



Banco Interamericano de Desenvolvimento

**PROJETO APRIMORAMENTO DO MODELO DE ATENÇÃO NA
REDE DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA**

PROJETO AMAR

REGULAMENTO OPERACIONAL DO PROJETO

(BR-L1518)

novembro de 2020

Sumário

1. APRESENTAÇÃO E DIRETRIZES.....	7
2. DESCRIÇÃO DO PROJETO.....	7
2.1 Antecedentes, problemas e justificativa	7
2.2 Estratégia do Projeto.....	12
2.3 Objetivos, Componentes e Custo	14
2.3.1 Componente 1. Fortalecer a gestão do SUS e melhorar a qualidade dos serviços.....	14
2.3.2 Componente 2. Consolidação de Redes de Atenção à Saúde (RAS)	15
2.3.3 Componente 3. Monitoramento, avaliação e administração	15
2.3.4 Indicadores Chaves e de Resultado.....	15
2.4 Plano de Financiamento do Projeto.....	16
3. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	16
3.1 Para Elaboração de Estudos e Projetos Executivos de Engenharia.....	16
3.1.1 Conteúdo de Produtos Finais	16
3.1.2 Conteúdo de cada Componente.....	17
3.2 Para o Atendimento dos Requisitos Socioambientais.....	19
3.2.1 Marco legal e institucional	19
3.2.2 Políticas e Legislação de Meio Ambiente	20
3.2.3 Cumprimento da Legislação do Setor de Saúde.....	21
3.3 Políticas de Salvaguardas Ambientais e Sociais do BID.....	22
3.3.1 Política de Meio Ambiente e Cumprimento de Salvaguardas (OP-703)	22
3.3.2 Política de Reassentamento Involuntário – OP-710.....	22
3.3.3 Política de Gestão de Riscos e Desastres Naturais – OP-704	22
3.3.4 Política de Acesso à Informação – OP-102.....	22
3.3.5 Política de Igualdade de Gênero no Desenvolvimento – OP-761	23
3.3.6 Atendimento das Políticas de Salvaguardas Ambientais e Sociais.....	23
4. CARACTERIZAÇÃO DAS OBRAS DO PROJETO	25
4.1 Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires – HMDJMP	25
4.2 Centro Formador de Recursos Humanos – CEFOR.....	26
4.3 Hospital Maternidade Frei Damião	28
4.4 Hospital Regional de Deputado Janduhy Carneiro.....	30
5. ARRANJO INSTITUCIONAL PARA EXECUÇÃO DO PROJETO	32
5.1 Mutuário, Garantidor e Organismo Executor	32
5.2 Gestão e Execução do Projeto.....	32
5.3 Unidade Gestora do Projeto – UGP.....	32
5.4 Organismos envolvidos com o Projeto.....	32
5.5 ESTRUTURA DE EXECUÇÃO DO PROJETO	33
5.5.1 Nível Estratégico e Decisório.....	33

5.5.2	Nível de Coordenação, Gestão e Execução	34
5.5.3	Nível de Apoio Técnico e Administrativo à Execução.....	34
5.5.4	Estrutura de Execução do Projeto	34
5.5.5	Funções da UGP.....	35
5.5.6	Estrutura Organizacional da UGP	36
5.5.7	Atribuições da equipe da UGP.....	36
6.	PLANEJAMENTO E GESTÃO DA EXECUÇÃO DO PROJETO	40
6.1	Planejamento da Execução do Projeto	40
6.2	Periodicidade.....	41
6.3	Gestão Financeira da Execução do Projeto	41
6.3.1	Procedimentos para Liberação Financeira	41
6.3.2	Acordos e Requisitos de Desembolso	41
6.3.3	Plano Financeiro	48
6.4	Custo e Financiamento	55
6.5	Recursos do Projeto e Desembolsos	55
6.5.1	Procedimentos de Desembolso.....	55
6.5.2	Reconhecimento de Despesas.....	56
7.	GERENCIAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	56
7.1	Marco de Resultados.....	56
7.2	Sistema de Gerenciamento, Monitoramento e Avaliação	57
7.3	Descrição do Sistema de Gerenciamento, Monitoramento e Avaliação do Projeto – SGMAP	57
7.4	Requisitos Básicos do SGMAP	58
7.5	Módulos do SGMAP.....	59
7.6	Relatórios	61
7.6.1	Relatórios de Planejamento, Andamento e Avaliação	61
7.6.2	Relatórios de Progresso e Demonstrações Financeiras	61
8.	NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS E AQUISIÇÕES DE BENS	62
8.1	Plano de Aquisições (PA)	62
8.2	Periodicidade.....	63
8.3	Métodos de Aquisições, de Contratações e Revisões.....	63
8.3.1	Aquisições de Bens e Contratação de Obras e Serviços (exceto consultorias)	63
8.3.2	Revisão pelo BID das Aquisições de Bens e Contratação de Obras e Serviços (exceto consultorias) 64	
8.3.3	Contratação de Consultores.....	65
8.3.4	Revisão pelo BID da Seleção de Consultores.....	66
8.3.5	Processos Licitatórios para o Projeto	66
8.3.6	Processamento das licitações e contratos	66
9.	CONTROLE INTERNO E CONTROLE EXTERNO DA EXECUÇÃO DO PROJETO	74
9.1	Registros, Inspeções e Relatórios.....	74

92	Auditoria Externa.....	74
93	Tribunal de Contas do Estado da Paraíba.....	76
10.	VALIDAÇÃO, REVISÃO E DIVULGAÇÃO DO REGULAMENTO.....	78
11.	INSTRUMENTOS LEGAIS	78
111	De Criação da UGP.....	78
112	Termos de Cooperação, de Cessão de Uso e de Permissão de Uso e Protocolo de Intenções	78
12.	DIFUSÃO DE RESULTADOS.....	79
13.	ANEXOS	80

NOMENCLATURAS UTILIZADAS

ENTIDADES

AVC	Acidente Vascular Cerebral
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CEFOR	Centro de Formação de Recursos Humanos
CPL	Comissão Permanente de Licitação
CEL	Comissão Especial de Licitação
CGE	Controladoria Geral do Estado
CIR	Comissão Intergestores Regionais
QRF	Quadro de Resultados Corporativos
DANTs	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
FES	Fundo Estadual de Saúde
FMS	Fundo Municipal de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
GEPB	Governo do Estado da Paraíba
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LPI	Licitação Pública Internacional
LPN	Licitação Pública Nacional
MAC	Média e Alta Complexidade
MR	Matriz de Resultados
MS	Ministério da Saúde
NV	Nascidos Vivo
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
PMR	Relatório de Monitoramento do Projeto
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada Integrada
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RUE	Rede de Urgência e Emergência
ROP	Regulamento Operacional do Projeto
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

1. APRESENTAÇÃO E DIRETRIZES

O presente Regulamento Operacional do Projeto (ROP) tem o propósito de estabelecer os termos, as condições e os procedimentos que regerão a execução dos projetos e atividades do PROJETO DE APRIMORAMENTO DO MODELO DE ATENÇÃO NA REDE DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA – Projeto AMAR, parcialmente financiado com recursos do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), por meio do Contrato de Empréstimo Nº 4740/OC-BR, firmado entre esse Banco e o Governo do Estado da Paraíba (GEPB) em 20 de novembro de 2020.

O ROP é documento de caráter dinâmico, com vistas a possibilitar atualizações e ajustes ao longo da execução do Projeto, de modo a atender as necessidades surgidas durante sua implementação, consideradas as ações pactuadas no financiamento.

Havendo conflito entre o estabelecido neste Regulamento e o disposto no Contrato de Empréstimo, constante do **Anexo I**, e seus respectivos anexos, prevalecerá o disposto neste último.

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

2.1 Antecedentes, problemas e justificativa

O Estado da Paraíba reflete algumas das características emblemáticas do nordeste brasileiro: avanços sociais recentes e crescimento econômico acima da média brasileira, mas com desigualdades históricas e alguns dos indicadores sociais mais deficientes do país. Entre 2010 e 2015, o Produto Interno Bruto (PIB) acumulou alta de 16,5%, superior aos 5,8% do Brasil no mesmo período¹. Além disso, a Paraíba conseguiu reduzir a pobreza extrema de 25% para 13,4% entre 2000 e 2010². No entanto, quase 46% dos seus quatro milhões de habitantes vivem atualmente na pobreza³, a Paraíba possui o sexto maior índice de Gini do Brasil, sendo 0,563⁴, e está classificada em 21º lugar entre os 27 estados brasileiros de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)⁵. Por outro lado, apresenta alta concentração econômica, onde apenas cinco dos 223 municípios são responsáveis por 60% do PIB do estado. Os altos níveis de pobreza e desigualdade, somados aos desequilíbrios entre regiões, refletem-se diretamente nos indicadores de saúde Paraíba.

A Paraíba enfrenta um processo de rápida transição demográfica e epidemiológica, com um aumento significativo da população acima de 65 anos⁶, o que se traduz em novas e mutáveis demandas de saúde. O perfil de morbidade e mortalidade mostra um aumento sustentado na prevalência de Doenças e Agravos Crônicas Não Transmissíveis (DANTs), responsáveis por mais da metade dos óbitos⁷, seguidos por causas externas e doenças infecciosas. As doenças do aparelho circulatório são a principal causa de morte, com 30% dos casos, depois as neoplasias, com 14,6%, e

¹ SEPLAG, Paraíba, 2017.

² PNUD, IPEA e FJP, 2013.

³ IBGE, 2016.

⁴ IBGE, 2017.

⁵ Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). O Estado também apresenta grande vulnerabilidade aos efeitos das mudanças climáticas. As previsões até 2040 para a Paraíba do PAINEL BRASILEIRO DE MUDANÇAS CLIMÁTICAS (PBMC), projeta a diminuição de 10% a 20% das chuvas e o aumento de temperatura entre 0,5°C a 1°C. Para 2070, a elevação será de 1,5°C a 2,5°C, enquanto as precipitações se reduziram entre 25% y 35%.

⁶ A população acima de 65 anos passou de 9% a 12% entre 1991 e 2010, enquanto que a população menor de 15 anos caiu de 37,7% a 25,3% no mesmo período. IBGE, censos demográficos 1991 e 2010.

⁷ 35% da população da Paraíba tem pelo menos uma DCTN. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2014.

as doenças respiratórias, com 12%⁸. As causas externas também estão aumentando, com 12% dos casos, principalmente como resultado de acidentes de trânsito e violência. Globalmente, as DANTs geram custos significativos e incrementais para os serviços de saúde, uma vez que exigem atendimento contínuo e longitudinal ao paciente. Estudos mostram o que os países de baixa e média renda são mais expostos e são o mais afetados por DANTs já que suas populações enfrentam mais fatores de risco, como dietas não saudáveis, consumo de tabaco e de álcool⁹, e a baixa qualidade da água e do ar. Além disso, têm acesso limitado a serviços de saúde adequados e cotam com escassos recursos para fazer frente a enfermidades de longo prazo¹⁰.

Apesar de ter sido substancialmente reduzida nos últimos 15 anos, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) permanece elevada na Paraíba, sendo de 13,3 por 1.000 nascidos vivos (NV), pressionados, sobretudo, pelo componente neonatal prematuro (entre 0 e 6 dias de vida), responsável por cerca de 80% do indicador. A mortalidade neonatal (principalmente a prematura) está relacionada com causas evitáveis como o baixo peso, o risco gestacional e a condição do recém-nascido, diretamente associados à assistência pré-natal e parto adequados. Por seu turno, a taxa de mortalidade materna mostra uma tendência ascendente desde de 2010 (47,46 por 100.000 NV), chegando um 62,7 por 100.000 mil NV em 2017, quase o dobro da meta do Brasil nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) de atingir 35 mortes por 100.000 NV em 2015. Na Paraíba, cerca de 80% das mortes maternas são devidas a causas obstétricas diretas, isto é, aquelas relacionadas a complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério decorrentes de erros nas intervenções, tratamentos incorretos, omissões ou qualquer um destes fatores associados.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído na Constituição Brasileira de 1998 e é uma política de Estado que estabelece acesso universal, livre e integral aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, organizados em Redes de Atenção à Saúde (RAS)¹¹ regionais hierarquizadas, com a participação complementar do setor privado. Para lograr impactos nos resultados de saúde, as RASs devem contar com protocolos clínicos que definam as intervenções apropriadas para uma condição, os níveis responsáveis pelos cuidados e os fluxos ao longo da cadeia de serviços. Esses protocolos definem linhas de cuidado, isto é, itinerários assistenciais contínuos de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação do paciente com base nos serviços disponíveis na rede. Embora o SUS seja altamente descentralizado, cada nível de governo tem responsabilidades diferentes e complementares em sua execução: (i) o governo federal planeja, supervisiona e co-financia os serviços; (ii) os Estados organizam suas próprias redes de saúde de acordo com seu perfil demográfico e epidemiológico, co-financiam os municípios e são prestadores complementares de serviços de média e alta complexidade; e (iii) os municípios são exclusivamente responsáveis pela prestação da Atenção Primária à Saúde (APS) e, de acordo com seu porte, oferecem serviços de média e alta complexidade localizados em seus territórios.

