



Secretaria  
de Estado  
da Saúde



## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

### Resolução nº 009/2019 CES/GO

*Dispõe sobre o Termo de Referência para a seleção de instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social em Saúde, visando a celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE e dá outras providências.*

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde de Goiás, em Reunião Ordinária Nº 11/2019, realizada no dia 05 de novembro de 2019, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 18.865 de 10 de junho de 2015, a Lei nº 8.080 de 1990, a Lei nº 8.142, a Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, a Lei nº 17.399, de 19 de agosto de 2011; a Resolução CNS 453 de 10 de maio de 2012 e o Regimento Interno do CES, aprovado pela Resolução nº 01/2016-CES-GO;

#### **Resolve:**

Art. 1º Aprovar o Termo de Referência para a seleção de instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social em Saúde, visando a celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE POSSE, de acordo com o parecer nº 06/2019 da Comissão Intersetorial de Monitoramento da Execução das Políticas de Saúde/CIMEPS, com as seguintes ressalvas:

- I. A Secretaria Estadual de Saúde de Goiás deve exercer a gestão própria das unidades de saúde definindo um cronograma para retirada das Organizações Sociais, respeitando os contratos ainda vigentes;
- II. A Secretaria Estadual de Saúde de Goiás deve garantir que em cada unidade gerida por Organização Social haja, no mínimo, de 50% de profissionais de saúde com vínculo efetivo nos seus quadros e que, ao menos 10% deles, estejam envolvidos diretamente com as atividades de gestão da unidade, até que a gestão volte a ser própria, quando 100% dos profissionais deverão ser efetivos;



Secretaria  
de Estado  
da Saúde



## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

- III. Deve ser explicitado no Contrato de Gestão, cláusulas sobre a responsabilidade pelo passivo de direitos trabalhistas e rescisórios com os funcionários da organização social;
- IV. A Secretaria Estadual de Saúde de Goiás deve obedecer ao fluxo de apreciação das políticas de saúde com apresentação e pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite – CIB e Comissões Intergestores Regionais – CIR;
- V. A Secretaria Estadual de Saúde de Goiás deve justificar as diferenças de valores do contrato que, ao fim de 4 anos, passa de R\$55.348.776,39 no primeiro documento, apresentado a este Conselho, para R\$78.202.100,65 no presente Termo de Referência em análise, uma diferença de R\$ 22.853.324,26 em 4 anos, sem alteração de metas ou de oferta de serviços;
- VI. A Secretaria Estadual de Saúde de Goiás deve retirar o Entorno Sul do planejamento desta policlínica. Esta região não deve ser considerada na Policlínica de Posse para fins de recursos e estipulação de metas devido a sua localização geográfica, dificuldade da população em deslocar-se para Posse, fluxo cultural de procura de atendimento e desejo manifestado na 9ª Conferência Estadual de Saúde de Goiás. A estipulação das metas e o recurso previsto devem ser revistos considerando a população que de fato utilizará o serviço;
- VII. Alterar no Termo de Referência – TR e garantir no Contrato de Gestão:
  - a) A justificativa do TR, acrescentando dados que comprovem as vantagens da opção de gestão por organizações sociais em relação à gestão própria;
  - b) Estipular metas mais específicas para todos os atendimentos, considerando a capacidade instalada da unidade;
  - c) Estipular Metas de produção para SADT especificadas por tipo de exame, considerando a capacidade instalada da unidade, incluindo os exames de Audiometria, Exames Oftalmológicos, Eletrocardiografia, Ecocardiografia, Doppler Vascular, Espirometria, Holter/Mapa, Nasofibroscopia, Teste Ergométrico, Urodinâmica ou Patologia Clínica. Houve considerações a este respeito na tabela de estimativa de custeio, mas não estão estabelecidas como metas no termo de referência, cujas metas não foram explicitadas no TR;
  - d) Atualizar as normativas citadas com as portarias de consolidação;
  - e) Explicitar melhor no texto a razão do Médico de Família na unidade. Considerando que se prevê o uso de referência e contra referência, é desnecessária a presença deste especialista para fazer qualquer tipo de elo entre o atendimento da Policlínica com a unidade de origem



