



OBJETO	CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DE SAÚDE PARA O GERENCIAMENTO E OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV (AUDITIVA, FÍSICA, INTELLECTUAL E VISUAL), LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB.
RECEBIMENTO E ABERTURA DAS PROPOSTAS E HABILITAÇÕES:	
<i>DIA:</i>	13/09/2018 (treze de setembro de dois mil e dezoito).
<i>HORA:</i>	09h (nove horas).
LOCAL	Sala da Comissão Permanente de Licitação, à Av. D. Pedro II, nº 1826, Torre, João Pessoa/PB. Fone-FAX: (83) 3218-7478.

EDITAL

PREÂMBULO

O Governo do Estado da Paraíba, através da Secretaria de Estado da Saúde, representado neste ato pela sua Secretária, Dra. CLAUDIA LUCIANA DE SOUSA MASCENA VERAS, por intermédio do membro da Comissão Especial para Seleção de Organizações Sociais da SES, Sra. Karla Michele Vitorino Maia, através da Portaria nº 522/2017/GS-SES, publicada em 03/01/2018, TORNA PÚBLICO, o processo seletivo que tem como objetivo a celebração de Contrato de Gestão, visando firmar parceria com Organizações Sociais, pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, e que já estejam qualificadas como Organização Social no âmbito deste Estado, nos termos da Lei Estadual nº 9.454, de 06 de outubro de 2011, bem como as Leis Federais nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, mais correspondentes às normas do Sistema Único de Saúde (SUS), emanadas do Ministério da Saúde (MS), e demais condições fixadas neste Edital e seus Anexos, que estará disponível para consulta na Sala da Comissão Permanente de Licitação, na Avenida Dom Pedro II, nº 1826, Torre, João Pessoa/PB e no site do Governo do Estado, nos *links* www.paraiba.pb.gov.br/saude/licitacoes e www.centraldecompras.pb.gov.br.

1. OBJETO.

1.1. Seleção de instituição sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social - OS, no âmbito da Saúde, para celebração de CONTRATO DE GESTÃO visando o gerenciamento institucional de ações e serviços em saúde no Centro Especializado em Reabilitação Tipo IV (Auditiva, Física, Intelectual e Visual), a partir do disposto neste instrumento convocatório. O referido serviço será localizado no Município de Sousa, Estado da Paraíba, funcionando por oito horas diárias (7:30h às 11:30h e 13h às 17h), de segunda a sexta-feira, segundo as normas do projeto básico, através de seus anexos, que são parte integrante deste Edital.

1.2. O presente processo de seleção se rege pela Lei Estadual nº 9454/2011, bem como pelos preceitos de direito público, pelas disposições deste Edital e de seus anexos; normas que os participantes declaram que conhecem e que a elas se sujeitam incondicional e irrestritamente.

1.3. A participação da Organização Social nesta convocação pública implica a aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste instrumento, que integrarão o Contrato de Gestão como se transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas e legislações aplicáveis. Não serão aceitas, sob qualquer hipótese, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase da convocação pública e da execução do Contrato de Gestão.

2. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO.

2.1. Comprovação da condição de Organização Social qualificada para a área de Saúde, no âmbito deste Estado, mediante a apresentação da publicação no Diário Oficial do Estado da Paraíba do Decreto Governamental dispondo sobre a qualificação ou Portaria confirmando-a por Ato da Secretária de Estado da Administração, nos termos dos Arts. 3º, 7º e 33 da Lei Estadual nº. 9.454/2011, com seus objetivos relacionados ao objeto deste Edital.

2.2. Apresentação em envelope próprio (Envelope 01), devidamente lacrado, conforme descrito no Item 3.1 da Proposta Técnica (Programa de Trabalho) e Econômica, de acordo com o prazo definido pelo Item 4.

2.3. Apresentação da documentação de habilitação na Sessão Pública, em envelope próprio (Envelope 02), devidamente lacrado, contendo comprovação:

I - da qualificação como Organização Social;

II - da habilitação jurídica;

III - da boa situação econômico-financeira da entidade; e

IV - de experiência técnica para desempenho da atividade objeto do contrato de gestão.

2.3.1. A comprovação dos itens I, II, III e IV deverá ser feita através da apresentação dos documentos previstos no item 3.2.

2.4. A Organização Social interessada em participar do processo seletivo deverá entregar a documentação completa, encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram. A Proposta Técnica e Econômica e a documentação de habilitação deverão ser apresentadas em 01 (uma) via cada, numeradas e rubricadas, sem emendas ou rasuras. A Proposta Técnica e Econômica deverá ser organizada de acordo com as orientações do Anexo II do Projeto Básico – Roteiro para Elaboração de Proposta Técnica e Econômica, sob pena de desclassificação.

3. APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES DE PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA E DE DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA TÉCNICA.

3.1. ENVELOPE 01 – PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA:

A Proposta Técnica e Econômica, elaborada em conformidade com a legislação estadual, será encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, e apresentada em 01 (uma) via, impressa, numerada e rubricada, sem emendas ou rasuras, na forma de original, e deverá conter os elementos abaixo indicados, obedecida a seguinte ordem:

- a) Número do edital de seleção e a especificação do objeto;
- b) Apresentação da Proposta Técnica e Econômica para gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Centro Especializado em Reabilitação Tipo IV - CER IV;
- c) Definição de metas operacionais, no tocante aos aspectos econômico, operacional e administrativo, e os respectivos prazos e cronograma de execução;
- d) Proposta Econômica, também impressa, da qual constará ainda o detalhamento do valor orçado para implementação da referida Proposta Técnica.

3.1.1. Fica facultada à Comissão Especial para Seleção a verificação da autenticidade dos documentos apresentados, por quaisquer meios disponíveis, em diligência.

3.1.2. Fica estabelecida a validade da Proposta Técnica e Econômica, envolvendo a totalidade de seus componentes, por até 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão Especial para Seleção.

3.1.3. É vedada a qualquer pessoa, física ou jurídica, a representação de mais de 01 (uma) Organização Social na presente seleção.

3.1.4. Para a elaboração da Proposta Técnica e Econômica, as Organizações Sociais participantes do certame deverão conhecer todos os elementos informativos fornecidos pela SES, além de, a seu critério, se assim entenderem necessário, acessarem as fontes adicionais de informação ali mencionadas, tendo em vista o completo conhecimento do objeto, em prol da apresentação de proposta técnica e econômica adequada aos propósitos do presente processo de seleção.

3.1.5. Será facultada, ainda, a visita à unidade hospitalar, através de agendamento junto ao NAH no telefone (083) 3218-7374, juntando o Atestado de Vistoria Técnica, conforme modelo no Anexo VIII do Projeto Básico.

3.1.6. A não realização da VISITA TÉCNICA não gera qualquer prejuízo à entidade que assim optar.

3.1.7. A proponente que optar em não realizar a Visita Técnica, assume integralmente a responsabilidade decorrente de eventual desconhecimento de informações ou fatos provocados pela não realização da mesma, devendo apresentar declaração de que assume todos os riscos decorrentes do desconhecimento dos locais da prestação dos serviços, conforme modelo constante do ANEXO IX do Projeto Básico – Modelos de Declaração.

3.1.8. As Organizações Sociais deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas Propostas Técnicas e Econômicas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas.



3.2. ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA TÉCNICA:

O envelope de Documentação de Habilitação deverá conter os seguintes elementos:

- a) Número do edital de seleção e a especificação do objeto;
- b) Cópia da publicação no Diário Oficial do Estado da qualificação da Entidade ou confirmação desta como Organização Social na área de Saúde;
- c) Comprovação da regularidade jurídico-fiscal e da boa situação econômico-financeira da Organização Social:
 - c.1) Ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas.
 - c.2) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ com atividade de apoio à gestão de saúde.
 - c.3) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, pertinente à sua finalidade e compatível com o objeto do Edital de Seleção.
 - c.4) Alvará de Funcionamento e Localização emitido pela Prefeitura Municipal da Sede da participante.
 - c.5) Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Nacional mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND) ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CPEND) - certidão expedida conjuntamente pela RFB e pela PGFN, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU), inclusive os créditos tributários relativos às contribuições sociais previstas nas alíneas "a", "b" e "c" do Parágrafo Único do Art. 11 da Lei nº 8.212/1991, às contribuições instituídas a título de substituição, e às contribuições devidas, por lei, a terceiros, inclusive inscritas em DAU.
 - c.6) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através do Certificado de Regularidade de Situação – CRF.
 - c.7) Prova de regularidade para com as Fazendas Estadual e Municipal ou outra equivalente, na forma da Lei.
 - c.8) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho (Lei nº 12.440/2011), emitida pelo site do TST.
 - c.9) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, devidamente registrados na Junta Comercial, já exigíveis e apresentados, conforme exigência do Art. 1.179 da Lei nº 10.406/02, ou através de instrumento autorizado e reconhecido pelas normas contábeis que comprovem a boa situação financeira da entidade, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta.



c.9.1) O balanço patrimonial deverá estar assinado por contador ou por outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade, além dos administradores previstos na Lei nº 6.404/1976.

c.9.2) No caso de associação constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período de existência da sociedade.

c.9.3) A comprovação da boa situação financeira da entidade proponente será efetuada com base no balanço apresentado, e deverá, obrigatoriamente, ser formulada, formalizada, apresentada pela proponente em papel timbrado da instituição, devidamente assinada.

c.9.4) As instituições constituídas no ano em exercício e que, diante disso, ainda estiverem aptas ao certame, deverão apresentar apenas o Balanço de Abertura.

c.10) Certidão negativa de falência e recuperação judicial expedida pelo(s) distribuidor(es) da sede da Organização Social, emitida, no máximo, 60 (sessenta) dias antes da data de realização da Seleção.

c.11) Declaração firmada pela participante, na forma prevista no Anexo do Decreto nº. 23.445, de 25/09/03, de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de que não emprega menor de dezesseis anos, sob as penas da lei.

d) Comprovação de experiência técnica para desempenho da atividade objeto do Contrato de Gestão, apresentando:

d.1) Comprovação de qualificação e experiência em gestão/ administração/ coordenação de unidades de saúde do preposto responsável pela Administração da Unidade contratado pela participante. A experiência deverá ser comprovada através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado. Já a qualificação deverá ser comprovada através de diploma de graduação ou especialização em Administração/Gestão em Saúde. Deverá apresentar também a cópia do registro no conselho de classe.

d.2) Comprovação de experiência anterior, pertinente e compatível com os serviços a serem executados, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado (que não seja a proponente), indicando local, natureza, volume, período de atuação (especificando a quantidade de dias, meses e anos, ou a data de início e fim da prestação de serviço) e qualidade que permitam avaliar o desempenho da entidade, devendo especificar o porte da unidade de saúde onde os serviços foram prestados:

a. Comprovação de experiência em gestão de serviço de saúde pública em unidade de atenção primária, secundária ou terciária.

b. Comprovação de experiência em gestão de serviço público ou privado com ações voltadas à reabilitação de pessoas com deficiência, em especial, na implantação ou operacionalização de algum componente da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

c. As comprovações descritas nas letras “a” e “b” limitar-se-ão à demonstração, pela entidade, de sua experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser executada, ou pela capacidade técnica do seu corpo dirigente e funcional.



d.3) Possuir protocolos e procedimentos que já tenham sido desenvolvidos em unidades assistenciais com o perfil descrito acima devidamente comprovado pelos responsáveis técnicos e administrativos das respectivas áreas, dos tópicos a seguir:

- Regimento interno do serviço;
- Procedimentos operacionais padrão - POPs por serviços;
- Padronização de material;
- Protocolo para compras e contratação de serviços e de pessoal;
- Quanto aos protocolos, os mesmos não devem ser impressos. Serão anexados à proposta por meio de mídia eletrônica – CD ou *pendrive*. Devendo o arquivo eletrônico ter um índice que facilite a busca dos protocolos para serem analisados e tenha a fonte de origem informada, mesmo que seja da própria proponente.

d.4) Comprovação de possuir em seu quadro, no mínimo, 03 (três) profissionais, através de contrato ou pela CLT, de nível superior com graduação ou especialização em gestão em saúde, com experiência comprovada através de atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público. Os referidos profissionais devem se manter atuantes e no quadro funcional profissional da contratada durante todo o período de vigência do contrato. Em caso de término de vínculo do profissional supracitado, o mesmo deve ser imediatamente substituído por profissional com igual perfil.

e) Apresentar Atestado de Idoneidade Moral e Profissional dos diretores e responsáveis técnicos pela gestão da Organização Social, emitido por pessoa física ou jurídica que não seja da entidade participante, conforme modelo abaixo:

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE MORAL E PROFISSIONAL

DECLARO, para os devidos fins, que o(a) Sr.(a) _____, portador(a) do documento de identidade nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado(a) na _____, é cidadão(ã) de conduta ilibada, não sendo de meu conhecimento nada que desabone seu comportamento pessoal e profissional até a presente data.

_____, de _____ de 2018.

Local e data

Assinatura (COM FIRMA RECONHECIDA): _____.

Nome: _____

Endereço: _____

4. DATA, LOCAL, HORÁRIO DE REALIZAÇÃO E ESCLARECIMENTOS.

4.1. A Sessão Pública para recebimento e abertura dos envelopes contendo a Proposta Técnica e Econômica e a Habilitação dos interessados ocorrerá no prazo de, no mínimo, 15 (quinze) dias corridos após a publicação do aviso de abertura, na data assinalada no preâmbulo deste Edital, na Sala da CPL na Sede da Secretaria de Estado da Saúde, localizada na Av. Dom Pedro II, nº 1826, Torre, nesta Capital.



4.2. Esta sessão pública obedecerá aos princípios e normas já observadas pela SES para a realização de processos de seleção.

4.3. Nesta sessão pública serão recebidos os envelopes 01 (Proposta Técnica e Econômica) e 02 (Habilitação), conforme indicado neste edital, das Organizações Sociais participantes referentes ao objeto de interesse.

4.4. Na eventualidade da não realização da sessão pública na data e hora estabelecidas será marcada nova data e hora, utilizando-se dos mesmos procedimentos da divulgação anterior.

4.5. Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para a realização da sessão pública poderão ser solicitados esclarecimentos por escrito, cabendo à Comissão Especial de Seleção prestar as informações no prazo de até 01 (um) dia útil antes da data fixada para a realização da sessão pública. Os esclarecimentos deverão ser encaminhados aos cuidados da Comissão Especial de Seleção e protocolados na Sala da CPL, situada na Sede da SES no endereço já indicado acima, ou pelo canal digital consignado inicialmente na página 01.

5. CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS, DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA TÉCNICA.

5.1. O processamento e julgamento das propostas obedecerão às disposições contidas na Lei Estadual nº. 9.454/2011 e demais normas aplicáveis à espécie.

5.2. Será lavrada ata circunstanciada de todo o ocorrido na sessão pública, como recebimento dos envelopes, credenciais e eventuais impugnações.

5.3. No dia, horário e local indicados no Item 4.1 deste Edital, em sessão pública, a Comissão Especial para Seleção procederá ao recebimento das credenciais do(s) representante(s) legal(is) da(s) entidade(s) e dos envelopes 01 (Proposta Técnica e Econômica) e 02 (Habilitação), fechados, identificados e lacrados.

5.4. A Organização Social, na sessão pública, poderá se fazer representar por dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada, através de instrumento público ou particular, escrito e firmado pelo representante legal da mesma, a quem seja outorgado ou conferido amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Edital.

5.4.1. Quando se tratar de dirigente da Organização Social deverá apresentar o ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

5.4.2. Quando se tratar de representante designado pela Organização Social, o credenciamento deverá ser feito por meio de procuração pública ou particular, com dados de identificação do representante, devendo constar expressamente poderes de representação em todos os atos e termos deste Edital.

5.4.3. A documentação referida no subitem 5.4.2 deverá ser assinada por quem possua inquestionáveis poderes de outorga, sendo que, para fins de comprovação destes poderes, a licitante deverá apresentar o ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual Diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

5.4.4. A documentação referida nos subitens 5.4.2 e 5.4.3 deverá ser entregue diretamente à Comissão Especial para Seleção e fora de qualquer envelope, como credenciamento inicial.

- 5.4.5. Será admitida a participação via postal, desde que sejam recebidos os envelopes até o horário designado para a sessão pública.
- 5.5. Quando a representação se fizer por intermédio de instrumento particular, esse, obrigatoriamente, terá a firma reconhecida.
- 5.6. Quando a representação se fizer por instrumento público ou por Estatuto, apresentados em cópia reprográfica, obrigatoriamente deverão estar autenticados, podendo, igualmente, serem autenticados pela Comissão Especial, desde que apresentados os originais antecipadamente.
- 5.7. A credencial será acompanhada de documento de identificação do representante, emitido por Órgão Público.
- 5.8. Ficará impedido de quaisquer manifestações em referência a fatos relacionados com a presente Seleção, o representante da Organização Social participante que não apresentar o instrumento de representação, ou cuja documentação não atenda às especificações dos subitens anteriores. Não serão permitidas as considerações de pessoas não credenciadas no certame, a não ser como ouvintes.
- 5.9. Iniciada a abertura dos envelopes não será permitida a participação de retardatários.
- 5.10. No julgamento das Propostas Técnicas e Econômicas apresentadas serão observados os critérios definidos neste edital, conforme índices de pontuação expressamente determinados, cuja soma equivale a 100 (cem) pontos.
- 5.11. As Propostas Técnicas e Econômicas serão analisadas e pontuadas conforme os critérios constantes nos Anexos IV e V do Projeto Básico, que são partes integrantes deste edital.
- 5.12. As propostas técnicas e econômicas serão classificadas de acordo com a pontuação total obtida na análise realizada conforme previsto nos Anexos já mencionados.
- 5.13. Serão desclassificadas as Propostas Técnicas e Econômicas cuja pontuação total seja inferior a 70 (setenta) pontos.
- 5.14. Será considerada vencedora do processo de seleção a Proposta Técnica e Econômica apresentada que obtiver a maior pontuação na avaliação verificada pela soma dos pontos alcançados em cada um dos itens de avaliação previstos neste Edital.
- 5.15. É obrigatório disponibilizar toda a documentação apresentada nos envelopes em CD ou pen drive, inseridos nos autos, a fim de facilitar a análise no julgamento.
- 5.16. A análise dos elementos da Proposta Técnica e Econômica pela Comissão Especial de Seleção será efetuada em reunião reservada. Para essa análise a Comissão Especial de Seleção poderá recorrer a assessoramento técnico, jurídico e econômico, quando achar necessário.
- 5.17. O resultado do julgamento declarando a Organização Social vencedora do processo de seleção será proferido no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, contado do recebimento das Propostas, e publicado no Diário Oficial do Estado da Paraíba. Caso compareça apenas uma entidade, e seja possível, será relatado o resultado em sessão pública, consignado em ata.
- 5.18. Caso restem desatendidas pela OS, detentora da proposta técnica e econômica melhor avaliada, as exigências de qualificação e habilitação à seleção, a Comissão examinará os documentos dos candidatos subsequentes, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao edital, sendo declarada vencedora.



5.19. Das decisões da Comissão Especial de Seleção caberá recurso, que poderá ser interposto no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contado da data da publicação do resultado do processo de seleção no Diário Oficial do Estado e/ou site do Governo, onde ocorrer primeiro. A Comissão Especial de Seleção terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da interposição do recurso, para respondê-lo.

5.20. Decorridos os prazos sem a interposição de recursos ou após o seu julgamento ou, ainda, se não houver concorrentes, a Organização Social vencedora será considerada apta a celebrar o contrato de gestão.

5.21. É facultada à Comissão Especial de Seleção, 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 da proposta.

5.22. O processo de seleção poderá ser revogado pela autoridade competente que o aprovou por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta ou anulá-lo por ilegalidade, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, respeitado o contraditório.

5.23. Até a assinatura do Contrato de Gestão poderá a SES desclassificar propostas 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 Edital, respeitado o contraditório.

6. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

6.1. A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento da SES, sendo o(a) ordenador(a) de despesa a Secretária de Estado da Saúde, na forma da disponibilidade orçamentária abaixo para o atual exercício financeiro:

CODIGO	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE	RESERVA	RECURSO
25.101.10.302.5007.4680	3.3.90.39	110	04870	TESOURO DO ESTADO
25.101.10.302.5007.4680	3.3.90.39	160	X	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

6.2 O valor a ser apresentado na Proposta Econômica refere-se ao custeio das atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, relacionados ao presente Edital, considerando o CER IV, localizado no Município de Sousa-PB, objeto de Contrato de Gestão com a Organização Social selecionada, no valor anual estimado conforme descrito no Anexo III do Projeto Básico.



7. RESULTADO FINAL.

7.1. Ao final do processo seletivo será declarada vencedora a entidade que reúna qualidade, abrangência e adequação no objeto para gerir o Centro Especializado em Reabilitação Tipo IV (Auditiva, Física, Intelectual e Visual), localizado em Sousa-PB, unidade vinculada à SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.

7.2. O resultado final do processo seletivo será divulgado através de publicação no Diário Oficial do Estado da Paraíba – DOE e/ou no link do Governo do Estado da Paraíba, através da Central de Compras e/ou da SES.

8. REPASSES.

8.1. As transferências de recursos financeiros, o número de parcelas e as demais condições, encontram-se definidas no Anexo VI e na minuta de contrato.

8.2. Do valor do repasse a ser pago por sistema de transferência bancária, será descontado o percentual de 1,6% (um vírgula seis por cento), para implementação e operacionalização do Fundo Estadual de Apoio ao Empreendedorismo – Fundo Empreender/PB, conforme disposto no Art. 7º, Inciso II, da Lei nº 10.128/2013.

9. OBRIGAÇÕES DAS PARTES.

9.1 As obrigações das partes estão descritas na minuta do contrato de gestão, Anexo XI deste Edital.

10. FISCALIZAÇÃO.

10.1. A fiscalização da execução do contrato de gestão será realizada pela Secretaria de Estado da Saúde (Entidade Supervisora) por meio de Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão de OSS - CAFOS, cabendo a tal comissão, também, a supervisão, o monitoramento da execução do contrato, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos normativos, de controle interno e externo, assim como prestar o monitoramento e a avaliação das ações determinados no Anexo VII.

11. RESCISÃO E PENALIDADES.

11.1. Constituem motivos para a rescisão do contrato de gestão o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos nas disposições da Lei Estadual nº 9.454/11, em seu Art. 29.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS.

12.1. A participação da Organização Social no processo de seleção implica a aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste instrumento, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcritos fossem, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas e legislações aplicáveis. Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

12.2. A Organização Social vencedora do processo de seleção assinará o Contrato de Gestão com a SES no prazo estipulado neste descritivo.

12.3. A Organização Social vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de até 10 (dez) dias a contar de sua convocação, perderá o direito à contratação em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção.



Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que apresente motivo justificado e aceito pela Secretaria de Estado da Saúde.

12.4. Na ocorrência do estabelecido no item anterior poderá a SES convocar as Organizações Sociais remanescentes, participantes do processo de seleção, na ordem de classificação ou revogar o processo de seleção.

12.5. Não havendo concorrentes na seleção pública, havendo apenas um ou após a publicidade do edital, apenas uma OS credenciada pelo Estado manifestar interesse pela gestão da atividade a ser transferida, a SES poderá utilizar-se do disposto no Art. 12 da Lei nº. 9.454, de 06 de outubro de 2011.

13. ANEXOS.

Referente à elaboração da proposta que integra o presente instrumento, seguem os competentes anexos:

- ANEXO I** – Informações gerais e descrição dos serviços assistenciais propostos para o CER IV;
- ANEXO II** - Roteiro para elaboração de proposta técnica e econômica;
- ANEXO III** – Estimativa de Custeio e de Investimentos para o CER IV;
- ANEXO IV** – Parâmetros para Julgamento e Classificação da Proposta Técnica;
- ANEXO V** – Matriz para Julgamento e Classificação da Proposta Técnica;
- ANEXO VI** – Sistema de Repasses, Metas de produção assistencial e indicadores de qualidade e desempenho;
- ANEXO VII** – Monitoramento, avaliação e prestação de contas do contrato de gestão;
- ANEXO VIII** – Modelo de atestado de comprovação de visita técnica;
- ANEXO IX** – Modelo de Declaração de não realização de Visita Técnica;
- ANEXO X** - Relação de bens e equipamentos em fase de aquisição pela Secretaria de Estado da Saúde que serão destinados ao CER IV;
- ANEXO IX** - Minuta do Contrato de Gestão.

João Pessoa, 28 de agosto de 2018.

Karla Michele Vitorino Maia
Membro da CESOS
Mat. 170.333-1

Francisca Neida Vieira Damasceno
Membro da CESOS
Mat. 902.009-8

Débora Gomes dos Santos
Membro da CESOS
Mat. 184.324-9

Luciana Suassuna Dutra Rosas
Membro da CESOS
Mat. 183.181-0

PROJETO BÁSICO**ANEXO I – INFORMAÇÕES GERAIS E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PROPOSTOS PARA O CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV.****1. DESCRIÇÃO DA UNIDADE.**

O CER IV, localizado na Rua Projetada, s/nº, Bairro Augusto Braga (Mutirão), na cidade de Sousa-PB, atenderá aos usuários que requeiram atendimento em diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, para reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; respeitando os direitos humanos, com garantia da autonomia, independência e da liberdade às pessoas com deficiência de fazerem as próprias escolhas; respeitando também às diferenças e a aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos; garantindo uma atenção humanizada e centrada nas necessidades dos usuários;

O CER IV contará com um diretor técnico de nível superior, devidamente habilitado, que assumirá a responsabilidade técnica do serviço, devendo residir no mesmo município onde está instalado o serviço. A direção técnica do serviço deverá cumprir 40 horas semanais.

O serviço deverá dimensionar o número de profissionais de sua equipe de forma que garanta o acesso e a qualidade dos serviços prestados aos usuários em cada uma das modalidades de reabilitação. Deve-se assegurar a presença de todas as categorias profissionais durante todo o funcionamento do serviço, nos turnos manhã e tarde.

Como dimensionamento, este serviço assistencial possuirá a oferta de Arteterapeuta, Assistente Social, Educador Físico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicopedagogo, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional. E com relação às especialidades médicas: Clínico Geral, Neurologista, Oftalmologista, Ortopedista, Otorrinolaringologista, Psiquiatra e Pediatra.

O serviço funcionará com carga horária de 8 horas diárias de segunda à sexta-feira, das 7:30h às 11:30h e das 13:00h às 17:00h.

A população a ser atendida no CER IV será de pessoas com deficiência dos 89 municípios que fazem parte da 3ª e da 4ª Macrorregião de Saúde, compreendendo 07 das 16 regiões de saúde, conforme a Regionalização do estado, com aproximadamente 946,314 habitantes (Estimativa, IBGE/2018) e uma estimativa de 254.933 pessoas com deficiência (IBGE- CENSO 2010).

Com isso, o CER IV terá um papel fundamental na regionalização da Rede de atenção à Pessoa com Deficiência e para tal faz-se necessário que este construa uma vinculação com seus usuários, sendo co-responsáveis no cuidado, juntamente com os demais componentes da rede. Desta forma, o CER IV terá, além da prestação dos serviços de reabilitação, a função de acompanhar a evolução dos seus usuários tanto dentro, como fora de sua edificação.

A estimativa mínima de usuários que deverão ser atendidos no CER IV por cada modalidade de reabilitação, é de 150 usuários/mês para Reabilitação Auditiva; 200 usuários/mês para Reabilitação Física; 200 usuários/mês para Reabilitação Intelectual; e 150 usuários/mês para Reabilitação Visual.

O modelo gerencial proposto, como forma flexível de Administração de gestão compartilhada, obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as Políticas Públicas voltadas para a Regionalização da Saúde, preservando-se a missão da SES/PB e o contido no Contrato.

2. CAPACIDADE INSTALADA DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB.

O CER IV encontra-se em fase de finalização de suas obras, com uma área Construída de 3.555,48 m² divididos em 3 blocos e seus anexos como descrito abaixo.



