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

1.11. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.

1.12. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de Uso;

1.13. Disponibilizar a informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

1.14. Em relação aos direitos dos usuários, o PARCEIRO PRIVADO obriga-se a:

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.

b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

c) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências da Unidade Assistencial.

d) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

e) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

f) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

g) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

h) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

i) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.

j) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, na Unidade nas internações de gestantes e idosos.

k) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

l) Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

1. Nome do usuário.

2. Nome da Unidade

3. Localização da Unidade (endereço, município, estado).

4. Motivo da internação (CID-10).

5. Data de admissão e data da alta.

6. Procedimentos realizados.

7. Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.

8. O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

9. Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.

10. Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

1.15. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;

- 1.16. Implantar pesquisa de satisfação do usuário, conforme item 2 do Anexo Técnico III;
- 1.17. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- 1.18. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;
- 1.19. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;
- 1.20. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da UNIDADE sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.21. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Contrato;
- 1.22. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação, compartilhando esta informação em regime semanal com a Central de Regulação Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais da Unidade;
- 1.23. Fluxo de Regulação para o CREDEQ:
- 1.24. De acordo com a Resolução CIB nº 013/2015 de 12 de fevereiro de 2015:
- 1.25. As unidades solicitantes dos serviços do CREDEQ serão os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e, onde não houver, o município designará uma Unidade Básica de Saúde – UBS.
- 1.26. O CAPS ou UBS da Macrorregião solicita a consulta de avaliação multiprofissional ao Complexo Regulador Estadual – CRE, que autoriza e agenda a consulta no setor de admissão do CREDEQ.
- 1.27. Após avaliação, o paciente será direcionado para:
- Internação – o NIR do CREDEQ solicita autorização ao CRE para internar.
 - Ambulatório – onde receberá acompanhamento ambulatorial seja após alta da internação ou após a avaliação multiprofissional.
 - CAPS e UBS da sua região de origem – para dar continuidade ao tratamento.
- 1.28. Para os municípios sem CAPS:
- 1.29. A solicitação poderá ser feita pelo CAPS regionalizado de referência, por uma UBS de referência ou pela própria Secretaria Municipal de Saúde – SMS.
- 1.30. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:
- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
 - Comissão de Verificação de Óbitos.
 - Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
 - Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde.
 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
 - Comissão de Revisão de Internação Compulsória.
- 1.31. Possuir e manter em pleno funcionamento um **Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH**, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;
- 1.32. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar o Hospital na Resolução RDC nº 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;
- 1.33. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções técnicas realizadas nesses equipamentos, e deverá ter a capacidade de produzir uma listagem impressa quando for necessário dessas informações. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a rastreabilidade de toda a documentação referente ao inventário e ao registro histórico dos equipamentos de saúde sob sua responsabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;
- 1.34. Como parte do acompanhamento e supervisão do gerenciamento de equipamentos de saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá fornecer senha e *login* do seu *software* de gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas nos equipamentos, como também, ao registro histórico desses equipamentos para subsidiar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde por parte do PARCEIRO PÚBLICO. O acesso ao *software* não desobriga o PARCEIRO PRIVADO a encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde.

II – DESCRITIVO DE SERVIÇOS

2.1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

- 2.1.1. O PARCEIRO PRIVADO atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia;
- 2.1.2. O Serviço de Admissão do PARCEIRO PRIVADO solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde;
- 2.1.3. Em caso de hospitalização, o PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que o PARCEIRO PRIVADO, em decorrência da assinatura

deste Contrato de Gestão, presta serviços de assistência à saúde, por meio da Central de Regulação Estadual;

2.1.4. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde;

2.1.5. O PARCEIRO PRIVADO deverá aderir ao sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;

2.1.6. Público Alvo: adultos e idosos (ambos os sexos), gestantes e puérperas que apresentem grave comprometimento psicossocial devido ao uso de crack, álcool e outras drogas, para os quais os recursos extra-hospitalares ou de hospitais gerais se mostrarem insuficientes em determinado momento.

2.1.7. O tratamento acontecerá em 3 fases: acolhimento e avaliação inicial, desintoxicação, caso necessário, e reabilitação psicossocial. O projeto terapêutico será individualizado, discutido semanalmente pela equipe multiprofissional, baseado nas necessidades e nível de motivação do indivíduo, com foco na reinserção social. Perpassará por qualquer proposta de atividade o vínculo estabelecido entre os profissionais com o usuário e sua família, desde o primeiro contato.

2.1.8. O atendimento infantil (crianças até 12 anos incompletos) e adolescentes será realizado **exclusivamente** no Setor de Ambulatório. O CREDEQ não fará internações para este público, caso haja necessidade de internação, o CREDEQ encaminhará para a rede conveniada.