O Estado da Paraíba tem um alto nível de cobertura de APS, 95%, um dos mais altos do país, e cerca de 88% da população da Paraíba depende exclusivamente dos serviços públicos de saúde. A rede de APS, que é de responsabilidade dos municípios, conta com 1.600 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e está estruturada sob o modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF)¹², que conta com equipes multidisciplinares organizadas territorialmente e com população referenciada¹³. No entanto, apesar da alta cobertura, a APS na Paraíba enfrenta importantes desafios de qualidade e

⁸ DATASUS, 2017.

⁹ Informe sobre a Situação Mundial das DANTs. Organização Mundial da Saúde (OMS), 2014. The Emerging Global Health Crisis: Noncommunicable Diseases in Low and Middle-Income Countries. Council on Foreign Relations, 2014.

¹⁰ Kankeu, Hyacinthe et al. The financial burden from non-communicable diseases in low- and middle-income countries: a literature review. Health Research Policy and Systems 2013.

¹¹ Ministério da Saúde, 2010. Portaria nr. 4.279.

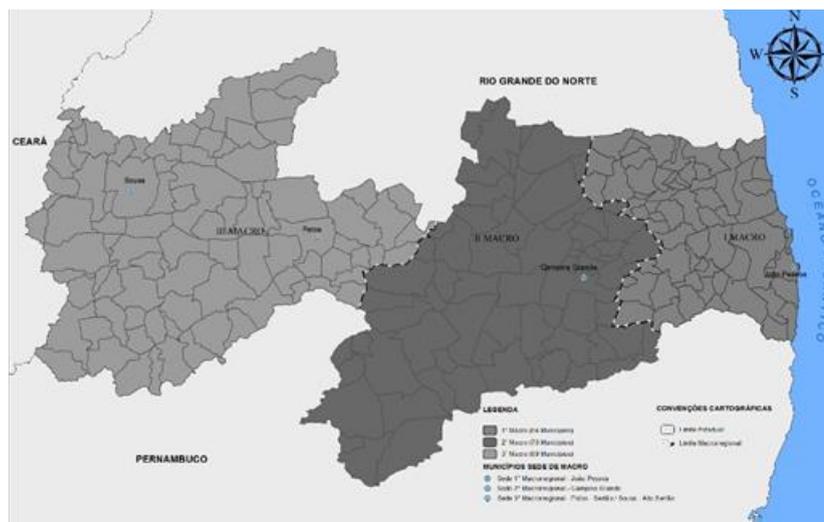
¹² As evidências mostram que a Estratégia de Saúde da Família é a mais eficiente para a APS no Brasil. Macinko J, et al., 2006 "Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002." y Macinko J, et al. 2007. "Going to scale with community-based primary care: an analysis of the family health program and infant mortality in Brazil, 1999-2004".

¹³ Cada ESF é responsável por 4.000 pessoas no máximo, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas.

eficiência. Um exemplo que ilustra esses desafios é a taxa de detecção tardia de sífilis durante a gravidez, uma vez que apenas 21% dos casos são identificados no primeiro trimestre, apesar do alto cumprimento dos sete controles pré-natal (66% das gestantes em 2016) recomendados pelo Ministério da Saúde (MS), corroborando as falhas de qualidade. Da mesma forma, estudos com análise envolvente de dados mostram que apenas 9% dos municípios do Estado são totalmente eficientes¹⁴ no uso de recursos da APS, evidenciando que há margens significativas de melhoria em sua gestão. Em resposta ao seu perfil epidemiológico, a Paraíba priorizou a implementação de cuidados materno-infantis, doenças oncológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares, e trauma.

A Paraíba possui uma rede própria de 33 hospitais, que complementam os serviços municipais tanto na oferta de leitos e consultas, exames e terapias especializadas¹⁵. No entanto, a rede de serviços públicos de saúde distribui-se desigualmente em todo o território, gerando significativas lacunas de saúde em algumas regiões, principalmente no oeste da Paraíba (macrorregião III). Por exemplo, 76% dos atendimentos de média e alta complexidade concentram-se nos três maiores municípios do Estado¹⁶ e municípios com menos de 20.000 habitantes (que concentram 65% da população) não possuem uma oferta desses serviços, resultando em uma forte dependência dos municípios maiores. Em princípio, a estruturação das RAS e a adoção de acordos de prestação de serviços entre os municípios e entre estes e o Estado devem ajudar a superar a configuração desigual dos serviços e garantir o acesso oportuno às populações dos pequenos municípios. No entanto, atualmente os instrumentos do acordo são frágeis, com mecanismos de monitoramento, gestão e incentivos fracos, gerando violações sistemáticas dos pactos regionais.

Figura 2-1 – Macrorregiões de saúde do Estado da Paraíba



O Estado possui rede própria de duas maternidades e vinte três hospitais¹⁷ gerais com serviços obstétricos que funcionam como serviços de referência regional, especialmente para o parto de alto risco. É uma rede com infraestruturas insuficientes e fora das normas sanitárias vigentes. Nos últimos anos, a Paraíba vem tentando reverter essa situação, aderindo à estratégia nacional da

¹⁴ Silva et al. Avaliação da eficiência na atenção básica à saúde no Estado da Paraíba: uma análise via modelo de regressão beta inflacionado. *Ciência e Natura*, Santa Maria. V.40, 2018. De acordo com a metodologia aplicada, foram criados critérios para definir gradações de scores entre 0 e 1, para medir a eficiência dos municípios, sendo 0 nada eficientes e 1 plenamente eficientes.

¹⁵ O Estado da Paraíba, seguindo o regulamento do MS, está organizado em 16 regiões e três macrorregiões de saúde (João Pessoa, Campina Grande e Patos). Cada macrorregião cobre entre 800.000 e 1,7 milhões de habitantes e está estruturada em torno das principais áreas metropolitanas.

¹⁶ SIOPS, 2018. A aglomeração de serviços também é verificada na taxa de mortalidade por município. João Pessoa, Campina Grande e Santa Rita respondem por cerca de 35% das mortes ocorridas em 2016.

¹⁷ Os investimentos do Projeto serão destinados aos seguintes equipamentos: Maternidades Frei Damião e Peregrino Filho e Hospitais Gal. Edson Ramalho, Complexo de Saúde Hospital Regional de Guarabira, Hospital Regional de Cajazeiras e Hospital Regional Janduy Carneiro.

Rede Cegonha¹⁸, que busca garantir a integralidade da atenção à gravidez, ao parto e ao puerpério. Possui planos de ação baseados em diagnósticos regionais, com o objetivo de sanar as lacunas de atenção, consolidando a rede materno-infantil em todo o Estado. Os diagnósticos regionais indicam, principalmente, os déficits de oferta nos serviços de parto e na terapia intensiva neonatal em maternidades e hospitais regionais. Outro componente importante da rede materno-infantil é o Laboratório Central do Estado (LACEN), principal referência estadual para o monitoramento materno-infantil e responsável por 80% dos exames neonatais, de alta complexidade, na Paraíba.

Por fim, para o tratamento das condições agudas, a Rede Emergencial de Emergência (RUE) da Paraíba é formada por 10 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) que cobrem 90% do território do Estado, além de seis hospitais de emergência. Além disso, os Serviços de Emergência Móvel (SAMU) foram ampliados nos últimos anos e hoje existem 106 bases descentralizadas. Esta rede é preparada principalmente para responder a doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, além de traumas. As portas de emergência da RUE atendem a um grande número de casos agudos que, considerando o perfil de morbimortalidade da Paraíba, devem ser tratados de forma preventiva por um sistema de saúde voltado às DANTs. A RUE possui um centro regulatório incipiente que busca reduzir os desequilíbrios de oferta e o acesso aos serviços pelos usuários.

A SES-PB tem a competência de conduzir a política de saúde no estado por meio de ações e serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), inclusive por meio de sua rede própria. No entanto, pelo fato de todos os 223 municípios deterem a gestão plena do sistema de saúde¹⁹, os recursos financeiros estão alocados nos respectivos Fundos Municipais de Saúde (FMS), tornando a rede de MAC estadual, uma prestadora de serviços especializados, sem que haja o suficiente ressarcimento dessas contas ao Fundo Estadual de Saúde (FES). Essa situação vem se agravando ao longo dos anos e causando uma debilidade financeira na gestão estadual e por conseguinte uma sobrecarga de gastos ao governo do estado para que essa assistência não sofra subtrações e qualificação da prestação de serviços.

Por um lado, o Estado carece de sistemas de informação para o planejamento regional, com mecanismos para induzir a oferta equitativa de serviços pelos municípios. Os municípios contribuem com 28% dos recursos financeiros da saúde²⁰, mas decidem por 64% do total dos gastos, sem muitas vezes considerar as realidades epidemiológicas regionais. Embora a Paraíba use o principal mecanismo do SUS de conciliação entre a oferta e a demanda de média e alta complexidade, conhecido como Programação Pactuada Integrada (PPI)²¹, a SES enfrenta dificuldades para regular a oferta de serviços e leitos hospitalares, de acordo com as necessidades epidemiológicas de cada região, por não dispor de sistemas de informação e monitoramento que permitam gerenciar recursos de maneira mais eficiente.

Os fatores mencionados acima contribuem para que diversas regiões da Paraíba não contem com serviços de média e alta complexidade. Por exemplo, em oncologia, não há serviços públicos de alta complexidade em 89 municípios do oeste da Paraíba, o que obriga os pacientes a viajarem entre 180 e 500 quilômetros para receber atendimento²². Isso se reflete na superlotação e nos atrasos no agendamento de cirurgias eletivas e tratamento de especialidades médicas em hospitais de referência, localizadas principalmente na capital do estado. Por exemplo, em 2014, 70% dos pacientes com diagnóstico de câncer de próstata atrasaram mais de 60 dias para iniciar o tratamento²³. Essas desigualdades regionais também podem ser vistas nas diferenças nos gastos

¹⁸ Resolução Nº 1489 de 24 de junho de 2011, Ministério da Saúde.

¹⁹ De acordo com a Norma Operacional Básica 96. Na prática, a maioria dos municípios tem capacidade limitada para oferecer todos os procedimentos complexos previstos e para atender às demandas da população referenciada dos municípios vizinhos.

²⁰ A emenda constitucional nº 29 estabelece que os municípios devem alocar pelo menos 15% de seus recursos de arrecadação para financiar a saúde.

²¹ Estabelecido pelo Regulamento Ministerial 1097/2006. Através dele, os municípios comprometem-se a fornecer benefícios específicos e os Estados-Membros garantem o financiamento correspondente. O Estado deve ser o articulador e supervisor da PPI.

²² Sistema de Informações sobre Orçamento Público de Saúde (SIOPS).

²³ Registro Hospitalar do Câncer (RHC).

em saúde por região: enquanto em João Pessoa (macrorregião I) o gasto per capita anual em 2013 foi de R\$ 695, em Patos (macrorregião III) foi de R\$ 485.