BLOCO 01	
AMBIENTES	ÁREAS (m²)
Administrativo	
Recepção	35.66
Central de Prontuários	23.52
Sala Administrativa 01	20.49
Sala Administrativa 02	20.49
Sala Administrativa 03	20.49
Sala Administrativa 04	20.49
DML	5.52
DML	5.52
Copa	5.52
WC	5.52
Atendimento	
Recepção e Espera	122.38
Atendimento	23.11
Guarda cadeira de Rodas	5.87
WC Feminino + Fraldário	7.76
WC Masculino + Fraldário	7.76
Central de Prontuários	32.70
Espera	54.50
Sanitário Feminino	4.05
Sanitário Masculino	4.05
Sala de Triagem	9.36
Sala de Triagem	9.36
Sala de Triagem	9.36
Sala de Triagem	11.40
Consultório de Enfermagem	12.75
Neurologista/ Fisiatria/ Ortopedia	14.70
Consultório Otorrino	14.50
AASI	12.90
EOA e BERA	12.90
Cabine Acústica	15.97
Consultório Oftalmologia	16.35
Átrio / Atividade Coletiva	93.18
TOTAL	658,13

BLOCO 02	
AMBIENTES	ÁREAS (m²)
Sala de Atend. Terapêutico Ind. Adulto	12.95
Sala de Atend. Terapêutico Ind. Adulto	12.95
Sala de Atend. Terapêutico Ind. Adulto	12.95
Sala de Atend. Terapêutico Ind. Infantil	12.95
Sala de Atend. Terapêutico Ind. Infantil	12.95
Sala de Atend. Terapêutico Ind. Infantil	12.95
Orientação e Mobilidade	20.49
Orientação e Baixa Visão	14.42
Estimulação Precoce	20.49
Estimulação Precoce	20.49
Sala de Atend. Terapêutico Grupo Adulto	20.49
Sala de Atend. Terapêutico Grupo Adulto	20.49
Sala de Atend. Terapêutico Grupo Adulto	23.52
Sala de Atend. Terapêutico Grupo Infantil	20.49
Sala de Atend. Terapêutico Grupo Infantil	20.49
Sala de Atend. Terapêutico Grupo Infantil	23.52
AVD (Atividade de Vida Diária)	32.73
Arte Terapia	32.73
Espaço de Convivência	333.98
Depósito	17.46
Sanitário Feminino	11.39
Sanitário Masculino	11.39
TOTAL	722,27



BLOCO 03	
AMBIENTES	ÁREAS (m²)
Recepção	95.46
Guarda Macas	4.31
Sanitário Feminino (Recepção)	5.52
Sanitário Masculino (Recepção)	5.52
Fraldário	5.52
DML	4.05
Guarda Utensílios e Ponto	22.46
Vestiário Masculino	18.12
Vestiário Feminino	18.12
Sala das Mães	136.48
Sanitário Feminino (Sala das Mães)	4.05
Sanitário Masculino (Sala das Mães)	4.05
Circulação Interna	10.92
Refeitório	183.40
Lavagem de Mãos	8.73
Sanitário Feminino (Refeitório)	4.05
Sanitário Masculino (Refeitório)	4.05
Cozinha	63.10
Recepção Alimentos	8.46
Despensa	21.96
Câmara Fria	6.21
Câmara Fria	6.21
Nutricionista	8.46
Lavagem Utensílios Pacientes	11.08
Lavagem Utensílios	6.21
Terapias	
Ginásio Fisioterapia	162.38
Consultório Diferenciado	8.47
Sala de Eletro	47.27
Vestiário Masculino (Ginásio)	21.95
Vestiário Feminino (Ginásio)	21.95
Hidroterapia	144.02
Vestiário Masculino (Hidroterapia)	21.95
Vestiário Feminino (Hidroterapia)	21.95
Depósito	21.96
Circulação Interna	67.56
Marquise	67.00
TOTAL	1.138,40

ANEXOS	
AMBIENTES	ÁREAS (m²)
Guarita	
Guarita	7.75
WC	1.80
Abrigo de Resíduos	
Same	73.48
Almoxarifado	95.00
DML	6.03
Lavagem Carrinhos	6.03
Resíduos Comuns	8.22
Resíduos Contaminados	8.22
Lixo Reciclável	8.22
Circulação	36.79
TOTAL	214,75

3. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E ATIVIDADES DE APOIO.

A assistência do CER IV será organizada a partir das necessidades da população, atendendo as reabilitações: Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso. A atenção ambulatorial do CER IV atuará de



forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), em específico da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

A reabilitação/habilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. As estratégias de ações para habilitação e reabilitação devem ser estabelecidas a partir das necessidades singulares de cada indivíduo, considerando o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, bem como, os fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais envolvidos. Neste sentido, a troca de experiências e de conhecimentos entre os profissionais da equipe é de fundamental importância para a qualificação do cuidado e para a eleição de aspectos prioritários a serem trabalhados em cada fase do processo de reabilitação. Como em qualquer outro processo de trabalho, o projeto terapêutico definido para cada caso, deve ser periodicamente avaliado e ajustado sempre que se fizer necessário, tanto em termos de objetivos, quanto das estratégias a serem utilizadas.

Os serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, em qualquer que seja a modalidade de reabilitação, devem garantir:

- Diagnóstico e avaliação funcional da deficiência;
- Estimulação precoce permitindo às crianças receber o máximo de estímulos, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento;
- Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;
- Orientar e apoiar as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional;
- Atendimento em reabilitação/habilitação, seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme suas necessidades;
- Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas;
- Reavaliação periódica do projeto terapêutico, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo;
- Realizar reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos;
- Promover a articulação com os outros pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, especializada e hospitalar), visando garantir a integralidade do cuidado; o Participar e/ou promover, em parceria com instituições de ensino e pesquisa, estudos e pesquisas na área da deficiência, em especial de uso de métodos terapêuticos e produção de evidências clínicas no campo da deficiência, bem como em inovação e uso de tecnologia assistiva;
- Buscar articulação serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros, com objetivo de ampliar o alcance do cuidado, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência.

O CER IV tem o compromisso de desenvolver suas ações de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e seus familiares, incorporando as diretrizes propostas na Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, proposta pelo Ministério da Saúde..

O serviço deve discutir sempre com seu corpo técnico os protocolos técnicos e operacionais da Secretaria Estadual de Saúde, buscando implantá-los no menor prazo possível, e sempre priorizando aqueles de maior impacto na melhoria dos padrões assistenciais e gerenciais da unidade. Os gestores desse equipamento assistencial também se comprometem a elaborar, desenvolver, e ou implementar, sempre que necessário, protocolos técnicos e de encaminhamento a serem utilizados em nível locorregional.

O acesso à atenção ambulatorial no CER IV será realizado de forma regulada, e/ou forma equivalente adotada pela Secretaria de Estado da Saúde - SES, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

A seguir são descritos aspectos específicos referentes a cada modalidade de reabilitação a ser implantada no CER IV e outras atividades de apoio:



3.1. O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO AUDITIVA.

O CER IV fará a concessão de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI). Para tal, deve garantir o melhor aproveitamento da audição residual da pessoa com deficiência auditiva realizando o processo de reabilitação auditiva, incluindo: diagnóstico; consultas e exames audiológicos; seleção; adaptação; concessão de AASI; e terapia fonoaudiológica. Além disso, é de fundamental importância o acompanhamento periódico da perda auditiva com o objetivo de monitoramento e realização de possíveis modificações nas características eletroacústicas do aparelho auditivo utilizado pelo usuário, bem como para as orientações quanto ao uso e manuseio do AASI.

Os adultos ou crianças que apresentem dificuldades de comunicação decorrentes de uma perda auditiva são candidatos potenciais ao uso de aparelho de amplificação sonora individual. As indicações do uso de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) seguirão recomendações divididas em três classes fundamentais, adaptadas da literatura médica e fonoaudiológica.

Com isso o Serviço de Reabilitação/Habilitação Auditiva deve seguir os critérios de indicação do uso do AASI, bem como todos os protocolos e condutas assistenciais do “Instrutivos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (Centro Especializado em Reabilitação - CER e Oficinas Ortopédicas)” da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, elaborado pelo Ministério da Saúde, tendo como referências as Portarias GM/MS 793 de 24 de abril de 2012 e GM/MS 835 de 25 de abril de 2012, ambas revogadas pelas Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS e nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017; disponível no sítio: <http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/Instrutivo-Reabilitacao-Rede-PCD-SAIPS-01-06-14-FT.pdf>.

3.2. O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO FÍSICA.

Inicialmente, entende-se por deficiência física a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, neurológica e/ou sensorial, apresentando-se sob a forma de plegias, paresias, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, "a", c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, I).

Para melhor entendimento, seguem-se algumas definições:

- Amputação - perda total ou parcial de um determinado membro ou segmento de membro;
- Paraplegia - perda total das funções motoras dos membros inferiores;
- Paraparesia - perda parcial das funções motoras dos membros inferiores;
- Monoplegia - perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
- Monoparesia - perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);
- Tetraplegia - perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- Tetraparesia - perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores;
- Triplegia - perda total das funções motoras em três membros;
- Triparesia - perda parcial das funções motoras em três membros;
- Hemiplegia - perda total das funções motoras do hemicorpo (direito ou esquerdo);
- Hemiparesia - perda parcial das funções motoras do hemicorpo (direito ou esquerdo);
- Ostomia - intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano (colostomia: ostoma intestinal; urostomia: desvio urinário);
- Paralisia Cerebral - lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como consequência alterações psicomotoras, podendo ou não causar deficiência mental;
- Nanismo - deficiência acentuada no crescimento. É importante ter em mente que o conceito de deficiência inclui a incapacidade relativa, parcial ou total, para o desempenho da atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano. Esclarecemos que a pessoa com deficiência pode



desenvolver atividades laborais desde que tenha condições e apoios adequados às suas características.

Diante destas definições, cabe ao CER IV realizar o diagnóstico que consiste na avaliação física das condições clínicas, anátomo fisiológicas e funcionais dos usuários, devendo ser capaz de identificar o grau de incapacidades, bem como as habilidades remanescentes ou preservadas. Devem também ser observadas as funções cardiorrespiratórias, a avaliação de sensibilidade e de perfusão sanguínea. É fundamental que o profissional de saúde avalie a função cognitiva, o estado mental, e as condições de coordenação motora.

Para tal, o CER IV deverá realizar exames complementares que são essenciais na identificação do nível de lesão e, conseqüentemente, na definição das estratégias terapêuticas para cada caso. Também devem ser utilizados para a verificação de regressão de lesões, bem como identificação de áreas com funções substitutivas.

Também responsável pelo Tratamento, a estratégia terapêutica adotada pelo CER IV deve-se pautar na individualidade do usuário, sendo capaz de dialogar com suas necessidades de saúde, acadêmicas, domésticas e laborais. A participação da família é fundamental no processo de habilitação/reabilitação devendo o profissional de saúde prover todas as informações necessárias para o bom entendimento da condição atual bem como as etapas que compõem a terapêutica construída. Como estratégias terapêuticas, temos:

- Concessão e Adaptação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) que constituem em importantes ferramentas do processo terapêutico, uma vez que contribuem fundamentalmente na superação de barreiras, devendo ser prescritas de forma individualizada por profissional capacitado. É essencial que o processo de habilitação/reabilitação garanta o devido treino e adaptação as OPM bem como oriente adaptações e substituições sempre que necessário. A prescrição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção deve ser feita pelo médico e em alguns casos por outros profissionais de saúde, respeitando as atribuições específicas das competências profissionais.
- Orientações para uso Funcional de Tecnologia Assistiva, que consiste na indicação e orientação para o uso de tecnologia assistiva, devendo considerar o ganho funcional do usuário. A orientação do paciente é crucial para que haja eficiência na realização de atividades de sua rotina diária e consequente aceitação dos recursos como coadjuvantes no processo de sua reabilitação. O treinamento e orientação para o uso do dispositivo será realizado pelo profissional com capacitação em reabilitação/habilitação que atua na equipe multiprofissional. E no caso do atendimento de escolares, após o término da reabilitação o profissional responsável deverá emitir um relatório com orientações quanto aos procedimentos a serem adotados pelos professores de Sala de Recursos Multifuncional, contribuindo com o processo de inclusão do educando.

Com isso o Serviço de Reabilitação/Habilitação física deve seguir todos os protocolos e condutas assistenciais do “Instrutivos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (Centro Especializado em Reabilitação - CER e Oficinas Ortopédicas)” da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, elaborado pelo Ministério da Saúde, tendo como referências as Portarias GM/MS 793 de 24 de abril de 2012 e GM/MS 835 de 25 de abril de 2012, ambas revogadas pelas Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS e nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017; disponível no sítio: <http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/Instrutivo-Reabilitacao-Rede-PCD-SAIPS-01-06-14-FT.pdf>.

3.2.1. O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO À PESSOA OSTOMIZADA.

O CER IV deverá prestar assistência às pessoas ostomizadas presta assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o auto-cuidado, na orientação ao cuidador e/ou familiar, assim como para realização de suas atividades de vida autônoma, prevenção de complicações nas ostomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.

Deve dispor de equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas adequadas, e serem integrados às unidades que prestem serviços de Reabilitação Física.



A prestação de assistência especializada para pessoas ostomizadas, conforme estabelecido na Portaria SAS/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009, constitui-se como referência na manutenção do cuidado e de sua capacidade funcional. O serviço deve responsabilizar-se pela capacitação da equipe ao atendimento especializado ao paciente ostomizado, possuindo um mínimo de 50% da equipe capacitada ao manejo das especificidades deste paciente.

Em resumo as estratégias de ações para habilitação e reabilitação física devem ser executadas nos Serviços de Reabilitação Física a partir das necessidades particulares de cada indivíduo, de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade.

Assim como no Serviço de Reabilitação/Habilitação física, o a assistência às pessoas ostomizadas deve seguir todos os protocolos e condutas assistenciais da Portaria acima descrita e do “Instrutivos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (Centro Especializado em Reabilitação - CER e Oficinas Ortopédicas)” da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, elaborado pelo Ministério da Saúde, tendo como referências as Portarias GM/MS 793 de 24 de abril de 2012 e GM/MS 835 de 25 de abril de 2012, ambas revogadas pelas Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS e nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017; disponível no site: <http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/Instrutivo-Reabilitacao-Rede-PCD-SAIPS-01-06-14-FT.pdf>.

3.3. O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO INTELECTUAL E TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO.

A deficiência intelectual resulta de uma variedade de fatores, que vão desde condições síndromicas, lesões cerebrais, enfermidades que provocam alterações de âmbito físico, sensorial e/ou neurológico, dentre outros. Todo esse conjunto de situações tem como fator resultante comum disfunções cognitivas e de linguagem, resultando em dificuldades nos processos de comunicação e aprendizagem.

Criar ferramentas tecnológicas eficazes para ajudar as pessoas desta população é uma tarefa desafiadora. Estudos anteriores mostraram que, embora os indivíduos com alterações cognitivas tenham maior incapacidade funcional do que indivíduos com outros tipos de deficiências, eles usam o menor número de auxílios tecnológicos. Estudos sugerem que isto é devido, pelo menos em parte, à falta de tecnologia concebida para esta população. O objetivo de aumentar a cognição é menos concreto do que atenuar outros tipos de deficiência, como a visão ou a mobilidade, porque os mecanismos cognitivos utilizados pelas pessoas para atingir seus objetivos variam entre os indivíduos e ao longo do tempo. Habilidades cognitivas variam muito, mesmo entre indivíduos diagnosticados com o mesmo tipo de deficiência. Cada indivíduo tem um conjunto único de habilidades, e uma ferramenta tecnológica eficaz deve corresponder às necessidades do indivíduo, a fim de aumentar suas habilidades.

Deste modo, o serviço de reabilitação/habilitação para pessoas com deficiência intelectual e com Transtornos do Espectro do Autismo do CER IV, deverá garantir linhas de cuidado em saúde nas quais sejam desenvolvidas ações voltadas para o desenvolvimento de habilidades singulares no âmbito do projeto terapêutico, particularmente voltadas à cognição, linguagem e sociabilidade.

O CER IV deverá também fazer a avaliação da Deficiência Intelectual e dos Transtornos do Espectro do Autismo por equipe multiprofissional, composta por médico psiquiatra ou neurologista e profissionais da área de reabilitação, com a finalidade de estabelecer o impacto e repercussões no desenvolvimento global do indivíduo e na sua funcionalidade. A observação e análise dos sinais clínicos, com destaque para os aspectos motores, sensoriais, cognitivos, fala e expressividade, serve de base para a elaboração do diagnóstico e da construção de um Projeto Terapêutico Singular, desenvolvido por meio do trabalho interdisciplinar junto à pessoa com deficiência intelectual e com transtornos do espectro do autismo, bem como suas famílias. Vale destacar que o diagnóstico não deve prescindir da participação do médico especialista.

O atendimento/acompanhamento em Reabilitação Intelectual e das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo do CER IV deve ser realizado por atendimento multiprofissional para o desenvolvimento de habilidades e a execução de atividades de vida autônoma, entre as quais se destacam:



estimulação precoce, orientações à família; orientações à escola; reabilitação/habilitação, visando, entre outras, o desenvolvimento de habilidades comunicacionais, de interação social, e de aprendizado.

Embora o quadro clínico e o grau de incapacidade seja variável em cada caso, o cuidado em habilitação/reabilitação para as pessoas com deficiência intelectual e com transtornos do espectro do autismo, deve ofertar:

- Técnicas que auxiliem usuários a utilizar e criar recursos e estratégias no desenvolvimento mnemônico, diminuindo impactos nas atividades da vida diária que necessitem fazer uso da memória;
- Técnicas de expressão corporal que estimulem as funções cognitivas, em seus aspectos sensoriais, motores, visuais, de orientação temporal espacial potencializando o conhecimento do próprio corpo, bem como possibilitar situações de relações interpessoais, de reconhecimento e contato tanto com as pessoas que compõem o convívio familiar, quanto com outras pessoas em espaços fora do ambiente doméstico;
- Situações planejadas, de acordo com as necessidades de cada indivíduo, para propiciar o desenvolvimento de habilidades comunicativas, trabalhando a comunicação a partir de situações que envolvam o ambiente cotidiano do usuário;
- Atividades de estimulação da fase articulatória da linguagem expressiva, direta e indireta, oral e escrita, trabalhando aspectos de compreensão e expressão, com o intuito de enriquecimento funcional da linguagem;
- Atividades que façam uso de recursos como leitura, escrita, música, jogos, recursos multimídia, recortes, colagem, com o intuito de estimular os processos de desenvolvimento cognitivo, assim como contribuir com o desenvolvimento da linguagem oral e escrita.

Alguns usuários do CER IV podem necessitar de tecnologia assistiva e sua indicação e orientação para o uso deve considerar o ganho funcional do paciente. Orientar o paciente é crucial para que haja eficiência na realização de atividades de sua rotina diária e conseqüente aceitação dos recursos como coadjuvantes no processo de sua reabilitação.

A prescrição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção deve ser feita pelo médico e em alguns casos por outros profissionais de saúde, respeitando as atribuições específicas das competências profissionais.

O Serviço de Reabilitação Intelectual e transtornos do espectro do autismo deve seguir todos os protocolos e condutas assistenciais do “Instrutivos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (Centro Especializado em Reabilitação - CER e Oficinas Ortopédicas)” da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, elaborado pelo Ministério da Saúde, tendo como referências as Portarias GM/MS 793 de 24 de abril de 2012 e GM/MS 835 de 25 de abril de 2012, ambas revogadas pelas Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS e nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017; disponível no sítio: <http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/Instrutivo-Reabilitacao-Rede-PCD-SAIPS-01-06-14-FT.pdf>.

3.4. O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO VISUAL.

De acordo com o Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, considera a deficiência visual como: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão ou visão subnormal, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores não passíveis de melhora na visão com terapêutica clínica ou cirúrgica.

De acordo com a OMS, em termos funcionais, “a pessoa com baixa visão é aquela que apresenta, após tratamentos e/ou correção óptica, diminuição de sua função visual e tem valores de acuidade visual menor do que 0,3 a percepção de luz ou um campo visual menor do que 10 graus de seu ponto de fixação; porém usa ou é potencialmente capaz de usar a visão para o planejamento e/ou execução de uma tarefa”. Justifica-se o uso dessa definição pelo fato de que a maior parte da população considerada cega (por alguma



definição legal) tem, na verdade, baixa visão e é, a princípio, capaz de usar sua visão para realização de tarefas. (WHO,1992; WHO, 1999; ISLVRR, 2005)

No ano de 2004, a OMS apresentou dados relativos à prevalência da deficiência visual no mundo. No Brasil, os dados de prevalência da deficiência visual são: cegueira na população menor de 15 anos de idade – 0,062%; cegueira na população entre 15 e 49 anos – 0,15%; população com mais de 50 anos de idade – 1,3%; prevalência de cegueira na população geral de 0,3% e prevalência de baixa visão na população geral de 1,7%.

A deficiência múltipla, presença de duas ou mais deficiências no mesmo indivíduo, tem importância crescente na população infantil cega ou com baixa visão. As afecções associadas podem ser: motoras, sensoriais, cognitivas ou doenças crônicas que afetam o desenvolvimento, a educação e a vida independente. Cerca de 30 a 70% da população infantil com deficiência visual grave apresenta outras deficiências associadas.

A prevalência de doenças oculares que levam ao comprometimento da resposta visual cresce com o avanço da idade e taxas maiores de cegueira e baixa visão são observadas com o aumento da vida média da população. Na população com mais de 50 anos de idade, as principais causas de cegueira são: a catarata, o glaucoma, a retinopatia diabética e a degeneração macular relacionada à idade.

O CER IV deverá realizar o diagnóstico a partir dos Critérios para indicação de habilitação/reabilitação visual presentes no “Instrutivos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (Centro Especializado em Reabilitação - CER e Oficinas Ortopédicas)” da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, elaborado pelo Ministério da Saúde, tendo como referências as Portarias GM/MS 793 de 24 de abril de 2012 e GM/MS 835 de 25 de abril de 2012, ambas revogadas pelas Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS e nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017; disponível no sítio: <http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/Instrutivo-Reabilitacao-Rede-PCD-SAIPS-01-06-14-FT.pdf>.

Quanto ao Tratamento, o CER IV deve contemplar o enfoque integral em saúde que requer, no âmbito da atuação com o indivíduo e sua família, uma abordagem interdisciplinar, na medida em que esta busca uma compreensão e intervenção holística. As estratégias de ações para habilitação e reabilitação visual devem ser estabelecidas a partir das necessidades particulares de cada indivíduo, de acordo com o impacto da deficiência visual sobre sua funcionalidade.

A reabilitação/habilitação de pessoas com baixa visão e cegueira prevê uma abordagem interdisciplinar e implica no envolvimento direto de profissionais atuando junto à pessoa com deficiência visual e sua família.

O oftalmologista na área da baixa visão deve desenvolver trabalho conjunto com equipe de profissionais da área de reabilitação, como, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, profissional de orientação e mobilidade com o objetivo de reabilitar/habilitar a pessoa com deficiência visual com vistas a sua inclusão social.

Desta forma segue informações pertinentes aos possíveis passos do processo de tratamento destes usuários:

3.4.1. AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA ESPECIALIZADA.

A avaliação oftalmológica da pessoa com deficiência visual deve fornecer subsídios para o trabalho de habilitação e reabilitação a partir do conhecimento das características da resposta visual. A partir do estudo da função visual, poderão ser indicados e prescritos auxílios ópticos, não ópticos e eletrônicos que promoverão a melhor resolução visual e a melhora do desempenho nas atividades diárias. Para o profissional da área de reabilitação, os dados da avaliação oftalmológica permitirão reconhecer a real funcionalidade do indivíduo e darão subsídios para as intervenções apropriadas.

O atendimento oftalmológico do paciente com deficiência visual constitui-se numa extensão do tratamento clínico, do procedimento cirúrgico e da prescrição da correção óptica para as ametropias e, muitas vezes, as abordagens devem ser contínuas e simultâneas (por exemplo, acompanhamento em serviços de

retina e de visão subnormal simultaneamente). Objetiva-se a melhora da funcionalidade do indivíduo com emprego de todas as estratégias disponíveis para o seu caso.

Para alcançar seus objetivos, a avaliação oftalmológica é composta por anamnese, exame oftalmológico (avaliação da motilidade extrínseca, refração, biomicroscopia do segmento anterior, fundo de olho, tonometria), avaliação de funções visuais (medida da acuidade visual, medida de ofuscamento e contraste, medida do campo visual, teste de visão de cores) para hipótese diagnóstica, conduta terapêutica, prescrição óptica para correção de ametropias e para auxílios ópticos para baixa visão, orientações para uso de auxílios não ópticos e auxílios eletrônicos (vídeo-ampliação) e de informática. A avaliação de ser realizada pela equipe multiprofissional, composta por médico oftalmologista e profissionais da área de reabilitação, com a finalidade de estudar o impacto e repercussões da deficiência visual no desenvolvimento global do indivíduo e na sua funcionalidade.

Após as orientações fornecidas e a prescrição realizada, acompanhamento do paciente deve ser realizado (de acordo com as dificuldades funcionais e características de progressão da doença ocular de base).

3.4.2. AUXÍLIOS PARA VISÃO SUBNORMAL.

Auxílio para visão subnormal é qualquer recurso utilizado para melhorar o desempenho da pessoa com visão subnormal nas suas diversas atividades. A indicação dos auxílios deve estar baseada:

- Na avaliação oftalmológica específica para visão subnormal, com pesquisa das diversas funções visuais.
- Nas necessidades do paciente, o perfil do paciente deve ser considerado: sua idade, escolaridade, profissão, estilo de vida, atividades que almeja desempenhar, estado emocional quanto à deficiência.
- Na possibilidade de aumentar as áreas de interesse e atividades, conservando as habilidades já existentes.

A adaptação de auxílios ópticos não é um processo empírico, de tentativas/erros/acertos, e sim um procedimento que segue um protocolo fundamentado no conhecimento da condição visual, na funcionalidade, nas necessidades e nas expectativas do indivíduo com baixa visão e que objetiva promover seu bem-estar e sua maior qualidade de vida. Para cumprir esses objetivos, consideramos a adaptação de auxílios ópticos, dentro da avaliação oftalmológica, as seguintes etapas: avaliação, indicação, orientações para uso funcional, prescrição e acompanhamento.

3.5. SERVIÇO DE FISIOTERAPIA.

O CER IV deve dispor das seguintes modalidades de fisioterapia:

3.5.1. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA.

O serviço de fisioterapia respiratória atua tanto na prevenção quanto no tratamento de pacientes com distúrbios pulmonares agudos ou crônicos em qualquer faixa etária. O objetivo é manter a função respiratória máxima, impedindo a progressão da doença e beneficiando o tratamento, para que o paciente possa ter uma rotina com maior qualidade de vida. Enquanto estratégias de ação para o CER IV teremos: atendimentos individuais em sala própria com equipamentos específicos e devidamente esterilizados; orientação e treinamento familiar quanto aos procedimentos específicos de cada paciente; educação em saúde com os usuários e familiares.

3.5.2. FISIOTERAPIA MOTORA.

A Fisioterapia motora é uma das áreas de atuação da que objetiva o estudo, diagnóstico e tratamento de distúrbios neurológicos que envolvem as funções neuromotoras, atuando nas seqüelas resultantes de danos ao Sistema Nervoso. Dessa forma, o serviço que será ofertado no CER IV busca o restabelecimento ou



aquisição de funções motoras voltadas à promoção da máxima independência frente às atividades funcionais, além de atuar na prevenção de recidivas e minimização de seqüelas. Enquanto estratégias de ação para o CER IV teremos os atendimentos individuais e em grupo utilizando métodos e técnicas específicas como, por exemplo, Bobath, Kabat, Brunstroon, Rood, Cinesioterapia clássica e eletrotermoterapia de acordo com a necessidade do caso atendido.