2.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO PROGRAMA:

2.2.1. Adultos e idosos (ambos os sexos), gestantes e puérperas com diagnóstico atual de uso nocivo/dependência de crack, álcool e /ou outras drogas que necessitem de tratamento de alta complexidade.

2.2.2. Grave comprometimento psicossocial.

2.2.3. Ausência de resultados efetivos no tratamento da dependência química nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (usuários para os quais os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes).

2.3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DO PROGRAMA:

2.3.1. Comorbidade com doenças clínicas que exijam cuidados intensivos ou atenção especializada por exemplo: pneumonia ou diabetes descompensada.

2.3.2. Comorbidade com transtornos psiquiátricos graves não compensados, por exemplo: portador de Esquizofrenia (em vigência de um surto psicótico).

OBS: *O paciente que apresentar alguma das comorbidades descritas acima e/ou outras durante o período de internação no CREDEQ, deverá ser encaminhado, quando houver a devida indicação de internação, para tratamento nos hospitais gerais que compõem a Rede de Atenção Psicossocial da Macrorregião Sudoeste, após estabilização do quadro e a depender de nova avaliação, o usuário retornará ao tratamento no CREDEQ.*

2.4. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

2.4.1 A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento.

2.4.2 A capacidade instalada de leitos está distribuída da seguinte forma:

	DESINTOXICAÇÃO	UTR	TOTAL DE LEITOS
Masculino	12	72	108
Feminino		24	

2.4.3 No processo de Acolhimento estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial na fase de internação, exceto, as complicações que extrapolam o perfil da unidade.
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas, exceto, as complicações que extrapolam o perfil da unidade.
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação, inclusive odontológicos.
- Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação.
- Serviço de Nutrição e Alimentação com fornecimento de refeições e insumos necessários para a elaboração, preparo e distribuição de refeições.
- Assistência por equipe médica e multiprofissional especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal nas 12 horas/dia em todas as áreas de internação do hospital (**médico hospitalista**).
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem à assistência multiprofissional e tratamentos.
- Condições, se necessário, para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de adolescente (Art. 12 p- ECA).
- Fornecimento de roupas hospitalares.

- k. Procedimentos especiais como: psicólogo, educador físico, músico-terapeuta, pedagogo, terapia ocupacional, bibliotecário e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.
- l. Procedimentos especiais necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular e a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.
- m. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24 hs.
- n. Assistência Odontológica para pacientes internados e que necessitem de cuidados de saúde bucal imediatos.
- o. Oficinas Laborais.
- p. Atividades físicas diversas.
- q. Visitas e atendimentos domiciliares, se necessário.
- r. Laboratório de Informática.
- s. Biblioteca.
- t. Realização de atividades lúdicas.

2.5. ATENDIMENTO NO SETOR DE ACOLHIMENTO, AVALIAÇÃO E ADMISSÃO/AMBULATORIAL

2.5.1 O atendimento no setor de acolhimento, avaliação e admissão compreende:

a) Primeira consulta. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela **Central de Regulação do Estado** à Unidade para atendimento psiquiátrico e atendimento multiprofissional, sequencialmente;

2.5.2 O atendimento ambulatorial compreende:

- a) Consulta de egresso.
- b) Interconsulta.
- c) Consultas subseqüentes (retornos).

2.5.2.1 Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida;

2.5.2.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição;

2.5.2.3 Entende-se por consulta subseqüente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subseqüentes das interconsultas;

2.5.3 Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consultas subseqüentes;

2.5.4 Além de consultas por profissionais de saúde e o atendimento nos programas específicos, a equipe ambulatorial executa as prescrições da equipe multiprofissional, orienta pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado e cumpre as atribuições próprias de enfermagem, sempre cooperando com o corpo clínico e visando o bem estar do paciente, priorizando os casos mais graves ao proporcionar assistência imediata .

2.5.5 Os usuários que por ventura tenham sido encaminhados diretamente ao CREDEQ (por exemplo pelos hospitais de urgência), sem passar pelos CAPS ou UBS, serão acolhidos no ambulatório. Caso seja verificada, pela equipe do CREDEQ, indicação de acolhimento, este poderá ser realizado, havendo a disponibilidade de vaga. Caso não haja indicação de tratamento em regime de acolhimento, o usuário será encaminhado ao CAPS ou UBS de referência . Neste caso, o ambulatório terá uma função de “ligação”, ou seja, será responsável pelo acolhimento, início dos cuidados em saúde, e posterior encaminhamento aos CAPS e UBS 's de referência, de acordo com a lógica da regionalização. Durante todo esse processo, o ambulatório do CREDEQ será corresponsável pelo usuário, até que ele seja efetivamente inserido nos CAPS e UBS's.

2.5.6 O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das **07h00 às 19h00, de segunda à sexta-feira**, conforme demanda da população de usuários da Unidade.