O cuidado contínuo e abrangente de pacientes com doenças não transmissíveis em todos os três níveis de complexidade (básica, média e alta) é fundamental para a prevenção de agravos de condições de saúde para os quais é necessário ter prática clínica homogênea com o histórico médico do paciente e com um diálogo dinâmico entre os profissionais de referência e contrarreferência. Algo semelhante acontece com o cuidado da gravidez durante um período mais limitado. No entanto, na prática, a continuidade de atenção na Paraíba é escassa e há uma grande fragmentação no nível dos territórios, em parte devido à falta de diretrizes claras²⁴ e um esforço sistemático em sua implementação. Por exemplo, um estudo mostra que 63% das equipes de APS não mantêm um registro de pacientes encaminhados para outros níveis de atenção²⁵. Isso se reflete em ineficiências, como a duplicação de serviços de diagnóstico e assistência e falhas no monitoramento de pacientes. Apesar dos esforços para capacitar na implementação de linhas de cuidado e em acompanhar os profissionais da APS através do Centro Formador de Recursos Humanos em Saúde (CEFOR), é baixa adesão a estas linhas, incluindo protocolos clínicos e fluxos de atendimento pré-definidos.

Em semelhança com outros Estados, a Paraíba recebe demandas permanentes do Judiciário que exigem o cumprimento de procedimentos médicos que estão incluídos na Lista Nacional de Ações e Serviços de Saúde (e que não estão disponíveis para o usuário) ou que estão fora da Lista, especialmente medicamentos de alto custo. Também é recorrente a judicialização de medicamentos e terapias que não foram aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Esses processos são agravados principalmente por: (i) conhecimento limitado do Judiciário sobre o desempenho do sistema de saúde; (ii) o limitado diálogo técnico entre as duas instâncias; e (iii) a ausência de sistemas de informação que permitam resolver demandas com agilidade e identificar inconsistências. A judicialização gera forte impacto no orçamento da saúde. Em 2017, a SES gastou quase US\$ 15 milhões²⁶ em medicamentos para ações judiciais, o que representa 78% do orçamento estadual para medicamentos.

A SES não possui um sistema integrado de informações que permita identificar déficits, monitorar indicadores epidemiológicos em tempo real e tomar decisões gerenciais para alocação de recursos, o que contribui para a falta de controle sobre a rede pública de saúde. A ausência de um único centro de regulação impede a organização do fluxo de agendamento de consultas, reduzindo filas de espera e absenteísmo (falta às consultas previamente agendadas) e priorizando a oferta de serviços para regiões carentes. Além disso, os 33 hospitais não possuem sistemas de informação e apenas alguns deles usam prontuários eletrônicos.

Em muitos casos, a rede hospitalar do Estado apresenta infraestruturas com alto grau de deterioração e espaços inadequados para prestar serviços clínicos de acordo com os padrões. Além disso, uma parte significativa do equipamento médico ultrapassou sua vida útil ou possui tecnologia ultrapassada e deve ser substituída. Por outro lado, existem cerca de 90 hospitais públicos municipais de pequeno porte, ou seja, que contam com menos de 50 leitos e pouca capacidade resolutive. A Paraíba possui uma das maiores médias do Brasil no tempo de internação hospitalar²⁷. Por tudo isso, é necessário reorganizar e racionalizar a rede hospitalar para reduzir as ineficiências e aumentar a regionalização dos serviços.

²⁴ Por exemplo, um estudo realizado no município de Campina Grande (segundo maior do Estado) mostrou a coexistência de práticas clínicas diversas em um mesmo território. Sampaio, Juliana et al. O NASF como Dispositivo da Gestão: Limites e Possibilidades. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Volume 16 Número 3, 2012.

²⁵ Lacerda, Ane et al. Avaliação do sistema de referência e contrarreferência do estado da Paraíba segundo os profissionais da Atenção Básica no contexto do 1º ciclo de Avaliação Externa do PMAQ-AB. SAÚDE DEBATE, 2014.

²⁶ Por exemplo, os medicamentos para o tratamento do câncer consomem 44% destes recursos. Núcleo de Assistência Farmacêutica - NAF da SES.

²⁷ Os CIRs são órgãos deliberativos compostos por representantes do Estado e de todos os secretários municipais de saúde de um território específico (região de saúde) com capacidade de prestar serviços de saúde em diferentes níveis de atenção.

22 Estratégia do Projeto

Como os demais estados brasileiros, a Paraíba enfrenta significativas restrições financeiras devido ao crescente aumento dos gastos públicos e à queda na arrecadação de impostos. Atualmente, a SES aloca os recursos previstos em lei para o financiamento da saúde²⁸ e, diante de um contexto de crescentes demandas motivadas pela transição epidemiológica, tem condições limitadas para aumentá-la. Desta forma, é essencial implementar medidas para melhorar a eficiência dos gastos, garantindo serviços de saúde de qualidade e de maneira oportuna para a população.

Nesse contexto, o Governo da Paraíba se propôs a promover uma ampla reorganização no sistema de saúde no estado, para transformá-lo de um sistema reativo, voltado para o tratamento de sintomas agudos, para um sistema de promoção à saúde, vigilância preventiva e longitudinal, especialmente em condições crônicas. Essa estratégia, definida no Plano Estadual de Saúde 2016-2019, tem como eixo a ampliação do RAS prioritário, o aumento da regulamentação dos leitos e serviços hospitalares para garantir o acesso oportuno e equitativo e a ampliação e fortalecimento do atendimento especializado. Para isso, se estão gradualmente implementando novas estratégias de acordo bipartite (estado-municípios), tais como o estabelecimento de comitês de governança²⁹ da RAS, a qualificação permanente dos Comitês Intergestores Regionais Inter-gerenciais (CIR)³⁰ e o uso da tecnologia para monitorar os acordos de ofertas de média e alta complexidade. Também estão sendo implementados em forma incipiente três complexos reguladores de consultas especializadas e leitos hospitalares nas macrorregiões I, II e III, bem como um complexo regulador central para mediar os desequilíbrios de oferta e acesso dos pacientes entre as macrorregiões, monitorar o cumprimento acordos bipartites e usar incentivos financeiros, como pagamentos para cumprimento do PPI, para garantir a atenção oportuna de toda a população. O Projeto aqui proposto contribuirá para consolidar estas reformas através da implementação de um sistema central de informação e gestão da saúde na SES, a ampliação do uso de prontuários eletrônicos e a integração da rede de dados clínicos e administrativos das 33 unidades estaduais³¹.

Em relação às redes prioritárias, no caso da saúde materno-infantil, o Governo continua ampliando a Rede Cegonha por meio de apoio técnico aos serviços de referência regional para atendimento aos protocolos clínicos. Neste marco, a SES estabeleceu em 2011 a rede de cardiologia pediátrica e perinatologia, visando a identificação precoce de cardiopatia congênita contribuindo para o enfrentamento da mortalidade infantil, especialmente neonatal. Ela representa uma estratégia bem sucedida que articula uma rede estatal de 21 maternidades de referência e usa telemedicina para diagnóstico rápido e descentralização de alguns serviços³². Para as DANTs, a Paraíba vem estruturando uma rede estadual em articulação com os municípios, para garantir a detecção oportuna e cuidados contínuos do paciente. Dado que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte, o estado está reestruturando todos os serviços de emergência da APS para diagnóstico rápido de acidente vascular cerebral (ACV) e infarto, garantindo atendimento precoce em tempo hábil, que são chave para a aumentar as chances de sobrevivência e reduzir as sequelas. Para dar seguimento aos cuidados, uma vez que o paciente está estabilizado, o Estado fornece dois serviços hospitalares de referência, localizados em regiões estratégicas (macrorregiões I e III), garantindo o acesso oportuno para todo o território. Em 2017, o Estado foi capaz de implementar o serviço de referência na macrorregião I (Hospital Metropolitano de Santa Rita), embora a rede esteja incompleta e ainda não estar operacional o serviço da macrorregião III. Além desses

²⁸ A emenda constitucional 29/2000 prevê um gasto mínimo em saúde, para os Estados de 12% da arrecadação de impostos e impostos específicos. A Paraíba gastou 13% em 2016.

²⁹ Esses comitês são a instância única de governança de toda a rede macrorregional e são compostos por provedores estaduais, municipais e de serviços de saúde. Cada comitê deve preparar um Plano Regional Integrado de Atendimento.

³⁰ Os CIRs são órgãos deliberativos compostos por representantes do Estado e de todos os secretários municipais de saúde de um território específico (região de saúde) com capacidade de prestar serviços de saúde em diferentes níveis de atenção.

³¹ Embora este programa não financie diretamente novos serviços municipais, espera-se que o fortalecimento das capacidades de gestão da SES contribua para melhorar a implementação e o monitoramento dos acordos existentes entre o Estado e os municípios.

³² Em seis anos, 197.000 crianças foram tratadas e 510 cirurgias foram realizadas. A incidência de doença cardíaca é de 11 crianças por 1.000 nascidos vivos.

esforços, o Estado consolidou a rede oncológica focada no tratamento dos tipos mais prevalentes de câncer: de mama, colo do útero, próstata, cabeça e pescoço. A rede tem atualmente quatro serviços públicos de oncologia, localizado em João Pessoa e Campina Grande (macrorregiões I e II), que são referência para todo o território, mas nenhum serviço em Patos (macrorregião III).

Para reduzir as desigualdades entre regiões, é essencial expandir essas redes, com um papel mais ativo do Estado na coordenação de serviços e na redução das brechas assistenciais, organizando a assistência de forma hierárquica e com fluxos de referência e contrarreferência claramente definidos em cada macrorregião. O redesenho e implementação de protocolos clínicos e a formação de profissionais de saúde através do CEFOR são ações-chave financiadas por este Projeto que contribuirão para o fortalecimento da RAS. Quanto à melhoria da capacidade das unidades de saúde de média e alta complexidade que atendem à saúde materno-infantil e às condições crônicas de maior prevalência (acidente vascular cerebral, infarto e câncer), o Projeto contribuirá para os esforços do Estado mediante a reforma e ampliação de cinco maternidades de risco, o Hospital Regional de Patos (macrorregião III), o LACEN e os equipamentos de unidades de referência, como o Hospital Metropolitano de Santa Rita e o Hospital de Itaporanga.

O valor agregado desse Projeto é dado pela combinação de: (i) melhorias na oferta de serviços essenciais nas regiões mais negligenciadas, de acordo com o perfil epidemiológico descrito; (ii) o fortalecimento da rede de serviços baseada na APS, por meio do aumento das capacidades clínicas e do treinamento permanente das equipes nos protocolos de linha de cuidado, para reduzir o número de complicações e internações evitáveis; e (iii) a expansão das capacidades de gestão estratégica do Estado, especialmente por meio de sistemas de informação, para um uso mais eficiente dos recursos. Espera-se contribuir para a expansão do modelo de rede, promovendo a atenção integral, melhorando a capacidade de resolução da APS, reorganizando os serviços, reduzindo as lacunas regionais de oferta e fortalecendo o papel estratégico da SES.

Este Projeto fará parte da carteira de saúde do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) no Brasil, que tem cinco programas em execução (3051 / OC-BR, 3262 / OC-BR, 3703 / OC-BR, 3400 / OC -BR e 3678 / OC-BR), dos quais foram extraídas lições valiosas, tais como: (i) a importância da organização dos serviços em redes regionalizadas hierárquica, para garantir a continuidade da assistência ao paciente (componentes 1 e 2); (ii) a necessidade de se juntarem modelos avançados e flexíveis de gestão da saúde para responder às complexidades de cada região e as mudanças nas demandas epidemiológicas (componente 1) e (iii) o papel fundamental de tecnologias tais como registros médicos eletrônicos, para acompanhar a trajetória do paciente e, assim, racionalizar o uso de testes de diagnóstico e tratamentos, contribuindo para a eficiência da despesa (componente 1).

O Projeto busca contribuir para a agenda de inovação por meio do financiamento de novas tecnologias em saúde, que inclui o uso de sistemas de informação gerencial, o desenvolvimento de uma aplicação para o monitoramento de acordos de gestão estadual-municipais e a promoção ao uso de tecnologias assistivas, especialmente a telemedicina.