3.5.3. FISIOTERAPIA AQUÁTICA.

A Fisioterapia Aquática é uma modalidade de reabilitação caracterizada pela associação das grandezas hidroestáticas e hidrodinâmicas com a aplicação de calor de forma contínua e global, atingindo efeitos terapêuticos vastos, no âmbito físico e psicológico, promovendo melhora significativa das habilidades motoras, maior independência funcional e autoconfiança ao usuário através de técnicas específicas e das propriedades físicas da água. Enquanto estratégias de ação para o CER IV teremos os atendimentos direcionados a usuários em processo de reabilitação funcional, com condições clínicas favoráveis para manejo em meio aquático, a fim de ampliar os avanços do projeto terapêutico idealizado.

3.6. FONOTERAPIA.

Cabe ao serviço de Fonoaudiologia do CER IV o atendimento especializado a pacientes com alterações neurológicas que apresentam distúrbio de fala (disartrofonía), de deglutição (disfagia) e de linguagem (afasia), promovendo o desenvolvimento das habilidades comunicativas e minimizando as seqüelas funcionais decorrentes das alterações oromiofaciais, favorecendo a melhoria da qualidade de vida do usuário e sua (re) integração no âmbito familiar e social. É objetivo também realizar orientações à família quanto à postura e segurança na alimentação a fim de minimizar transtornos alimentares (engasgos, tosse), além de orientar quanto à aquisição da linguagem. Enquanto estratégias de ação para o CER IV teremos: atendimentos individuais com aplicação de técnicas e manuseios voltados à motricidade orofacial e estimulação da linguagem; encaminhamentos quando necessário junto à equipe multidisciplinar; e palestras e orientações à família e/ou profissionais sobre assuntos da fonoterapia.

3.7. TERAPIA OCUPACIONAL.

O serviço de Terapia Ocupacional do CER IV tem por objetivo melhorar o desempenho funcional nas atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), atividades de lazer e laboral dos usuários, atuando através da prevenção, habilitação ou reabilitação. A clientela alvo é composta por crianças ou adultos com disfunções neurofuncionais que limitem a independência e a autonomia.

Para tanto, serão utilizadas técnicas e abordagens voltadas para a Reabilitação cognitiva; Integração Sensorial; Cinesioatividade e reabilitação motora; Treino de AVD/ AIVD; Reabilitação dos componentes do desempenho ocupacional (cognitivos, sensorio - motores e psicossociais). Além dos atendimentos individuais previamente agendados, funcionarão dois grupos de AVD/AIVD selecionados de acordo com o nível de comprometimento funcional e a idade, trabalhando integração sensorial e socialização.

3.8. PSICOLOGIA.

Cabe ao serviço de Psicologia do CER IV ação assistir a usuários e familiares, usando técnicas específicas para desenvolver e registrar o potencial adormecido que se encontra na parte mais profunda do ser, buscando uma socialização e facilitando o aprimoramento da área afetiva, dando oportunidade de trabalhar as suas emoções.

A família tem um papel importante na potencialização bem como na continuação das aquisições terapêuticas oriundas no decorrer do processo de reabilitação, buscando estratégias de enfrentamento e de construção do equilíbrio emocional dos usuários para melhor aceitação do tratamento e limitações.



Os atendimentos acontecerão de forma individual, através de sessões semanais. A proposta para o acompanhamento de adolescentes e adultos baseia-se no aconselhamento. No atendimento infantil, os usuários são estimulados a demonstrarem os seus conteúdos internos através de atividades lúdicas e de corporeidade. A abordagem à família permeia-se por orientações de como lidar com as dificuldades que se apresentam no processo de reabilitação, além de aconselhamento psicológico e sensibilização para uma melhor aceitação e integração familiar.

Além da abordagem individual, realiza-se atendimentos em grupo para usuários e familiares com objetivo de trabalhar a socialização e resgate do potencial emocional e social, como também desenvolver possibilidades de aprimorar o lado afetivo e emocional para favorecer a integração entre usuários, família e sociedade.

3.9. SERVIÇO SOCIAL.

O serviço social do CER IV tem um papel integrador dentro da equipe multiprofissional tendo como principal objetivo atender o usuário sob uma perspectiva holística, trabalhando em seus aspectos físico, emocional, afetivo e social, provendo acompanhamento integral no processo de habilitação e reabilitação e proporcionando uma melhor reestruturação da dinâmica familiar para que o usuário possa desenvolver suas potencialidades. Enquanto estratégias de ação para este serviço, temos: atendimento individual; orientação e encaminhamentos internos (declarações) e externos quando necessário; orientação e acompanhamento quanto ao BPC, e outros benefícios, na defesa pelos direitos da pessoa com deficiência; encaminhamento dos usuários para as diversas coordenadorias, bem como para âmbito externo; e reuniões periódicas com as famílias e usuários para orientações e informes diversos.

3.10. DA SEGURANÇA DO PACIENTE.

O CER IV deverá implantar políticas e práticas voltadas à segurança do paciente, a partir da manutenção do Núcleo de Segurança do Paciente, e elaborar o PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PSP) com base na Portaria Ministerial nº 529/2013, revogada pela Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28 de Setembro de 2017, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e RDC ANVISA nº 36/2013, na qual institui as Ações Para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

O CER IV deve estabelecer no Plano de Segurança do Paciente, estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente, tais como:

- Mecanismos de identificação do paciente;
- Orientações para a higienização das mãos;
- Ações de prevenção e controle de eventos adversos relacionada à assistência à saúde (relacionados produtos para saúde, incluindo equipamentos de saúde; produtos de higiene e cosméticos; medicamentos; saneantes);
- Mecanismos para prevenção de quedas dos pacientes;
- Orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada;
- Promoção do ambiente seguro.

O Plano de Segurança do Paciente deve descrever o Processo de Gerenciamento de Riscos envolvendo: o mapeamento e identificação, a notificação e avaliação, as ações para controle e a comunicação dos riscos no serviço de saúde. Todas estas ações devem ser realizadas de forma sistemática e de forma integrada com serviços de atenção do CER IV.

O Plano de Segurança do Paciente deverá ser implantado, e implementar as atividades de educação continuada em diferentes momentos e de forma sistemática para todos os públicos do CER IV. O Plano de Segurança do Paciente deve ter como foco a manutenção e ampliação da cultura de segurança com conceitos gerais e específicos setoriais na segurança do paciente e gerenciamento de riscos, definindo: 1) Momentos; 2) Público alvo; 3) Conteúdo; 4) Formato; 5) Campanhas.

O CER IV deve calcular analisar e manter o registro referente aos Indicadores de Segurança do Paciente previstos nas legislações vigentes ou nos manuais do Ministério da Saúde e ANVISA.



O CER IV deve construir Ficha de Indicadores contendo: nome do indicador; objetivo/conceituação do indicador; domínio; relevância; fórmula e cálculo do indicador (metodologia); explicação da fórmula; periodicidade mínima de verificação; meta/unidade; fonte de informação; coleta de dados; responsável.

3.11. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO ÚNICO DO PACIENTE.

O CER IV deve adotar o prontuário eletrônico único para cada paciente, cuidando para a boa qualidade do seu preenchimento, bem como da sua guarda, segundo a legislação vigente, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

A responsabilidade pelo registro em prontuário cabe aos profissionais de saúde que prestam o atendimento do CER IV.

A guarda do prontuário é de responsabilidade do CER IV devendo obedecer às normas vigentes.

Os dados que compõem o prontuário pertencem ao paciente e deve estar permanentemente disponíveis aos mesmos ou aos seus representantes legais, Vigilância à Saúde e à autoridade sanitária, quando necessário.

O CER IV deve utilizar prontuários eletrônicos dos pacientes, com o modo de armazenamento dos documentos digitalizados obedecendo a norma específica de digitalização contida nos parágrafos abaixo.

Os métodos de digitalização devem reproduzir todas as informações dos documentos originais. E os arquivos digitais oriundos da digitalização dos documentos do prontuário dos pacientes deverão ser controlados por sistema especializado (gerenciamento eletrônico de documentos - GED), que possua, minimamente, as seguintes características:

- a.** Capacidade de utilizar base de dados adequada para o armazenamento dos arquivos digitalizados;
- b.** Método de indexação que permita criar um arquivamento organizado, possibilitando a pesquisa de maneira simples e eficiente;
- c.** Obediência aos requisitos do “Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde.

O CER IV deve utilizar o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes e para a troca de informação identificada em saúde, eliminando a obrigatoriedade do registro em papel, desde que esses sistemas atendam integralmente aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 - NGS2”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde.

a. Assistencial – S-RES voltados à assistência à saúde de indivíduos, tais como sistemas para consultórios, clínicas, hospitais, pronto atendimento e unidades básicas de saúde, ou ainda sistemas integrados de informação em saúde, sendo que o escopo da avaliação será limitado ao processo assistencial;

b. Básica – S-RES voltados a determinados segmentos ou partes do processo de atenção ou assistência à saúde, os quais não se caracterizam como processos ambulatoriais ou hospitalares completos. Exemplos que se enquadram nesta categoria são sistemas específicos voltados à prescrição eletrônica, imunização, atenção domiciliar (*home care*), serviços de diagnóstico e terapia (SADT), telemedicina, saúde ocupacional e repositórios de dados demográficos e clínicos, entre outros.

3.12. SERVIÇOS DE TRANSPORTE SANITÁRIO.

O CER IV deverá dispor de veículos de transporte adaptados para pessoas com deficiência, garantindo o acesso ao serviço, com ênfase nas pessoas que apresentem grande dificuldade de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transporte convencionais, assim como aquelas que residam na Zona Rural do Município de Sousa. Para tal, o CER IV deverá dispor de um veículo tipo Ônibus e um tipo Van adaptados para pessoas com deficiência.



3.13. SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO.

O CER IV possui estrutura de cozinha, bem como refeitório, sendo de responsabilidade primeira da unidade de produção a oferta de refeições para pacientes, considerando suas necessidades específicas, e acompanhantes, observando-se as normas e exigências legais para a sua execução.

A unidade deve ofertar, as seguintes refeições aos pacientes e seus acompanhantes:

- Lanche da manhã;
- Almoço;
- Lanche da tarde;

A contratação de serviços terceirizados por parte da OS - CER IV para gerenciar e executar o serviço de nutrição e dietética é permitida, desde que devidamente formalizada, devendo ocorrer mediante supervisão e análise da SES.

3.14. UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS E ENXOVAL.

O CER IV não possui em sua estrutura a unidade de processamento de roupas, cabendo a contratação de serviços terceirizados por parte da OS - CER IV para gerenciar e executar o serviço de processadora de roupas e enxoval. Para tal, esta deve estar devidamente formalizada, com supervisão e análise da SES/PB.

A contratação deve incluir todas as etapas de cuidado com o enxoval: recebimento, separação e pesagem da roupa suja, desinfecção, lavagem, secagem, separação e estocagem, identificação (“silkagem”) de peças, distribuição do enxoval limpo, realização de reparos, e reposição de peças, quando necessário.

O processo de separação e pesagem da roupa suja deve ser realizado na própria unidade, acompanhado e validado por responsável da unidade de saúde.

3.15. SERVIÇOS DE ENGENHARIA CLÍNICA E MANUTENÇÃO DE TECNOLOGIAS DE SAÚDE.

Caberá OS - CER IV realizar essa atividade de forma própria ou terceirizada, haja visto que não existe estrutura própria de Engenharia Clínica. O CER IV deve manter um serviço de engenharia clínica com os seguintes critérios: ter um engenheiro clínico como responsável técnico; manter *software* de gestão da manutenção dos equipamentos médico-hospitalares atualizado; realizar e/ou acompanhar todas as manutenções preventivas necessárias, visando preservar e prolongar a vida útil dos equipamentos médico-hospitalares; realizar ou solicitar treinamentos junto aos fabricantes/fornecedores de equipamentos médico-hospitalares aos usuários, evitando erros na sua utilização; realizar ou acompanhar todas as calibrações necessárias dos equipamentos médico-hospitalares. Caso a Organização Social opte em contratar uma empresa especializada em engenharia clínica, esta deve possuir: credenciamento junto ao CREA atualizado; possuir no seu quadro um engenheiro clínico, sendo a engenharia clínica o setor responsável por todo o ciclo de vida da tecnologia, e não apenas pela manutenção dos equipamentos médico-hospitalares, este setor deve participar do processo de aquisição, recebimento, testes de aceitação, treinamento, manutenção, alienação e todos os assuntos referentes aos equipamentos. Em síntese, pode-se dizer que o engenheiro clínico é o responsável por gerenciar as tecnologias de saúde durante todo o seu ciclo de vida, além de colaborar com conhecimento técnico e informação para aumentar cada vez mais a intensidade de uso, prolongando ao máximo o tempo de vida útil do equipamento.

O engenheiro clínico deve controlar o patrimônio dos equipamentos médico-hospitalares e seus componentes; auxiliar na aquisição e realizar a aceitação das novas tecnologias; treinar pessoal para manutenção (técnicos) e operação dos equipamentos (operadores); indicar, elaborar e controlar os contratos de manutenção preventiva/corretiva; executar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares, no âmbito da instituição; controlar e acompanhar os serviços de manutenção executados por empresas externas; estabelecer medidas de controle e segurança do ambiente assistencial, no que se refere aos equipamentos médico-hospitalares; elaborar projetos de novos equipamentos, ou modificar os existentes,



de acordo com as normas vigentes, estabelecer rotinas para aumentar a vida útil dos equipamentos médico-hospitalares; auxiliar nos projetos de informatização, relacionados aos equipamentos médico-hospitalares; implantar e controlar a QUALIDADE dos equipamentos de medição, inspeção e ensaios, item 4.11 da ISO-9002, referente aos equipamentos médico-hospitalares; calibrar e ajustar os equipamentos médico-hospitalares, de acordo com padrões reconhecidos; efetuar a avaliação da obsolescência dos equipamentos médico-hospitalares, entre outros; apresentar relatórios de produtividade de todos os aspectos envolvidos com a gerência e com a manutenção dos equipamentos médico-hospitalares – conhecidos com o indicadores de qualidade e/ou produção.

3.16. SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO.

Considerando que a higienização constitui um serviço de importância prioritária e que a execução inadequada de suas atividades poderá acarretar em sérios problemas higiênico-sanitários. Cabe à OS- CER IV, realizar essa atividade, mesmo que de forma terceirizada, considerando todas as etapas de cuidado com a Limpeza e Higienização de serviços de saúde, bem como a limpeza e manutenção da piscina e área verde do CER IV. Deve praticar as boas práticas de otimização de recursos/ redução de desperdícios/ menor poluição se pautam por alguns pressupostos, que deverão ser observados tanto pela Contratada como pelo Contratante, a saber: Racionalização do uso de substâncias potencialmente tóxicas e poluentes; Utilização de pilhas recarregáveis; Substituição de substâncias tóxicas por outras atóxicas ou de menor toxicidade; Racionalização e economia no consumo de energia (especialmente elétrica) e água; Treinamento e capacitação periódicos dos empregados sobre boas práticas de redução de desperdícios/ poluição; e Reciclagem e destinação adequada dos resíduos gerados nas atividades de limpeza, asseio e conservação.

3.17. CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS.

A subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da Unidade assistencial, tais como Unidade de Processamento de Roupas, Apoio Administrativo, Alimentação de Usuários e Funcionários, Higienização, Serviço de Controle de Pragas e Vetores, Segurança Privada, Manejo e Destinação de Resíduos em saúde, Serviços de Manutenção do Sistema de Climatização, Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos Médico-hospitalares, dentre outros serviços são permitidos, desde que devidamente formalizada, devendo ocorrer mediante supervisão e análise da SES.

Esta contratação deve ser realizada em conformidade com o regulamento de compras da OS - CER IV, bem como observando a legislação aplicável, possibilitando-se a solicitação da documentação das empresas participantes necessária ao atendimento do Manual de Boas Práticas.

3.18. AQUISIÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE (EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES; COSMÉTICOS, SANEANTES, SACOS DE LIXO E MATERIAIS MÉDICOS) E ALIMENTOS.

Adquirir em conformidade com o regulamento de compras da OS - CER IV, bem como observando a legislação aplicável, possibilitando-se a solicitação da documentação das empresas participantes necessária ao atendimento do Manual de Boas Práticas.

No caso de aquisição de cosméticos, saneantes, materiais médicos e alimentos exigir dos fornecedores o prazo de validade de 85% (oitenta e cinco por cento) da validade total, a partir do ato da entrega dos mesmos.

3.19. VIGILÂNCIA PREDIAL.

Cabe à OS - CER IV, garantir a guarda e segurança tanto das instalações prediais e equipamentos, como também dos funcionários e usuários, mesmo que de forma terceirizada. Para tal, faz-se necessário que a

OS – CER IV disponibilize vigilância humana, equipe com controladores para as portas de acesso e vigilância eletrônica.

3.20. ATIVIDADES DE APRIMORAMENTO E APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE.

O CER IV deve adotar um modelo de Gestão Colegiada, de caráter Consultivo e Deliberativo. Sua composição terá membros efetivos do Colegiado Gestor: o Diretor Geral e o Diretor Administrativo, Assessores Técnicos da Diretoria, Gerentes ou Representantes das Unidades de Produção, e representante da Organização Social de Saúde (OSS) contratada para desenvolver a Gestão da Unidade.

No intuito de aproximar as Políticas Públicas de Saúde com o processo gerencial da unidade assistencial, além de melhorar a comunicação entre as partes e permitir ajustes na condução das ações e serviços de saúde desenvolvidos, a SES/PB indicará um profissional do seu quadro técnico para ocupar assento nas reuniões do Colegiado Gestor da unidade.

A OS - CER IV deve desenvolver ações no sentido de estabelecer uma Política de Qualidade envolvendo estrutura, processo e resultado na sua gestão dos serviços. Deve utilizar a Garantia da Qualidade como ferramenta de gerenciamento, implantando o setor de qualidade com acesso ao mais alto nível de gerenciamento, bem como o Manual de Boas Práticas de Serviços de Saúde.

A OS - CER IV deve elaborar e implantar o Manual de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, conforme RDC Nº. 63 DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011, determinando que:

- I.** O serviço de saúde deve ser capaz de ofertar serviços dentro dos padrões de qualidade exigidos, atendendo aos requisitos das legislações e regulamentos do Ministério da Saúde e ANVISA vigentes, suas atualizações e futuras.
- II.** O serviço de saúde deve fornecer todos os recursos necessários, incluindo:
 - a.** Quadro de pessoal qualificado, devidamente capacitado e identificado;
 - b.** Ambientes identificados;
 - c.** Equipamentos, materiais e suporte logístico; e
 - d.** Procedimentos e instruções aprovados e vigentes.
- III.** As reclamações sobre os serviços oferecidos devem ser examinadas, registradas e as causas dos desvios da qualidade, investigadas e documentadas, devendo ser tomadas medidas com relação aos serviços com desvio da qualidade e adotadas as providências no sentido de prevenir reincidências.

A OS- CER IV contratada para desenvolver a gestão da unidade não poderá transferir totalmente o objeto do seu contrato à terceiros.

Fica acordado que apenas a logomarca do CER IV, do Governo do Estado da Paraíba e da SES/PB serão estampadas em formulários, receituários, material de escritório, uniformes, enxoval, crachás, veículos, sites, etc., devendo o layout ser previamente aprovado pela SES/PB.

As principais atividades e etapas do processo de trabalho para o desenvolvimento e aprimoramento da gestão na instituição são:

- Os Diretores e Coordenadores devem ser qualificados, no mínimo, com especialização em Administração/Gestão em Saúde;
- Responsabilizar-se pela documentação das unidades, manter seus dados atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), tanto dos Profissionais quanto das Instituições, alvará sanitário, licença de funcionamento e localização, habilitações, permissões e autorizações necessárias para o adequado funcionamento da unidade assistencial e prestação dos serviços contratados, segundo a legislação vigente suas atualizações e futuras;
- Criar e manter em funcionamento todas as Comissões exigidas por Normas do Ministério da Saúde e ANVISA;
- Implementar as rotinas gerenciais determinadas pela SES/PB, minimamente, nas áreas de: Almoxarifado; Limpeza e Higiene; Elaboração e Encaminhamento dos Processos de



- Compras; Elaboração, Fechamento e Processamento de Contas médicas;
- Possuir e disponibilizar rotinas administrativas de funcionamento e atendimento;
 - Elaborar, implantar e monitorar os POPs (Procedimentos Operacionais Padrão) de acordo com a legislação vigente para todo o Serviço de Saúde;
 - Implementar sistema de identificação dos colaboradores, caracterizando categoria profissional, permissões e níveis de acesso;
 - As equipes multiprofissionais de referência serão a estrutura nuclear dos serviços de saúde do CER IV e serão formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que irão compartilhar informações e decisões de FORMA HORIZONTAL, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares;
 - A horizontalização do cuidado será uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares;
 - As equipes dos serviços do CER IV atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário;
 - Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos e de Cuidados serão adotados para garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, de acordo com o estabelecido pelo SUS;
 - Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado;
 - Elaborar e implantar o Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde, propondo no PGRSS a política dos 3Rs (Reduzir, Reutilizar e Reciclar), focando na reutilização e reciclagem como pontos fortes da sustentabilidade, bem como o Uso Racional (sem desperdícios) e, fundamentalmente na ação reduzir o consumo;
 - Elaborar o Plano Diretor de Arquitetura visando orientar, quanto ao processo de Ampliação ou Reforma desta Unidade de Saúde. Estabelecendo, assim o pré-dimensionamento baseado nas Características Gerais e perfil assistencial definido para esta, com OS- CER IV parando a estrutura existente e detectar as possíveis falhas de aproveitamento de espaços e melhorias necessárias para atender ao perfil desejado. O Plano Diretor de Arquitetura será analisado obrigatoriamente pelo setor de Engenharia e Arquitetura da SES/PB para posterior anuência da Secretaria;
 - Elaborar o plano de manutenção predial e o plano de manutenção preventiva e corretiva do parque tecnológico do CER IV que deverá ser reformulado a cada ano de contrato;
 - Manter Equipe de Engenharia Clínica;
 - A OS-CER IV adotará as seguintes estratégias de valorização dos trabalhadores: Avaliação de desempenho; educação permanente; e avaliação da atenção à saúde do trabalhador;
 - A avaliação de desempenho dos trabalhadores pressupõe a existência de oportunidades sistemáticas para análises individuais e coletivas do trabalho, com participação ativa dos trabalhadores, buscando a co- responsabilização das equipes com as avaliações;
 - O programa de educação permanente em saúde deve ser oferecido aos profissionais de saúde das equipes da OS - CER IV, baseado no aprendizado em serviço, no qual o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano do serviço e das equipes;
 - A atenção à saúde do trabalhador contemplará ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças e reabilitação;
 - Todo e qualquer tipo de Estágios realizado no CER IV deve ser Supervisionado e Articulado com o Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (CEFOP-RH/PB) com prévia autorização da SES/PB;
 - Todos os espaços de produção das ações e serviços de saúde no CER IV constituem-se em campo de prática para ensino, pesquisa e incorporação tecnológica em saúde, devendo o



mesmo desempenhar um importante papel na formação e qualificação da força de trabalho em saúde, tanto para suas equipes como para o matriciamento dos trabalhadores dos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), de acordo com o pactuado com os gestores.

- Elaborar, desenvolver e gerenciar atividades de ensino e ou de educação em serviço que colaborem na formação, voltada para o SUS, supervisionada e articulada com o Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (CEFOR-RH/PB) com prévia autorização da SES/PB;
- Operacionalizar, monitorar, avaliar e realizar a prestação de contas do Plano de Investimentos e Incorporação Tecnológica elaborado para o CER IV;
- Reunião mensal do Colegiado Gestor;
- Reunião sempre que se fizer necessário, com a equipe de acompanhamento do contrato;
- Realizar a prestação de contas das ações e serviços, conforme definido no Contrato de Gestão;
- A OS - CER IV fica obrigada a implantar e alimentar mensalmente o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) nos Termos de Compromisso publicado no D.O.E., de 14 de janeiro de 2016;
- A OS - CER IV fica obrigado a divulgar mensalmente no Portal de Transparência do Governo do Estado, contendo informações sobre receitas, despesa e gasto com pessoal, até o quinto dia útil do mês subsequente da informação;
- A OS - CER IV fica obrigada a manter todo o Serviço de Contabilidade no Estado da Paraíba, bem como cópia de todos os documentos, inclusive Notas Fiscais de qualquer natureza referente ao CER IV, Contratos de Terceiros, Atos Convocatórios, Termo de Referência, entre outros para que a Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais, tenha acesso imediato em qualquer hora e a qualquer momento sempre que for solicitado com o objetivo de analisar e auditar;
- Acatar qualquer retenção parcial de repasse (transferência de recursos de custeio), quando por decisão da SES, esta decidir efetuar o fornecimento de algum serviço ou insumos, materiais, medicamentos e etc., por força de contratos para Rede Estadual, na proporção exata do previsto na proposta do Contrato de Gestão.

4. NECESSIDADES RELACIONADAS À GESTÃO DE PESSOAS.

A equipe gestora do CER IV deverá dispor de recursos humanos qualificados, com as requeridas habilitações técnicas e legais, e em quantitativo suficiente para o perfil da unidade e para adequado cumprimento dos serviços pactuados, em acordo com as legislações vigentes normatizadas pelo Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, assim como pelos diferentes Conselhos Profissionais de Saúde.

Para as unidades assistenciais e de apoio assistencial, o CER IV deverá constituir força de trabalho para desenvolvimento das ações relacionadas a cada área específica, considerando, no mínimo, o dimensionamento realizado pela área técnica da SES/PB, conforme item 4.1.

4.1. DIMENSIONAMENTO DE PROFISSIONAIS QUE PODERÃO INTEGRAR O QUADRO DE PESSOAL DO CER IV.

ÁREA ADMINISTRATIVA		
CARGO/FUNÇÃO	PROPOSTA TÉCNICA	CARGA HORÁRIA/SEMANAL



CARGOS DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		
Diretor Geral	1	40
Diretor Técnico	1	40
Coordenador Técnico da Triagem e Reabilitação	1	40
Diretor Administrativo	1	40
SUB-TOTAL	4	
NÍVEL SUPERIOR		
Assessor Jurídico	1	40
SUB-TOTAL	1	
NÍVEL MÉDIO		
Artífice (soldador,encanador,pintor, marceneiro)	2	40
Eletricista	1	40
Recepcionista	6	40
Interprete de Libras	2	40
Técnico de Nível Médio	10	40
SUB-TOTAL	21	
NÍVEL BÁSICO		
Copeiro	2	40
Maqueiro	2	40
Porteiro	2	40
SUB-TOTAL	6	
ÁREA ASSISTÊNCIAL		
NÍVEL SUPERIOR		
Arteterapeuta	2	20
Assistente Social	6	20
Educador Físico	2	20
Enfermeiro	2	20
Fisioterapeuta	14	20
Fonoaudólogo	10	20
Nutricionista	2	20
Psicopedagogo	2	20
Psicólogo	9	20
Terapeuta Ocupacional	8	20
SUB-TOTAL	57	
ÁREA MÉDICA		
Clínico Geral	2	20
Neurologista	2	20
Ofalmologista	2	20



Ortopedista	2	20
Otorrinolaringologista	2	20
Pediatra	2	20
Psiquiatra	2	20
SUB-TOTAL	14	

TOTAL	103	
--------------	------------	--

Ressaltamos que esse é um dimensionamento tendo em vista a proposta assistencial colocada, podendo ser modificada a partir da realidade apreendida, desde que aprovada pela Equipe Técnica da SES/PB.

5. NORMAS DE REFERÊNCIA.

A Contratada deverá cumprir com o conjunto de Leis e Normas Federal, Estadual e Municipal, principalmente do Meio Ambiente, Ministério da Saúde e ANVISA no qual a gerência do CER IV deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, substituições e futuras publicações.