2.6. ATENDIMENTO PÓS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

2.6.1 Pacientes atendidos em prontos-socorros clínicos, psiquiátricos ou hospital geral, com quadros de intoxicação aguda ou abstinência pelo uso de drogas, poderão ser encaminhados ao CREDEQ após estabilização clínico psiquiátrica.

2.6.2 Os usuários encaminhados para o CREDEQ, uma vez tendo sido disponibilizada a vaga pela central de vagas, serão acolhidos na área de admissão e, posteriormente, direcionados aos núcleos terapêuticos da área interna.

2.7. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.7.1 Se, ao longo da vigência do Contrato de Gestão, de comum acordo entre os Parceiros, o CREDEQ se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo PARCEIRO PÚBLICO após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de termo aditivo ao Contrato de Gestão;

2.7.2 Inserção do Serviço de Odontologia

2.7.3 A implantação do Núcleo de Odontologia no CREDEQ visa complementar a assistência prestada aos pacientes internados na Unidade e deverá atender as diversas demandas relacionadas à saúde bucal;

2.7.4 O serviço destina-se a atender pacientes internados e que necessitam de cuidados de saúde bucal imediatos, não sendo realizados tratamentos prolongados, caso haja essa necessidade, o paciente será contra referenciado para Rede de Atenção Básica no momento de sua alta.

III – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS**3.1. INTERNAÇÃO (Paciente/dia)**

3.1. A unidade deverá realizar um número de **18.200 atendimentos pacientes/dia** no primeiro ano, e a partir do segundo ano um número de **33.600 atendimentos pacientes/dia** de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde:

1º ANO													
Internação Pacientes/dia	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
UTR's	**Período Pré-Operacional				1.400	1.680	1.960	2.240	2.520	2.800	2.800	2.800	18.200

Obs: A quantidade de pacientes/dia foi obtida por meio da fórmula: Quantidade de Leitos (108) X Taxa Média de Ocupação (85%) X 30,5 dias = 2.800 pacientes/dia por mês.

* UTR Unidade Terapêutica Residencial

** Período Pré- Operacional = Período de implantação do processo administrativo com ajustes necessários para o início das atividades.

2º ANO													
Internação Pacientes/dia	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
UTR's	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	33.600

3º ANO													
Internação Pacientes/dia	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
UTR's	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	33.600

4º ANO													

Internação Pacientes/dia	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
UTR's	2.800	33.600											

3.2. Atendimento ambulatorial

3.2.1. A unidade deverá realizar um número de **7.800 consultas médicas e 13.650 consultas multiprofissionais** no primeiro ano e à partir do segundo ano um número de **14.400 consultas médicas e 25.200 consultas multiprofissionais** de acordo com a capacidade operacional do ambulatório:

1º ANO														
Atendimento Ambulatorial	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL	
Médico	**Período Pré-Operacional				600	720	840	960	1.080	1.200	1.200	1.200	1.200	7.800
Multiprofissional					1.050	1.260	1.470	1.680	1.890	2.100	2.100	2.100	2.100	13.650
TOTAL					1.650	1.980	2.310	2.640	2.970	3.300	3.300	3.300	21.450	

OBS 1 : O atendimento multiprofissional se refere ao atendimento de profissionais de nível superior, exceto o médico.

2º ANO														
Internação	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL	
Médico	1.200	14.400												
Multiprofissional	2.100	25.200												
TOTAL	3.300	39.600												

		Serviço Social	
		Terapia Ocupacional	
		Enfermagem	
		Fisioterapia	
Clínico Geral			
Total	7.800	Total	13.650

IV – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO ÓRGÃO FISCALIZADOR/SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

4. O PARCEIRO PRIVADO encaminhará à **Secretaria de Estado da Saúde** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

4.1. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- a) Relatórios contábeis e financeiros.
- b) Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade.
- c) Relatório de Custos em regime trimestral.
- d) Censo de origem dos pacientes atendidos.
- e) Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes.
- f) Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

Elaboração:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica - SCAGES-SES/GO

ANEXO TÉCNICO III

SISTEMA DE REPASSE

I – Regras e Cronograma do Sistema de REPASSE

1. Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1.1. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO subdivide-se em 02 (duas) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I, nas modalidades abaixo assinaladas:

- a) Internação nas UTR's;
- b) Atendimento Ambulatorial;

1.2. As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão do PARCEIRO PRIVADO;

1.3. Além das atividades de rotina, o CREDEQ poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado em 2.10. do ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços;

1.4. O montante do orçamento econômico-financeiro do CREDEQ é estimado em **R\$ 101.198.222,20** (cento e um milhões, cento e noventa e oito mil, duzentos e vinte e dois reais e vinte centavos) para os 48 (quarenta e oito) meses, e compõe-se da seguinte forma:

1.4.1. A parte fixa, **90% (noventa por cento)**, corresponde ao valor de **R\$ 91.078.399,98** (noventa e um milhões, setenta e oito mil, trezentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos):

1.4.2. **70% (setenta por cento)** do valor **R\$ 63.754.879,99** (sessenta e três milhões, setecentos e cinquenta e quatro mil, oitocentos e setenta e nove reais e noventa e nove centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação nas UTR's)**.