Este Projeto é compatível com a Atualização da Estratégia Institucional BID 2010-2020 (AB-3008) e se alinha estrategicamente com o desafio de desenvolvimento de inclusão social e igualdade, melhorando a qualidade dos serviços de saúde, que se verifica nos indicadores de impacto de redução da mortalidade materna por causas diretas (obstétrico) e a taxa de hospitalizações por condições sensíveis à APS. O Projeto também se alinha com as áreas transversais: (i) a igualdade e diversidade (GN-2800-8), através do reforço dos serviços materno-infantil, particularmente neonatais, e usar diferentes protocolos para pacientes com DANTs; (ii) alterações climáticas e sustentabilidade ambiental, através da incorporação de medidas de eficiência energética e poupança de água na renovação de edifícios e na compra de equipamentos energeticamente eficientes. Cerca de 3,09% dos recursos da operação são investidos na mitigação às mudanças climáticas, de acordo com a metodologia conjunta dos BMD de estimação de financiamento

climático. Esses recursos contribuem para o objetivo do Grupo do BID para aumentar o financiamento para projetos relacionados às mudanças climáticas a 30% de todas as operações aprovadas para 2020; e (iii) capacidade institucional e Estado de direito, através do aumento da governança do sistema de saúde pela SES e melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Além disso, o Projeto irá contribuir para os Marcos de Resultados Corporativos (CRF) 2016-2019 (GN-2727-6), aumentando os beneficiários dos serviços de saúde. Além disso, o Projeto responde à Estratégia do Grupo BID País com o Brasil 2016-2018 (GN-2850) que identifica o objetivo estratégico de expansão e melhoria da rede de APS e inclui um indicador de redução de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária³³. Além disso, está incluído na Atualização do Anexo III sobre o Programa de Operações de 2018 (GN-2915-2). Adicionalmente, a operação é consistente com o Marco Setorial de Saúde e Nutrição (GN-2735-7) para promover a consolidação de redes integradas com base em APS e melhorar o planejamento e uso de ferramentas de gestão. Finalmente, o Projeto está alinhado com a estratégia sobre a política social para equidade e produtividade (GN-2588-4) na quinta área estratégica de enfrentamento da dupla carga de enfermidades.

Em relação à área de gênero mencionada anteriormente, o Projeto responde à Política de Igualdade de Gênero (OP-761), uma vez que se propõe a contribuir para a igualdade de gênero e a não discriminação de benefícios através do fortalecimento da rede Materno-Infantil, que se concretizará na reforma de cinco maternidades de referência e na melhoria do acompanhamento de gestantes de alto risco graças à ampliação das linhas de cuidado, bem como através da reforma do LACEN. Além disso, os serviços que tratam pacientes com DANTs irão aprofundar o uso de protocolos diferenciados por gênero, levando em conta diferenças biológicas e papéis de gênero, que determinam diferentes usos dos serviços de saúde e diferentes estratégias de cuidados pessoais. Esses comportamentos determinam a incidência de DANTs e suas consequências³⁴.

23 Objetivos, Componentes e Custo

O objetivo geral do Projeto é contribuir para melhorar as condições de saúde da população da Paraíba por meio da consolidação das RAS e do fortalecimento das capacidades de gestão da saúde por parte do Estado. Os principais beneficiários do Projeto serão aproximadamente 3,4 milhões de pessoas que dependem do SUS para sua atenção à saúde e que serão impactadas pelo fortalecimento da RAS, resultante da implementação de sistemas de gestão e linhas de cuidado, bem como através de melhorias nas unidades de saúde estaduais.

2.3.1 Componente 1. Fortalecer a gestão do SUS e melhorar a qualidade dos serviços

O componente 1 do Projeto terá investimentos no valor de US\$ 23,6 milhões, sendo US\$ 14,4 milhões com recursos do financiamento junto ao BID e US\$ 9,2 milhões com recursos de contrapartida local. Este componente visa apoiar a melhoria da capacidade da SES em seu papel estratégico, indutor e gerencial para a operação eficiente da RAS na Paraíba. Serão financiados: (i) o desenvolvimento e aquisição de um sistema de gestão estratégica de informação e bases de dados para a tomada de decisões gerenciais; (ii) infraestrutura tecnológica para os 33 hospitais estaduais;

³³ Se espera também que o programa contribua para a redução das desigualdades socioeconômicas regionais, um dos enfoques de implementação previstos na GN-2850.

³⁴ WHO, 2009. Global health risks: mortality and burden disease attributable to selected major risks; Schramm, J. et al.; Desigualdades de gênero na mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. *Gender inequalities in non-communicable disease mortality in Brazil*. Stevens A. et al. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012, Vol.17(10), p.2627. Barker, Gary, Ricardo, Christine and Nascimento, Marcos. 2007. *Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: Evidence from programme interventions*. WHO, Geneva, 2007; Pathania, V.S. *Women and the smoking epidemic: Turning the tide*. 2011. *Bulletin of the World Health Organization* 89:162-162. DeVon HA, et al. *Symptoms across the continuum of acute coronary syndromes: differences between women and men*. 2008. *American Journal of Critical Care*.

(iii) implantação do prontuário eletrônico do paciente nas unidades estaduais e no histórico clínico em quatro UPAs; (iv) redesenho e implementação de protocolos clínicos para condições crônicas prevalentes, diferenciadas por gênero; (v) desenvolvimento de instrumentos inovadores para a coordenação regional bipartite (estados-municípios) e indução de eficiência nos gastos em saúde, como o sistema de monitoramento de acordos de oferta de média e alta complexidade, o desenvolvimento de um aplicativo de monitoramento e a qualificação dos CIRs; (vi) execução de campanha educativa sobre prevenção e autocuidado em saúde; (vii) implementação de uma estratégia para reduzir a judicialização da saúde, por meio de consultorias e treinamento, especialmente do Ministério Público Estadual; (viii) reforma e melhoria dos processos de saúde materno-infantil do LACEN; e (ix) reforma e extensão do CEFOR para a formação de 7.500 profissionais da APS.

2.3.2 Componente 2. Consolidação de Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Os investimentos neste componente atingem US\$ 30,2 milhões, sendo US\$ 28,0 milhões de recursos do financiamento do BID e US\$ 2,2 milhões de contrapartida local. Esse componente ampliará a oferta e a qualidade dos serviços de média e alta complexidade, especialmente nas linhas de cuidados materno- infantil, oncológica e enfermidades crônicas. Espera-se financiar: (i) a reforma e ampliação de cinco maternidades de alto risco³⁵ e a implementação de um Projeto de fortalecimento do pré-natal, parto e puerpério; (ii) reforma, reconversão e aquisição de equipamentos para serviços de oncologia no Hospital Regional de Patos (macrorregional III); e (iii) a aquisição de equipamentos para os serviços de neurologia e cardiologia do Hospital Metropolitano de Santa Rita (macrorregião I) e do Hospital de Itaporanga (macrorregião III)³⁶.

2.3.3 Componente 3. Monitoramento, avaliação e administração

O componente 3 contará com investimentos de US\$ 2,8 milhões, sendo 100% implementado com recursos do financiamento junto ao BID. Esse componente apoiará a SES na execução efetiva do Projeto por meio de uma Unidade Gestora do Projeto (UGP), por meio do gerenciamento efetivo das atividades planejadas e do monitoramento dos resultados. Uma avaliação de impacto será financiada, assim como a auditoria financeira do Projeto.

2.3.4 Indicadores Chaves e de Resultado

Os indicadores de impacto refletidos na Matriz de Resultados (MR – Anexo I deste ROP) estão relacionados principalmente à redução da mortalidade prematura por DANTs e à mortalidade materno-infantil, os principais desafios de saúde na Paraíba. Merece destaque o monitoramento de indicadores como a taxa de mortalidade materna por causas diretas (obstétricas), a taxa de mortalidade prematura por acidentes vasculares cerebrais e a taxa de mortes prematuras por diabetes mellitus, que devem ter impacto positivo por meio do fortalecimento da RAS, a ampliação da capacidade de serviços de alta complexidade e o aprimoramento da gestão estratégica pela SES.

Em termos de resultados, foram selecionados vários indicadores ligados à lógica vertical e às atividades financiadas pelo Projeto. Alguns deles são: (i) taxa de hospitalização por acidente vascular cerebral; (ii) percentual de partos normais realizados na rede estadual do SUS; e (iii) gestantes com diagnóstico de sífilis e tratamento prescrito. Além disso, para contribuir com o

³⁵ São: o Hospital Regional de Cajazeiras, o Complexo de Saúde de Guarabira, o Hospital Edson Ramalho, a Maternidade Frei Damião e o Maternidade Filho Peregrino. Em conjunto, realizaram 12.700 partos em 2017, ou seja, 30% dos nascimentos registrados.

³⁶ Para as reformas das cinco maternidades, assim como para o LACEN e CEFOR (componente 1), serão incorporadas as seguintes medidas de eficiência energética e economia de água: aproveitamento de água de chuva e recuperação de água condensada em sistemas de ar-condicionado, uso de equipamentos de ar condicionado com rótulo de eficiência energética, uso de lâmpadas economizadoras de energia e aquecedores solares.

quadro de resultados corporativos (QRC), foi incluído um indicador de "número de pessoas que recebem serviços de saúde" de alta complexidade.

24 Plano de Financiamento do Projeto

O Projeto é estruturado como um empréstimo de investimento específico no valor total de US\$ 56,633,869.00 e será financiado com um empréstimo de até US\$45,197,310.00 dos recursos do Capital Ordinário (CO) do Banco e uma contribuição de US\$11,436,559.00 de contraparte local como apresentado no Quadro 2-1. O período de desembolso será de cinco anos.

Quadro 2-1- Plano de Financiamento do Projeto – US\$

Componentes	BID	Local	Total	%
Componente 1. Fortalecimento da Gestão do SUS e melhora da qualidade dos serviços	14.370.254	9.212.220	23.582.474	42
Componente 2. Consolidação das Redes de Atenção da Saúde (RAS)	27.988.344	2.224.339	30.212.683	53
Componente 3. Monitoramento, avaliação e administração	2.838.712	0	2.838.712	5
Total	45.197.310	11.436.559	56.633.869	100

3. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os investimentos relativos a cada estudo e projeto devem ser viáveis do ponto de vista técnico e ambiental e cumprir com os critérios de elegibilidade definidos, de acordo com os requerimentos específicos estabelecidos neste Regulamento Operacional (ROP). Além disso, deverão ser necessários para o Projeto e estar em consonância com seus objetivos, além de observarem as Políticas e Diretrizes do BID e os acordos legais vigentes, incluindo as condicionantes socioambientais. Os critérios de elegibilidade são apresentados a seguir.

3.1 Para Elaboração de Estudos e Projetos Executivos de Engenharia

Para orientar todas as ações e atividades que devem ser desenvolvidas na elaboração dos projetos de engenharia no âmbito do Projeto e estabelecer seu conteúdo básico, estão descritas a seguir as normas e os procedimentos a serem respeitados.

O conteúdo básico a ser considerado, minimamente, na elaboração dos projetos executivos de engenharia está detalhado nas etapas a seguir apresentadas, fundamentais para a formulação e seleção de alternativas técnicas de engenharia compatíveis com as diretrizes do Projeto.