A Contratada deverá também cumprir com todos os pré-requisitos solicitados pelo Ministério da Saúde para a Habilitação do serviço, mesmo que estes não estejam descritos neste instrumento.

5.1. LEIS FEDERAIS.

- **Lei 8.080/90.** Lei Orgânica da Saúde;
- **Lei 8.142/90.** Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- **Lei 8096 de 14 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- **Lei 10.741, de 1º de Outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências;
- **Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências;
- **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;
- **Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976.** Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências;
- **Lei Nº 6.437 de 20 de Agosto de 1977.** Configura infrações à Legislação Sanitária Federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;
- **Lei Nº 8.078, De 11 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências;
- **Lei Nº 6.938, de 31 de Agosto de 1981.** Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências;
- **Lei Nº 9.605, de 12 de Fevereiro de 1998.** Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências;
- **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.** Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências;



- **Lei Nº 12.305, de 2 de Agosto de 2010.** Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências;
- **Lei Nº 7.853, de 24 de Outubro de 1989.** Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências;
- **Lei Nº 10.098, de 19 de Dezembro de 2000.** Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

5.2. DECRETOS-LEIS.

- **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (CÓDIGO PENAL).** Capítulo III - dos Crimes Contra a Saúde Pública;
- **Decreto-Lei Nº 986, de 21 de Outubro de 1969.** Institui normas básicas sobre alimentos.

5.3. DECRETOS FEDERAIS.

- **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- **Decreto nº 8.077, de 14 de agosto de 2013.** Regulamenta as condições para o funcionamento de empresas sujeitas ao licenciamento sanitário, e o registro, controle e monitoramento, no âmbito da vigilância sanitária, dos produtos de que trata a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências;
- **Decreto nº 3.298, de 20 de Dezembro de 1999.** Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências;
- **Decreto nº 5.296 de 2 de Dezembro de 2004.** Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências;
- **Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque em 30 de março de 2007;
- **Decreto nº 7.612, de novembro de 2011.** Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite.

5.4. LEIS DO ESTADO DA PARAÍBA.

- **Lei n.º 7.069, de 12 de abril de 2002.** Institui o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária da Paraíba – SEVISA-PB, cria a Agência Estadual de Vigilância Sanitária da Paraíba – AGEVISA-PB, e dá outras providências;
- **Lei nº 7. 587, de 02 de junho de 2004.** Institui a Lei da Qualidade Alimentar;
- **Lei nº 7. 626, de 07 de julho de 2004.** Dispõe sobre a criação do Selo Verde de Qualidade, para premiação anual de empresas prestadoras de serviços e beneficiadoras de produtos relacionados à saúde, que atendam às normas legais e reguladoras da Vigilância Sanitária Estadual, e dá outras providências;



- **Lei nº 9.454, de 06 de outubro de 2011.** Institui o Programa Gestão Pactuada, dispõe sobre a qualificação das Organizações Sociais e dá outras providências.

5.5. PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

- **Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017,** que trata da consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- **Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017,** que trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;
- **Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017,** que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- **Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017,** que trata da consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- **Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017,** que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
- **Portaria SAS/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009.** Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;
- **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008.** Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- **Portaria nº 28, de 8 de janeiro de 2015.** Reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);
- **Portaria MS, nº 2.029, de 24 de agosto de 2011.** Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- **Portaria nº 3523, de 28 de agosto de 1998.** Aprova Regulamento Técnico contendo medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a QUALIDADE DO AR de Interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados;
- **Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências – Orientação para gestores e profissionais de saúde”;
- **Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002.** Define, como propósitos gerais: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social; e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências;
- **Portaria nº 818, de 05 de Junho 2001.** Criar, na forma do disposto nesta Portaria, mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física;
- **Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); considerando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde



(CIF) aprovada pela Quinquagésima Quarta Assembleia Mundial de Saúde para utilização internacional em 22 de maio de 2001 (resolução WHA54.21);

- **Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012.** Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- **Portaria nº 790/GM/MS, de 1 de setembro de 2014.** Inclui regra contratual na tabela de Regras Contratuais do CNES;
- **Portaria nº 835/GM/MS, de 25 de abril de 2012.** Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

5.6. RESOLUÇÕES ANVISA.

- **Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011.** Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- **Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- **Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012.** Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;
- **Resolução RDC nº 6, de 30 de janeiro de 2012.** Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências;
- **Resolução de diretoria colegiada RDC nº 52, de 22 de outubro de 2009.** Dispõe sobre o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviço de controle de vetores e pragas urbanas e dá outras providências;
- **Resolução RE/ANVISA nº 9, de 16 de janeiro de 2003.** Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior em ambientes climatizados de uso público e coletivo;
- **Resolução nº 02 de 25 de janeiro de 2010.** Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

5.7. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO.

- **Portaria n.º 485, de 11 de novembro de 2005.** Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde);

5.8. PORTARIA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.

- **Portaria nº002/GS de 03 de janeiro de 2017.** Institui a Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão de Organizações Sociais, sua composição e dá outras providências.



ANEXO II – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA.

1. INTRODUÇÃO.

A Proposta Técnica é o documento que concentra e demonstra o conjunto de elementos que caracterizam e dão corpo às ações a serem desenvolvidas na unidade de saúde a ser contratualizada, tanto no que se refere a questões estruturais, bem como aos aspectos gerenciais e de atenção à saúde.

Na sua elaboração, o proponente deverá levar em consideração as prerrogativas técnicas e operacionais definidas neste edital, valendo-se também das informações sobre a unidade, apresentadas no ANEXO I deste instrumento, e, senão, sobretudo, nas visitas técnicas realizadas à unidade.

As visitas técnicas deverão ser agendadas com a Área Técnica da Pessoa com Deficiência, da SES/PB, em dias úteis, caso necessário.

O projeto apresentado deverá descrever de forma clara a proposta de organização gerencial e o modelo assistencial proposto, delimitando para cada área as atividades propostas, e demonstrando, para tais, a viabilidade técnica, prazos, e a estimativa de custos e despesas para a sua execução.

A Proposta Técnica deve conter de forma clara e objetiva, a capacidade produtiva a ser implementada pela proponente, assim como os resultados a serem obtidos em termos de impacto à saúde da população da sua área de abrangência.

Este ANEXO não se apresenta como uma norma estrita, mas visa apenas orientar o proponente na elaboração de sua proposta técnica, que deve conter, *minimamente*, TODOS os itens apresentados neste roteiro.

No caso da instituição proponente ser a vencedora do processo licitatório em questão, sua proposta técnica, contendo as alterações solicitadas pela SES/PB, será entendida como Proposta de Trabalho e será incorporada ao Contrato de Gestão a ser firmado.

2. TÍTULO.

Proposta Técnica para Organização, Gerenciamento Institucional e Prestação de Serviços e Ações de Saúde no CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV.

3. CONHECIMENTO DO OBJETO.

Neste item deverá ser descrita a proposta de organização gerencial da unidade de saúde em questão, incluindo:

- Breve Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde e em específico, da Rede de atenção à pessoa com deficiência, no Brasil ;
- Breve Diagnóstico da Rede de atenção à pessoa com deficiência na Paraíba;
- Painel com Série Histórica de Indicadores no Brasil, Região Nordeste, e Estado da Paraíba com perfil epidemiológico; referente à Rede de atenção à pessoa com deficiência;
- Descrição dos componentes da Rede de atenção à pessoa com deficiência e em específico do Componente Centro Especializado em Reabilitação Tipo IV.

4. PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO GERENCIAL.

Neste item deverá ser descrita a proposta de organização gerencial da unidade de saúde em questão, incluindo:

- Descrição do Modelo de Gestão a ser implantado;
- Proposta de Estrutura Organizacional e Organograma (no mínimo até 3º nível) para a Unidade de Saúde;



- Descrição do perfil técnico para nomeação dos membros da Estrutura Organizacional proposta, até no mínimo seu segundo nível;
- Descrição das Rotinas Gerenciais da Equipe Gestora;
- Descrição das Ferramentas de Modernização Gerencial a serem utilizadas;
- Descrição de como a Organização proponente dará ênfase ao desenvolvimento do sistema de liderança institucional entre sua equipe gerencial e grupo de colaboradores da unidade de saúde;
- Proposta de Gestão da Informação, com especificação para implantação de Sistema de Informação e Prontuário Eletrônico;
- Especificação da Proposta de Gestão de Materiais, com ênfase nos Programas de Abastecimento e na Manutenção do Parque Tecnológico;
- Modelo de relacionamento entre os representantes da Organização proponente, Diretoria da Unidade de Saúde a ser nomeada, e Equipe Técnica e Gestores da SES/PB e descrição das Ferramentas de Comunicação e Informação que serão adotados para o relacionamento com a SES/PB;
- Descrição das Comissões Técnicas a serem implantadas ou implementadas, especificando número de componentes; Perfil dos seus membros; objetivos para o primeiro ano do Contrato de Gestão; Frequência de reuniões proposta; e mecanismos de acompanhamento das mesmas;
- Apresentação das principais rotinas gerenciais, em conformidade com aquelas sugeridas pela Controladoria Geral do Estado da Paraíba – CGE/PB, e ou determinadas pela SES/PB, minimamente, nas áreas de: Almoxarifado; Limpeza e Higienização; Elaboração e Encaminhamento dos Processos de Compras; Elaboração, Fechamento e Processamento de Contas médicas.

5. PROPOSTA DE MODELO PARA SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E DE APOIO.

A proposta de Modelo para os serviços assistenciais e de apoio deverá descrever como será feita sua Organização tendo em vista a Missão Institucional do CER IV em foco, as necessidades de saúde apontadas pelo gestor do SUS, e considerando a realidade sanitária loco regional.

Sendo assim, neste item o proponente deverá discorrer sobre as ações e serviços que tenham impacto sobre o cuidado para com os usuários – pacientes, acompanhantes e visitantes, da Unidade de Saúde, incluindo, minimamente:

- Descrição das principais características do Modelo Assistencial e as ferramentas para Gestão da Clínica a serem implantadas;
- Descrição da proposta da OS-CER IV para organização e funcionamento do serviço de Acolhimento da unidade assistencial;
- Descrição da proposta da OS-CER IV para o serviço de reabilitação/habilitação auditiva;
- Descrição da proposta da OS-CER IV para o serviço de reabilitação/habilitação física;
- Descrição da proposta da OS-CER IV para o serviço de reabilitação/habilitação intelectual e transtornos do espectro do autismo;
- Descrição da proposta da OS-CER IV para o serviço de reabilitação/habilitação visual;
- Descrição da proposta da OS-CER IV para o serviço de fisioterapia incluindo a fisioterapia respiratória, motora e aquática;
- Descrição da proposta da OS-CER IV para o serviço de fonoterapia;
- Descrição da proposta da OS-CER IV para o serviço de Terapia Ocupacional;
- Descrição da proposta da OS-CER IV para o serviço de Psicologia;
- Descrição da proposta da OS-CER IV para o serviço de Serviço Social;



- Descrição da proposta da OS-CER IV para a implantação dos serviços de nutrição, processamento de roupas e enxoval, engenharia clínica, limpeza e higienização; além do regulamento de compras e contratação de terceiros da OS-CER IV.

6. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

Este item está reservado para a definição da capacidade potencial de Produção de Ações e Serviços de Saúde propostos pela proponente, assim como das Metas Físicas a serem alcançadas e seu cronograma de efetivação. Chamamos a atenção para a Meta Mínima de Produção, que é o valor de referência a ser atingido pela proposta técnica apresentada.

O quadro de metas de produção assistencial, apresentado no anexo I, deste projeto básico, referem-se as metas mínimas, que se constitui no valor de referência mínimo a ser realizado pela proposta técnica da proponente.

7. PROPOSTA PARA QUALIDADE, EFICÁCIA, EFICIÊNCIA, EFETIVIDADE E ECONOMICIDADE.

Neste item a proponente deverá discorrer sobre os processos que serão empreendidos no sentido da melhoria da qualidade e da busca contínua pela maior eficácia e eficiência institucional.

Entre outros, devem ser mencionados aqui:

- Proposta de Humanização da Atenção, com ênfase na participação de familiares e acompanhantes no processo terapêutico;
- Apresentação da Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS);
- Plano de Qualidade e Segurança do Paciente.

8. ORGANIZAÇÃO DAS PROPOSTAS EDUCACIONAIS.

Este item é reservado à descrição de propostas educacionais a serem desenvolvidas na unidade de saúde, visando o desenvolvimento da força de trabalho em saúde para o SUS.

É desejável que sejam apresentados projetos educacionais no formato de educação permanente e de formação em serviço, de abordagem multiprofissional, preferencialmente transdisciplinar, que busquem a articulação entre ensino, serviço e realidade sanitária loco regional, em articulação com as iniciativas já existentes da SES/PB.

O Plano de Educação Permanente (PEP) deve ser construído de maneira coletiva, propiciando amplo debate e tendo por base o planejamento participativo e ascendente.

QUADRO I. ROTEIRO DE PLANO DE TRABALHO DA AÇÃO DE EDUCAÇÃO

OS – CER IV - Assuntos Administrativos Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas	Plano de Trabalho da Ação de Educação
1. NOME DA AÇÃO	
2. JUSTIFICATIVA (Como a ação de educação poderá atuar enquanto estratégia de enfrentamento diante da análise de contexto dos problemas identificados pelas equipes no processo de trabalho).	
3. OBJETIVO DA AÇÃO	
4. METODOLOGIA	
5. RESULTADOS ESPERADOS	
6. PARTICIPANTES (nº de participantes, identificação do perfil e áreas de atuação).	
7. TITULAÇÃO/CERTIFICAÇÃO A SER CONFERIDA (se for o caso)	



8. ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO		
Avaliação do aprendizado:		Avaliação da ação:
9. DADOS GERAIS		
Carga horária:	Custos:	Financiamento:
Cronograma de execução financeira: (anexar a este plano de trabalho, a planilha de custo/memória de cálculo da ação).		
Material pedagógico a ser fornecido:		
Dados da instituição parceira ou do instrutor, quando for o caso (incluir contatos: telefones, endereço e e-mail):		
10. RESPONSÁVEL PELA AÇÃO DE EDUCAÇÃO		
(incluir contatos: telefones, endereço e e-mail)		
Declaro que as informações acima são a expressão da verdade.		
(Local e Data) (Assinatura)		

9. OUTRAS INFORMAÇÕES / PROPOSTAS E PROJETOS ESPECIAIS.

Reservamos este espaço para a apresentação de propostas, projetos especiais, e/ou outras informações que, julgue a proponente, sejam importantes considerando o objeto desta proposta técnica.

10. QUALIFICAÇÃO E EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL.

Espera-se que neste item seja feita uma descrição da *expertise técnica* da proponente na área de saúde, com ênfase na gestão de equipamentos de saúde e em específico, componentes da rede de atenção à pessoa com deficiência, públicos e/ou privados.

Deverão ser juntadas as comprovações, legalmente reconhecidas, de qualificação técnica e certificações na área de gestão pública e gestão de serviços de saúde da instituição proponente. Ver Critério 6 do anexo V deste projeto básico.

11. DIMENSIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO.

Apresentação da Política de Gestão de Pessoas a ser praticada, inclusive com os critérios que serão utilizados para a seleção de pessoal.

Neste espaço a proponente deverá apresentar sua proposta de dimensionamento da força de trabalho na unidade de saúde, por área de atuação, categoria profissional, e carga horária.

É desejável que sejam apresentados também quadros indicando a composição e dimensionamento da força de trabalho proposta considerando a categoria profissional, vínculo empregatício, regime de trabalho, carga horária semanal; de acordo com a relação de categorias apresentado no item “4.1” do ANEXO I, deste Projeto Básico.

QUADRO II. EXEMPLO DE QUADRO RESUMO DA DISTRIBUIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO SEGUNDO REGIME DE TRABALHO, CARGA HORÁRIA SEMANAL

CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME DE TRABALHO (DIÁRIO/PLANTÃO)	CARGA HORÁRIA SEMANAL	ÁREA DE ATUAÇÃO
PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR			
PROFISSIONAIS DE NÍVEL TÉCNICO			
OUTROS PROFISSIONAIS			



12. ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA, CUSTEIO E INVESTIMENTO.

Neste item a proponente deverá apresentar sua proposta para a administração econômico-financeira da unidade de saúde em foco, incluindo o modelo de custeio, sistema de apropriação de custos e plano de investimentos e incorporação tecnológica para curto e médio prazo, tendo como parâmetro a Estimativa de Custeio e Investimento presente no ANEXO III deste Projeto Básico.

A proponente deverá apresentar a Planilha de Custos, contendo a expectativa de despesas e investimentos, segundo os elementos de despesas propostos no Plano de Contas adotado pelo Núcleo de Economia da Saúde da SES/PB.

A proponente de deverá apresentar, separadamente o custeio e o plano de investimento.

Ressaltamos que a OS-CER IV fica obrigada a implantar e alimentar mensalmente o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) nos Termos de Compromisso publicado no D.O.E., de 14 de janeiro de 2016.

**QUADRO III. MODELO DO SISTEMA DE APURAÇÃO E GESTÃO DE CUSTOS DO SUS - APURASUS
(CUSTO TOTAL DA UNIDADE)**

ITEM CUSTO SINTÉTICO ANALÍTICO	JAN/ ANO	FEV/ ANO	MAR/ ANO	ABR/ ANO	MAI/ ANO	JUN/ ANO	JUL/ ANO	AGO/ ANO	SET/ ANO	OUT/ ANO	NOV/ ANO	DEZ/ ANO
Pessoal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Benefícios a Pessoal – Estatutário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneração a Pessoal – CLT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneração a Pessoal - Contrato Temporário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Remuneração a Pessoal – Estatutário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material de Consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gases Medicinais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gás Engarrafado GLP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material de Acondicionamento e Embalagem	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material de Limpeza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material Laboratorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material para Reabilitação (Órteses, próteses e materiais especiais - OPME)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material Químico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nutrição Enteral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Peças e Acessórios para Equipamentos e Outros Materiais Permanentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tecidos e Aviamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aluguel de Imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aluguel de Máquinas e Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aluguel de Veículos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço de Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço de Dosimetria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço de Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço de Manutenção e Conservação de Bens Móveis e Outras Naturezas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Apoio Administrativo, Técnico e Operacional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Fornecimento de Alimentação - Pessoa Jurídica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Limpeza e Conservação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Publicidade e Propaganda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Seleção e Treinamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Tecnologia da Informação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços Gráficos e Editoriais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços Judiciários	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços Laboratoriais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Gerais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diárias e Passagens	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Indenizações e Restituições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Passagens	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviço de Água e Esgoto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Comunicação de Dados (internet e outros)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Energia Elétrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Telecomunicações - (Telefonia Fixa)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Telecomunicações - (Telefonia Móvel)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Taxas Administrativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL GERAL	0,00											



ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTEIO E INVESTIMENTO PARA O CER IV.

1. TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS RELATIVOS AO INVESTIMENTO.

Os recursos relativos ao investimento da Unidade de Saúde serão pagos à OS - CER IV durante a fase operacional, cujo o valor relativo aos investimentos na Unidade de Saúde realizados pela OS – CER IV será ressarcido após o final do exercício financeiro, mediante apresentação à SES/PB de relatório de prestação de contas acompanhado devidamente de todas as notas fiscais, no montante até 10% (dez por cento) do valor do contrato.

Caso o valor do investimento seja de monta considerada elevada para a OS – CER IV, deverá apresentar previamente à SES/PB com justificativa, acompanhada do processo de compras e/ou contratação, requerendo de forma extraordinária o repasse antecipado do valor a ser investido, para que não haja nenhum prejuízo à prestação dos serviços objeto da presente seleção.

2. REPASSES FINANCEIROS REFERENTES AO CUSTEIO.

Até o décimo dia após a publicação do Contrato de Gestão, será autorizado o repasse financeiro nº 1, referente ao Custeio. Ao final do primeiro mês será realizado o repasse referente ao Custeio nº 2. No mês 2 será realizado o repasse nº 3 referente ao Custeio e assim, sucessivamente, até o final, quando ocorrerá a última transferência mensal do repasse devido. Para o custeio do CER IV foi estimado por esta Secretaria um valor mensal de até R\$ 747.547,45 (Setecentos e quarenta e sete mil, quinhentos e quarenta e sete reais e quarenta e cinco centavos).

Para essa estimativa de custeio, foram consideradas as despesas para uma Organização Social em Saúde sem Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS. Contudo, a proponente apresentando tal certificado, será exigida uma redução na proposta de custeio, em consonância com as isenções que o título proporciona.

A autorização para repasses será dada a partir da assinatura do Contrato de Gestão, conforme Cronograma constante da tabela abaixo descrita.

As transferências das demais parcelas previstas no contrato só serão efetuadas mediante a demonstração do cumprimento das obrigações sociais e trabalhistas, relativas aos empregados vinculados ao contrato, referentes ao mês anterior à data do repasse.

QUADRO I. CRONOGRAMA DE REPASSES

MÊS	REPASSES	ESTIMATIVA DE CUSTEIO
Até o Décimo dia após a Publicação do Contrato de Gestão	Repasse nº 1 referente ao Custeio	R\$ 747.547,45
Mês 1	Repasse nº 2 referente ao Custeio	R\$ 747.547,45
Mês 2	Repasse nº 3 referente ao Custeio	R\$ 747.547,45
Mês 3	Repasse nº 4 referente ao Custeio	R\$ 747.547,45
Mês 4	Repasse nº 5 referente ao Custeio	R\$ 747.547,45
Mês 5	Repasse nº 6 referente ao Custeio	R\$ 747.547,45
Mês 6	Repasse nº 7 referente ao Custeio	R\$ 747.547,45
Mês 7	Repasse nº 8 referente ao Custeio	R\$ 747.547,45
Mês 8	Repasse nº 9 referente ao Custeio	R\$ 747.547,45
Mês 9	Repasse nº 10 referente ao Custeio	R\$ 747.547,45
Mês 10	Repasse nº 11 referente ao Custeio	R\$ 747.547,45
Mês 11	Repasse nº 12 referente ao custeio	R\$ 747.547,45



Mês 12	Repasso nº 13 referente ao custeio	R\$ 747.547,45
Mês 13	Repasso nº 14 referente ao custeio	R\$ 747.547,45
Mês 14	Repasso nº 15 referente ao custeio	R\$ 747.547,45
Mês 15	Repasso nº 16 referente ao custeio	R\$ 747.547,45
Mês 16	Repasso nº 17 referente ao custeio	R\$ 747.547,45
Mês 17	Repasso nº 18 referente ao custeio	R\$ 747.547,45
Mês 18	Repasso nº 19 referente ao custeio	R\$ 747.547,45
Mês 19	Repasso nº 20 referente ao custeio	R\$ 747.547,45
Mês 20	Repasso nº 21 referente ao custeio	R\$ 747.547,45
Mês 21	Repasso nº 22 referente ao custeio	R\$ 747.547,45
Mês 22	Repasso nº 23 referente ao custeio	R\$ 747.547,45
Mês 23	Repasso nº 24 referente ao custeio	R\$ 747.547,45

A SES/PB poderá alterar o cronograma de repasses acima determinado, mediante concordância da CONTRATADA, caso haja mudança de procedimentos administrativos internos e/ou exigências dos órgãos de controle para a aprovação das despesas, cronograma orçamentário da SES/PB e outros que porventura julgar conveniente.

Os recursos financeiros destinados pela Organização Social para o pagamento de despesas de natureza administrativa e/ou gerenciamento, não poderão ultrapassar o percentual de 2% (dois por cento) do valor global do CONTRATO DE GESTÃO, sendo vedada a utilização de tais recursos para o pagamento de despesas não atreladas ao objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO. Tais despesas serão detalhadas no programa de trabalho e sua prestação de contas somente será aprovada se as mesmas estiverem devidamente discriminadas, justificadas e documentalmente comprovadas, de acordo com a planilha abaixo (QUADRO II).

Os recursos financeiros destinados ao pagamento de despesas administrativas da Organização Social compõem o valor global previsto para o contrato de gestão e já estão contidos em suas parcelas mensais de custeio.

QUADRO II. RATEIO DE DESPESAS INDIRETAS DA OSS

RATEIO DE DESPESAS INDIRETAS									
CONTRATO/ OBJETO		MÉDIA DO CUSTO FIXO MENSAL (R\$)	MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO DOS CUSTOS INDIRETOS			OBSERVAÇÕES			
TOTAL									
DESPESA MENSAL COM CUSTOS INDIRETOS									TOTAL (R\$)
DESCRIÇÃO	LICITAÇÃO								
PESSOAL + ENCARGOS									
VALE TRANSPORTE									
ALUGUEL + CONDOMÍNIO									



IPTU																				
LUZ																				
ÁGUA																				
TELEFONIA																				
INSUMOS																				
AUDITORIA																				
CONTABILIDADE																				
CONSULTORIAS																				
SISTEMAS																				
LEGALIZAÇÕES																				
QUALIDADE																				
LOGÍSTICA																				
AGÊNCIA DE VIAGENS																				
ADVOCATÍCIOS																				
TOTAL MENSAL																				

A cada trimestre a CONTRATADA deverá apresentar anexa à prestação de contas a documentação comprobatória da utilização dos repasses financeiros destinados ao pagamento de despesas administrativas, a qual deverá ser acompanhada de mapa de rateio especificando os valores e os percentuais rateados entre os contratos firmados com o CONTRATANTE e outros entes.

Dos recursos financeiros repassados pela contratante, será constituída e mantida, em conta específica, provisão para custear despesas de processos rescisórios e outros provisionamentos obrigatórios, que só poderá ser movimentada com prévia autorização do CONTRATANTE, ficando vedada a utilização desses recursos para custear outros tipos de despesas. A cada trimestre a CONTRATADA deverá apresentar anexa à prestação de contas o resumo da folha e o efetivo provisionamento com o saldo da conta específica.



ANEXO IV – PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA.

CRITÉRIO	QUESITO DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1. CONHECIMENTO DO OBJETO	DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA DEMANDA	04
2. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES	PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO GERENCIAL	10
	PROPOSTA MODELO PARA SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E DE APOIO	12
3. AÇÕES E SERVIÇOS EM SAÚDE	PRODUÇÃO EM MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES	04
	PRODUÇÃO DE CONSULTAS, ATENDIMENTOS E ACOMPANHAMENTOS	04
	PRODUÇÃO EM FISIOTERAPIA	04
	PRODUÇÃO EM OPM	04
4. QUALIDADE, EFICÁCIA, EFICIÊNCIA, EFETIVIDADE E ECONOMICIDADE	PROPOSTA DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO	04
	APRESENTAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CEBAS	10
	PLANO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE PROPOSTO PARA A UNIDADE ASSISTENCIAL	04
5. ORGANIZAÇÃO DAS PROPOSTAS EDUCACIONAIS	ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	04
	ATIVIDADES DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO	04
6. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	QUALIFICAÇÃO E EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL	24
7. DIMENSIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO	DIMENSIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO	08
TOTAL	N/A	100

A pontuação total obtida a partir da análise do cumprimento dos critérios apontados no Quadro 01 irá determinar sua classificação.

Serão desclassificadas as Propostas Técnicas e Econômicas cuja pontuação total seja inferior a 70 (setenta) pontos.

Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação total entre mais de uma Proposta Técnica e Econômica, o desempate se fará pela pontuação obtida no critério *DIMENSIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO*, vencendo a maior pontuação. Sendo mantida a igualdade de pontuação, será adotado como fator de desempate, de forma sequencial, os critérios *AÇÕES E SERVIÇOS EM SAÚDE*; *QUALIDADE, EFICÁCIA, EFICIÊNCIA, EFETIVIDADE E ECONOMICIDADE*; *QUALIFICAÇÃO TÉCNICA*; *CONHECIMENTO DO OBJETO*; *ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES*; e *ORGANIZAÇÃO DAS PROPOSTAS EDUCACIONAIS*, respectivamente itens 03, 04, 06, 01, 02, e 05; apresentadas no quadro acima.