1.4.3. **30% (trinta por cento)** do valor, **R\$ 27.323.519,99** (vinte e sete milhões, trezentos e vinte e três mil, quinhentos e dezenove reais e noventa e nove centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento ambulatorial**.

1.4.4. A parte variável, **10% (dez por cento)**, corresponde ao valor de **R\$ 10.119.822,22** (dez milhões, cento e dezenove mil, oitocentos e vinte e dois reais e vinte e dois centavos) conforme os Indicadores abaixo relacionados:

- a) Autorização de Internação Hospitalar (25%)

b) Índice de satisfação e insatisfação dos clientes internados (25%)

c) Plano Terapêutico Individual (25%)

d) Taxas de alta a pedido/evasão (25%)

1.4.5. Os repasses ao PARCEIRO PRIVADO dar-se-ão na seguinte conformidade:

a) 90% (noventa por cento) da parte fixa serão repassados em **48 (quarenta e oito) parcelas mensais gradativas**, nos valores estimados de:

1º ANO	1ºMês	2ºMês	3ºMês	4ºMês	5ºMês	6ºMês
90%	Período Pré-Operacional				R\$ 1.071.510,59	R\$ 1.285.812,71
1º ANO	7ºMês	8ºMês	9ºMês	10ºMês	11ºMês	12ºMês
90%	R\$ 1.500.114,83	R\$ 1.714.416,94	R\$ 1.928.719,06	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18

2º ANO	13ºMês	14ºMês	15ºMês	16ºMês	17ºMês	18ºMês
90%	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18
2º ANO	19ºMês	20ºMês	21ºMês	22ºMês	23ºMês	24ºMês
90%	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18

3º ANO	25ºMês	26ºMês	27ºMês	28ºMês	29ºMês	30ºMês
90%	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18
3º ANO	31ºMês	32ºMês	33ºMês	34ºMês	35ºMês	36ºMês
90%	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18

4º ANO	37ºMês	38ºMês	39ºMês	40ºMês	41ºMês	42ºMês
90%	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18

4º ANO	43ºMês	44ºMês	45ºMês	46ºMês	47ºMês	48ºMês
90%	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18	R\$ 2.143.021,18

b) 10% (dez por cento) da parte variável mencionado no item 3.2 serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte fixa, em **48 (quarenta e oito) parcelas mensais gradativas**, nos valores estimados de:

1º ANO	1ºMês	2ºMês	3ºMês	4ºMês	5ºMês	6ºMês
10%	*Período Pré-Operacional				R\$ 119.056,73	R\$ 142.868,08
1º ANO	7ºMês	8ºMês	9ºMês	10ºMês	11ºMês	12ºMês
10%	R\$ 166.679,42	R\$ 190.490,77	R\$ 214.302,11	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46

2º ANO	13ºMês	14ºMês	15ºMês	16ºMês	17ºMês	18ºMês
10%	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46
2º ANO	19ºMês	20ºMês	21ºMês	22ºMês	23ºMês	24ºMês
10%	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46
3º ANO	25ºMês	26ºMês	27ºMês	28ºMês	29ºMês	30ºMês
10%	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46
3º ANO	31ºMês	32ºMês	33ºMês	34ºMês	35ºMês	36ºMês
10%	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46

4º ANO	37ºMês	38ºMês	39ºMês	40ºMês	41ºMês	42ºMês
10%	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46
4º ANO	43ºMês	44ºMês	45ºMês	46ºMês	47ºMês	48ºMês
10%	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46	R\$ 238.113,46

1.5. O valor mensal total de cada parcela está estimado em **R\$ 1.190.567,32** (hum milhão, cento e noventa mil, quinhentos e sessenta e sete reais e trinta e dois centavos) para o 5º (quinto) mês; **R\$ 1.428.680,78** (hum milhão, quatrocentos e vinte e oito mil, seiscentos e oitenta reais e setenta e oito centavos) para o 6º (sexto) mês; **R\$ 1.666.794,25** (hum milhão, seiscentos e sessenta e seis mil, setecentos e noventa e quatro reais e vinte e cinco centavos) para o 7º (sétimo) mês; **R\$ 1.904.907,71** (hum milhão, novecentos e quatro mil, novecentos e sete reais e setenta e um centavos) para o 8º (oitavo) mês; **R\$ 2.143.021,18** (dois milhões, cento e quarenta e três mil, vinte e um reais e dezoito centavos) para o 9º (nono) mês e; **R\$ 2.381.134,64** (dois milhões, trezentos e oitenta e um mil, cento e trinta e quatro reais e sessenta e quatro centavos) a partir do 10º (décimo) mês, totalizando **R\$ 101.198.222,20** (cento e um milhões, cento e noventa e oito mil, duzentos e vinte e dois reais e vinte centavos) estimados para os 48 (quarenta e oito) meses de Contrato de Gestão.