3.1.1 Conteúdo de Produtos Finais

- a) Sumário do projeto
- b) Memorial descritivo e justificativo
- c) Peças gráficas
- d) Memoriais de cálculo
- e) Especificações técnicas de materiais, serviços e equipamentos
- f) Orçamento detalhado

- g) Topografia
- h) Geologia e geotécnica

3.1.2 Conteúdo de cada Componente

a) Sumário do Projeto

Descrição sucinta dos elementos que compõem o projeto com identificação do alcance, etapas de obras, resumo de custos, benefícios e índices gerais. Inclui peças gráficas gerais com a localização da área, arranjo geral da edificação projetada. Esta descrição deverá permitir, através de rápida leitura, o conhecimento do projeto em suas linhas gerais.

b) Memorial descritivo e justificativo

b.1. Introdução

b.2. Dados Básicos Mínimos

- Localização
- Infraestrutura existente (quando necessário)

b.3. Situação Atual (no caso de melhorias)

Descrição do edifício existente - Nesta descrição deverá ser identificada situação existente, estado das edificações, instalações e equipamentos.

b.4. Critérios e Parâmetros do Projeto

b.5. Descritivo da Arquitetura (projetos de edificações novas, modificadas ou recuperadas)

b.6. Descritivo de Engenharia (projetos de edificações novas, modificadas ou recuperadas)

b.7. Caracterização da infraestrutura básica externa, mostrando os pontos de interligação das novas instalações com os sistemas existentes (água, esgoto, drenagem, eletricidade, telefonia e outros).

c) Peças Gráficas

c.1. Gerais

- Planta de localização da área do empreendimento
- Planta geral da área objeto do projeto com localização de sondagens geotécnicas
- Planta topográfica

c.2. Plantas e Cortes de Arquitetura

c.3. Plantas e detalhes das Instalações hidrossanitárias e de proteção contra incêndios

c.4. Plantas e detalhes das Instalações de Telefonia, CFTV, segurança e outros.

c.5. Plantas e detalhes da Drenagem de Coberturas e das Áreas Externas

c.6. Desenhos de Estruturas (Formas e Armações)

c. 7. Desenhos de Obras Especiais (reservatórios elevados, caixas retentoras de águas pluviais, piscinões, passarelas, etc).

c.8. Desenhos de hidráulica, estrutura, geotecnia e métodos construtivos.

d) Memoriais de Cálculo

Farão parte do projeto os memoriais de cálculo de dimensionamento de todas as unidades componentes do projeto, abrangendo todas as especialidades envolvidas:

- Hidráulica
- Drenagem
- Elétrica
- Estruturas e fundações
- Mecânica
- Instrumentação
- Geotécnicos - métodos construtivos

e) Especificações técnicas de materiais, serviços e equipamentos

e.1. Materiais e Serviços

Para os materiais e serviços de uso corrente em obras deste tipo, deverão ser adotadas as especificações técnicas existentes (Prefeitura e Concessionárias). Para os demais materiais e serviços previstos no projeto deverão ser elaboradas especificações técnicas detalhadas.

e.2. Equipamentos

Todos os equipamentos hospitalares, eletromecânicos, CFTV, SPDA, segurança, sistema de telefonia e de instrumentação, previstos no projeto, deverão ser dimensionados e adequadamente especificados.

f) Orçamento detalhado

O orçamento deverá ser detalhado e apresentar a data de referência comum a todos os projetos técnicos do Projeto e, quando necessário, conter os seguintes elementos:

- Memória de cálculo orçamentário
- Composição de preços unitários e globais
- Composição do custo horário de equipamentos
- Preços unitários utilizados nas composições de preços
- Preços unitários de mão de obra
- Preços unitários de equipamentos
- Cópia da cotação de preços de materiais principais e especiais
- Cópias de propostas e serviços especializados relevantes que serão subcontratados, tais como remoção de interferências e outros.

g) Topografia

Os serviços topográficos executados para servir de bases à elaboração do projeto deverão ser apresentados em volume integrante do relatório final. A execução dos trabalhos deverá

obedecer às normas brasileiras relacionadas com levantamentos topográficos para elaboração de projetos.

h) Geologia e Geotecnia

Os serviços geotécnicos executados para subsidiar a elaboração do projeto deverão ser apresentados em volume integrante do relatório final.

Além dos resultados dos serviços de campo (planta de localização dos furos de sondagem e perfil geotécnico individual das sondagens) o relatório deverá conter parecer conclusivo sobre a geologia regional e a caracterização geotécnica do subsolo com indicação das dificuldades para execução das obras de terra e fundações, devendo servir de subsídio para o detalhamento de projetos de escavação e escoramento.

A execução dos trabalhos deverá obedecer às Normas da ABNT pertinentes assim como às exigências da ANVISA, respeitando todos os critérios estabelecidos nas RDC-50 que dispõe sobre Regulamento Técnico de Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de estabelecimentos Assistenciais de Saúde e RDC-306 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Saúde.

3.2 Para o Atendimento dos Requisitos Socioambientais

3.2.1 Marco legal e institucional

No que se refere às questões legais e sociais, as obras do Projeto AMAR devem atender à legislação ambiental nos três níveis de governo, federal, estadual e municipal, bem como as políticas socioambientais do BID.

No Brasil, a proteção ambiental é uma obrigação constitucional. O artigo N° 225 da Constituição Federal de 1988 assegura o direito de todos os cidadãos a um ambiente ecologicamente equilibrado, fixa a responsabilidade do Poder Público e da coletividade de assegurar esse direito e lista os instrumentos a serem utilizados para garanti-lo. Para os grandes projetos, a obrigatoriedade da elaboração do EIA encontra-se no parágrafo 1o, inciso IV: “exigir, na forma da lei, para instalação de obra ou atividade potencialmente causadora de significativa degradação do meio ambiente, estudo prévio de impacto ambiental, a que se dará publicidade”.

Antes, porém, a Lei Federal No 6.938 de 31/08/81, que instituiu a Política Nacional de Meio Ambiente, já criava a estrutura legal e institucional para a sua implementação, definindo as responsabilidades das diversas instituições encarregadas de sua aplicação. Esta Lei estabelece, no Artigo 4o, inciso I, que se visará a compatibilidade do desenvolvimento econômico-social com a preservação da qualidade do meio ambiente e do equilíbrio ecológico.

A Política Nacional do Meio Ambiente é coordenada, a nível federal, pelo Ministério do Meio Ambiente. À sua subordinação está o Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA, de caráter consultivo e deliberativo, que é responsável pela fixação das normas e dos padrões ambientais. Além de fixar os padrões ambientais e os limites de emissão de poluentes, estabelece os requisitos gerais para o licenciamento ambiental. Os órgãos de controle ambiental estaduais, e alguns municipais, são os encarregados da efetiva aplicação destas normas, podendo, para isto, estabelecer critérios específicos para o licenciamento ambiental, bem como fixar padrões ambientais mais restritos em suas áreas de jurisdição. Dessa forma, no Brasil o sistema de licenciamento ambiental se aplica a todas as atividades econômicas com potenciais consequências ambientais. O Sistema se define como o processo de acompanhamento sistemático destas

consequências e se desenvolve desde as etapas iniciais do planejamento da atividade até o final de sua realização, por meio da emissão de três licenças ambientais.

No que se refere ao licenciamento ambiental, a competência é dos órgãos estaduais de meio ambiente, que também podem estabelecer normas específicas de licenciamento. O órgão estadual pode, ainda, delegar o licenciamento de atividades com impactos locais, localizados e de menor importância aos órgãos municipais, por meio de convênio ou outro instrumento legal específico, desde que exista no município uma estrutura administrativa adequada, com profissionais competentes, que atue dentro do marco legal ambiental municipal e, também, um Conselho Municipal de Meio Ambiente.

As obras do Projeto³⁷ se caracterizam, no geral, como pequenas ampliações e reformas de adaptação e modernização de unidades de saúde antigas e em operação. As instituições contempladas pelo Projeto são: i) Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires – HMDJMP, no município de Santa Rita; ii) Centro Formador de Recursos Humanos – CEFOR, em João Pessoa; iii) Hospital Maternidade Frei Damião, em João Pessoa; e iv) Hospital Regional, em Patos.

As obras são todas de pequena dimensão, internas e externas às unidades de saúde, confinadas na própria área das unidades e pertencentes ao GEPA não exigindo, portanto, desapropriações ou remoção de pessoas para a sua implementação. Os impactos positivos, decorrentes do cumprimento do próprio objetivo do Projeto, de melhorar o estado de saúde da população e reduzir a desigualdade social no Estado da Paraíba, por meio do aumento do acesso, qualidade e eficiência dos serviços de saúde, superam consideravelmente os negativos decorrentes das obras e operação das unidades.

Na fase de obras os impactos negativos estão restritos à geração de ruídos, poeira e fumaça, disposição dos resíduos da construção civil, saúde e segurança do trabalhador e eventual interferência com o tráfego local, que podem ser evitados ou controlados com medidas conhecidas de mitigação e o simples cumprimento da legislação pertinente. Na fase de operação, os impactos estão restritos à disposição dos resíduos sanitários e à saúde e segurança dos empregados das unidades. Estes impactos, há que se ressaltar, já vêm sendo adequadamente controlados e mitigados, uma vez que as unidades já se encontram em operação e são rigidamente controladas no que se refere ao cumprimento das normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, do Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA e do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE.

3.2.2 Políticas e Legislação de Meio Ambiente

As obras do Projeto devem atender a legislação ambiental nos três níveis de governo, federal, estadual e municipal, além das políticas socioambientais do BID.

De acordo com a Política de Meio Ambiente e Cumprimento de Salvaguardas do BID–OP-703, Diretriz B.3. Análise e Classificação, duas categorias devem ser consideradas para a classificação do Projeto de Melhoria do Modelo de Atenção da Rede de Saúde da Paraíba – BR-L1518:

- a) As operações que possam causar impactos ambientais negativos e impactos sociais conexos principalmente locais e de curto prazo para os quais já existem medidas efetivas de mitigação serão classificadas na “Categoria B”. Essas operações normalmente exigirão uma avaliação ambiental e/ou social concentrada nas questões específicas identificadas no processo de análise, e um plano de gestão ambiental e social – PGAS; e

³⁷ Com exceção do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, que não inclui obras, mas tão somente equipamentos.

- b) As operações que provavelmente irão causar impactos ambientais negativos ou impactos sociais conexos mínimos ou nulos serão classificados na “Categoria C”. Essas operações não exigem uma avaliação ambiental ou social além da análise e caracterização para determinar a classificação. Contudo, se for o caso, essas operações estabelecerão requisitos de salvaguarda ou monitoramento.

As obras do Projeto AMAR irão causar impactos ambientais negativos e impactos sociais conexos mínimos ou quase nulos, considerando os aspectos apresentados a seguir:

- todas as obras do Projeto são de pequenas dimensões e se caracterizam como construção, reconstrução e reforma de adequação e modernização de apenas quatro unidades de saúde;
- as unidades que serão reformadas encontram-se em operação e as obras serão internas, com impactos socioambientais negativos restritos à fase de obras, como geração de ruídos, poeira e fumaça, disposição dos resíduos da construção civil, saúde e segurança do trabalhador e eventual interferência com o tráfego local, considerados de pequena magnitude, localizados, temporários, de curto prazo e reversíveis e mitigáveis por meio de programas de mitigação conhecidos e de eficiência comprovada e pelo simples cumprimento da legislação pertinente;
- na fase de obras os impactos negativos estão restritos basicamente aos usuários e funcionários das unidades de saúde;
- todas as unidades de saúde incluídas no Projeto são de propriedade do Governo do Estado da Paraíba (GEPB) e se encontram instaladas em terrenos isolados e desocupados não havendo, portanto, necessidade de desapropriações, indenizações ou reassentamento de pessoas, famílias ou atividades comerciais;
- todas as obras serão implementadas em áreas urbanas, urbanizadas e bastante antropizadas, sem interesse ecológico, histórico, cultural ou arquitetônico, cercadas com muro e sem vizinhança lindeira; e
- as unidades que serão reformadas se encontram em operação e os impactos ambientais e sociais (resíduos sólidos sanitários e segurança e saúde ocupacional) já são adequadamente controlados e mitigados, de acordo com as normas da ANVISA, CONAMA e Ministério do Trabalho e Emprego.

3.2.3 Cumprimento da Legislação do Setor de Saúde

Com relação aos resíduos hospitalares, decorrentes da operação das unidades do Projeto, deverão ser observadas as exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA) sobre o manejo interno e externo dos resíduos sanitários. Em particular, as resoluções ANVISA N° 306/04 e CONAMA N° 358/05 determinam que cada gerador deve elaborar e implementar um Plano para Gerenciar os Resíduos Sólidos Sanitários – PGRSS, aprovado pela Secretaria Estadual de Meio Ambiente.

No caso de unidades hospitalares com sistema de incineração, deverão ser consideradas as exigências da Resolução CONAMA N° 316/2002, que dispõe sobre procedimentos e critérios para funcionamento de sistemas de tratamento térmico de resíduos.

33 Políticas de Salvaguardas Ambientais e Sociais do BID

3.3.1 Política de Meio Ambiente e Cumprimento de Salvaguardas (OP-703)

De acordo com a OP-703 o Projeto AMAR é classificado na Categoria C, uma vez que causam impactos ambientais negativos e impactos sociais conexos mínimos ou quase nulos e “essas operações não exigem uma avaliação ambiental ou social além da análise e caracterização para determinar a classificação. Contudo, se for o caso, essas operações estabelecerão requisitos de salvaguarda ou monitoramento”.

3.3.2 Política de Reassentamento Involuntário – OP-710

Esta Política contempla o deslocamento involuntário de pessoas causado por um projeto financiado pelo BID. Se aplica a qualquer operação financiada, tanto do setor público como do privado. De acordo com essa política, quando o deslocamento de pessoas da área do projeto é inevitável deve ser elaborado um plano de reassentamento assegurando que as pessoas afetadas sejam indenizadas e reabilitadas de maneira equitativa e adequada. A OP-710 não se aplica, entretanto, às obras do Projeto AMAR.