Secretaria  
de Estado  
da Saúde



## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

do usuário;

- f) Acrescentar o Terapeuta Ocupacional e o Radiologista no quadro de profissionais;
- g) Alterar a forma da escrita do termo telemedicina que está entre parênteses dando a impressão de que se refere apenas à Dermatologia;
- h) Revisar a fórmula do Índice de Retorno Médico ou explicá-la, a fórmula está completa? Da forma que está escrita, ela parece se traduzir em um número absoluto;
- i) Criar e garantir o funcionamento do Conselho Local de Saúde na Unidade respeitando a paridade definida pela Resolução nº 453 do CNS/MS;
- j) Garantir alimentação aos usuários da Policlínica durante seu transporte e atendimento, caso seja necessário permanecer longas horas entre transporte, atendimento na unidade e retorno a sua cidade de origem;
- k) Garantir que o acolhimento, atendimento, tratamento e transporte do usuário sejam realizados com humanização e dignidade;
- l) Substituir o termo Carreta da Prevenção ao Câncer por Carreta de Rastreamento do Câncer;
- m) Manter o item que exige que o Parceiro Privado informe a taxa de absenteísmo mensal dos funcionários e colaboradores de acordo com o vínculo e acrescentar item que exija que o Parceiro Privado desenvolva planejamento e ações no sentido de minimizar o absenteísmo dos trabalhadores;
- n) Manter o item que exige que o Parceiro Privado informe a taxa de absenteísmo das consultas médicas e não médicas e acrescentar item que exija que o Parceiro Privado desenvolva planejamento e ações no sentido de minimizá-lo;
- o) No Item 3 – Premissas Estratégicas da Policlínica Regional de Posse, subitem 3.3.2 – Sugere-se alteração do texto para: No acompanhamento, deve-se assumir os conceitos de contrarreferência e referência, com retorno do paciente para a rede de atenção básica, ambulatorial especializada ou hospitalar de maior complexidade, conforme cada caso. De forma hipotética ideal, cada paciente deverá ter sua necessidade atendida em consulta única, sendo aceitável um máximo de três a quatro consultas para resolução definitiva do caso, salvo as situações que necessitem de assistência contínua, que deverão ser bem definidos pela equipe gestora.
- p) No Item 6 – Modelo de Gestão e Metas, subitem 6.2 – Sugere-se alteração do texto para: O



Secretaria  
de Estado  
da Saúde



## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

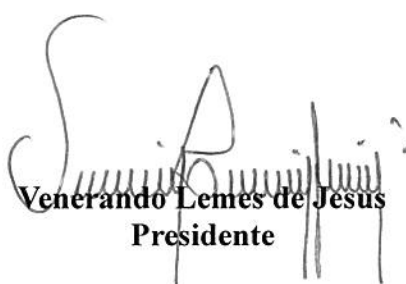
parceiro privado terá o compromisso de cumprir as obrigações fiscais e financeiras, prestar informações periódicas a cerca do funcionamento da unidade, além de quantificar as metas alcançadas, por meio de sistema informatizado que guardará conexão com os sistemas utilizados pelo parceiro público, alimentando necessariamente o SIA/DATASUS/MS e outros que vierem a ser desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

VIII. Submeter os contratos de gestão ao Conselho Estadual de Saúde.

Art. 2º Recomendar ao Secretário de Estado da Saúde a homologação desta resolução no prazo de 30 dias conforme estabelecido no inciso XII da Quarta Diretriz da Resolução CNS nº 453/2012.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS, em Goiânia, aos 05 dias do mês de novembro de 2019.

  
Venerando Lemes de Jesus  
Presidente