1.6. A avaliação da parte variável será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **CREDEQ**;

1.7. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO no ANEXO TÉCNICO I, a mesma deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **CREDEQ**;

1.8. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde;

1.9. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos;

1.10. As informações deverão fazer parte da Planilha de Informações Complementares que deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) de cada mês para a Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG;

1.11. As metas de qualidade serão avaliadas em regime trimestral, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico – III;

1.12. O **Sistema Web Controle OS** disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo CREDEQ, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados;

1.13. A Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise dos dados enviados pelo PARCEIRO PRIVADO para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no item 6 do Contrato de Gestão;

1.14. As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas de produção das partes variáveis serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores estabelecidos, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

1.15. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse, o PARCEIRO PRIVADO poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato;

1.16. A cada período de 03 (três) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do repasse de valor variável citado no item 4 deste documento;

1.17. A cada 06 (seis) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta;

1.18. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, trimestral, em data estabelecida por aquele, do mês subsequente ao trimestre;

1.19. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão;

1.20. A análise referida no item 8 deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo PARCEIRO PRIVADO e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada;

1.21. Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa, o nome do PARCEIRO PRIVADO e seu número de inscrição o CNPJ/ME, o número do contrato de gestão, a denominação da unidade hospitalar administrada, descrição do serviço prestado, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber;

1.22. O PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente, o desconto financeiro referente aos proventos dos servidores cedidos ao PARCEIRO PRIVADO.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

2. Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de repasses ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

2.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

2.1.1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL**.

2.1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - *Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais*, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO Técnico I e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao PARCEIRO PRIVADO, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela I deste ANEXO TÉCNICO II.

2.2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)

2.2.1. Os valores percentuais apontados na tabela inserida no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 deste documento. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

TABELA I – Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais.

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO Peso 70%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade da Internação
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade da Internação
ATENDIMENTO AMBULATORIAL Peso 30 %	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade do Ambulatório
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade do Ambulatório

Elaboração:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica - SCAGES-SES/GO

ANEXO TÉCNICO IV

INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO

1. INDICADORES DE QUALIDADE - SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

1.1. Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

1.2. Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados.

1.3. Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

1.4. Fica o PARCEIRO PRIVADO obrigado a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

2. METAS E INDICADORES PARA O PRESENTE TERMO ADITIVO

2.1. Para o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão estabelecem-se como indicadores determinantes do repasse da parte variável:

a) Autorização de Internação Hospitalar (25%)

- b) Taxa de Ocupação Operacional Geral (25%)
- c) Plano Terapêutico Individual (25%)
- d) Taxa de Abandono/evasão (25%)

a) Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - A valoração deste indicador será de 25 % em cada trimestre.

a.1. A meta é atingir a apresentação da totalidade (90%) das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência do CREDEQ.

a.2. O prazo para a entrega da informação é o dia 10 (dez) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

b) Taxa de Ocupação Operacional Geral – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

b.1. A Taxa de Ocupação Operacional Geral destina-se a avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais na Unidade de Saúde como um todo. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional e está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência.

b.2. A gestão eficiente do leito operacional aumenta a oferta de leitos para o sistema de saúde. O leito deve ser bem gerenciado por ser um recurso caro e complexo. O mesmo deve ser utilizado de forma racional e com a indicação mais apropriada, de forma a estar disponível para os indivíduos que necessitem deste recurso para a recuperação da saúde.

Meta= Manter a taxa de ocupação entre 85 e 90%.

Memória de Cálculo= \sum N° de pacientes/dia no período

----- x 100

\sum N° de leitos/dia operacionais no período

Numerador- número de pacientes/dia = somatória de pacientes/dia da Unidade de Saúde no período de um mês.

Denominador- número de leitos/dia operacionais = somatória de leitos/dia operacionais na Unidade de Saúde no período de um mês.