As visitas às áreas onde serão implementadas as obras do Projeto AMAR e às unidades que serão reformadas confirmaram que não existem moradores nesses locais, corroborando a afirmação do parágrafo anterior.

3.3.3 Política de Gestão de Riscos e Desastres Naturais – OP-704

De acordo com essa Política os projetos financiados pelo BID devem incluir medidas para reduzir o risco de desastres a níveis aceitáveis, exigindo que as equipes dos projetos considerem desde os riscos de explosão até os de ameaças naturais, tendo em conta a frequência, duração e intensidade previstas nos fenômenos na zona geográfica dos projetos. Nas análises de risco e viabilidade dos projetos deverão ser consideradas as medidas de mitigação estruturais e não estruturais, pressupondo maior atenção na capacidade das instituições públicas competentes para fazer cumprir as normas de projeto e construção e nas disposições financeiras para a manutenção adequada dos ativos físicos segundo os riscos previstos.

Considerando que no Brasil não ocorrem terremotos e vendavais significativos, que os deslizamentos e as enchentes estão restritos à áreas de risco limitadas, que nas áreas selecionadas para as obras do Projeto AMAR não existem tais fenômenos, os riscos estão restritos à eventuais acidentes com equipamentos de gases e geradores elétricos na fase de operação das unidades de saúde, para os quais estão previstas medidas de segurança que incluem instalações de acordo com normas específicas e treinamento de operadores.

3.3.4 Política de Acesso à Informação – OP-102

Esta Política tem por objetivo maximizar o acesso à informação pelo público beneficiado pelo Projeto e presente nas suas áreas de influência. Tal informação deve ser divulgada no tempo e na forma adequados, de forma a melhorar a sua transparência e, para tanto, a OP-102 contempla dois requisitos específicos: i) a divulgação de documentos classificados como “públicos” deverá ocorrer no momento de sua distribuição no Diretório do BID; e ii) a divulgação da informação, por parte do mutuário às partes afetadas, deve ser em idioma, formato e linguagem acessível de forma a permitir a realização de consultas de boa-fé.

3.3.5 Política de Igualdade de Gênero no Desenvolvimento – OP-761

A Política de Igualdade de Gênero no Desenvolvimento – OP-761 inclui as questões de gênero nos projetos financiados pelo BID e nos investimentos diretos em áreas estratégicas para a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres. A OP-761 também enfatiza as questões de gênero que afetam desproporcionalmente os homens, as crianças e as mulheres de diferentes grupos étnicos e raciais.

O atendimento dessa Política pressupõe uma atenção proativa para as questões de gênero em todos os setores desenvolvimentistas e na concepção, execução, acompanhamento e avaliação das operações financiadas pelo Banco.

Dessa forma, nos programas do BID mulheres e homens devem ter as mesmas condições e oportunidades para o exercício de seus direitos e para alcançar sua potencialidade em termos sociais, econômicos, políticos e culturais. Essa busca de igualdade requer ações dirigidas à igualdade de direitos, que implicam na provisão e distribuição de benefícios ou recursos de maneira a reduzir as distâncias existentes, reconhecendo que tais distâncias prejudicam tanto as mulheres como os homens.

O Projeto AMAR deverá apoiar, portanto, a integração do gênero nos projetos de saúde, em todas as suas fases, considerando a capacidade técnica e de trabalho das mulheres e, sobretudo, os benefícios diretos que elas receberão com a melhoria no atendimento da saúde proporcionada pelo Projeto.

Há que se considerar, entretanto, que no Brasil existem dois setores que tradicionalmente empregam muito mais mulheres do que homens: setor da educação e o da saúde. Assim o Projeto AMAR deverá atender, na sua fase de operação, amplamente a OP-761. Durante o planejamento e as obras, por outro lado, o Projeto deverá incentivar a contratação de mulheres para as mais diversas atividades, na gestão, no canteiro de obras e nas próprias obras.

Há que se considerar, ainda, as leis brasileiras relativas à discriminação de gênero, assédio moral e sexual e discriminação étnica e racial, que deverão ser cumpridas pelo Projeto:

- Lei Nº 1.224/2001, que dispõe sobre o crime de assédio sexual no trabalho;
- Lei No 7.716/1989, que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou cor;
- Leis Estaduais e/ou municipais que se apliquem nas áreas de intervenção do Projeto.

3.3.6 Atendimento das Políticas de Salvaguardas Ambientais e Sociais

No Quadro 3-1 é apresentado uma síntese das Políticas de Salvaguardas Ambientais e Sociais do BID.

Quadro 3-1

Cumprimento das Diretrizes das Políticas de Salvaguardas Ambientais e Sociais do BID

POLÍTICAS DO BID	RESUMO
<p>Política de Meio Ambiente e Cumprimento de Salvaguardas do BID – OP-703</p>	<p>A OP-703 indica que as operações com potencial causar impactos ambientais negativos significativos e efeitos sociais a eles associados, ou tenham implicações profundas que afetem os recursos naturais serão classificadas na Categoria “A” e requerem uma avaliação ambiental (EA), especificamente uma Avaliação de Impacto Ambiental (EIA) quando se trate de projetos de inversão, ou outros estudos ambientais como Avaliações Ambientais Estratégicas (EAE) para aqueles programas operações financeiras que incluam planos e políticas.</p> <p>Para operações que possam causar principalmente impactos ambientais negativos localizados e de curto prazo, incluindo os impactos sociais a eles associados, e para os quais se dispõe de medidas de mitigação efetivas serão classificadas na “Categoria B”.</p> <p>Estas operações normalmente requerem uma análise ambiental e, ou, social centrada em temas específicos identificados durante o processo de seleção, assim como um Plano de Gestão Ambiental e Social - PGAS.</p> <p>Durante a execução do projeto as partes afetadas deverão ser informadas sobre as medidas de mitigação ambiental e social que as afete, conforme definido no PGAS.</p> <p>As operações de Categoria A deverão ser objeto de pelo menos duas consultas públicas e as de Categoria B pelo menos uma consulta.</p> <p>A consulta pública deverá apresentar informações claras e de boa fé às comunidades afetadas, em linguagem acessível, sobre os locais os projetos, seus objetivos, características, impactos e medidas mitigadoras e compensatórias, de maneira que se formem opiniões e façam os comentários relativos às suas preocupações, demandas e expectativas. Os EIA ou outras análises relevantes serão dados a conhecer ao público de forma consistente com a Política de Disponibilidade de Informação - OP-102 do Banco.</p> <p>As Operações classificadas na Categoria C, caso do Projeto AMAR as operações não exigem uma avaliação ambiental ou social além da análise e caracterização para determinar a classificação. Contudo, se for o caso, essas operações estabelecerão requisitos de salvaguarda ou monitoramento.</p>
<p>Política de Reassentamento Involuntário – OP-710.</p>	<p>A Política aponta que quando a desocupação da área é inevitável deve ser elaborado um plano de reassentamento que assegure que as pessoas afetadas sejam indenizadas e reabilitadas de maneira equitativa e adequada. São assim consideradas quando asseguram que, no prazo mais breve possível, às populações reassentadas e receptoras: i) alcançam padrões mínimos de vida e acesso à terra, recursos naturais e serviços (tais como água potável, saneamento, infraestrutura comunitária, titulação de terras etc.) que são, no mínimo, equivalentes ao que anteriormente possuíam; ii) recuperam todas as perdas causadas por dificuldades transitórias; iii) experimentam um desmantelamento mínimo de suas redes sociais, oportunidades de trabalho ou produção e acesso a recursos naturais e serviços públicos; e iv) tem oportunidades de desenvolvimento social e econômico. Não estão previstos reassentamentos para os projetos do Projeto AMAR.</p>
<p>Política de Gestão do Risco de Desastres Naturais – OP-704</p>	<p>Aponta que os projetos com os sectores público e privado financiados pelo BID devem incluir as medidas necessárias para reduzir o risco de desastres a nível aceitável determinados pelo Banco com base nas normas e práticas conhecidas.</p> <p>As equipes de projeto devem considerar o risco de exposição à ameaças naturais tendo em conta a frequência, duração e intensidade previstas dos fenómenos na zona geográfica do projeto. Na análise do risco e viabilidade do projeto deverão ser consideradas medidas de mitigação tanto estruturais como não estruturais. Deve-se, portanto, prestar atenção especificamente na capacidade das instituições competentes para fazer cumprir as normas de projeto e construção e as previsões financeiras para a manutenção adequada dos ativos físicos segundo o risco previsto.</p> <p>As obras do Projeto AMAR não se encontram em áreas sujeitas à terremotos, deslizamentos vendavais ou inundações.</p>

Política de Acesso à Informação – OP-102	Tem como objetivo maximizar o acesso às informações, pondo à disposição do público as relacionadas aos projetos do BID. Tais informações devem ser divulgadas em tempo e na forma apropriada para melhorar a transparência. A Política identifica dos requisitos particulares de divulgação de informação: i) a divulgação de documentos classificados como “públicos” deverá no momento de sua distribuição ao Diretório do BID; y ii) a divulgação de informações, por parte dos mutuários às partes afetadas deve ser no idioma, na linguagem e no formato que permita a realização de consultas de boa-fé.
Política de Igualdade de Gênero no Desenvolvimento – OP-761	<p>Tem como objetivo a promoção da igualdade e o empoderamento da mulher. A Política identifica duas linhas de ação: i) proativa, que promove ativamente a igualdade de gênero e o empoderamento da mulher por meio das intervenções de desenvolvimento do Banco; y ii) preventiva, que integra salvaguardas para prevenir ou mitigar os impactos negativos sobre mulheres ou homens por razões de gênero.</p> <p>No contexto desta Política, igualdade de gênero significa que mulheres e homens tem as mesmas condições e oportunidades para o exercício de seus direitos e para alcançar suas potencialidades termos sociais, económicos, políticos e culturais. A Política reconhece que a busca de igualdade requer ações dirigidas à equidade, a qual implica na provisão e distribuição de benefícios ou recursos de maneira que se reduzam as brechas existentes, reconhecendo assim que estas brechas podem prejudicar tanto as mulheres como os homens.</p>

4. CARACTERIZAÇÃO DAS OBRAS DO PROJETO

As obras são todas de pequena dimensão, internas e externas às unidades de saúde, confinadas na própria área das unidades e pertencentes ao GEPB não exigindo, portanto, desapropriações ou remoção de pessoas para a sua implementação. Os impactos positivos, decorrentes do cumprimento do próprio objetivo do Projeto AMAR, de melhorar o estado de saúde da população e reduzir a desigualdade social no Estado da Paraíba, por meio do aumento do acesso, qualidade e eficiência dos serviços de saúde, superam consideravelmente os negativos decorrentes das obras e operação das unidades.

4.1 Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires – HMDJMP

O HMDJMP, localizado no município de Santa Rita, na Região Metropolitana de João Pessoa (Figura 4-1), foi recentemente concluído e inaugurado e a sua inclusão no Projeto **diz respeito apenas à aquisição de equipamentos**. O Hospital está localizada na cidade de Santa Rita, na Região Metropolitana de João Pessoa. O Hospital é referência nas áreas de cardiologia e neurologia e atende uma demanda que é a principal causa das mortes da população paraibana. Conta com 5 pavimentos e possui 11 salas de cirurgias e 229 leitos, sendo 3 de Emergência, 41 leitos de Observação (Vermelha e Amarela), 125 de Enfermaria (Adulto e Pediátrico) e 60 leitos de UTI (Adulto e Pediátrico). As Unidades de Terapia Intensiva serão divididas em UTI neurocirúrgica, UTI AVC, UTI cardiológica e UTI pediátrica cardio/neuro.

Figura 4-1 – Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires



No que se refere aos efluentes e à disposição de resíduos de saúde, o hospital conta com sistema de tratamento de esgotos e abrigo temporário de resíduos. A coleta dos resíduos de saúde é diária e está a cargo de empresa privada devidamente licenciada pela Superintendência de Administração do Meio Ambiente – SUDEMA, órgão estadual do meio ambiente.