ANEXO V – MATRIZ PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA.

Este anexo apresenta a matriz para o julgamento e classificação da proposta técnica.

Para cada um dos 07 (sete) itens de julgamento, está explícita a intencionalidade do critério adotado, bem como os elementos essenciais que serão considerados para fins de pontuação da proposta técnica apresentada.

CRITÉRIO 1. CONHECIMENTO DO OBJETO: PONTUAÇÃO MÁXIMA 04 PONTOS.

Este critério avalia o conhecimento da proponente no que se refere à administração e ao desenvolvimento de um serviço público de assistência ambulatorial aos usuários que requeiram atendimento em diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, para reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e em múltiplas deficiências; respeitando os direitos humanos, com garantia da autonomia, independência e da liberdade às pessoas com deficiência de fazerem as próprias escolhas; respeitando também às diferenças e a aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos; garantindo uma atenção humanizada e centrada nas necessidades dos usuários; diante das políticas públicas de saúde e da realidade locorregional, tomando como referência o Plano Estadual da Rede de atenção à pessoa com deficiência.

A pontuação será aplicada de acordo com a tabela abaixo, de acordo com o cumprimento, sempre levando-se em conta a clareza; criatividade e análise crítica para cada um dos seguintes itens:

Quesito	Item	Pontuação Máxima	Pontuação Total do Critério
Conhecimento do objeto	Breve Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde e em específico, da Rede de atenção à pessoa com deficiência, no Brasil.	1,0	04
	Breve Diagnóstico da Rede de atenção à pessoa com deficiência, no Paraíba.	1,0	
	Painel com Série Histórica de indicadores no Brasil, região nordeste e estado da Paraíba com perfil epidemiológico; referente à Rede de atenção à pessoa com deficiência.	1,0	
	Descrição dos componentes da Rede de atenção à pessoa com deficiência e em específico do Componente Centro Especializado em Reabilitação Tipo IV	1,0	

CRITÉRIO 2. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES: PONTUAÇÃO MÁXIMA 22 PONTOS.

Este critério avalia a proposta da proponente para a organização de suas atividades no CER IV, tanto nos aspectos gerenciais quanto no que se refere à organização do processo de atenção à saúde.

A tabela abaixo aponta a distribuição da pontuação, segundo o cumprimento dos itens listados para a Organização Gerencial como para a Organização Assistencial.



Quesito	Item	Pont. Máx. Item	Pont. Máx. Quesito	Pont. Máx. Critério
Proposta de Organização Gerencial	Descrição do Modelo de gestão a ser implantado, com Estrutura Organizacional (3º Nível) e Descrição do Perfil Técnico dos Cargos (2º Nível).	01	10	22
	Descrição das Rotinas Gerenciais da Equipe Gestora do CER IV.	01		
	Descrição das ferramentas de modernização gerencial a serem adotadas, com ênfase no sistema de liderança institucional, na proposta de Gestão de Materiais e Equipamentos.	02		
	Descrição da gestão da informação, enfatizando as Ferramentas de Comunicação a serem adotadas, tanto para relacionamento com a SES/PB, como para sistemas de informação e prontuário.	02		
	Descrição da Proposta de Gestão de Materiais, com ênfase nos Programas de Abastecimento e na Manutenção do Parque Tecnológico; e do modelo de relacionamento entre os representantes da Organização proponente, Diretoria da Unidade de Saúde a ser nomeada, e Equipe Técnica e Gestores da SES/PB, com descrição das Ferramentas de Comunicação e Informação que serão adotados para o relacionamento com a SES/PB;	02		
	Descrição das Comissões Técnicas a serem implantadas ou implementadas, especificando número de componentes; Perfil dos seus membros; objetivos para o primeiro ano do Contrato de Gestão; Frequência de reuniões proposta; e mecanismos de acompanhamento das mesmas.	01		
	Apresentação das rotinas gerenciais, baseadas nos modelos sugeridos pela Controladoria Geral do Estado da Paraíba – CGE/PB, e pela SES/PB, minimamente, nas áreas: Almoarifado; Limpeza e Higienização; Elaboração e Encaminhamento dos Processos de Compras; Elaboração, Fechamento e Processamento de Contas médicas (0,25 pontos por Rotina Gerencial).	01		
Proposta de modelo para Serviços Assistenciais e de Apoio	Descrição das principais características do Modelo Assistencial e as ferramentas para Gestão da Clínica a serem implantadas;	01	12	
	Descrição da proposta da OS-CER IV para organização e funcionamento do serviço de Acolhimento da unidade assistencial.	01		
	Descrição da proposta da OS-CER IV para o serviço de reabilitação/habilitação auditiva.	01		
	Descrição da proposta da OS-CER IV para o serviço de reabilitação/habilitação física.	01		
	Descrição da proposta da OS-CER IV para o serviço de reabilitação/habilitação intelectual e transtornos do espectro do autismo.	01		
	Descrição da proposta da OS-CER IV para o serviço de reabilitação/habilitação visual.	01		
	Descrição da proposta da OS-CER IV para o serviço de fisioterapia incluindo a fisioterapia respiratória, motora e aquática.	01		



Descrição da proposta da OS-CER IV para o serviço de fonoterapia.	01		
Descrição da proposta da OS-CER IV para o serviço de Terapia Ocupacional.	01		
Descrição da proposta da OS-CER IV para o serviço de Psicologia.	01		
Descrição da proposta da OS-CER IV para o serviço de Serviço Social.	01		
Descrição da proposta da OS-CER IV para a implantação dos serviços de nutrição, processamento de roupas e enxoval, engenharia clínica, limpeza e higienização; além do regulamento de compras e contratação de terceiros da OS-CER IV.	01		

CRITÉRIO 3. AÇÕES E SERVIÇOS EM SAÚDE: PONTUAÇÃO MÁXIMA 16 PONTOS.

Este critério é composto por quatro quesitos: Produção em métodos de diagnóstico em especialidades; Produção de consultas, atendimentos e acompanhamentos; Produção em fisioterapia; e Produção em OPM, que no total somam 16 pontos.

A avaliação do “Critério Ações e serviços em saúde” irá considerar o atendimento aos quantitativos mínimos da produção assistencial proposto nas metas mensais, trimestrais e anuais; e a capacidade de incremento de algumas metas sem aumento de custos operacionais.

Será também valorada a proposição de implantação de novos serviços, relacionados ao perfil assistencial da unidade e/ou a qualificação do apoio técnico.

A tabela abaixo expõe como se dará a pontuação a partir da avaliação das propostas técnicas neste quesito.

Quesito	Item	Condição	Pont. Máx. Condição	Pont. Máx. Quesito	Pont. Máx. Critério
Metas de Produção Assistencial	Produção em Métodos Diagnósticos em Especialidades	Se a proponente atendeu aos quantitativos mínimos das Metas de Produção assistencial mensais, trimestrais e anuais.	02	04	12
		Incremento no número de procedimentos do grupo Produção em Métodos Diagnósticos em Especialidades – 1 ponto para 5% de aumento na produção	02		



	Produção em Consultas, Atendimentos e Acompanhamentos	Se a proponente atendeu aos quantitativos mínimos das Metas Produção em Consultas, Atendimentos e Acompanhamentos mensais, trimestrais e anuais.	02	04
		Incremento no número de procedimentos do grupo Produção em Consultas, Atendimentos e Acompanhamentos – 1 ponto para 5% de aumento na produção	02	
	Produção em Fisioterapia	Se a proponente atendeu aos quantitativos mínimos das Metas Produção em Fisioterapia mensais, trimestrais e anuais.	02	04
		Incremento no número de procedimentos do grupo Produção em Fisioterapia – 1 ponto para 5% de aumento na produção	02	
	Produção de OPM	Se a proponente atendeu aos quantitativos mínimos das Metas Produção de OPM mensais, trimestrais e anuais.	02	04
		Incremento no número de procedimentos do grupo Produção de OPM– 1 ponto para 5% de aumento na produção	02	

**Considerando a média da produção proposta neste Projeto Básico (anexo VI).*

CRITÉRIO 4. QUALIDADE, EFICÁCIA, EFICIÊNCIA, EFETIVIDADE E ECONOMICIDADE: PONTUAÇÃO MÁXIMA 18 PONTOS.

A intenção deste critério é avaliar as medidas previstas pela proponente no sentido da melhoria da qualidade, com concomitante ampliação da eficácia e eficiência institucional.

Neste sentido a avaliação irá pontuar a presença das seguintes propostas e/ou programas conforme apresentado na tabela abaixo:



Quesito	Item	Pontuação Máxima	Pontuação Total do Critério
Qualidade, eficácia, eficiência, efetividade e economicidade	Proposta de Humanização da Atenção, <i>com ênfase na participação de familiares e acompanhantes no processo terapêutico.</i>	04	18
	Apresentação da Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS)	10	
	Plano de Qualidade e Segurança do Paciente proposto para a Unidade Assistencial	04	

CRITÉRIO 5. ORGANIZAÇÃO DAS PROPOSTAS EDUCACIONAIS: PONTUAÇÃO MÁXIMA 05 PONTOS.

Este critério visa avaliar o esforço da proponente em colaborar no desenvolvimento da força de trabalho em saúde, voltada para a atenção à pessoa com Deficiência.

Serão pontuadas as propostas educacionais no formato de educação permanente e de formação em serviço, tanto para as áreas assistenciais como para as áreas de apoio técnico e gerencial.

A tabela abaixo apresenta como será pontuada a proposta técnica com relação a esse critério.

Quesito	Item	Pont. Máx. Item	Pont. Máx. Quesito	Pont. Máx. Critério
Educação Permanente	Área Médica	0,8	04	08
	Área de Fisioterapia	0,8		
	Outros Profissionais de Saúde (Nível Superior)	0,8		
	Área Técnica (Nível Médio)	0,8		
	Multi/Transdisciplinar	0,8		
Formação Em Serviço	Área Médica	0,8	04	
	Área de Fisioterapia	0,8		
	Outros Profissionais de Saúde (Nível Superior)	0,8		
	Área Técnica (Nível Médio)	0,8		
	Multi/Transdisciplinar	0,8		

CRITÉRIO 6. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA: PONTUAÇÃO MÁXIMA 22 PONTOS.

Este critério propõe avaliar a qualificação técnica da proponente, do ponto de vista institucional, para conduzir o gerenciamento das ações e serviços de saúde nesta unidade de saúde.

No processo de comprovação das experiências em cada um dos itens apresentados abaixo, serão aceitas somente certidões e atestados originais, legalmente reconhecidos, que comprovem a realização das ações descritas nos itens abaixo.

Uma mesma certidão será aceita para a comprovação de diferentes itens dentro do mesmo quesito.



Quesito	Item	Pont. Máx. Item	Pont. Máx. Quesito	Pont. Máx. Critério
Experiência e Qualificação Técnica	Comprovação, pela entidade proponente, de experiência em gestão de serviços de atenção especializada de saúde pública. Cada certidão somará 2,0 pontos, e será reconhecida a apresentação de, no máximo, três experiências.	06	24	24
	Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de atenção especializada com perfil para atendimento à pessoas com Deficiência, público ou privadas. Cada certidão somará 1,5 pontos, e será reconhecida a apresentação de, no máximo, três experiências.	4,5		
	Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de Centros Especializados em Reabilitação – CER ou serviço equivalente, públicas ou privadas. Cada certidão somará 1,5 pontos, e será reconhecida a apresentação de, no máximo, três experiências.	4,5		
	Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de saúde que possua Programa de Residência Médica. Cada certidão somará 2,0 pontos, e será reconhecida a apresentação de, no máximo, três experiências. Para comprovação de Residência Médica será necessário a apresentação de declaração emitida pela Comissão de Residência Médica – COREME.	06		
	Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de saúde em unidade assistenciais em saúde que possua Certificação de Qualidade. Cada certidão somará 1,5 ponto, e será reconhecida a apresentação de, no máximo, duas experiências.	03		

CRITÉRIO 7. DIMENSIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO: PONTUAÇÃO MÁXIMA 08 PONTOS.

Este critério propõe avaliar a proposta de dimensionamento da força de trabalho na unidade de saúde, apresentada pela proponente, por área de atuação, categoria profissional, e carga horária; identificando se a organização social utilizou os parâmetros e diretrizes adotados no Sistema único de Saúde.

Quesito	Item	Pont. Máx. Item	Pont. Máx. Quesito	Pont. Máx. Critério
Dimensionamento e organização da força de trabalho	Proposta de dimensionamento da categoria Médica	02	08	08
	Proposta de dimensionamento dos profissionais de nível superior (exceto médico)	02		
	Proposta de dimensionamento dos profissionais de nível técnico	02		
	Proposta de dimensionamento dos demais profissionais	02		



ANEXO VI – SISTEMA DE REPASSES, METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL E INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO.

1. PARÂMETROS DE REPASSE.

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB) efetuará o repasse de recursos financeiros previstos no Contrato de Gestão, com base na seguinte regra:

ORÇAMENTO GLOBAL DO CONTRATO DE GESTÃO	
Componente FIXO	85% dos Recursos
Componente VARIÁVEL	15% dos Recursos

O componente fixo dos recursos previstos no Contrato de Gestão corresponde a 85% do total dos recursos financeiros e será transferido com base no cumprimento geral do Contrato de Gestão, *observando a incidência de possíveis descontos que venham a ser aplicados provenientes de penalidades pelo descumprimento das obrigações da CONTRATADA.*

Observando-se as condições gerais do Contrato de Gestão e a inexistência de penalidades, a CONTRATADA fará jus ao recebimento integral do valor do componente fixo, sem outras condicionantes.

Já o componente variável do Contrato de Gestão corresponde a 15% do valor global do contrato, e seu repasse está condicionado à apuração das Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade e Desempenho acordados. Considerando-se apenas o componente variável, às Metas de Produção Assistencial estão vinculados 50% dos recursos do repasse variável, ficando os 50% restantes associados ao cumprimento aos Indicadores de Qualidade e Desempenho.

O acompanhamento das Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade e Desempenho será feito MENSALMENTE, a partir dos relatórios de atividades enviados para a Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais.

Os descontos financeiros a serem aplicados pelo não cumprimento das Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade e Desempenho, serão feitos a partir da apuração TRIMESTRAL dos indicadores pactuados. Tais descontos irão incidir sobre o primeiro repasse financeiro à CONTRATADA posterior à avaliação, considerando o montante somatório dos descontos pertinentesapurados para o período.

2. DEFINIÇÃO DAS METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL, INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO E CRITÉRIOS DE APURAÇÃO.

As Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade e Desempenho aqui apresentadas presta-se como referência para o acompanhamento do Contrato de Gestão por um período de 12 (doze) meses a partir da assinatura do contrato, sendo que após esse período, a Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais - CAFOS poderá, em conjunto com a equipe gerencial do serviço, elaborar e validar um novo plano de trabalho anual, podendo ampliar ou reduzir tanto as metas pactuadas, como o número de indicadores de qualidade e produção assistencial, em questão.

O peso das Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade e Desempenho sobre o componente variável do Contrato de Gestão será de, respectivamente, 50% e 50%.

2.1. METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.

As Metas de Produção Assistencial aqui definidas representam a expectativa, mínima, de produção de ações e serviços de saúde, e não guardam relação com o limite superior da demanda a ser atendida. As referidas metas estabelecidas poderão ser revistos sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade assistencial.

Para determinação das Metas de Produção Assistencial, foram utilizados os seguintes parâmetros:



**PARÂMETROS E MEMÓRIA DE
CÁLCULO - VARIÁVEIS OPERACIONAIS GERAIS**

Dias do ano	365 dias
Número de semanas/ano	52 semanas
Dias úteis do ano	225 dias
Feriados do ano	16 dias
Sábados/Domingos do ano	102 dias
Férias	22 dias úteis
Faltas	10 dias úteis
Horas contratuais semanais	40 horas
Horas médico contratuais semanais	20 horas
População a ser assistida	Estimativa IBGE

METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

SERVIÇO	AÇÃO	META MENSAL	META TRIMESTRAL	META ANUAL
PRODUÇÃO EM MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	FUNDOSCOPIA	60	180	720
	MAPEAMENTO DE RETINA	29	87	348
	TESTE ORTOPTICO	35	105	420
	TONOMETRIA	20	60	240
	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA / ÓSSEA)	55	165	660
	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	15	45	180
	IMITANCIOMETRIA	55	165	660
	LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF)	55	165	660
	TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES	50	150	600
	APLICAÇÃO DE TESTE P/ PSICODIAGNÓSTICO	115	345	1380
PRODUÇÃO EM CONSULTAS, ATENDIMENTOS E ACOMPANHAMENTOS	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	315	945	3780
	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	95	285	1140
	TERAPIA INDIVIDUAL	660	1980	7920
	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO EM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA	1830	5490	21960
	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	2350	7050	28200
	ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	1985	5955	23820
	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS	2270	6810	27240
	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	2420	7260	29040



	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II PARA PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (POR OFICINA)	510	1530	6120
	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO FÍSICA (1 TURNO PACIENTE-DIA-15 ATENDIMENTOS- MÊS)	295	885	3540
	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	20	60	240
	TREINO DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE	25	75	300
	AValiação MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIÊNCIA VISUAL	30	90	360
	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL	130	390	1560
	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II - SAÚDE MENTAL	250	750	3000
PRODUÇÃO EM FISIOTERAPIA	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	8	24	96
	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	4	12	48
	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	245	735	2940
	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICOS-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	40	120	480
	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICOS-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	40	120	480
PRODUÇÃO DE OPM	BENGALA ARTICULADA	7	21	84
	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI)	60	180	720
T O T A L		14078	42234	168936

a. CRITÉRIOS PARA CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Para a avaliação do cumprimento das Metas de Produção Assistencial, serão utilizadas as informações disponíveis no sistema de informação oficial – SAI/SUS; e ou informações oriundas da própria instituição e passíveis de auditoria externa.

Quando da implantação da Organização Social no primeiro trimestre, serão considerados como metas: a apresentação do estatuto, organograma e regimento de funcionamento do CER IV, além de todos os procedimentos operacionais padrão – POPs, manuais de normas e rotinas, protocolos clínicos e fluxos de atendimento de reabilitação física, intelectual, auditiva, visual e transtorno do espectro autista; bem, como a apresentação do Plano de Gerenciamento de Resíduos sólidos em saúde - PGRSS. A partir do 4º até o 6º mês, serão consideradas as metas pactuadas com um desvio de 30%.

A verificação da produção em métodos diagnósticos em especialidades; da produção em consultas, atendimentos e acompanhamentos; da produção em fisioterapia e da produção de OPM, confrontadas com as Metas de Produção Assistencial pactuadas, permitirá calcular o valor da transferência de recursos mensal, parcela variável, segundo o peso de cada grupo de atividade e os critérios abaixo relacionados.



Faixa Percentual de Cumprimento das Metas de Produção Assistencial (V1 + V2 + V3 + V4)	Percentual do Total de Recursos do Componente Variável - Metas de Produção Assistencial a serem repassados (MPA)
90,01% - 100%	100%
80,01% - 90%	90%
70,01% - 80%	80%
<70%	70%

Cada grupo de atividade terá um peso diferente em cima das Metas de Produção assistencial, onde:

- 40% = Peso da Produção em métodos diagnósticos em especialidades;
- 30% = Peso da Produção em consultas, atendimentos e acompanhamentos;
- 20% = Peso da Produção em fisioterapia;
- 10% = Peso da Produção de OPM

Após o cálculo do valor correspondente a cada uma das atividades apontadas, levando em conta a porcentagem obtida pelo alcance da meta, bem como o peso do grupo de atividade a qual a atividade pertence, proceder-se-à a soma do valor obtido em cada uma delas para que seja possível identificar o valor variável correspondente às Metas de Produção Assistencial (MPA), da seguinte forma:

$$\text{MPA} = \text{V1} + \text{V2} + \text{V3} + \text{V4}$$

Onde:

MPA = Metas de Produção Assistencial;

V1 = Valor correspondente à Produção em métodos diagnósticos em especialidades;

V2 = Valor correspondente à Produção em consultas, atendimentos e acompanhamentos;

V3 = Valor correspondente à Produção em fisioterapia;

V4 = Valor correspondente à Produção de OPM.

Caso a produção da unidade assistencial por atividade (produção em métodos diagnósticos em especialidades; produção em consultas, atendimentos e acompanhamentos; produção em fisioterapia e produção de OPM) ultrapasse em 30% do total da meta pactuada para o trimestre por dois trimestres consecutivos, poderá haver repactuação de metas, mediante análise da Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais - CAFOS.

Caso o cumprimento de qualquer uma das Metas de Produção Assistencial seja menor que 60% do pactuado, a OS - CER IV receberá notificação do gestor para apresentação de justificativas junto a Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais - CAFOS. Caso esta situação persista por 02 (dois) trimestres consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, tendo a OS - CER IV apresentado justificativas plausíveis, caberá, por parte da CAFOS a revisão e repactuação das metas propostas.

Importante destacar que qualquer repactuação de metas para ter validade, deve ser incorporada ao Contrato de Gestão por meio da publicação de Termo Aditivo no Diário Oficial do Estado.

Os valores que porventura não foram utilizados em um determinado mês poderão ser utilizados em qualquer período dentro do mesmo exercício.

A Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais - CAFOS fará a avaliação dos serviços prestados, efetuando os ajustes, glosas, acréscimos e outros procedimentos que entender necessários.

2.2. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO.

Os Indicadores de Qualidade e Desempenho irão acompanhar o desempenho institucional



considerando as ações em saúde propostas neste documento, sempre relacionadas ao perfil assistencial e padrão gerencial definido para o CER IV.

Lembramos que o peso dos Indicadores de Qualidade e Desempenho equivale a 50% do conjunto de metas, impactando, portanto, de forma equivalente sobre os recursos destinados a parcela variável do Contrato de Gestão, de acordo com o seu cumprimento.

Para cada uma das metas que compõem os indicadores abaixo será atribuída sob a ótica binária do cumprimento (cumpriu a meta / não cumpriu a meta), em função do grau de consecução das metas acordadas.

Será observada a escala constante da tabela abaixo, de acordo com a análise dos INDICADORES DA ÁREA DE GESTÃO; INDICADORES DA ÁREA DE PROCESSO; e INDICADORES DA ÁREA DE RESULTADOS.

INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

INDICADORES			MÊS	
			RESULTADO	META MENSAL
A	INDICADORES DA ÁREA DE GESTÃO			
A.1	INDICADORES DIREÇÃO			
A.1.1	Percentual de Gestores do CER IV com especialização e/ou capacitação em gestão em saúde.	Número de Gestores com título em Gestão em Saúde, no Período x 100		≥ 30%
		Número Total de Gestores do CER IV, no período		
A.2	INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS		RESULTADO	META MENSAL
A.2.1	Índice de Atividades de Educação Permanente	Número de atividades de educação permanente realizadas no período x 100		100%
		Número de atividades previstas no plano de educação permanente para o período		
A.2.2	Taxa de rotatividade de pessoal (Turn Over)	(Número de admissões + desligamentos) ÷ 2, no período x 100		≤ 2,5%
		Número de funcionários ativos no cadastro do CER IV, no período		
A.2.3	Taxa de Absenteísmo	Número de horas/homem ausentes, no período x 100		≤ 4,5%
		Nº de horas/homem trabalhadas no período		
A.2.4	N.º de Funcionários Técnico Assistencial de nível superior com Especialização	Número de funcionários Técnico Assistencial de nível superior com Especialização do EAS, no período x 100		≥ 60%
		Número Total de funcionários Técnico Assistencial de nível superior do EAS, no		



		período			
A.2.5	Taxa de funcionários que atuam na reabilitação com as vacinas de hepatite e tétano em dia	Número de funcionários que atuam na reabilitação com as vacinas de hepatite e tétano em dia, no período x 100			100%
		Número total de funcionários que atuam na reabilitação, no período			
A.3	INDICADORES ADMINISTRATIVO-FINANCEIROS		RESULTADO		META MENSAL
A.3.1	Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados para cobrança ao SUS (SIA-SUS), de responsabilidade da gestão do CER IV	Total de BPAi e APAC glosadas para serviços habilitados por fatores de responsabilidade da gestão do CER IV, no período X 100			≤ 5%
		Total de BPAi e APAC referentes aos serviços habilitados, apresentadas ao SUS(SIA-SUS), no período			
B	INDICADORES DE PROCESSO		RESULTADO		META MENSAL
B.1	INDICADORES ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA		RESULTADO		META MENSAL
B.1.1	Taxa de prontuários corretamente finalizados após o atendimento	Total de prontuários corretamente finalizados após o atendimento, no período x 100			100%
		Total de atendimentos, no período			
B.1.2	Taxa de utilização do prontuário único dos usuários	Número de prontuários, no período x 100			100%
		Número de pacientes cadastrados, no período			
B.2	EFICIÊNCIA/PRODUTIVIDADE		RESULTADO		META MENSAL
B.2.1	Taxa de preenchimento da documentação referente ao diagnóstico das pessoas com deficiência para acessos aos benefícios sociais	Número de pacientes com documentação devidamente preenchida, referente à conclusão do diagnóstico, no período x 100			100%
		Total de pacientes com diagnóstico concluído			
B.2.2	Taxa de absenteísmo de usuários	Número de usuários ausentes no período x 100			≤ 20%
		Total de pacientes agendados no período			
C	INDICADORES DA ÁREA DE RESULTADOS		RESULTADO		META MENSAL
C.1	EFETIVIDADE		RESULTADO		META MENSAL



C.1.1	Taxa de diagnóstico da deficiência conclusivo de todos os usuários que acessam o CER IV	Número de diagnósticos conclusivos de usuários que completaram 30 dias de entrada no CER IV, no período de competência x 100			≥ 80%
		Total de usuários que completaram 30 dias de entrada no CER IV, no período de competência			
C.2	INDICARES RELACIONADOS AO ACESSO AO USUÁRIO		RESULTADO		META MENSAL
C.2.1	Taxa de pacientes acolhidos no CER IV	Nº de pacientes novos acolhidos no CER IV, no período x 100			100%
		Total de pacientes novos que deram entrada no CER IV, no período			
C.3	INDICARES RELACIONADOS À QUALIDADE		RESULTADO		META MENSAL
C.3.1	Indicador Satisfação do Usuário*	Nº. de Questionário c/ Resposta afirmativa à Pergunta – Padrão x 100			≥ 80%
		Nº. de Questionários Respondido			
C.3.2	Resolubilidade da Ouvidoria	Total de manifestações resolvidas X 100			≥ 80%
		Total de reclamações, solicitações e denúncias feitas à ouvidoria			

*Metodologia e Instrumento da Pesquisa de Satisfação do Usuário aprovada pela Comissão de Avaliação dos Contratos de Gestão:

1. Questionário de satisfação do paciente: instrumento de aferição do grau de satisfação do paciente com os serviços prestados. São domínios obrigatórios do questionário o atendimento inicial, o atendimento pela enfermagem, o atendimento médico, a nutrição, a privacidade, a hotelaria e a satisfação geral.

2. Pergunta-padrão sobre a recomendação do serviço: O(a) senhor(a) recomendaria este serviço assistencial a um familiar ou amigo?. A pergunta-padrão deverá estar inserida em um questionário de satisfação do paciente, não podendo ser administrada isoladamente.

a) **Numerador** - Número de questionários de satisfação do paciente com respostas afirmativas ("definitivamente sim"/"claro que sim", "provavelmente sim") à pergunta-padrão sobre a recomendação do Serviço Assistencial.

b) **Denominador** - Número de questionários respondidos em um mês, **excluídos os questionários com a pergunta-padrão sobre a recomendação do Serviço Assistencial em branco ou com múltiplas opções**. As respostas a esta pergunta padrão devem satisfazer a uma escala de quatro opções: "claro que sim"/"definitivamente sim", "provavelmente sim", "provavelmente não", "claro que não"/ "definitivamente não". Os questionários devem ser impressos e autoadministrados. Os respondedores devem ser os próprios pacientes internados, ou seus familiares, no caso de crianças e idosos dependentes. O número de questionários respondidos deve corresponder, no mínimo, a 15% das altas em um mês.



a. CRITÉRIO DE CUMPRIMENTO DOS INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO.