OBS: Utilizar o Censo Hospitalar das 00:00 hs de cada dia. A padronização preconizada é baseada na nomenclatura e definição de leitos estabelecida pela Portaria nº 312/2002 do MS.

b.3. A alimentação do sistema ou a coleta dos dados do Censo Hospitalar devem ser fidedignas no momento do Censo para que as informações de pacientes /dia e leitos/ dia reflitam de forma precisa a ocupação do leito. Nesse sentido, o cadastro de leitos no sistema de informação deverá ter rotinas de atualização sistemáticas.

b.4. Fonte de Dados= Serviço de Arquivo Médico e Estatística -SAME.

b.5. O Relatório de consolidação do Censo Hospitalar deve ser realizado diariamente considerando o horário a partir das 00:00hs, devendo ser armazenado no sistema de informação da Unidade ou registrado, como relatório em papel, no SAME, para posterior confirmação dos dados, se necessário. O Relatório , com a consolidação dos dados, deverá ser enviado até o dia 10 do mês imediatamente subsequente, para ser avaliado e aprovado pelo Órgão Fiscalizador/Secretaria de Estado da Saúde.

b.6. Público alvo= Pacientes internados na Unidade de Saúde.

c) Plano Terapêutico Individual - O valor ponderal será de 25% em cada trimestre.

c.1. O Plano Terapêutico Individual deverá ser elaborado para todos os pacientes admitidos nas áreas de internação, por meio da atuação da equipe multiprofissional designada pelo CREDEQ conforme o perfil de gravidade clínica e de complexidade assistencial definidas pelos escores. A adesão da equipe assistencial à elaboração do Plano Terapêutico Individual será monitorada pela equipe de Auditoria Clínica e registrada pela Comissão de Prontuário do Paciente (CPP), que irá avaliar os prontuários quanto à organização, composição e qualidade dos registros da assistência dispensada aos pacientes conforme estabelecido pelo PTI. Após a conferência de conformidade (*checklist*) na totalidade dos prontuários dos pacientes, os relatórios mensais deverão ser apresentados nas reuniões da CPP e consolidados em relatório específico para envio à SES até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

c.2. A meta a ser atingida é a identificação do PTI em 80% (no mínimo) dos pacientes internados no período, até o dia 10 do mês imediatamente subsequente. A evidência de cumprimento da meta é o recebimento do relatório da Auditoria Clínica com o percentual de conformidade, incluindo o número do prontuário, iniciais do nome do paciente e registro de internação hospitalar.

Memória de Cálculo= N° de Planos Terapêuticos Individuais- PTI

Taxa de Internação Realizada

d) Taxa de abandono/evasão. A valoração deste indicador será de 25 % em cada trimestre.

d.1. A taxa de alta por abandono/evasão é a proporção entre o número de saídas por abandono e evasão dividido pelo total de internações no período, calculados no trimestre. Sendo considerado **abandono** quando o paciente solicita a sua saída da internação antes de estar em condições de alta, mesmo após a abordagem e orientação da equipe técnica; e **evasão** quando o paciente deixa a unidade sem que haja tempo hábil para a abordagem da equipe técnica.

d.2. A meta a ser atingida é a apresentação da Taxa de abandono/evasão até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

Memória de Cálculo= N° de Saídas por Abandono e Evasão

Total de Internações no Período

Elaboração:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica - SCAGES-SES/GO

ANEXO TÉCNICO V

DEMAIS DISPOSIÇÕES

I. O PARCEIRO PÚBLICO poderá realizar repasse de recursos ao PARCEIRO PRIVADO, a título de investimento, no início ou durante a execução do contrato de gestão, para ampliação, adaptação e reformas das estruturas físicas já existentes, de acordo com o cronograma estimado de obras, bem como a aquisição de equipamentos e bens móveis que se fazem necessários à prestação dos serviços públicos.

II. A remuneração dos membros da Diretoria do PARCEIRO PRIVADO não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo Estadual.

III. Nos termos do item II acima, O PARCEIRO PRIVADO deverá utilizar os valores de mercado privado da região de inserção, ratificados por meio de Pesquisa Salarial de Mercado Anual, que contemple ao menos 5 (cinco) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados.

IV. Na eventual rescisão de contrato trabalhista de empregado, a responsabilidade pela mesma é do PARCEIRO PRIVADO, cabendo ao PARCEIRO PÚBLICO o ônus financeiro.

V. Ocorrendo a situação prevista no item IV acima, o PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar ao PARCEIRO PÚBLICO o comprovante das despesas com as respectivas rescisões devidamente homologadas junto aos órgãos competentes, quando aplicável, e requerer o ressarcimento para a recomposição dos recursos destinados à assistência hospitalar.

VI. Na eventual rescisão deste contrato de gestão, os valores repassados pelo PARCEIRO PÚBLICO ao PARCEIRO PRIVADO disponíveis em conta e não utilizados na prestação dos serviços de saúde serão devolvidos aos cofres públicos, com as devidas aplicações financeiras.

