



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

EDITAL Nº. 39 /2014 DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS PARA A AÇÃO GOVERNAMENTAL “CARTÃO ALIANÇA PELA VIDA”

O Estado de Minas Gerais, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde/SUS-MG/Fundo Estadual de Saúde/FES, por meio da Coordenadoria Estadual de Saúde Mental, torna público o edital de credenciamento/habilitação de Comunidades Terapêuticas para execução das ações do Cartão Aliança Pela Vida.

1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS PARA A AÇÃO GOVERNAMENTAL CARTÃO ALIANÇA PELA VIDA

1.1 Cumprir o disposto na Deliberação CIB-SUS/MG nº. 1.297, de 24 de outubro de 2012 e suas possíveis alterações;

1.2 Ter como objeto social das Entidades atividades relacionadas à oferta de ações de prevenção, tratamento, reinserção social e ocupacional ou redução de danos sociais e à saúde de usuários de álcool ou outras drogas, na modalidade de abrigamento temporário;

1.3 Possuir o máximo de 45 (quarenta e cinco) leitos no total;

1.4 -Adesão do município à Ação Governamental Cartão Aliança Pela Vida, nos termos da Deliberação CIB-SUS/MG nº. 1.297, de 24 de outubro de 2012, ou aprovação da inserção da Comunidade Terapêutica na Ação Governamental pela Comissão de Intergestores Regionais – CIR;

1.5 -A comunidade terapêutica poderá ser habilitada para o módulo I e/ou módulo II, nos termos da Deliberação CIB-SUS/MG nº. 1.297, de 24 de outubro de 2012;

1.6 Para fazer jus ao Módulo I, a entidade deverá ser composta por equipe com, no mínimo, 01(um) Psicólogo, 01(um) Assistente Social e 02(dois) Técnicos;

1.7 Para fazer jus ao Módulo II, a entidade deverá ser composta por: Equipe do Módulo I + 01(um) Nutricionista, 01(um) Enfermeiro e 02 (dois) Oficineiros;



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

2 DAS FASES DO CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO

2.1 FASE 1 – DA HABILITAÇÃO/CREDENCIAMENTO DA INSTITUIÇÃO

2.1.1 Os interessados deverão solicitar o credenciamento/habilitação por meio do envio da declaração de aceite e documentação, nos termos dos Anexos I e II deste Regulamento em envelope lacrado, indicando expressamente sua opção para o módulo I ou módulo I e II, observado o que dispõe a Deliberação CIB-SUS/MG nº. 1.297, de 24 de outubro de 2012;

2.1.2 Os documentos deverão ser enviados pelo Correio com AVISO de RECEBIMENTO/AR para a Diretoria de Formalização de Contratos de Serviços e Programas de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde/MG com os seguintes dizeres:

CREDENCIAMENTO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS PARA A AÇÃO
GOVERNAMENTAL CARTÃO ALIANÇA PELA VIDA.

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Superintendência de Contratação de Serviços em Saúde

Diretoria de Formalização de Contratos de Serviços e Programas de Saúde

Cidade Administrativa: Rod. Pref. Américo Gianetti, s/n - Bairro: Serra Verde - Belo

Horizonte/MG - Prédio Minas /13º Andar - CEP 31630-900.

2.1.3 Após o recebimento dos documentos descritos no item 2.1.1 o Grupo Gestor, representado por membros da Secretaria de Estado de Saúde, Secretaria do Estado de Defesa Social e Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social, instituído pela Resolução Conjunta SEDS/SES/SEDESE nº. 157, de 09 de março de 2012 realizará vistoria na Entidade interessada e emitirá relatório de vistoria com parecer conclusivo indicando se a Entidade está apta ou não ao credenciamento/habilitação;



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

2.1.4 As entidades consideradas aptas ao credenciamento/habilitação com relatório de vistoria favorável e que apresentaram a documentação válida, nos termos do anexo II deste Edital, serão habilitadas pelo Grupo Gestor.

2.2 FASE 2 – DA CONTRATAÇÃO

2.2.1 Para a modalidade Cartão Aliança pela Vida, serão credenciados no máximo 30 (trinta) leitos, divididos nos Módulos I e II, com 15 (quinze) vagas cada;

2.2.2 Formalização dos processos de credenciamento das entidades habilitadas pelo Grupo Gestor;

2.2.3 As entidades contratadas/credenciadas por inexigibilidade de licitação receberão o valor de R\$45,00 (quarenta e cinco reais) por dia de internação do usuário de álcool ou outras drogas, nos leitos credenciados, nos termos da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.738, de 18 de fevereiro de 2014;

2.2.4 A instituição receberá os valores durante o tratamento e enquanto perdurar a internação do usuário de álcool ou outras drogas;

2.2.5 O benefício terá duração de até 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado uma única vez por igual período, mediante avaliação do profissional de referência técnica do município, nos casos em que o município aderir à ação ou mediante avaliação da Coordenação Estadual de Saúde Mental da SESMG, nos casos em que a inserção da entidade na Ação Governamental for aprovada pela Comissão de Intergestores Regionais – CIR.