4.2 Centro Formador de Recursos Humanos – CEFOR

O CEFOR tem como objetivo a formação e qualificação de trabalhadores de saúde de nível médio, dos serviços públicos de saúde do Estado da Paraíba. Forma trabalhadores do Serviço Único de Saúde (SUS), integrando ensino, serviço e comunidade, por meio da produção de conhecimentos técnicos, científicos e culturais que ressignificam o processo de trabalho.

Em 2009, por meio da Política estadual de Educação Permanente em Saúde (Portaria Nº 620/2009), o CEFOR passou a ser gestor da Educação permanente em Saúde no Estado, assumindo a qualificação dos profissionais da saúde e gerindo as políticas estaduais na formação permanente.

Em 2015 a CEFOR passou também a assumir a responsabilidade sobre a Comissão de Residência Médica e a Comissão de Residência Multiprofissional do estado e, em 2018, acolhe em sua estrutura o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o que tem ampliado as ações e necessidades de adequação da estrutura da escola.

Com a ampliação do processo de trabalho e das responsabilidades da escola e, considerando que desde a sua criação a escola não passou por reformas e ampliações para acompanhar o seu desenvolvimento, são urgentes as adequações para a ampliação da capacidade do auditório, do número de salas de aulas, de ampliação e organização dos laboratórios de práticas, bem como dos espaços administrativos e de convivência.

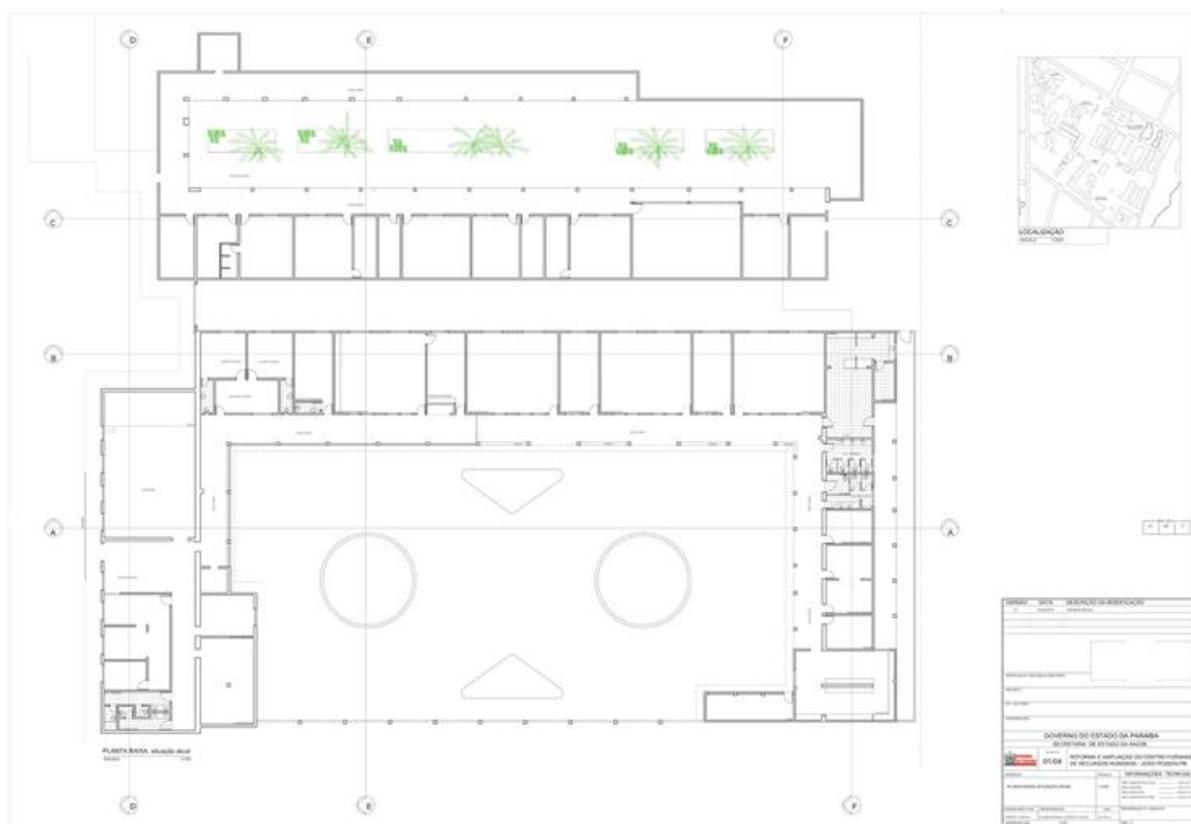
O projeto de arquitetura foi elaborado segundo os seguintes critérios:

- Adequação do projeto arquitetônico objetivando o cumprimento da assistência pretendida às atividades propostas;

- Funcionalidade do edifício, verificando os fluxos de trabalho/materiais/pessoal propostos no projeto físico, visando evitar problemas futuros de funcionamento;
- Instalações ordinárias e especiais, conforme os pontos de instalações projetadas em relação ao determinado da legislação, assim como das instalações de suporte ao funcionamento geral da unidade (sistema de climatização/exausto/aeração, sistema de fornecimento de energia geral, sistema de tratamento de esgoto, sistema de tratamento de resíduos, entre outros); e
- Especificação básica dos materiais, seguindo as exigências normativas de uso por ambiente, visando adequar os materiais empregados com os procedimentos a serem realizados.

A área atual construída do CEFOR é de 1.951,28 m² (Figura 4-2). **Além da reforma de toda essa área, haverá uma ampliação de 234,8 m²**, totalizando área construída final de 2.186,14 m² (Figura 4-3).

Figura 4-2 – Planta baixa atual do CEFOR



A edificação foi projetada atendendo aos requisitos de conforto ambiental, notadamente aqueles ligados à ventilação e iluminação natural.

O projeto da edificação foi elaborado de forma a atender as necessidades de adequação do atendimento em sua totalidade, permitindo uma compreensão apropriada das rotinas das atividades e dos serviços da mesma.

As reformas e a ampliação ocorrerão em área pertencente ao GEPB, em área restrita e isolada, sem necessidade de desapropriações ou remoção de pessoas.

Os impactos socioambientais negativos estão restritos à fase de obras e dizem respeito à geração de ruídos, poeira e fumaça, disposição dos resíduos da construção civil, saúde e segurança do trabalhador e eventual interferência com o tráfego local. São impactos de pequena magnitude, localizados, temporários, de curto prazo e reversíveis, mitigáveis por meio de programas de mitigação conhecidos e de eficiência comprovada e pelo simples cumprimento da legislação pertinente.

Figura 4-3 – Planta baixa futuro CEFOR



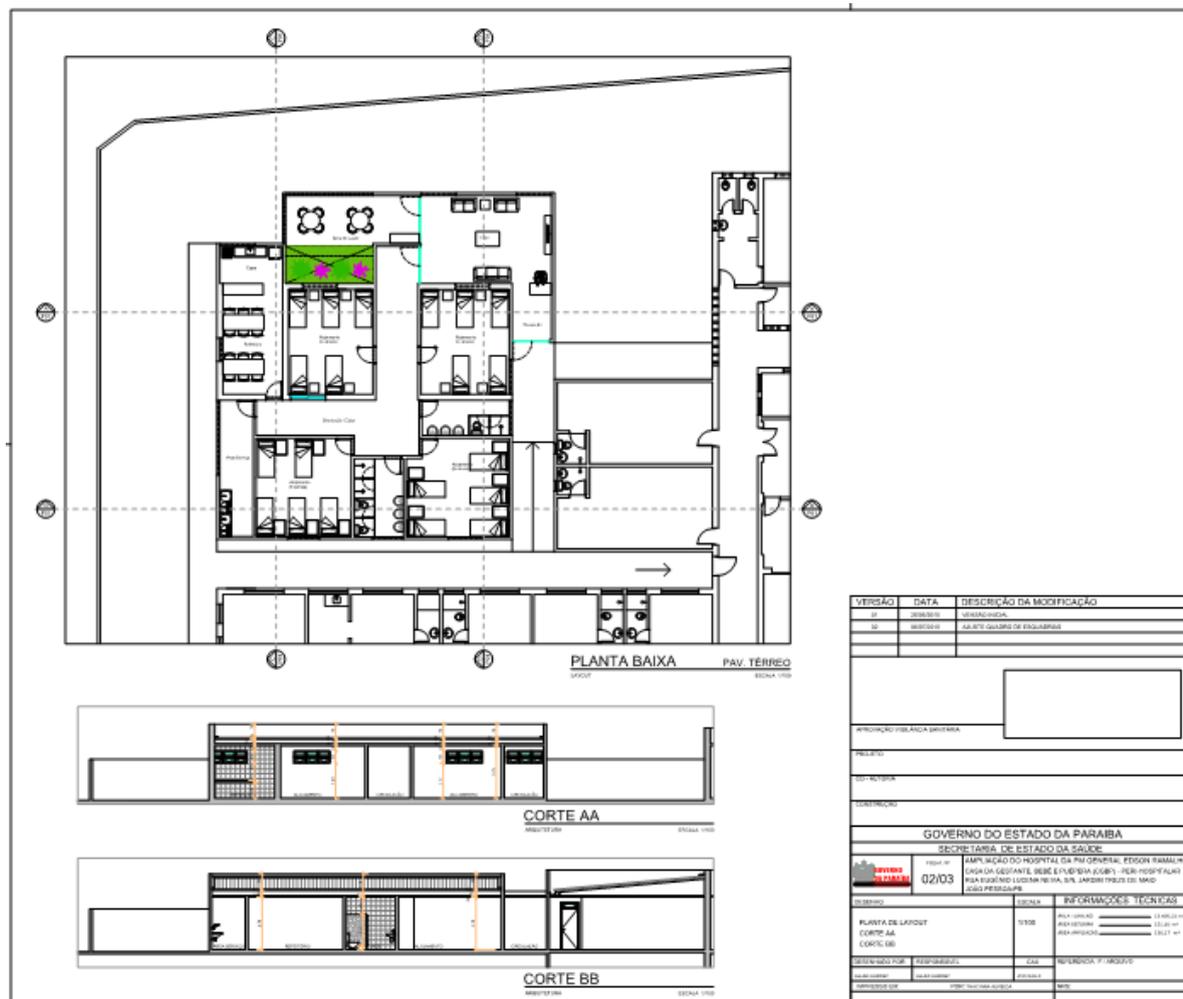
43 Hospital Maternidade Frei Damião

A reforma e ampliação do Hospital Maternidade Frei Damião, localizado na Avenida Cruz das Almas 1581, em João Pessoa, visa a modernização e adaptação da infraestrutura existente, que se encontra em estado bastante precário, às necessidades de um atendimento mais adequado e eficiente e às exigências da legislação pertinente.

Na elaboração do projeto arquitetônico foram considerados os seguintes critérios:

- a adequação do projeto atual objetivando o cumprimento da assistência pretendida às atividades propostas;
- a funcionalidade do edifício verificando os fluxos de trabalho/ materiais/pessoal propostos no projeto físico, para evitar problemas futuros de funcionamento e controle de contaminação;
- o dimensionamento dos ambientes, atendendo às áreas e dimensões lineares dos ambientes dos ambientes propostos em relação ao dimensionamento mínimo exigido pela RCD Nº 50/02 ;
- as instalações ordinárias e especiais, conforme os pontos de instalações projetadas em relação ao determinado pela legislação de suporte ao funcionamento geral da

Figura 4-5 – Planta baixa CPN piso superior – Hospital Maternidade Frei Damião



As reformas e a ampliação ocorrerão em área pertencente ao GEPB, em área restrita e isolada, portanto sem necessidade de desapropriações ou remoção de pessoas.

Os impactos socioambientais negativos estão restritos à fase de obras e dizem respeito à geração de ruídos, poeira e fumaça, disposição dos resíduos da construção civil, saúde e segurança do trabalhador e eventual interferência com o tráfego local. São impactos de pequena magnitude, localizados, temporários, de curto prazo e reversíveis, mitigáveis por meio de programas de mitigação conhecidos e de eficiência comprovada e pelo simples cumprimento da legislação pertinente.