VII. Os valores relativos às reclamações trabalhistas e ações judiciais que surgirem após a rescisão do presente contrato, sob qualquer forma das atividades descritas neste instrumento, será de responsabilidade do PARCEIRO PÚBLICO após a devolução pelo PARCEIRO PRIVADO do saldo líquido existente no fundo, previsto no item 7.3 da Cláusula Sétima deste Contrato de Gestão, devendo o PARCEIRO PÚBLICO dar total quitação ao PARCEIRO PRIVADO no ato dessa devolução.

VIII. Em caso de rescisão unilateral deste contrato de gestão por parte do PARCEIRO PÚBLICO, o PARCEIRO PÚBLICO deverá arcar com os custos de desmobilização e dispensa do pessoal contratado pelo PARCEIRO PRIVADO para a execução dos serviços pactuados, sem prejuízo de eventual indenização que a ela couber.

IX. Encerrado o prazo de vigência do presente instrumento contratual, e não cabendo mais sua prorrogação, proceder-se-á à sub-rogação dos direitos e deveres decorrentes dos contratos firmados pelo PARCEIRO PRIVADO para execução do objeto do Contrato de Gestão nº 123/2011 – SES/GO a nova entidade escolhida pelo PARCEIRO PÚBLICO.

X. Observada a conveniência e oportunidade, após manifestação de órgãos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, o Secretário de Estado da Saúde poderá editar Portarias para, de forma complementar, e observando o princípio da eficiência da Administração Pública e demais constantes no *caput* do art. 37 da Constituição Federal, normatizar a execução deste Contrato de Gestão.

Elaboração:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica - SCAGES-SES/GO

ANEXO DA MINUTA CONTRATUAL - V

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis que entre si celebram o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde-SES/GO e o(a) _____, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ GOIANÉSIA, localizado na Fazenda Caução de Couro s/n na zona rural de Goianésia/Go, para os fins que se destina.

PERMITENTE:

ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO CEP:74.860-270, neste ato representado pelo Procurador-Geral do Estado, **LUIZ CÉSAR KIMURA**, inscrito na OAB/GO nº 19.649, e pelo Secretário de Estado da Saúde, **LEONARDO MOURA VILELA**, casado, médico, portador da CI RG nº 775.140 2ª via-DGPC/GO e CPF sob o nº 305.045.541-15, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominado **PERMITENTE**.

PERMISSIONÁRIO:

O (A) _____, inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na Rua _____, n. ____, Bairro _____, CEP _____, no Município de _____, neste momento representado (a) por _____, brasileiro(a), estado civil, profissão, inscrito no RG n. _____ e CPF n. _____, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando o artigo 9º da Lei nº 15.503/2005, e tendo em vista o disposto no Contrato de Gestão nº ____/____, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e o(a) _____, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ, localizado na Fazenda Caução de Couro s/n na zona rural de Goianésia/Go.

Considerando tudo que consta no processo administrativo nº _____, as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens a ser anexado a este Termo, imediatamente após assinatura do contrato de gestão e antes do início da gestão do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ, localizado na Fazenda Caução de Couro s/n na zona rural de Goianésia/Go pela organização social de saúde.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis é parte integrante do Contrato de Gestão nº ____/____.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ, localizado na Fazenda Caução de Couro s/n na zona rural de Goianésia/Go, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização do **PERMITENTE**.

2.3. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE**.

2.4. Os bens móveis cedidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual valor ou maior valor, desde que previamente autorizado pelo **PERMITENTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

2.5. Em relação à substituição dos bens móveis adquiridos diretamente pelo **PERMISSIONÁRIO**, fica garantida a esta a utilização de procedimento próprio e simplificado para a realização de alienações, com controle patrimonial direto pelo **PERMITENTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A **PERMITENTE** se compromete a:

a) Por força do presente Instrumento, o **PERMITENTE** cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste Instrumento.

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a outorga do Contrato de Gestão nº ____/____, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de funcionamento.

b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste Instrumento e no Contrato de Gestão nº ____/____.

c) Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e/ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado.

d) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência do **PERMITENTE**.

e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;

f) Responsabilizar-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao **PERMITENTE**.

g) Informar imediatamente ao **PERMITENTE** caso os bens objeto desta Permissão sofrerem qualquer turbacão ou esbulho por terceiros.

h) Comunicar ao **PERMITENTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas posteriormente a assinatura deste Instrumento.

i) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal, nomear o **PERMITENTE** à autoria.

j) Apresentar Boletim de Ocorrência ao **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso.

k) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá comunicar, imediatamente ao **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente, deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão nº ____/____.