3 DISPOSIÇÕES GERAIS

3.1 As entidades interessadas poderão, a qualquer momento e independentemente de ato convocatório ou de chamamento público, requerer a habilitação, observando as exigências e a vigência deste Edital;



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

3.2_ A habilitação da Comunidade Terapêutica terá validade de 60 (sessenta) meses, prorrogáveis pelo mesmo período;

3.3 A habilitação/credenciamento não gera direito de contratação ou recebimento do valor total de leitos credenciados, com o Estado de Minas Gerais, devendo o pagamento ser realizado em razão da sua efetiva utilização;

3.4_- As exceções e/ou os casos omissos serão objeto de avaliação pelo Grupo Gestor, que deverá se pronunciar após parecer da Coordenadoria Estadual de Saúde Mental da SESMG.;

3.5 Este credenciamento se dará em caráter excepcional, ou seja, as normas do manual de credenciamento da SES/MG poderão ser aplicadas apenas em caráter subsidiário;

3.6 Este Edital terá vigência até 31/12/2015, podendo ser prorrogado caso seja de interesse das partes.

Belo Horizonte, 28 de Fevereiro de 2014.

Alexandre Silveira Oliveira
Secretário de Estado de Saúde e
Gestor do SUS-MG



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

**ANEXO I DO EDITAL N.º. 39/2014 DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO DE
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS PARA A AÇÃO GOVERNAMENTAL “CARTÃO
ALIANÇA PELA VIDA”**

DECLARAÇÃO

À SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE COODENADORIA ESTADUAL DE SAÚDE
MENTAL

REF.: DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG N.º. 1.297, DE 24 DE OUTUBRO DE 2012

O (NOME DO PRESTADOR DE SERVIÇO), CNPJ N.º....., INSCRIÇÃO
ESTADUAL E/OU MUNICIPAL:, SEDIADO NA
....., N.º....., BAIRRO.....,
MUNICÍPIO DE....., POR SEU REPRESENTANTE LEGAL ABAIXO
ASSINADO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE N.º, CPF N.º
....., SOLICITA CREDENCIAMENTO PARA (IDENTIFICAR A COMUNIDADE
TERAPÊUTICA PLEITEADA) E DECLARA, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, TER PLENO
CONHECIMENTO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO N.º._____/ 2014,
E CONCORDA COM TODAS AS SUAS REGRAS, CONDIÇÕES E CLÁUSULAS QUE
REGERÃO AS OBRIGAÇÕES, COM OS VALORES ESTABELECIDOS PARA AS
INTERNAÇÕES, BEM COMO AFIRMA QUE ATENDE A TODAS AS CONDIÇÕES, AOS



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

PRINCÍPIOS E NORMAS QUE REGEM ESTE PROCESSO DE CREDENCIAMENTO E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

O NÃO ATENDIMENTO DAS CONDIÇÕES OU A DECLARAÇÃO FALSA ENSEJARÁ A APLICAÇÃO DE MULTA DE 1% DO VALOR A SER REPASSADO AO PRESTADOR DE SERVIÇO.

PARA OS FINS LEGAIS, FIRMA-SE A PRESENTE.

28 DE FEVEREIRO DE 2.014

NOME DO PRESTADOR DE SERVIÇO
REPRESENTANTE LEGAL



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

ANEXO II DO EDITAL Nº. 39/2014 DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS PARA A AÇÃO GOVERNAMENTAL “CARTÃO ALIANÇA PELA VIDA”

- Cópia autenticada do Estatuto ou Contrato Social registrado e suas alterações, conforme o caso;
- Cópia autenticada da Ata de Eleição e Posse da Atual Diretoria, conforme o caso;
- Cópia autenticada do documento de Identidade-CI e do CPF do representante legal;
- Dados pessoais da Diretoria, quando “Fundação”: nomes, nacionalidade, estado civil, profissão, endereço, número da Carteira de Identidade – CI e do CPF;
- Declaração do Contratado(a) de que não possui impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- Declaração do Contratado(a) de que não viola o disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal;
- Declaração do Contratado(a) de que está de acordo com os preços estabelecidos pela Administração Pública e, de que está de acordo com as normas de prestação de serviço no SUS, bem como as regras de pactuação dos fluxos assistenciais;
- Cópia autenticada do Alvará de Fiscalização da Vigilância Sanitária;
- Cópia autenticada do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ;
- Cópia do Alvará de funcionamento;
- Certidão Negativa de Débito – CND atualizada, ou prova de regularidade junto ao INSS, dentro da validade, ou prova de inexistência de débito referente aos 3 (três) meses anteriores, ou, se for o caso, prova de regularidade quanto ao pagamento das parcelas mensais relativas aos débitos renegociados;
- Certificado de Regularidade do FGTS, dentro da validade;



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

- Certidão Negativa de Débito junto a Secretaria de Estado da Fazenda (Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual), dentro da validade.
- Certidão Negativa de Débitos trabalhistas;
- Pactuação da Comissão de Intergestores Regionais – CIR aprovando a inserção da entidade na ação Governamental, se for o caso;
- Cópia autenticada do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ da SMS, se for o caso;
- Cópia do comprovante da condição de utilidade pública, entidade beneficente ou sem fins lucrativos, se for o caso;
- Discriminação da Equipe Técnica com comprovação da formação profissional.