O desempenho geral, em valores percentuais, alcançado no cumprimento dos Indicadores de Qualidade e Desempenho, implicará o volume de recursos financeiros destinados a esse conjunto de metas que deverá ser repassado a CONTRATADA, conforme definido no quadro a seguir:

Faixa Percentual de Cumprimento dos Indicadores de Qualidade e desempenho	Percentual do Total de Recursos do Componente Variável Indicadores de Qualidade e desempenho a serem repassados
85,01% - 100%	100%
70,01% - 85%	85%
60,01% - 70%	70%
50,01% - 60%	60%
< 50%	0%

Quando da implantação da Organização Social no primeiro trimestre, serão considerados como metas: a apresentação da ficha para cada indicador de qualidade e desempenho, do plano de segurança do paciente, das atas e listas de frequência de reuniões com os demais componentes da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência da Região buscando garantir a integralidade e continuidade da assistência, e das atas e listas de frequência de reuniões com representantes da Atenção Básica dos municípios do território de abrangência do CER IV. A partir do 4º até o 6º mês serão consideradas as metas pactuadas.

O cumprimento da totalidade das metas dos indicadores de Qualidade e Desempenho, por 02 (dois) trimestres consecutivos implicará a revisão das metas pactuadas entre as partes, no sentido de ampliar a qualidade dos processos e ações em saúde no CER IV.

Assim como ocorre nas metas de Produção Assistencial, qualquer repactuação de metas de Qualidade e Desempenho deverá também ser aprovada pela Comissão de Avaliação dos Contratos de Gestão, e, para ter validade, ser incorporada ao Contrato de Gestão por meio da publicação de Termo Aditivo no Diário Oficial do Estado.

3. APLICAÇÃO DOS DESCONTOS FINANCEIROS PELO NÃO CUMPRIMENTO DE METAS.

A aplicação de descontos financeiros pelo não cumprimento de Metas de Produção Assistencial ou dos Indicadores de Qualidade e Desempenho, incidirá apenas sobre o componente variável correspondente a 15% do valor global de recursos previstos no Contrato de Gestão.

O desconto financeiro pelo não cumprimento de metas não poderá ser usado como justificativa para o atraso e ou não pagamento das obrigações trabalhistas da CONTRATANTE.

A CONTRATANTE poderá, quando julgar necessário, apresentar justificativa para o não cumprimento das metas pactuadas, cabendo a Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais (CAFOS) acatá-las ou não, destacando as ocorrências no seu relatório de avaliação.

No caso da observação de não cumprimento de metas quando da apresentação dos Relatórios mensais e Trimestrais de Gestão, a Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais (CAFOS) irá destacar em seu relatório de avaliação os itens não cumpridos, bem como os valores de desconto financeiro a serem aplicados, à época do próximo repasse regular a CONTRATADA.

A CONTRATADA deverá ser notificada previamente da aplicação dos descontos pela SES/PB, que, eventualmente, poderá ser fracionado em parcelas mensais, se for de acordo entre as partes.



4. CÁLCULO DO VALOR DO REPASSE

$$\text{VTR} = [(\text{PF} - \text{MP}) + (\text{PV} - \text{DNCM})]$$

VTR = Valor Total do Repasse

PF = Parcela Fixa

MP = Multas e ou Penalidades por não cumprimento de obrigações

PV = Parcela Variável

DNCM = Desconto pelo Não Cumprimento de Metas

ANEXO VII – MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO.

Neste tópico descrevemos as obrigações da CONTRATADA no que se refere às rotinas de informação com vistas ao monitoramento, avaliação e prestação de contas do Contrato de Gestão. Para tanto são definidos os fluxos e conteúdos das informações a serem repassados, bem como os prazos previstos, e potenciais penalidades no caso do descumprimento de tais obrigações.

O processo de monitoramento e avaliação do Contrato de Gestão pela SES/PB está a cargo da Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais (CAFOS), conforme designado pela Lei Estadual nº 9454/2011 e por Portaria do Gabinete da SES/PB.

Fica definido que a Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais (CAFOS) é a “porta de entrada” *exclusiva* no que se refere ao fluxo de informações entre SES/PB e a CONTRATADA. É, portanto, responsabilidade da CAFOS o recebimento e a análise das demandas formais a ela encaminhadas, para então, segundo a necessidade, repassar aos setores competentes da SES/PB.

Além disso, toda e qualquer informação solicitada à CONTRATADA, sobre serviços, processos administrativos e ou gerenciais referentes à unidade de saúde sob Contrato de Gestão, independente da origem da demanda, deverá, também, ser encaminhada à Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais (CAFOS).

Em síntese, a CAFOS é a “porta de entrada” preferencial e via obrigatória para todas as informações que guardem relação com as ações e serviços definidos no Contrato de Gestão.

A intenção é manter a CAFOS sempre atualizada, e com todas as informações sobre o Contrato de Gestão consolidado em seus arquivos, evitando também distorções e/ou duplicidade no fluxo de informações.

Fica a cargo da Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais (CAFOS), a elaboração do Manual de Avaliação dos Relatórios de Atividades e Gestão enviados mensalmente e trimestralmente, pela OS, contendo inclusive a Metodologia de Avaliação das Metas de Produção Assistencial e dos Indicadores de Qualidade e Desempenho, conforme Normas Federais e Estaduais, e com comunicação oficial à OS, com o objetivo de buscar atingir o grau de excelência na Gestão.

Assim sendo, de forma regular, a CONTRATADA deverá encaminhar informações à CAFOS comprovando o cumprimento das obrigações contratuais no que se refere à publicação de normas no Diário Oficial do Estado da Paraíba; Seguro de Incêndio; Documentação Fiscal e Termo de Doação de bens, equipamentos e materiais duráveis; a produção ambulatorial; certidões negativas; documentações e comprovações de execuções econômico financeiras; indicadores de resultado e desempenho; e solicitações de repasses, nos prazos estipulados pela SES/PB, sob pena, em caso de descumprimento, de serem aplicadas as sanções e punições previstas no Contrato de Gestão e seus anexos.

O quadro abaixo resume o conjunto de obrigações referentes à manutenção da documentação institucional atualizada, relatórios de atividade e gestão, prestação de contas, e outras informações a serem produzidas e repassadas por parte da CONTRATADA à SES/PB, incluindo as ações e conteúdos envolvidos, seus prazos, e impactos pelo não cumprimento de tais obrigações. Logo a seguir estão *apresentados os modelos a serem adotados pela CONTRATADA nesse processo de monitoramento, avaliação e prestação de contas*, conforme referido neste documento.

QUADRO RESUMO DAS INFORMAÇÕES DE MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO

ITEM	AÇÃO / CONTEÚDO	PRAZO	IMPACTO DO DESCUMPRIMENTO
ABERTURA DE CONTA BANCÁRIA NO ESTADO DA PARAÍBA	Apresentação do Extrato da abertura de Conta Bancária no Estado da Paraíba	Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão	Suspensão do Repasse Financeiro até sua regular comprovação



ELABORAR O ESTATUTO, ORGANOGRAMA E REGIMENTO DE FUNCIONAMENTO DO CER IV	Apresentação o Estatuto, Organograma e Regimento de funcionamento do CER IV	Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão	Suspensão do Repasse Financeiro até sua regular comprovação
FICHA DOS INDICADORES	Apresentação de Todas as Fichas de Indicadores mencionadas no Projeto Básico. (MODELO Nº 11)	Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão	Suspensão do Repasse Financeiro até sua regular comprovação
ELABORAR O PLANO DIRETOR DE ARQUITETURA	Apresentar o Plano Diretor de Arquitetura em consonância com a RDC/ANVISA 50/2002	Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão	Suspensão do Repasse Financeiro até sua regular comprovação
ELABORAR PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Apresentar o Plano de Segurança dos Pacientes em consonância com RDC/ANVISA Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013	Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão	Suspensão do Repasse Financeiro até sua regular comprovação
ELABORAR O PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE	Apresentar o PGRSS em consonância com RDC/ANVISA Nº 306	Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão	Suspensão do Repasse Financeiro até sua regular comprovação
ELABORAR O PLANO DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	Apresentar o Plano de Limpeza e Higienização	Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão	Suspensão do Repasse Financeiro até sua regular comprovação
SEGURO DE INCÊNDIO (CONTRATAÇÃO)	Apresentar comprovação da contratação de apólice de seguro de incêndio	Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão	Suspensão do Repasse Financeiro até sua regular comprovação
REALIZAR ARTICULAÇÃO COM REDE PARA GARANTIR ASSISTÊNCIA EM OUTROS PONTOS DA REDE	Apresentar em meio digital, atas e listas de frequência de reuniões com os demais componentes da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência da Região buscando garantir a integralidade e continuidade da assistência	Até 60 dias após a assinatura do Contrato de Gestão	Suspensão do Repasse Financeiro até sua regular comprovação
REALIZAR PROCESSO DE MATRICIAMENTO JUNTO A ATENÇÃO BÁSICA PARA GARANTIR A CONTINUIDADE DO CUIDADO E ATENÇÃO AOS USUÁRIOS E FAMILIARES NOS SEUS TERRITÓRIOS	Apresentar em meio digital, atas e listas de frequência de reuniões com representantes da Atenção Básica dos municípios do território de abrangência do CER IV	Até 60 dias após a assinatura do Contrato de Gestão	Suspensão do Repasse Financeiro até sua regular comprovação
ELABORAR TODOS OS PROCEDIMENTOS OPERACIONAL PADRÃO – POPs, MANUAL DE NORMAS E ROTINAS, PROTOCOLOS CLÍNICOS E FLUXOS DE ATENDIMENTO DE REABILITAÇÃO FÍSICA, INTELECTUAL, AUDITIVA, VISUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	Apresentar em meio digital todos os POPs, manuais de normas e rotinas, protocolos clínicos e fluxos de atendimento dos serviços de reabilitação física, intelectual, auditiva, visual e transtorno do espectro autista	Até 60 dias após a assinatura do Contrato de Gestão	Suspensão do Repasse Financeiro até sua regular comprovação
DOCUMENTAÇÃO FISCAL E TERMO DE DOAÇÃO DE BENS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DURÁVEIS	Enviar Documentação Fiscal e Termo de Doação de bens, equipamentos e materiais duráveis adquiridos com recursos repassados pela SES ou de outras origens, incorporado às atividades	Até o décimo dia útil seguinte ao da aquisição ou incorporação	Aplicação de Multa equivalente a até 5% do valor do repasse



	desenvolvidas no CER IV	às atividades do CER IV, do bem, equipamento ou material durável	
RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E METAS PACTUADAS	Relatório de metas assistências e painel de indicadores de qualidade e desempenho, atingidos no mês	Dia 20 do mês seguinte ao mês que se referir	Suspensão do repasse até que seja recebido e analisado o relatório de atividades
	Relatório da Síntese de Produção Ambulatorial segundo modelo SIA/SUS		
	Escalas de profissionais de saúde devidamente assinadas e carimbadas pelo diretor técnico e os demais responsáveis pelos setores		
	Relatório de Atividades dos Serviços de Nutrição e Dietética, Unidade Processadora de Roupas, e demais serviços que achar necessário		
	Relatório de Atividades de todas as Comissões obrigatórias de acordo com a legislação vigente (anexar as Atas devidamente assinadas e demais documentos e relatórios)		
	Mídia digital com todos os documentos do RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E METAS PACTUADAS digitalizados		
RELATÓRIO MENSAL DE GESTÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL	Demonstrativo do Balancete Mensal em conformidade com a Lei 6.404, de 15 de Dezembro de 1976, em consonância com a NBC T 10.19.1.3	Dia 20 do mês seguinte ao mês que se referir	Suspensão do repasse até que seja recebido e analisado o relatório de atividades
	Relação de pagamentos efetuados no mês de referência 1. Das contas de Consumo: água, energia, telefone, etc; 2. Encargos previdenciários e sociais: INSS, FGTS e PIS; 3. Pagamento de tributos (MODELO Nº 10)		
	Folha de Pagamento de recursos humanos (apenas em mídia digital)		
	Relatório do sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS)		
	Resumo da Folha de Pagamento de recursos humanos		
	Extratos, Conciliações bancários (MODELO Nº 03), fluxo de caixa (ANEXO 05)		
	Cópias das GFIPs e comprovantes de suas transmissões		
	Cópia do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – CAGED, relatório enviado e recibo de entrega ao órgão competente		
	Mídia digital com todos os documentos do RELATÓRIO MENSAL DE GESTÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL digitalizados		
RELATÓRIO TRIMESTRAL DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E METAS PACTUADAS	Relatório mensal de atividades assistenciais e metas pactuadas, referente ao terceiro mês do trimestre, contendo apenas: 1. Escalas de profissionais de	Dia 20 do mês seguinte ao do trimestre civil de referência	Suspensão do repasse até que seja recebido e analisado o relatório de atividades



	<p>saúde devidamente assinadas e carimbadas pelo diretor técnico e os demais responsáveis pelos setores</p> <p>2. Relatório de Atividades de todas as Comissões obrigatórias de acordo com a legislação vigente (anexar as Atas devidamente assinadas e demais documentos e relatórios)</p> <p>Relatório contendo o Consolidado comparativo específico das Metas de Produção Assistencial, Indicadores de Qualidade e Desempenho e demais atividades, para o trimestre, bem como todas as atividades do serviço (MODELO Nº 08)</p> <p>Demonstrativo da Produção Ambulatorial, referente ao trimestre segundo modelo SIA/SUS (apenas em mídia digital)</p> <p>Comprovação das alterações no cadastro do CNES de inclusão ou exclusão de profissionais, equipamentos e serviços; para manutenção do cadastro atualizado (apenas em mídia digital)</p> <p>Espelhos de BPA e BPA-I referente ao trimestre (apenas em mídia digital)</p> <p>Relatório de APAC referente ao trimestre, quando couber (apenas em mídia digital)</p> <p>Mídia digital com todos os documentos do RELATÓRIO TRIMESTRAL DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E METAS PACTUADAS digitalizados</p> <p><i>Observação: nos meses de março, junho, setembro e dezembro o relatório de atividades mensal deve ser substituído pelo relatório trimestral</i></p>		
<p>RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL</p>	<p>Todos os documentos do Relatório mensal de gestão financeira e patrimonial, referente ao terceiro mês do trimestre de referência</p> <p>Demonstrativo do Balancete Consolidado do Trimestre, de conformidade com a Lei 6.404, de 15 de Dezembro de 1976, em consonância com a NBC T 10.19.1.3</p> <p>Planilha de evolução de receitas e despesas do trimestre de referência (MODELO Nº 09)</p> <p>Certidão conjunta de débitos relativos a tributos federais e à dívida ativa da União referente ao trimestre de análise</p> <p>Certidão negativa de débitos tributários e dívida ativa estadual, referente ao trimestre de análise</p> <p>Certidão negativa de débitos tributários e dívida municipal, referente ao trimestre de análise</p> <p>Certidão negativa de débitos relativos a contribuições previdenciárias referentes ao trimestre de análise</p>	<p>Dia 20 do mês seguinte ao do trimestre civil de referência</p>	<p>Suspensão do repasse até que seja recebido e analisado o relatório de atividades</p>



	<p>Certificado de regularidade do FGTS referente ao trimestre de analisado</p> <p>Cópia das atas de reunião do Conselho de Administração no trimestre</p> <p>Relação de pagamentos efetuados no trimestre de referência (MODELO Nº 02)</p> <p>Cópias de todas as Notas Fiscais do trimestre em referência ou os DANFES</p> <p>Cópia de Contratos firmados com Pessoas Jurídicas ou Físicas no trimestre</p> <p>Relação dos Bens adquiridos no trimestre (MODELO Nº 07)</p> <p>Relação dos serviços contratados e prestados no trimestre (MODELO Nº 06)</p> <p>Relação das contas a pagar vencidas e vincendas, referentes ao trimestre de referência</p> <p>Declaração de Regularidade dos Documentos da Gestão (MODELO Nº 04)</p> <p>Documentos comprobatórios das despesas realizadas no trimestre, tais como: notas fiscais, relatórios técnicos das empresas terceirizadas, ordem de serviços, planilhas de contrato de fornecimento de refeições, dentre outros</p> <p>Relatório de execução das atividades de manutenção preventiva e corretiva predial e de equipamentos, de acordo com Plano diretor de Arquitetura e Plano de Engenharia Clínica</p> <p>Mídia digital com todos os documentos do RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL digitalizados</p> <p><i>Observação: nos meses de março, junho, setembro e dezembro o relatório de atividades mensal deve ser substituído pelo relatório trimestral</i></p>		
DEMANDAS DA CAFOS, SES/PB, ÓRGÃOS DE CONTROLE E OU PODER PÚBLICO	Responder às demandas conforme definido na solicitação	No prazo definido na solicitação enviada e na ausência deste em até cinco dias úteis após o recebimento do pedido	Conforme definido na solicitação
PEDIDO DE REPASSE	<p>Enviar Pedido de repasse acompanhado de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certidões de comprovação da regularidade fiscal; • Comprovante do recolhimento dos encargos sociais • Comprovação de pagamento das despesas de Consumo: água, energia, telefone, e outros documentos que achar necessário. 	Até o dia 10 do mês subsequente	Sobrestamento da transferência de recursos até recebimento do pedido se outro impedimento não houver



MODELO Nº 01. RELAÇÃO DE PAGAMENTOS.

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS										
CONTRATADO								CONTRATO Nº		
Unidade sob Gestão Pactuada: (nome e endereço)										
TOTAL										
Unidade Executora						Responsável pela Execução				
Assinatura						Assinatura				

CÓDIGO DOS RECURSOS:
10 - Repasses da SES
11 - Rendimentos Financeiros sobre repasses da SES
20 - Doações e Legados recebidos
21 - Rendimentos Financeiros sobre Doações e Legados recebidos
30 - Da própria OS

CÓDIGO DE DESPESAS			
01	Pessoal (contratado em regime Celetista)	06	Órteses e Próteses
01.01	Atividade Administrativa	06.01	Órteses
01.02	Atividade de Atenção à Saúde	06.02	Próteses
01.03	Diretoria	07	Serviços de Terceiros
01.04	Encargos Trabalhistas e Sociais	07.01	Administrativos
02	Pessoal com vínculo efetivo junto ao Estado	07.02	Manutenção de Equipamentos médico-hospitalares
02.01	Atividade Administrativa	07.03	Laboratoriais
02.02	Atividade de Atenção à Saúde	07.04	Diagnóstico de Imagem com equipamentos e insumos do contratado
02.03	Encargos Trabalhistas e Sociais	07.05	Diagnóstico de Imagem com equipamentos e insumos do contratante
03	Pessoal contratado como autônomo	07.06	Laboratoriais realizados no ambiente da unidade assistencial
03.01	Médicos	07.08	Procedimentos médico-hospitalares especiais
03.02	Outros profissionais de Saúde	07.09	Fretes e Carretos
03.03	Outros Serviços	07.10	Serviços Postais
03.04	Encargos Trabalhistas e Sociais	07.11	Unidade Processadora de Roupas
04	Serviços Públicos	07.12	Esterilização
04.01	Água e Esgoto	07.13	Locação de Equipamentos médico-hospitalares
04.02	Força e Luz	07.14	Locação de Veículos
04.03	Telefonia - Voz e/ou Dados	07.15	Passagens aéreas



CÓDIGO DE DESPESAS			
05	Insumos	07.16	Passagens terrestres
05.01	Alimentos	07.17	Táxis
05.02	Descartáveis de uso médico-hospitalar	07.18	Hospedagens
05.03	Descartáveis outros	07.19	Refeições
05.04	Gases Medicinais	07.99	Outros
05.05	Medicamentos de uso Comum	08	Diárias
05.06	Material para higiene de áreas comuns	09	Equipamentos, materiais e utensílios duráveis
05.07	Mat. para desinfecção, limpeza e higiene de instalações especiais e laboratórios	09.01	Equipamentos médico-hospitalares
05.08	Material para uso na CME	09.02	Mobiliário Hospitalar
05.09	Material da Unidade processadora de Roupas	09.03	Equipamentos Unidade Processadora de Roupas
05.10	Material de Limpeza de Cozinha/Copa/Refeitório	09.04	Equipamentos para Central de Esterilização
05.11	Produtos de Dietas Especiais	09.05	Equipamentos de combate a incêndio, inclusive alarmes
05.12	Medicamentos de uso Controlado/Especial	09.06	Mobiliário de uso administrativo
05.13	Produtos Anestésicos	09.07	Equipamentos de TI
05.14	Combustíveis	09.08	Equipamentos de Segurança e Vigilância
05.15	Lubrificantes	09.09	Veículo utilitário
05.16	Peças de Reposição para aparelhos e equipamentos médico-hospitalares	09.10	Ambulância
05.17	Material/Peças de reposição para instalações prediais	09.99	Outros
05.18	Material/Peças de reposição outros	10	Investimentos em Obras e Serviços de Engenharia
05.19	Gás de Cozinha	10.11	Manutenção e Reparos
05.20	Material de Expediente	10.12	Reformas prediais
05.21	Material de consumo em equipamentos de TI	10.13	Reformas de instalações hospitalares
05.22	Reagentes para uso em Laboratório	10.14	Ampliação predial
05.23	Insumos para equipamentos de diagnóstico por imagem	10.15	Ampliação de instalações hospitalares
05.99	Outros	10.99	Outros

MODELO Nº 02. DEMONSTRATIVO DE CONCILIAÇÃO BANCÁRIA.

DEMONSTRATIVO DE CONCILIAÇÃO BANCÁRIA			
CONTRATADA		CONTRATO Nº	
PRESTAÇÃO DE CONTAS			
() Mensal () Trimestral () Anual		Período de ___/___/___ a ___/___/___	
DADOS BANCÁRIOS			
Banco		Agência	Conta Corrente nº
MOVIMENTAÇÃO BANCÁRIA			
DISCRIMINAÇÃO			VALOR
DISCRIMINAÇÃO			SALDO
(+) Saldo constante do Extrato Bancário (-) Cheques emitidos e não compensados no Extrato Bancário:			
Data	Número do Cheque /OB	Nome do Credor	
___/___/___	_____	_____	



<p style="text-align: center;">_/_/____</p>			
(-) Valores Creditados a Identificar: _____ _____			
(+) Valores Debitados a Identificar: _____ _____			
SALDO DISPONÍVEL			
Unidade Executora		Responsável pela Execução	
Assinatura		Assinatura	

MODELO Nº 03. DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE DA DOCUMENTAÇÃO.

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE DA DOCUMENTAÇÃO
CONTRATADO
CNPJ
Endereço:
Na qualidade de responsável pelo Setor Contábil da entidade acima identificada e de seu Representante Legal, declaramos, para fins de prova junto a CACG/SES/PB, para os efeitos e sob as penas da Lei, que a documentação e os demonstrativos ora apresentados são idôneos e expressam fielmente os atos e fatos da gestão com impacto sobre o patrimônio e a gestão financeira da unidade sob Gestão decorrente do Contrato nº _____.
_____, ___/___/____.
Local e Data
Responsável pelo setor Contábil/Financeiro – Matrícula
Representante Legal da Contratada

MODELO Nº 04. FLUXO DE CAIXA.

FLUXO DE CAIXA					
FLUXO DE CAIXA () Mensal () Trimestral () Anual Data base: ___/___/___ (final do período)					
CONTRATADO:				CONTRATO Nº	
RECEITAS (Valores recebidos, inclusive rendimentos e outros) identificados como na Relação de Pagamentos			DESPESAS (Conforme relação de pagamentos)		
R\$		R\$		R\$	
INGRESSOS		No período	Até o Período	SAÍDAS - DESPESAS	
RECEITAS FONTE 10				Cód	Descrição
RECEITAS FONTE				01	Pessoal Celetista



11							
RECEITAS FONTE 20			02	Pessoal Estado	efet		
RECEITAS FONE 21			03	Pessoal Autônomo			
RECEITAS FONTE 30			04	Taxas Públicas	Serv		
SALDO ANTERIOR			05	Insumos			
						
			10	Investimentos			
			TOTAL DAS SAÍDAS				
			Saldo ao final do Período				
TOTAL			TOTAL				
Representante Legal da Contratada			Responsável pela Elaboração do Demonstrativo				
_____ Assinatura			_____ Assinatura				

MODELO Nº 05. RELAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS							
CONTRATADO							
CONTRATO Nº			Período de ___/___/___				
Doc. Nº	Descrição do Serviço Prestado	Data da Prestação	Responsável pelo Atesto do Serviço Prestado		Qtde.	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
			Matrícula	Nome			
TOTAL							



MODELO Nº 06. RELAÇÃO DOS BENS ADQUIRIDOS.

RELAÇÃO DOS BENS ADQUIRIDOS						
CONTRATADA						
CONTRATO Nº				Período de ___/___/_____		
Especificação dos Bens Adquiridos						
Doc nº	Data	Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
TOTAL						
Reservado à Fiscalização da SES						
Parecer Técnico				Parecer Financeiro		
Local e data _____ ___/___/___						
Assinatura: _____						

MODELO Nº 07. ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO TRIMESTRAL DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E METAS PACTUADAS.

1. Introdução

- a. Descrição da organização do relatório.
- b. Descrição das particularidades do período avaliado que possam ter interferido no desempenho das atividades previstas, para o período, no Plano Operativo Anual (se houver).

2) Abordagem do Objeto

- a. Descrição das iniciativas realizadas pela contratada referentes à qualificação do gerenciamento, operacionalização, e execução das ações e serviços de saúde na unidade em questão.



- 3) Caracterização da Unidade Assistencial
 - a. Caracterizar a situação atual da unidade assistencial, no período, segundo os aspectos destacados abaixo, com ênfase nas principais mudanças que porventura tenham ocorrido no período.
 - i. Capacidade Instalada, segundo o CNES
 - ii. Número de Profissionais Cadastrado no CNES
 - iii. Descrição da Capacidade Instalada, por especialidade
 - iv. Parque Tecnológico Instalado
 - v. Aquisição de Material Permanente
 - vi. Principais Alterações de Infra Estrutura (Construções/Ampliações/ Reformas)
- 4) Descrição dos Serviços Assistenciais
 - a. Descrição do modelo assistencial adotado, destacando mudanças e ou implementações significativas nos processos relacionados, para cada grupo de atenção previsto:
 - i. Serviço de Reabilitação física,
 - ii. Serviço de reabilitação intelectual,
 - iii. Serviço de reabilitação auditiva,
 - iv. Serviço de Reabilitação visual.
- 5) Descrição dos Serviços de Apoio
 - a. Assim como no item anterior, elaborar descrição sobre os processos desenvolvidos nos setores de apoio, com ênfase nas modificações e melhorias observadas no período.
- 6) Evolução da Gestão na Unidade
 - a. Relatar os esforços no sentido da melhor e maior qualificação dos processos gerenciais na unidade assistencial, incluindo-se os aspectos relacionados à gestão clínica.
 - b. Descrever os principais avanços e resultados gerenciais, incluindo respectivos impactos na produção e no desempenho da unidade de saúde.
 - c. Novos Protocolos Clínicos e POPs (Procedimentos Operacionais Padrão) elaborados e ou implementados no período avaliado.
 - d. Descrição das atividades e ou resultados da atuação das Comissões de Apoio e Qualificação da Atenção ambulatorial
- 7) Humanização da Atenção
 - a. Descrição das iniciativas e ações implementadas no período, no sentido de ampliar a humanização da atenção.
- 8) Inserção e Integração com a Rede de Serviços locorregional
 - a. Destacar as ações realizadas com vistas à efetiva inserção e/ou integração do equipamento com a Rede locorregional de serviços de saúde.
- 9) Painel de Indicadores
 - a. Apresentar análise do Painel de Indicadores, acordado para este equipamento de saúde, no período de referência do Relatório de Gestão.
- 10) Monitoramento das Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade e Desempenho
 - a. Apresentar análise do consolidado comparativo das metas quantitativas e qualitativas, considerando os resultados alcançados no período.
- 11) Considerações Finais.