4.2. O **PERMITENTE** fará publicação do extrato deste Instrumento.

CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

5.1. Este Instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, devidamente justificado, e em comum acordo entre as partes, anterior ao término da vigência do Contrato, devendo para tanto ser respeitado o interesse público, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

6.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas aos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

6.2. O **PERMITENTE** deverá proceder vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

7.1. Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos e sendo desaconselhável economicamente o seu conserto, ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o **PERMISSIONÁRIO** deverá:

a) Ressarcir o **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato.

b) Adquirir outro bem, de igual valor e forma, para substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

7.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado de Goiás, após prévia avaliação e expressa autorização do **PERMITENTE**, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

8.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a restituir ao **PERMITENTE** todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra à rescisão ou a extinção deste Instrumento.

8.2. O **PERMISSIONÁRIO** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente Instrumento tem fundamento no artigo 9º da Lei nº 15.503/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos, e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Contrato de Gestão nº ____/____.

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão Interna dos Contratos de Gestão em Serviços de Saúde e da Gerência de Patrimônio da SES/GO, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*.

10.2. Poderá ser rescindido unilateralmente, pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1. Os participantes elegem o foro de Goiânia como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Instrumento, em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Goiânia, ____ de _____ de ____.

PERMITENTE

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO**PERMISSIONÁRIA****TESTEMUNHAS:**

Nome: Nome:

RG n. RG n.

CPF n. CPF n.

ANEXO DA MINUTA CONTRATUAL - VI**TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**

Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis que entre si celebram o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde-SES/GO e o(a) _____, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens imóveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ GOIANÉSIA, localizado na Fazenda Caução de Couro s/n na zona rural de Goianésia/Go, para os fins que se destina.

PARTÍCIPES:**PERMITENTE:**

ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, inscrita no CNPJ nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário **LEONARDO MOURA VILELA**, casado, médico, portador da CI RG nº 775.140 2ª via-DGPC/GO e CPF sob o nº 305.045.541-15, residente e domiciliado nesta Capital, juntamente com a **PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO**, representado pelo Procurador-Geral, Dr. **LUIZ CÉSAR KIMURA**, inscrito na OAB/GO nº 16.649, doravante denominado **PERMITENTE**.

PERMISSIONÁRIO:

O(A) _____, inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na Rua _____, n. ____, Bairro _____, CEP _____, no Município de _____, neste momento representado (a) por _____, brasileiro(a), estado civil, profissão, inscrito no RG n. _____ e CPF n. _____, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando o disposto no Contrato de Gestão nº ____/____, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o(a) _____, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ, localizado na Fazenda Caução de Couro s/n na zona rural de Goianésia/Go.

Considerando tudo que consta no processo administrativo nº _____ **RESOLVEM** as partes firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, situado na _____, onde funciona o Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ, localizado na Fazenda Caução de Couro s/n na zona rural de Goianésia/GO., com área total medindo _____ m2.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão n. ____/____.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar o imóvel exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde-SUS.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da **Unidade**, sob pena de responder por perdas e danos.

2.3. O bem imóvel cedido é inalienável pelo **PERMISSIONÁRIO**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. O **PERMITENTE** se compromete a:

a) Por força do presente Instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, o imóvel descrito na Cláusula Primeira deste Instrumento.

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

a) Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a outorga do Contrato de Gestão nº ____/____, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de conservação, acompanhado de acervo fotográfico e documental relativo a situação do prédio.

b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na cláusula segunda.

c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias.

d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente Instrumento estiver vigente.

e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão nº ____/____, restituir o imóvel cedido nas mesmas condições em que o recebeu, respeitada sua depreciação natural e o Termo de Vistoria.

f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste Termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE**.

g) Declarar-se ciente de que este termo se tornará nulo, independentemente de ato especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público, de dar destinação diversa, da prevista neste Instrumento, ao imóvel ora cedido.

h) É facultado ao **PERMISSIONÁRIO** executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da área competente da Secretaria de Estado da Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão nº ____/____;

4.2. Este instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta permissão.

4.3. A Secretaria de Estado da Saúde publicará o extrato deste Termo de Permissão de Uso, no Diário Oficial do Estado de Goiás.

CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

5.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

5.2. O **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1. O presente Instrumento tem fundamento na Lei estadual nº 15.503/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Contrato de Gestão nº ____/____.

6.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão Interna dos Contratos de Gestão em Serviços de Saúde, juntamente com a Gerência de Patrimônio da SES/GO, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

7.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando o bem ao *status quo ante*.

7.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

8.1. Os partícipes elegem o foro de Goiânia-GO como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Instrumento, em 4 vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Goiânia, ____ de _____ de ____.

PERMITENTE

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO**PERMISSIONÁRIA****TESTEMUNHAS:**

Nome: Nome:

RG n. RG n.

CPF n. CPF n.

GOIANIA, 19 de setembro de 2018.

COMISSÃO INTERNA DE CONTRATOS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE
NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - CEP 74000-000 - GOIANIA - GO - NAO CADASTRADO



Referência: Processo nº 201700010027500



SEI 4104050