MODELO Nº 08. PLANILHA DE EVOLUÇÃO DE RECEITAS E DESPESAS.

GRUPOS DE RECEITA / DESPESA	MÊS 1		MÊS 2		MÊS 3		TOTAL	
CLASSIFICAÇÃO	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
RECEITA								
REPASSES FINANCEIROS - CONTRATO DE GESTÃO								
APLICAÇÕES FINANCEIRAS								



GRUPOS DE RECEITA / DESPESA	MÊS 1		MÊS 2		MÊS 3		TOTAL	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
CLASSIFICAÇÃO								
DOAÇÕES								
OUTRAS RECEITAS								
<i>TOTAL RECEITAS</i>								
DESPESA								
PESSOAL								
ADICIONAIS DIVERSOS								
ENCARGOS								
FÉRIAS								
FGTS								
GRATIFICAÇÕES								
INDENIZAÇÕES								
INSS								
OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL								
PROVISÃO 13º SALÁRIO E ENCARGOS								
PROVISÃO FÉRIAS E ENCARGOS								
RESCISÃO								
SALÁRIOS								
ORDENADOS E SALÁRIOS								
VALE TRANSPORTE								
PLANTÃO MÉDICO								
PLANTÃO/OUTRAS C PROFISSIONAIS								
SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS PJ								
OUTROS								
MATERIAL PERMANENTE								
CLIMATIZAÇÃO								
ELETROELETRÔNICOS								
EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA								
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA								
EQUIPAMENTOS MÉDICOS								
MÓVEIS E UTENSÍLIOS								
VEÍCULOS AUTOMOTORES								
OUTROS MATERIAIS								
MATERIAIS DE CONSUMO								
ARTIGOS LIMPEZA/HIGIENE								
DIETA ENTERAL								
DIETA PARENTERAL								



GRUPOS DE RECEITA / DESPESA	MÊS 1		MÊS 2		MÊS 3		TOTAL	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
ENGENHARIA CLÍNICA								
ENXOVAL/ROUPARIA								
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS								
MATERIAIS ESPECIAIS, ÓRTESES E PRÓTESES								
MATERIAL DE MANUTENÇÃO								
MATERIAL DE CIRURGIA CARDÍACA								
MATERIAL DE CIRURGIA NEURO								
MATERIAL EXPEDIENTE								
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR								
MATERIAL RADIOLÓGICO								
MEDICAMENTOS								
OUTROS MATERIAIS								
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS								
APARELHO DE ANESTESIA								
AR CONDICIONADO								
ARCOS CIRÚRGICOS								
AUTOCLAVE								
CALDEIRA								
ELETROCARDIÓGRAFOS								
ELEVADORES								
ENDOSCÓPIO								
EQUIPAMENTO DE HEMODIÁLISE								
EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA								
EQUIPAMENTO DA UNIDADE PROCESSADORA DE ROUPAS								
EQUIPAMENTO DE RX								
EQUIPAMENTO DE ULTRASSONOGRRAFIA								
GRUPO GERADOR								
RESPIRADORES								
SISTEMA TELEFÔNICO								
TOMÓGRAFO								
OUTROS EQUIPAMENTOS								
VENTILADORES PULMONARES								
DESPESAS GERAIS								
AJUDA DE CUSTO								
ALUGUÉIS								
COMISSÕES E DESPESAS BANCÁRIAS								
DIÁRIAS PARA VIAGENS								
EMPREENDER								
FUNDAÇÃO E AÇÃO COMUNITÁRIA								
IMPOSTOS E TAXAS								



GRUPOS DE RECEITA / DESPESA CLASSIFICAÇÃO	MÊS 1		MÊS 2		MÊS 3		TOTAL	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
IOF								
ISS								
JUROS E OUTROS ACRÉSCIMOS								
PASSAGENS AÉREAS								
TARIFAS BANCÁRIAS								
TAXA ADMINISTRATIVA								
OUTRAS DESPESAS								
CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E CONVÊNIOS								
CENTRAL DE AR COMPRIMIDO E VÁCUO -ALUGUEL								
COLETA DE RESÍDUOS COMUNS								
COLETA LIXO INFECTANTE								
CONSULTORIA DE GESTÃO DE PROJETOS								
CONSULTORIA DE GESTÃO FINANCEIRA								
CONSULTORIA JURÍDICA								
OUTRAS CONSULTORIAS								
CONTROLE DE PRAGAS E DEDETIZAÇÃO								
CORREIOS TELÉGRAFOS E SEDEX								
ENGENHARIA CLÍNICA –SERVIÇOS								
EXAMES EXTERNOS DE IMAGENS								
EXAMES LABORATORIAIS								
GESTÃO DA TI								
GESTÃO DE PRODUTOS EM SAÚDE - MEDICAMENTOS								
LIMPEZA CAIXA DE GORDURA								
MANUTENÇÃO PREDIAL								
PUBLICIDADE E COMUNICAÇÃO								
REPOSIÇÃO DE DOSÍMETROS								
SERVIÇOS GERAIS - HIGIENIZAÇÃO, LIMPEZA, JARDINAGEM								
SERVIÇOS GRÁFICOS								
SISTEMA DE SEGURANÇA ELETRÔNICA								
VIGILÂNCIA								
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS,								
ASSINATURAS DE REVISTAS, JORNAIS, INTERNET E TV								
OUTROS SERVIÇOS								
CONTRATO DE FORNECIMENTO -CONSUMO								
ÁGUA								
COMBUSTÍVEL ÁLCOOL								
COMBUSTÍVEL GASOLINA								
COMBUSTÍVEL GNV								
COMBUSTÍVEL ÓLEO DIESEL								
ENERGIA ELÉTRICA								



AGÊNCIA DE VIAGENS									
ADVOCATÍCIOS									
TOTAL MENSAL									

MODELO Nº 10. FICHA DE INDICADORES.

FICHA N.º 05 - Índice de Atividades de Educação Permanente

FICHA N.º 05	
INDICADOR: Índice de Atividades de Educação Permanente - Técnico Assistencial com Capacitação Específica	
Objetivo: Caracterizar o corpo funcional, seu relacionamento com a Instituição e a existência de política de desenvolvimento de recursos humanos, aspectos relevantes na determinação da qualidade da gestão e da assistência ambulatorial	
1. Descrição do indicador: Relação entre o número de horas dos Gestores ouvintes nos cursos e o número de horas trabalhadas, multiplicado por 1000. FÓRMULA DE CÁLCULO DO RESULTADO DO INDICADOR	
a) Numerador - Número de funcionários ouvintes nos cursos de Capacitação Específica e Periódica do serviço: É a somatória de todos os funcionários ouvintes dos cursos no período determinado. Caso o colaborador participe de vários cursos, será computado o total de horas de todos os cursos. b) Denominador - É a somatória das horas de todos os cursos ministrados no período determinado. Deverão ser contabilizados cursos realizados no SERVIÇO; cursos externos pagos integralmente pelo serviço. Os cursos de graduação, pós-graduação financiados pelo serviço deverão ser informados na época da sua conclusão. c) Número de horas/homem trabalhadas: É o número de funcionários ativos no cadastro do serviço pelo número de horas previstas para cada um, em contrato de trabalho. Exemplo: Total de horas trabalhadas por funcionário = (1600+1200+1000)/3=1266 Total de horas treinadas por funcionário = (50+40+0)/3 = 30 ÍNDICE DE TREINAMENTO = (30/1266) X 1000= 23,69 Interpretação do exemplo: de cada 1000 horas de trabalho, 23,69 foram de treinamento.	
2. UNIDADE: Horas/homem treinadas por 1000 horas/homem trabalhadas.	
3. RESPONSÁVEL PELO DADO: Recursos Humanos	
4. METODOLOGIA DE APURAÇÃO DO INDICADOR / COLETA E ORIGEM DOS DADOS: Número de funcionários ouvintes em todos os cursos do serviço: É coletado através do formulário "Planilha de Treinamento" que esta disponível em toda instituição. A pessoa responsável pelo Treinamento deverá preencher e devolver à Gerência de Qualidade para compilação dos dados. Carga horária dos cursos: É coletado através do formulário "Planilha de Treinamento". Número de horas/homem trabalhadas: É preenchido pelo RH em uma planilha com os dados extraídos do sistema e enviado mensalmente.	
5. FREQUÊNCIA DE LEVANTAMENTO: 5.1. Compilação e apuração: () Diário () Semanal (X) Mensal () Anual 5.2. Apresentação para as partes interessadas: () Diário, () Mensal, () Trimestral 5.3. Apresentação Institucional: () Mensal () Trimestral "NAGEH – Pessoas/CQH"	
6. DIMENSÃO DA COLETA: (X) Todas as unidades da Instituição () Em unidades específicas. Quais?	
Observações: A Política de Educação Permanente em Saúde aparece como uma proposta de ação estratégica para contribuir para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. Implica em trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e	META – 30 horas-ano, por funcionário, a necessidade em educação continuada. Periodicidade de Envio dos Dados: Mensal



<p>institucional, as ações e os serviços e a gestão local, a atenção à saúde e o controle social. Recomenda-se: Para ter usuários satisfeitos, o serviço deve produzir e/ou fazer algo com qualidade que venha a saciar os desejos e as necessidades do paciente. Para ter qualidade em tudo o que se faz, devem-se ter pessoas qualificadas produzindo, e para ter estas pessoas, a instituição deve investir na preparação das mesmas através de capacitações.</p>	
<p>FONTE DE DADOS: Certificado de conclusão do curso realizado por funcionários do serviço ou declaração de curso em andamento, emitido por instituição de ensino. Lista de presença dos encontros de Educação Permanente realizados e conteúdos explorados. As capacitações devem ser registradas contendo data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos. ♦Benchmarking - Parâmetros, Dados Estatísticos: CQH;</p>	

Data de Origem	Última Revisão	Nº de Revisões	Itens alterados	Próxima Revisão

ITENS QUE COMPÕE A FICHA DO INDICADOR:

- ♦ Indicador: identifica o nome do indicador;
 - ♦ Objetivo do controle: descreve a utilidade de se fazer esse tipo de levantamento;
 - ♦ Descrição do Indicador/fórmula: informa qual dado foi utilizado para a construção do indicador (numerador/denominador);
 - ♦ Unidade de Medida: informa qual o tipo de medida utilizada para esse indicador (percentual, unidade etc.);
 - ♦ Responsável pelo Dado/Setor: informa o setor ao qual o indicador está ligado;
 - ♦ Metodologia de Apuração do Indicador / Coleta e Origem Dos Dados;
 - ♦ Frequência de Levantamento/período: informa a qual período que se referem os dados levantados;
 - ♦ Dimensão da Coleta: se refere a que setor(es) ou unidade específica da Instituição
 - ♦ Observações
 - ♦ Recomendações
 - ♦ Meta: informa qual a meta a ser alcançada para esse indicador (meta institucional ou preconizada por outros órgãos competentes ou dados de literatura);
- Periodicidade De Envio Dos Dados:
- ♦ Fonte de Dados: é imprescindível informar por qual gerência foi elaborado o gráfico e se houve parceria com outros setores;
 - ♦ Benchmarking - Parâmetros, Dados Estatísticos: para descrição sobre base de comparação para esse indicador, se a meta está baseada em indicadores da Secretaria Estadual, do Ministério da Saúde, do CQH, da literatura e etc.



ANEXO VIII – MODELO DE ATESTADO DE COMPROVAÇÃO DE VISITA TÉCNICA.

ATESTADO

Atesto, para fins de comprovação nos termos do Edital nº _____, que o Sr(a) _____, Documento de Identidade _____, representante da Organização Social de Saúde, _____, CNPJ nº _____, realizou visita técnica no CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV, no Município de Sousa - PB, no(s) dia(s) _____, com uma carga horária total de ____ (____) horas.

João Pessoa, ____ de _____ de 2018.ⁱ

Representante da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba



ANEXO IX – MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA.

DECLARAÇÃO DE NÃO REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

Declaramos, para fins de participação no Edital de Seleção, cujo objeto é "SELEÇÃO DE OSS PARA O GERENCIAMENTO E OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV (AUDITIVA, FÍSICA, INTELLECTUAL E VISUAL), LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB", que assumimos integralmente a responsabilidade decorrente de eventual desconhecimento de informações ou fatos provocados pela não realização da visita técnica na Unidade assistencial, alcançada por este edital.

Emde.....de 2018.

Assinatura do representante legal da Organização Social e carimbo

**ANEXO X – RELAÇÃO DE BENS E EQUIPAMENTOS EM FASE DE AQUISIÇÃO PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE QUE SERÃO DESTINADOS AO CER IV.**

TABELA 01. Relação de bens e equipamentos em fase de aquisição pela Secretaria de Estado da Saúde que serão destinados ao CER IV:

NOME DO EQUIPAMENTO	QTD.
Andador	10
Aparelho de Bonnet	3
Aparelho de Corrente Interferencial	6
Aparelho de DVD	2
Aparelho de Luz Infravermelho	3
Aparelho para Tração Ortopédica	3
Armário	32
Armário Vitrine	3
Arquivo	15
Aspirador de Secreções Elétrico Móvel	10
Audiômetro	1
Balança Antropométrica Adulto	3
Balança Antropométrica Infantil	1
Balancim Proprioceptivo	16
Balcão de Atendimento	9
Balde a Pedal	25
Banqueta	25
Banqueta Dobrável	4
Baropodômetro	1
Barras Paralelas para Fisioterapia	9
Bebedouro/ Purificador Refrigerado	16
BERA Sistema de Potencial Evocado	1
Bicicleta Ergométrica Vertical	4
Biombo	8
BIPAP	3
Cabine Audiométrica	1
Cadeira	203
Cadeira de Rodas Adulto	24
Cadeira de Rodas para Obeso	8
Cadeira de Rodas Pediátrica	24
Cadeira Oftalmológica	1
Cadeira Otorrinológica	1



Cadeira para Massagem	3
Cadeira para Turbilhão	3
Cadeira Universitária	2
Cama Comum (não hospitalar)	1
Campímetro	1
Ceratômetro	1
Cicloergômetro	1
Coluna Oftalmológica	1
Computador (Desktop-Básico)	28
Computador Portátil (Notebook)	8
CPAP	3
DEA - Desfibrilador Externo Automático	1
Diapasão	1
Dinamômetro	1
Eletoencefalógrafo	1
Eletoestimulador com Corrente Galvânica-Farádica	5
Elevador para Transposição de Leito	3
Emissões Otoacústicas	1
Equipamento para Videoconferência	1
Eretor Plataforma	6
Escada com 2 degraus	12
Escada Digital em Madeira para Reabilitação	4
Escada Linear para Marcha (sem rampa)	7
Esfigmomanômetro Adulto	16
Esfigmomanômetro Infantil	15
Espaldar em Madeira (Barra/ Escada de Ling)	6
Estadiômetro	1
Estante	29
Esteira Ergométrica	2
Estetoscópio Adulto	16
Estetoscópio Infantil	19
Estimulador Neuro-Muscular	4
FES	4
Foco Refletor Ambulatorial	4
Fogão	5
Forno de Microondas	5
Fotóforo	4
Freezer Comum	2



Gangorra de Equilíbrio	18
Ganho de Inserção	1
Geladeira/ Refrigerador	7
Glicosímetro	4
Goniômetro	7
Imitanciômetro	1
Impressora Laser (Comum)	16
Jogo de Polias	7
Lâmpada de Fenda	1
Lanterna Clínica	4
Laringoscópio Adulto	1
Laringoscópio Infantil	1
Laser para Fisioterapia	3
Lensômetro	1
Longarina	64
Manovacuômetro	1
Máquina para Produzir Gelo	2
Martelo de Reflexo	9
Mesa Auxiliar	17
Mesa de Escritório	9
Mesa de Exames	10
Mesa Ortostática	8
Mesa para Computador	20
Mesa para Consultório	8
Mesa para Impressora	5
Mesa para Refeitório	10
Mocho	4
Nebulizador Portátil	5
Negatoscópio	3
No-Break (Para Computador)	25
Oftalmoscópio	1
Oftalmoscópio Binocular Indireto	1
Otoscópio Simples	4
Oxímetro de Pulso	10
Podoscópio	1
Projektor Multimídia (Datashow)	1
Projektor Oftalmológico	1
Prono-supinador	5



Quadro Interativo (Não é quadro branco)	12
Rampa com Degraus	5
Rampa para Alongamento	2
Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico (Ambu)	2
Refrator de Greens	1
Retinoscópio	1
Simetrógrafo	2
Sistema de Campo Livre	1
Soprador Térmico	7
Tablado para Fisioterapia	6
Tablet 10 polegadas	5
Tábua de Propriocepção	13
Tábua de Quadríceps	5
Tábua de Tríceps	5
Tela de Projeção	4
Telefone	4
Televisor	24
TENS - Estimulador Transcutâneo	2
TENS e FES	7
Tonômetro	1
Turbilhão	3
Ultrassom para Fisioterapia	8
Ventilômetro/ Respirômetro	6
Total geral	1.196



ANEXO XI – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO.

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E O _____, QUE VISA O GERENCIAMENTO INSTITUCIONAL DE AÇÕES E SERVIÇOS EM SAÚDE NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB.

O **ESTADO DA PARAÍBA**, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA, Órgão da Administração Direta do Governo do Estado da Paraíba, situada na Avenida Dom Pedro II, n.º 1826, nesta capital, doravante denominada simplesmente “SECRETARIA”, CNPJ/MF N.º 08.778.268/0001-60, neste ato representada por sua Secretária **CLAUDIA LUCIANA DE SOUSA MASCENA VERAS**, brasileira, enfermeira, inscrita no CPF sob o n.º 680.075.674-68, RG n.º 2800165 SSP/PB, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o (a) _____, neste ato denominada **CONTRATADA**, considerando tudo que consta no **Processo Administrativo n.º 020718542/2018/SES/PB, RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente contrato de gestão rege-se por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente a Lei Federal n.º 9.637/98, Lei Federal n.º 8.080/90, Decreto Federal n.º 6.170/07, Lei Estadual n.º 9.454/11, e no que couber as normas da Lei Federal n.º 8.666/1993, bem como os preceitos de direito público, pelas disposições do Projeto Básico, Edital e anexos, independentemente de transcrição.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O objeto deste CONTRATO DE GESTÃO visa ao gerenciamento institucional, operacionalização e execução das ações e serviços em saúde no **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, localizado no Município de Sousa, Estado da Paraíba, segundo as normas do Projeto Básico, Proposta Técnica da Organização Social vencedora e demais anexos que são partes integrantes deste instrumento;



1.2. Oferecer ações e serviços de saúde de forma indiferenciada aos usuários que requeiram atendimento em diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, para reabilitação, auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e em múltiplas deficiências; respeitando os direitos humanos, com garantia da autonomia, independência e da liberdade às pessoas com deficiência de fazerem as próprias escolhas; respeitando também às diferenças e a aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos; garantindo uma atenção humanizada e centrada nas necessidades dos usuários, conforme definido no **ANEXO I** - Informações gerais e descrição dos serviços assistenciais propostos para o HMDJMP do projeto básico constante do edital de chamamento público;

1.3. Ofertar ações e serviços de saúde à população de forma indiferenciada, universal, equânime e gratuita, seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde – SUS, observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da Constituição Estadual, no art. 7º da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS;

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.0. São Cláusulas obrigatórias do presente contrato, independente de transcrição, tendo em vista já constarem do edital e projeto básico;

2.1. A **CONTRATADA** compromete-se a:

2.1.1. Implantar e manter Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos, conforme o Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde - PGRSS, devidamente autorizado pelo Órgão Competente, bem como manter o núcleo de engenharia clínica, para o bom desempenho dos equipamentos;

2.1.2. Manter, durante toda a execução do contrato, a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no chamamento público;

2.1.3. Arcar com todo e qualquer dano e/ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à **CONTRATANTE**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;

2.1.4. Garantir, em exercício no **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, quadro de recursos humanos qualificados e compatível com o porte da unidade e serviços combinados,



conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa carga horária de 8 horas diárias de segunda à sexta feira, das 7:30 as 11:30 e das 13:00 as 17:00 horas.

2.1.5. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, disponibilizando a qualquer momento à **CONTRATANTE** e às auditorias, 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;

2.1.6. Cumprir as normas legais municipais, estaduais e federais que tenham ligação direta ou que interfiram na execução dos serviços;

2.1.7. Respeitar a legislação ambiental e possuir toda a documentação pertinente exigida para a execução do presente contrato de gestão;

2.1.8. Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços por parte de seus empregados ou contratados, garantindo o percentual mínimo de atendimento previsto em lei, de modo que não ocorram interrupções dos serviços pactuados;

2.1.9. Dar ciência imediata e por escrito, à **CONTRATANTE**, sobre qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços pactuados no presente contrato;

2.1.10. Manter-se qualificada como Organização Social durante a vigência deste Contrato de Gestão;

2.1.11. A **CONTRATADA** deverá se responsabilizar-se pela gestão administrativa do **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, incluindo:

- Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
- Gerenciamento da Qualidade e Segurança do Paciente em Saúde;
- Contabilidade Financeira (incluindo a gestão de recursos, relação de credores e devedores e fluxo de pagamentos);
- Aspectos legais e jurídicos;
- Governança;
- Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;



- Gerenciamento de Riscos;
- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- Relações com fornecedores;
- Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- Gerenciamento das instalações (incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança);
- Gerenciamento dos serviços de transporte;
- Gerenciamento da informação inclusive automatizada;
- Projetos de sustentabilidade;
- Patrimônio;
- Gerenciamento de Resíduos Sólidos;
- Atendimento ao usuário;
- Telefonia;
- Publicidade;
- Climatização;
- Higienização e limpeza;
- Vigilância eletrônica;

2.1.12. Assumir total responsabilidade por eventuais inconformidades na execução dos investimentos e serviços no âmbito do Contrato, bem como pela inobservância das especificações técnicas mínimas e dos Indicadores de Desempenho nele estabelecidos;

2.1.13. Cumprir o cronograma para o fornecimento dos serviços, após o início da operação do **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, conforme estabelecido no Projeto Básico;

2.1.14. Apresentar a documentação de habilitação dos serviços junto ao Ministério da Saúde no prazo máximo de 60 (noventa) dias a contar da data de assinatura deste Contrato;

2.1.15. Realizar serviços necessários à execução do Contrato, por sua conta e risco, com integral atendimento das normas e diretrizes do SUS, da regulamentação da SES/PB, do Plano Diretor de Regionalização do Estado, da Programação Pactuada Integrada, das Metas de Produção Assistencial, dos Indicadores de Qualidade e Desempenho e das demais exigências estabelecidas no Contrato, segundo as melhores práticas e os regulamentos aplicáveis.



2.1.16. A **CONTRATADA** se responsabiliza integralmente pela execução dos serviços de terceiros realizados no âmbito do presente contrato de gestão;

2.1.17. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do Ministério da Saúde;

2.1.18. Manter atualizado os registros de informações/faturamento, em sistema oficial do Ministério da Saúde, de todos os atendimentos realizados mensalmente pela **CONTRATADA**, em nome da SES/PB;

2.1.19. Manter o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

2.1.20. Manter registro dos usuários atendidos contendo no mínimo: nome, RG, número do cartão SUS, endereço completo de sua residência e telefone, por razões de planejamento das atividades assistenciais, bem como para qualquer tipo de atualização feita no sistema, incluindo usuário, local, data e hora das alterações e/ou inclusões, disponibilizando a qualquer momento à **CONTRATANTE**, bem como aos controles interno e externo;

2.1.21. Consolidar a imagem do **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV** na prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

2.1.22. Observar, durante todo o prazo do contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando ao cumprimento do modelo de atendimento humanizado;

2.1.23. Implantar pesquisa de satisfação após [a conclusão do atendimento](#);

2.1.24. Exigir e fiscalizar o cumprimento do Artigo 7º, da Portaria nº. 104, de 25/01/2011, do Ministério da Saúde, relativo às notificações compulsórias, devendo propiciar aos médicos os meios necessários para o cumprimento da obrigação contida no referido dispositivo legal;

2.1.25. Adotar práticas de planejamento sistemático mediante instrumentos de programação, acompanhamento e avaliação das ações e serviços de saúde prestados no **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, em cumprimento das metas pactuadas, conforme parâmetros dispostos nos Anexos do Projeto Básico;



2.1.26. Aderir e alimentar os sistemas de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizado pela **CONTRATANTE**;

2.1.27. Implantar Sistema de Informação/Gestão, bem como dar ao referido sistema toda manutenção e estrutura necessária para a execução e acompanhamento dos serviços pactuados neste contrato;

2.1.28. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, através de apresentação regular dos projetos de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, e predial;

2.1.29. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade e desempenho, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos, serão encaminhados em arquivo físico e eletrônico, de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**;

2.1.30. Havendo interesse em firmar ou aderir a Contratos, Convênios, Termos de Cooperação Técnica e outros instrumentos, a **CONTRATADA** deverá manifestar interesse por escrito, com posterior comunicação, também por escrito, à **CONTRATANTE**, acerca da efetiva celebração dos respectivos instrumentos pelo **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**;

2.1.31. Permitir o livre acesso dos responsáveis pelo acompanhamento, controle e fiscalização do contrato, da Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão das Organizações Sociais - CAFOS e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização;

2.1.32. Atender às solicitações de envio, a qualquer tempo, de documentos contábeis, fiscais, contratos, comprovantes de pagamentos ou demais documentos atinentes a execução de despesas relativas aos contratos em vigor, conforme necessidades observadas ou que surjam no processo de análise das prestações de contas;

2.1.33. Elaborar e encaminhar à **CONTRATANTE**, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução trimestral, até o dia 20 (vinte) do mês subsequente ao trimestre;

2.1.34. Enviar à **CONTRATANTE** todas as informações sobre as atividades assistenciais desenvolvidas no **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV** e movimentações dos repasses



financeiros recebidos e realizados;

2.1.35. Encaminhar à **CONTRATANTE** as informações de que trata o item anterior, até o dia 20 (vinte) do mês subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior, através dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**;

2.1.36. Movimentar os recursos financeiros repassados pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste Contrato em conta(s) bancária(s) específica(s) e exclusiva, vinculada(s) ao **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, de modo a que os repasses transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONTRATADA**;

2.1.37. Publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 (trinta) de março do ano subsequente;

2.1.38. Elaborar e encaminhar o consolidado anual dos balancetes contábeis do Contrato de Gestão, ao final de cada exercício financeiro, devendo ser apresentado à **CONTRATANTE** até o dia 30 (trinta) de janeiro do ano subsequente;

2.1.39. A **CONTRATADA** deverá apresentar à SES-PB o balanço anual da Instituição, acompanhado de relatório de Auditoria externa, até o dia 20 (vinte) de maio do ano subsequente.

2.1.40. A **CONTRATADA** deverá apresentar mensalmente à SES-PB, juntamente com a prestação de contas, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), sob pena de suspensão do repasse de quaisquer parcelas que lhes forem devidas até o cumprimento desta obrigação e ou outras sanções previstas em contrato, bem como nas legislações pertinentes;

2.1.41. Apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no edital como condição para assinatura do contrato e em sua continuidade nos repasses financeiros;

2.1.42. A **CONTRATADA** fica obrigada a divulgar mensalmente no Portal de Transparência do Governo do Estado da Paraíba informações sobre receitas, despesas e gastos com pessoal, nos padrões solicitados pela



CONTRATANTE até o quinto dia útil do mês subsequente da informação.

2.1.43. Manter arquivado, no **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, todos os demais documentos originais pertinentes ao Contrato de Gestão, em boa ordem e em bom estado de conservação, ficando à disposição da **CONTRATANTE** e dos órgãos de controle interno e externo do Estado;

2.1.44. A **CONTRATADA** fica obrigada a manter todo o Serviço de Contabilidade no Estado da Paraíba, relativo ao contrato de gestão em comento, bem como a encaminhar de forma regular cópia de todos os documentos, inclusive notas fiscais de qualquer natureza, contratos de terceiros, atos convocatórios, termos de referência, entre outros, para que a comissão responsável pelo acompanhamento, controle e fiscalização do contrato tenha acesso imediato, em qualquer hora e a qualquer momento, sempre que for solicitado com o objetivo de analisar e auditar;

2.1.45. A **CONTRATADA** deverá apresentar, mensalmente, **QUADRO DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA** por rubrica orçamentária e elemento de despesa, de acordo com a Lei nº. 4.320/64 e a Lei Complementar nº 101/00;

2.1.46. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato;

2.1.47. Comunicar à **CONTRATANTE** todas as aquisições que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;

2.1.48. A **CONTRATADA** fica obrigada a encaminhar à **SES/PB**, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira;

2.1.49. Ao criar cargos/ funções e/ou remanejar funcionários e tratar das respectivas remunerações, de acordo com os pisos salariais das devidas categorias, a **CONTRATADA** fica obrigada a dar ciência da **SES/PB**, e a garantir que tais atos não impliquem em prejuízo ao atendimento à população, nem às metas pactuadas e que não haja aumento injustificado de custos no valor total mensal contratado. Após tais alterações, no caso de haver diminuição no valor total contratado, tais diferenças deverão ser ressarcidas à **SES/PB** ao final do Contrato, conforme as prestações de contas apresentadas;



2.1.50. Deverá designar recursos humanos qualificados em quantidade necessária ao pleno funcionamento do **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, com habilitação técnica e legal, bem como responsabilizar-se pela qualidade da execução das atividades decorrentes deste contrato;

2.1.51. Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, e deverão, ainda, estar registrados no respectivo conselho profissional, podendo ser contratados por regime de cooperativa;

2.1.52. Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados no respectivo conselho profissional e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde (MS);

2.1.53. Assegurar, através de treinamento de pessoal interno e externo, que todos os objetivos ora pactuados sejam alcançados;

2.1.54. Possuir um responsável técnico (médico), com registro no respectivo conselho de classe, podendo esse profissional assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada no Sistema Único de Saúde;

2.1.55. Realizar processo seletivo simplificado para contratação de recursos humanos, devendo manter arquivados todos os documentos relativos à seleção no **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**;

2.1.56. Contratar pessoal para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença, inclusive, respondendo por despesas decorrentes de demandas judiciais ou extrajudiciais;

2.1.57. A **CONTRATADA** é responsável pelos encargos trabalhistas, incluindo verbas rescisórias dos empregados contratados ao término do contrato de gestão, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SES/PB;

2.1.58. Desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo às Normas do Ministério da Saúde – MS, da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais,



bem como implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE;

2.1.59. Fica a **CONTRATADA** responsável pelo custo e fornecimento de órteses e próteses e/ou outros insumos cobertos ou não cobertos pela Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde, aquisição ou locação de equipamentos necessários para os procedimentos demandados, devendo ser observado o regulamento de compras e seleção de fornecedores, bem como a contratação de médicos, em casos excepcionais, quando as cirurgias e/ou demais acompanhamentos ou procedimentos sejam realizados por profissionais que não estejam de plantão ou não sejam do quadro da Organização Social de Saúde - OSS ou do **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**;

2.1.60 CONTRATADA deve realizar auditorias internas periódicas para acompanhamento e controle da execução das etapas do processo de gestão de OPME e deve realizar inventários periódicos, disponibilizando relatórios sobre utilização e compatibilidade com procedimentos realizados e verificando a acurácia e possíveis perdas;

2.1.61 Adotar identificação pessoal (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional

2.1.62 Utilizar apenas a logomarca do Governo do Estado da Paraíba e da SES/PB em formulários, receituários, material de escritório, uniformes, enxoval, crachás, veículos, sites, etc., devendo o layout ser aprovado previamente pela SES/PB;

2.1.63 Submeter à aprovação prévia da SES/PB e SECOM/PB toda publicidade do **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV** em veículos de mídia e meios de divulgação para o público em geral (televisão, rádio, outdoor, placas, faixas, folhetos, letreiros, dentre outros);

2.1.64 Dar destaque APENAS à logomarca do Governo do Estado da Paraíba e da SES/PB em qualquer peça publicitária ou meio de divulgação;

2.1.65 A **CONTRATADA** será responsável pelos serviços relativos à comunicação visual do **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, conforme projeto aprovado pela SES/PB;



2.1.66 Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, através de apresentação regular dos projetos de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, e predial;

2.1.67 Fica facultada à **CONTRATADA** a execução de obras complementares, mediante prévia análise do setor de engenharia da SES/PB e autorização da **CONTRATANTE**, necessárias ao pleno funcionamento, com recursos transferidos pelo contrato de gestão, com monitoramento da **CONTRATANTE**.

2.1.68 A **CONTRATADA** fica responsável pela realização das adequações estruturais necessárias, conforme projeto básico;

2.1.69 Compete à **CONTRATADA** a aquisição de Equipamentos, Instrumentais e Materiais Duráveis, que se fizerem necessários ao pleno funcionamento do **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, mediante prévia análise do setor de engenharia da SES/PB e autorização da **CONTRATANTE**;

2.1.70. A realização de aquisições de EQUIPAMENTOS, INSTRUMENTAIS E MATERIAIS DURÁVEIS deverá ser realizado mediante análise e aprovação prévia da Secretaria de Saúde do Estado, a qual autorizará a compra pela OS, com fins de possibilitar o posterior ressarcimento;

2.1.71. Manter o **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV** em funcionamento pleno, conforme sua capacidade instalada e previsões do projeto básico, garantindo força de trabalho condizente com o dimensionamento proposto em plano de ação e legislação vigente;

2.1.72. A instalação de acessórios nos equipamentos objeto da permissão de uso, assim como as benfeitorias realizadas naqueles já existentes, serão incorporadas ao patrimônio estadual, sem possibilidade de retenção ou retirada, exceto sem houver prévia autorização do Poder Público;

2.1.73. Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, serão incorporadas ao patrimônio do Estado da Paraíba, hipótese em que a **CONTRATADA** deverá entregar à contratante a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;

2.1.74 Devolver à **CONTRATANTE**, após o término de vigência deste Contrato, ou em caso de rescisão



contratual, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termos de Permissão de Uso;

2.1.75 Garantir a segurança patrimonial do **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, bem como a segurança pessoal dos usuários do SUS que estão sob sua responsabilidade e de todos aqueles que nele trabalham;

2.1.76 Contratar seguro contra quaisquer sinistros ocorridos no **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, além de furto e roubo dos bens e insumos sob sua guarda, bem como nos casos de transporte de materiais e medicamentos, que garantam a proteção securitária de quaisquer ocorrências durante o prazo de vigência deste contrato

2.1.77 Comunicar à **CONTRATANTE** quaisquer sinistros relativos aos bens e insumos sob sua guarda, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após sua ocorrência

2.1.78. Prestar manutenção preventiva de forma contínua ao imóvel e aos equipamentos utilizados, incluindo a reposição de peças, quando necessário. As obras de ampliação do **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV** serão discutidas com a SES/PB, cabendo à **CONTRATADA** as obras de manutenção/adequações, todas sob a prévia anuência da SES/PB, à exceção das de cunho emergenciais;

2.1.79. Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto no inventário, que deverão definir as responsabilidades da **CONTRATADA** e que declara recebê-los no ato de assinatura do presente contrato, até sua restituição ao Poder Público;

2.1.80. A permissão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei Estadual nº. 9.454/11, devendo ser realizada no ato da assinatura deste instrumento;

2.1.81. Caberá à **CONTRATADA** auditar/conferir o inventário, anexo a este Contrato, apresentado pela **CONTRATANTE**, devendo se manifestar no caso de qualquer alteração identificada;

2.2. A **CONTRATANTE** obriga-se a:



2.2.1. Disponibilizar à **CONTRATADA** adequada estrutura física e recursos financeiros para a organização e gerenciamento da Unidade Administrativa do **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**;

2.2.2. Prover a **CONTRATADA** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar os orçamentos dos exercícios subsequentes, de acordo com o sistema de repasse previsto;

2.2.3. Prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA** que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

2.2.4. Especificar o programa de trabalho proposto pela Organização Social, estipulando as metas a serem atingidas, os respectivos prazos de execução, bem como os critérios objetivos de avaliação e desempenho;

2.2.5. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, observando-se o desenvolvimento e o cumprimento das atividades de assistência prestada pela **CONTRATADA** aos usuários no **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**;

2.2.6. Acompanhar, constantemente, as aquisições de bens permanentes e serviços, bem como obras realizadas pela **CONTRATADA**;

2.2.7. Relacionar as dependências de instalações físicas, bem como os bens de sua propriedade que serão dados em permissão de uso para a execução dos serviços, com a indicação de seu estado de conservação;

2.2.8. Solicitar à **CONTRATADA** substituição de qualquer produto, material, recursos ou equipamentos, cujo uso seja considerado inadequado e/ou prejudicial à boa conservação de seus pertences, equipamentos ou instalações, ou ainda, que não atendam as necessidades;

2.2.9. Notificar a **CONTRATADA**, por escrito e com antecedência de 15 (quinze) dias úteis, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;

2.2.10. Efetuar o controle de qualidade por meio do acompanhamento da pesquisa de satisfação do usuário realizada pela Organização Social, bem como por meio do acompanhamento dos registros de ocorrências da



Ouvidoria da SES-PB;

2.2.11. Regularizar o número de leitos existentes e que porventura não estejam corretamente regularizados junto aos órgãos competentes e ao SUS com o apoio da **CONTRATADA**;

2.2.12. A OS será ressarcida dos custos relativos aos eventuais procedimentos decorrentes de demandas judiciais e/ou espontâneas, que estejam **FORA DO PERFIL ASSISTENCIAL** do **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, oriundas da SES/PB, devendo encaminhar a comprovação e justificativa da realização de tais procedimentos. As comprovações e justificativas deverão ter sua conformidade analisada e verificada pela Gerência Operacional de Auditoria (GOAUD) antes de ser liberado o ressarcimento dos valores. Caso seja necessária a contratação de serviços e/ou profissionais médicos específicos não existentes no quadro de profissionais, deverá ser devidamente justificada pela direção do CER IV e cientificada à SES/PB;

2.2.13. Os ressarcimentos previstos nos incisos 2.2.12 e 2.1.71 serão realizados por meio de reserva extra e termo de apostilamento;

2.2.14. A **CONTRATANTE** adotará práticas de planejamento sistemático das ações da Organização Social, mediante instrumentos de programação, orçamento, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas, conforme art. 14, da Lei nº. 9.454/2011;

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.0. A vigência do presente instrumento será de 24 (vinte e quatro) meses a partir da data de sua assinatura, admitindo-se prorrogação no interesse de ambas as partes, mediante verificação do cumprimento dos indicadores de metas de produção e resultado que permitam a avaliação objetiva da qualidade e do desempenho, e autorizada pelo(a) Secretário(a) de Estado da Saúde, conforme faculta o Art. 57, inciso II, da Lei nº. 8.666/93, e desde que confirmada a disponibilidade orçamentária e a consecução dos objetivos propostos pela organização social;

CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

4.0. O Plano de Trabalho/projeto básico do Contrato de Gestão poderá ser anualmente alterado, parcial ou totalmente, mediante justificativa por escrito, contendo: a declaração de interesse de ambas as partes e a

autorização do(a) Secretário(a) de Estado da Saúde da Paraíba;

4.1. Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações contratuais, desde que devidamente justificado e autorizado pela **CONTRATANTE**, e anterior ao término da vigência;

4.2. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizados por meio de Termos Aditivos, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente contrato;

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.0. Os recursos financeiros para a execução do contrato serão alocados mediante transferências oriundas da **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais, rendimentos de aplicações financeiras entre outros pertencentes ao patrimônio da **CONTRATANTE** que estiverem sob a administração da Organização Social;

5.1. Para a execução do objeto deste contrato, a **CONTRATANTE** transferirá à **CONTRATADA**, os recursos relativos ao custeio do **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, no prazo e condições constantes no Projeto Básico e seus anexos, vinculando-se os repasses financeiros que forem realizados pelo Estado ao cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão;

5.2. Na fase operacional do **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, o valor relativo a eventuais investimentos realizados pela OS - HMDJMP serão ressarcidos após o final do exercício financeiro, mediante apresentação à SES/PB do relatório de prestação de contas acompanhado devidamente de todas as notas fiscais, no limite de até 10% (dez por cento) do valor do contrato;

5.3. O valor a ser repassado à **CONTRATADA**, para o custeio do **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, será de R\$ _____, divididos em 24 (vinte e quatro) parcelas de R\$ _____, respeitando o Cronograma de Desembolso Financeiro descrito no projeto básico, devendo o primeiro repasse ocorrer no prazo máximo de dez dias após a publicação do contrato e os demais até o trigésimo dia dos meses subsequentes;

5.4. A **CONTRATANTE** poderá alterar o cronograma de repasses acima mencionado, mediante concordância da **CONTRATADA**, caso haja mudança de procedimentos administrativos internos e/ou



exigências dos órgãos de controle para a aprovação das despesas, cronograma orçamentário da SES e outros que porventura julgar conveniente;

5.5. A **CONTRATADA** deverá instituir reserva para **provisionamento** de despesas, destinada ao pagamento de rescisões trabalhistas judiciais e/ou extrajudiciais, bem como para pagamento de férias e 13º (décimo terceiro) salários, em conta específica;

5.6. A **CONTRATADA** deverá instituir fundo de reserva para arcar com os custos de condenações judiciais, constituído com recursos oriundos dos repasses feitos pelo **CONTRATANTE**, no montante de 1% (um por cento) do valor mensal repassado, que deverá ser depositado em conta específica, só podendo ser movimentada com prévia autorização do **CONTRATANTE**;

5.7. As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

CÓDIGO	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE	RESERVA	RECURSO
	3390.39	110		TESOURO ESTADUAL
	3390.39	160		TESOURO ESTADUAL

5.8. Os recursos financeiros destinados pela Organização Social para o pagamento de despesas de natureza administrativa e/ou gerenciamento, não poderão ultrapassar o percentual de 2% (dois por cento) do valor global do CONTRATO DE GESTÃO, sendo vedada a utilização de tais recursos para o pagamento de despesas não atreladas ao objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO. Tais despesas serão detalhadas no programa de trabalho e sua prestação de contas somente será aprovada se as mesmas estiverem devidamente discriminadas, justificadas e documentalmente comprovadas, de acordo com a planilha constante do projeto básico. A Organização Social deverá ainda constituir conta específica para movimentação e pagamento de tais despesas;

5.9. Os recursos financeiros destinados ao pagamento de despesas administrativas da Organização Social



compõem o valor global previsto para o contrato de gestão e já estão contidos em suas nas parcelas mensais de custeio

5.10 Mensalmente a **CONTRATADA** deverá apresentar anexa à prestação de contas a documentação comprobatória da utilização dos repasses financeiros destinados ao pagamento de despesas administrativas, a qual deverá ser acompanhada de mapa de rateio especificando os valores e os percentuais rateados entre os contratos firmados com o **CONTRATANTE** e outros entes, bem como o provisionamento obrigatório e dos processos rescisórios, através de extrato da conta específica;

5.11. O componente variável do Contrato de Gestão corresponde a 15% (quinze por cento) do valor global do contrato, e seu repasse está condicionado à apuração das Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade e Desempenho acordadas. Considerando-se apenas o componente variável, às Metas de Produção Assistencial estão vinculados 50% (cinquenta por cento) dos recursos do repasse variável, ficando os 50% (cinquenta por cento) restantes associados ao cumprimento aos Indicadores de Qualidade e Desempenho. O acompanhamento das metas e indicadores será feito **MENSALMENTE**, a partir dos relatórios de atividades enviados para os responsáveis pelo acompanhamento, controle e fiscalização do contrato. Em caso de não cumprimento das metas quantitativas e qualitativas ocorrerão os descontos financeiros, os quais serão feitos a partir da apuração **TRIMESTRAL** dos indicadores pactuados. Tais descontos irão incidir sobre o primeiro repasse financeiro à **CONTRATADA** posterior à avaliação, considerando o montante somatório dos descontos pertinentes apurados para o período;

5.12. Recolher no ato do pagamento, o percentual de 1,6% (um vírgula seis por cento) do valor total da parcela, para implementação e operacionalização do Fundo Estadual de Apoio ao Empreendedorismo – Fundo Empreender/PB, nos termos do inciso II, do art. 7º, da Lei nº. 10.128, de 23/10/2013.

5.13. A **CONTRATADA** deverá organizar a execução dos recursos repassados em contas diferentes para custeio, provisionamentos, investimento e despesas administrativas, conforme quadro abaixo:

	CONTAS	OBSERVAÇÃO
	Conta do crédito	Em instituição específica definida pelo Governo do Estado.
	Conta de custeio	
	Conta de provisionamento de verbas rescisórias	
	Conta de provisionamento para ações trabalhistas	



Conta de despesas administrativas	Caso a OS tenha mais de um contrato de gestão com a SES/PB todas as despesas administrativas deverão ser executadas em uma mesma conta exclusiva de finalidade.
Conta de investimento	Quando houver repasse ou ressarcimento de recursos de investimento.

CLÁUSULA SEXTA - DOS SERVIÇOS DE PESSOAL E DE TERCEIROS

6.0. A contratada será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem o projeto básico e deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados; obedecer às normas do Ministério da Saúde/MS, do Ministério do Trabalho e Emprego/MTE especialmente as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT e a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (NR 32); obedecer as Resoluções dos Conselhos Profissionais e desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas;

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS VEDAÇÕES

7.0. Não transferir total ou parcialmente o objeto deste contrato a terceiros, sem a prévia autorização da **CONTRATANTE**, e não se eximir de suas responsabilidades e obrigações decorrentes deste contrato;

CLÁUSULA OITAVA - DOS BENS

8.0. Os bens móveis ou imóveis pertencentes ao **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV** têm o seu uso permitido pela **CONTRATADA** durante a vigência do presente instrumento;

8.1. A **CONTRATADA** receberá através de seu preposto, os bens móveis e o imóvel, na forma dos Termos da Permissão de Uso, de forma idêntica, irá devolvê-los no término da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos;

8.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado da Paraíba, após prévia avaliação e expressa autorização da **CONTRATANTE**;



8.3. A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas;

8.5. A **CONTRATANTE** deverá acompanhar mensalmente todas as aquisições de bens efetuadas pela **CONTRATADA** e lançar os novos bens no Sistema de Gestão de Patrimônio;

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS

9.0. A **CONTRATADA** utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste contrato e seus anexos que integram este instrumento;

9.1. A **CONTRATADA** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE**;

9.2. A **CONTRATADA** deverá estipular os limites e critérios para remuneração e vantagens, de qualquer natureza a serem pagas aos dirigentes e empregados contratados pela organização social, como também dos cargos de gerenciamento e direção do **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, obedecerá o valor de mercado da região, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;

9.3. É possível a cessão de servidores do Estado para exercerem suas atividades à disposição da **CONTRATADA**, nos termos do art. 23 da LEI ESTADUAL 9454/2011;

9.4. O desempenho de atividades dos servidores públicos cedidos à **CONTRATADA** não configurará vínculo empregatício de qualquer natureza;

9.5. A **CONTRATADA**, em nenhuma hipótese, poderá ceder integralmente a qualquer instituição pública ou privada seus empregados, bem como os servidores efetivos que estiverem cedidos, e que são remunerados à conta deste instrumento;

9.6. A capacitação dos servidores cedidos à **CONTRATADA** será promovida e custeada pela mesma, cabendo a esta autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas



pastas funcionais;

9.7. É de responsabilidade da **CONTRATADA** o pagamento de qualquer remuneração complementar aos salários dos servidores cedidos;

9.8. A **CONTRATADA** deverá dar ampla publicidade, por intermédio de veículos de mídia local ou regional ou anúncio no site na internet, dos processos de seleção de profissionais para desempenho de funções no **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, efetuando seleção pública de acordo com a legislação pertinente;

CLÁUSULA DÉCIMA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

10.0. A **CONTRATANTE** é responsável pelo monitoramento, controle e avaliação, e instituirá a Comissão responsável pelo acompanhamento, controle e fiscalização do contrato para esse fim, por meio de Portarias do(a) Secretário(a) de Estado de Saúde, envolvendo todas as áreas correlacionadas;

10.1. A Comissão responsável pelo acompanhamento, controle e fiscalização do contrato terá como finalidade principal, monitorar, controlar e avaliar o Contrato de Gestão da Organização Social, durante o período de execução do contrato, bem como, propor alterações de metas quantitativas, qualitativas e financeiras que se fizerem necessárias, bem como emitir os relatórios técnicos sobre os resultados alcançados pelas Organizações Sociais na execução do Contrato de Gestão, bem como sobre a economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades, e o encaminhará ao Titular da respectiva Pasta e ao órgão deliberativo da entidade, até o último dia do mês subsequente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro, nos termos do Art. 19 da Lei Estadual 9.454/2011;

10.2. A **CONTRATANTE** poderá requerer a apresentação pela **CONTRATADA** a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro;

10.3. A **CONTRATANTE** poderá exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;

10.4. Os responsáveis pelo monitoramento, controle e avaliação deste Contrato, ao tomarem



conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, dela darão ciência imediatamente o(a) Secretário(a) de Estado de Saúde, para as providências cabíveis junto aos demais órgãos, de acordo com o disposto no art. 20 da Lei 9.454/2011;

10.5. A **CONTRATADA** deverá encaminhar informações aos responsáveis pelo monitoramento, controle e avaliação, comprovando o cumprimento das obrigações contratuais no que se refere à publicação de normas no Diário Oficial do Estado da Paraíba; Seguro de Incêndio; Documentação Fiscal e Termo de Doação de bens, equipamentos e materiais duráveis; a produção ambulatorial; certidões negativas; documentos e comprovações de execuções econômico financeiras; indicadores de resultado e desempenho; e solicitações de repasses, nos prazos estipulados pela SES/PB, sob pena, em caso de descumprimento, de serem aplicadas as sanções e punições previstas no presente Contrato de Gestão;

10.6. A **CONTRATADA** deverá atender ao quadro resumo das informações de monitoramento, avaliação e prestação de contas do contrato de gestão descrito no projeto básico constante do Chamamento Público nº 001/2018 sob pena, em caso de descumprimento, de serem aplicadas as sanções e punições previstas no presente Contrato de Gestão;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

11.0. A Prestação de Contas, a ser apresentada mensal e trimestralmente ou a qualquer tempo, conforme recomenda o interesse público, e em conformidade com o Manual de Análise de Prestação de Contas de Contratos de Gestão Operacionalizados por Organizações Sociais, elaborado pela CGE-PB, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados;

11.1. A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação e/ou documentação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinadas;

11.2. A prestação de contas deverá ser elaborada com base nas informações constantes nos RELATÓRIOS DE GESTÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL, conforme definidos no Projeto Básico;

11.3. O Relatório da Prestação de Contas a que se reporta a Subcláusula anterior deverá ser apresentado à **CONTRATANTE** até o dia 20 do mês subsequente ao mês de referência, sendo a prestação de contas final



do contrato entregue até 90 (noventa) dias após o seu término;

11.4. A prestação de contas de que trata esta cláusula será auditada pela Comissão responsável pelo acompanhamento, controle e fiscalização do contrato;

11.5. Além dos RELATÓRIOS DE GESTÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL, a **CONTRATADA** deverá encaminhar para análise os RELATÓRIOS DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E METAS PACTUADAS, conforme descrito no Projeto Básico;

11.6. Cada folha da prestação de contas deverá ser rubricada pelo representante legal da **CONTRATADA**, e os balancetes contábeis deverão ser assinados por profissional legalmente habilitado pelo Conselho Regional de Contabilidade;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

12.0. O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

- I.** Por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes da comprovação do mau gerenciamento, culpa e/ou dolo;
- II.** Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;
- III.** Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexecutável o presente instrumento, com comunicação prévia de 60 (sessenta) dias.

12.1. Verificada as hipóteses de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e III, da subcláusula 12.1, a **CONTRATANTE** providenciará a revogação da permissão de uso dos bens móveis e imóveis, firmados em decorrência do presente instrumento e aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o Princípio do contraditório e da ampla defesa;

12.2. Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como organização social;



12.3. Ocorrendo à extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

- I.** A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis, legados e as doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades serão incorporados ao patrimônio da **CONTRATANTE** ou ao de outra organização social indicada, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao contrato ou adquiridos com recursos a eles estranhos;
- II.** O fim das cessões e afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**;
- III.** A incorporação ao patrimônio do Estado dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados;
- IV.** A disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV**, as fichas e prontuários dos usuários.

12.4. Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão;

12.5. A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**;

12.6. Na hipótese do inciso III do item 12.0, a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA** exclusivamente em decorrência do retardo no repasse de recursos, cabendo à **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **CONTRATANTE**;

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

13.0. A **CONTRATADA** ficará sujeita, no caso de atraso injustificado assim considerado pela Administração, de execução parcial ou inexecução da obrigação, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, assegurada prévia e ampla defesa, às seguintes penalidades, cumulativamente ou não:



- I.** Advertências;
- II.** Realização de glosas nos repasses caso as metas pactuadas no Contrato de Gestão não sejam cumpridas;
- III.** Suspensão temporária e impedimento de contratar com os demais órgãos que compõem a Administração Estadual, por até 02 (dois) anos.
- IV.** Desqualificação da entidade como Organização Social, respondendo os seus dirigentes, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

13.1. A justificativa para o não cumprimento da obrigação, não se aplicando a multa referida no subitem anterior, só será considerada em casos fortuitos ou de força maior, devendo ser apresentada por escrito;

13.2. Ficará impedida de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 02 (dois) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, sem prejuízo de multa de até 30% do valor estimado para a contratação e demais cominações legais, a Organização Social que:

- I.** Não celebrar o contrato;
- II.** Deixar de entregar documentação exigida;
- III.** Ensejar o retardamento da execução do objeto deste Contrato de Gestão;
- IV.** Não mantiver a proposta, injustificadamente;
- V.** Falhar ou fraudar na execução do contrato;
- VI.** Comportar-se de modo inidôneo;
- VII.** Cometer fraude fiscal;
- VIII.** Fizer declaração falsa;
- IX.** Apresentar documentação falsa.

13.3. O valor da multa, aplicado após regular processo administrativo, será descontado da **CONTRATADA**, observando-se os repasses eventualmente devidos pelo **CONTRATANTE** ou ainda, quando for o caso, cobrados judicialmente;

13.4. Esgotados os meios administrativos para cobrança do valor devido pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, este será encaminhado para inscrição em dívida ativa;

13.5. A aplicação de descontos financeiros pelo não cumprimento de metas, Metas de Produção Assistencial ou dos Indicadores de Qualidade e Desempenho, incidirá apenas sobre o componente variável correspondente a 10% do valor global de recursos previstos no Contrato de Gestão;

13.6. A **CONTRATADA** deverá ser notificada previamente da aplicação dos descontos pela SES/PB, que, eventualmente, poderá ser fracionado em parcelas mensais, se for de acordo entre as partes;

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

14.0. O presente Contrato de Gestão será encaminhado para publicação no Diário Oficial do Estado, até o



quinto dia útil do mês subsequente da assinatura do instrumento contratual;

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA OMISSÃO

15.0. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como pelas normas que regem o Direito Público e, em última instância, pela autoridade judiciária competente;

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

16.0. As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de João Pessoa, Capital do Estado da Paraíba, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure;

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.0. A **CONTRATADA** responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato, e executá-los de acordo com a legislação vigente;

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

João Pessoa, _____ de _____ de 2018.

CLAUDIA LUCIANA DE SOUSA MASCENA VERAS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1. _____

2. _____

PB versão 08