44 Hospital Regional de Deputado Janduyh Carneiro

O Hospital Regional de Deputado Janduyh Carneiro, também conhecido como Hospital Regional de Patos faz parte de um complexo de unidades de saúde que inclui, além do hospital, a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON, Hemonúcleo, Centro de Imagem, Unidade de Medicina Legal, lavanderia e almoxarifado.

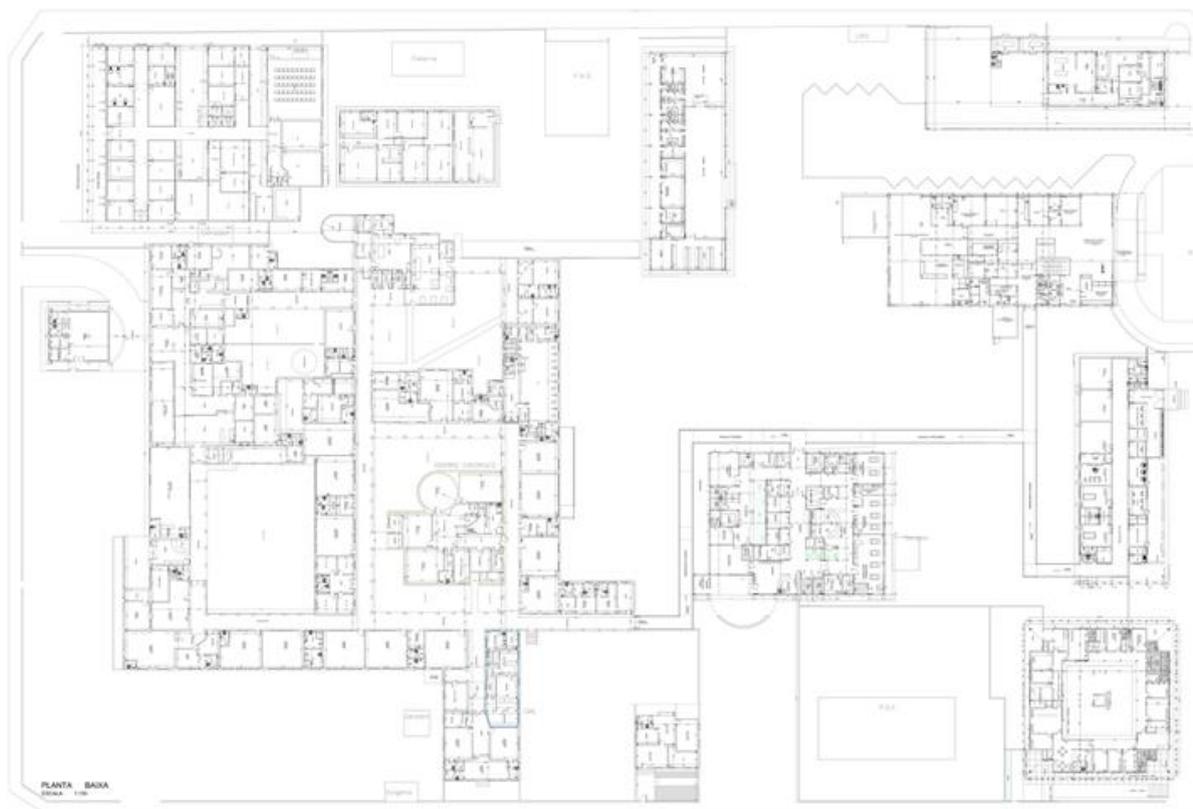
A reforma proposta contempla unidades internas do Hospital Regional e o UNACON e visa a modernização e adaptação da infraestrutura existente, que se encontra em estado precário, às necessidades de um atendimento mais adequado e eficiente e às exigências da legislação pertinente.

No UNACON, especificamente, a reforma inclui a modificação do seu espaço físico para atender a necessidade de implantação de 20 leitos de observação, dos quais 5 serão destinados para cuidados paliativos na assistência aos pacientes oncológicos, como parte da adequação solicitada pelo Ministério da Saúde.

Todas as reformas são internas e, no Hospital Regional (Figura 4-6), inclui a adequação do Centro de Diagnóstico de Imagem – CDI, Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização – CME e Centro de Nutrição e Dietética. Da mesma forma que nas unidades de saúde anteriormente apresentadas, na elaboração do projeto arquitetônico também foram considerados os seguintes critérios:

- a adequação do projeto atual objetivando o cumprimento da assistência pretendida às atividades propostas;
- a funcionalidade do edifício verificando os fluxos de trabalho/materiais/pessoal propostos no projeto físico, para evitar problemas futuros de funcionamento e controle de contaminação;
- o dimensionamento dos ambientes, atendendo às áreas e dimensões lineares dos ambientes dos ambientes propostos em relação ao dimensionamento mínimo exigido pela RCD Nº 50/02;
- as instalações ordinárias e especiais, conforme os pontos de instalações projetadas em relação ao determinado pela legislação de suporte ao funcionamento geral da unidade (sistemas de climatização, exaustão, aeração, energia, tratamento de esgoto e de resíduos etc.); e
- a especificação básica dos materiais, de acordo com as normativas de uso por ambiente, de forma a adequar os materiais empregados com os procedimentos a serem adotados.

Figura 4-6 – Planta Geral do Hospital Regional de Patos



As reformas ocorrerão em área pertencente ao GEPB, em área restrita, confinada e isolada, portanto sem necessidade de desapropriações ou remoção de pessoas.

Os impactos socioambientais negativos estão restritos à fase de obras e dizem respeito à geração de ruídos, poeira e fumaça, disposição dos resíduos da construção civil, saúde e segurança do trabalhador e eventual interferência com o tráfego local. São impactos de pequena magnitude, localizados, temporários, de curto prazo e reversíveis, mitigáveis por meio de programas de mitigação conhecidos e de eficiência comprovada e pelo simples cumprimento da legislação pertinente.

5. ARRANJO INSTITUCIONAL PARA EXECUÇÃO DO PROJETO

5.1 Mutuário, Garantidor e Organismo Executor

O mutuário do empréstimo do BID é o Estado da Paraíba. O garantidor da operação de crédito internacional é a República Federativa do Brasil. O executor do Projeto, perante o BID, é a Secretaria de Estado da Saúde (SES-PB) ou outro órgão que vier a sucedê-la com atribuições similares, mediante Não-Objecção do Banco Interamericano de Desenvolvimento.

5.2 Gestão e Execução do Projeto

A execução do Projeto está centralizada na Secretaria de Estado da Saúde (SES) que, por intermédio da Unidade Gestora do Projeto - UGP terá a responsabilidade de planejar e operar a gestão administrativa e fiduciária, bem como realizar o monitoramento e a avaliação do Projeto com base em seu Marco de Resultados.

5.3 Unidade Gestora do Projeto – UGP

A Unidade Gestora do Projeto (UGP), criada por instrumento legal próprio, está vinculada diretamente ao Gabinete do Secretário Estadual da Saúde e terá, entre outras, as seguintes funções: (i) planejamento e gestão administrativa e fiduciária do Projeto; (ii) coordenação direta com as áreas técnicas (atenção básica - AB, média e alta complexidade, vigilância epidemiológica, entre outras) para garantir o alinhamento com as políticas da SES; e (iii) monitoramento e avaliação dos resultados do Projeto.

Para garantir o alinhamento do Projeto com as políticas de saúde, a direção técnica da UGP ficará sob a responsabilidade da SES, através da designação de um Coordenador Geral do quadro estadual estável. Além do Coordenador Geral, espera-se que a UGP tenha um especialista técnico, um especialista financeiro, um especialista em aquisições e um especialista em monitoramento e avaliação. A supervisão de obras será realizada pela Coordenação de Obras da UGP, com colaboração da Direção de Engenharia Clínica e Arquitetura da SES.

5.4 Organismos envolvidos com o Projeto

Estão relacionadas abaixo as principais entidades com funções relacionadas à execução do Projeto.

Secretaria de Estado da Saúde (SES) – como órgão Executor do Projeto terá a responsabilidade de planejamento, gestão administrativa, acompanhamento técnico e avaliação do Projeto, além da função de articulação com os outros órgãos e entidades para o desenvolvimento do Projeto.

A SES estará representada na execução do Projeto pelas áreas apresentadas adiante, com as funções de: (i) apoio à UGP na preparação da documentação técnica, incluindo termos de

referência para contratação de projetos, apoiadas pela empresa de apoio ao gerenciamento do Projeto, caso necessário; (ii) apoio à UGP na elaboração dos processos licitatórios; (iii) supervisão e fiscalização, conjuntamente Diretoria de Engenharia Clínica e Arquitetura, da execução dos projetos; e (iv) futura operação e manutenção dos sistemas resultantes e a utilização dos produtos derivados dos estudos e projetos elaborados. A seguir apresenta-se o rol de responsabilidades na execução das ações das diferentes áreas da SES nas intervenções programadas:

Gabinete do Secretário (GS): participará no apoio institucional e no acompanhamento e execução de todas as ações relativas à implementação do Projeto.

Secretaria Executiva do Tesouro da SEFAZ (SEFIN-PB) - deverá receber os depósitos oriundos dos desembolsos do contrato de empréstimo do BID e transferir os recursos à conta corrente específica da SES-PB vinculada ao Projeto, assim como disponibilizar os recursos de contrapartida do Tesouro Estadual, de acordo com o planejamento financeiro de execução. A SES terá uma Unidade de Gestão Orçamentária (UGO) própria, a qual deverá executar as atividades operacionais de empenho, pagamentos e emissão de comprovantes de movimentação financeira tanto das obrigações relativas ao financiamento quanto às da contrapartida, registrando as operações no Sistema de Informação da Administração Financeira (SIAF), de forma coordenada com a SEPLAG, e no sistema de gerenciamento do Projeto. Além disso, a SEFIN deverá acompanhar as ações do Projeto, para garantir que este esteja inserido no planejamento orçamentário do Estado (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei de Orçamento Anual), além de acompanhar a execução orçamentária da Secretaria de Estado da Saúde, realizar as solicitações de desembolsos necessárias à execução Projeto, acompanhar e administrar os saldos do contrato de empréstimo.

Procuradoria Geral do Estado (PGE) – é responsável pela análise e emissão de pareceres quanto à observância dos preceitos legais dos instrumentos licitatórios e jurídicos do Projeto.

Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado da Paraíba (SEPLAG-PB): tem o papel de planejar e garantir os recursos orçamentários dos investimentos programados pelo Projeto AMAR no SIOF (Sistema Integrado de Orçamento Público) dentro dos instrumentos legais de planejamento (PPA, LDO, LOA).

Controladoria Geral do Estado (CGE): tem o mandato de orientar e fiscalizar o atendimento dos princípios constitucionais e ordenamento jurídico relativos todos os contratos realizados no âmbito estadual, incluindo aqueles que serão contratados com recursos do financiamento junto ao BID.

Tribunal de Contas do Estado da Paraíba (TCE-PB) – todos os controles de contratações, serviços e uso de recursos serão exercidos pelo Tribunal de Contas do Estado da Paraíba.

5.5 ESTRUTURA DE EXECUÇÃO DO PROJETO

A estrutura de execução do Projeto está detalhada a seguir.

5.5.1 Nível Estratégico e Decisório

Secretaria de Estado da Saúde (SES) - como órgão integrante do Governo do Estado da Paraíba, atuará no nível estratégico, integrando o Projeto ao planejamento estratégico estadual. Como Órgão Executor (OE), as seguintes atribuições caberão à SES, executadas por meio da UGP:

- Conduzir o diálogo com o Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID sobre a execução das ações financiadas pelo Projeto;

- Coordenar e acompanhar tecnicamente a execução das intervenções, monitorar e avaliar o andamento do Projeto, incluindo a produção de Relatórios Semestrais de Progresso e Relatórios Anuais Consolidados sobre a sua execução e Relatórios Anuais de Auditoria Externa.

5.5.2 Nível de Coordenação, Gestão e Execução

Unidade Gestora do Projeto (UGP) - será responsável direta pela gerência geral do Projeto e será composta por técnicos a serem contratados e/ou designados pela SES. A UGP se vinculará diretamente ao Gabinete do Secretário Estadual da Saúde e terá autonomia administrativa para o processamento das transações referentes às operações e registros orçamentários, financeiros e contábeis, bem como a realização dos processos licitatórios necessários à execução do Projeto. Será adotado o sistema de gestão administrativa, orçamentária e financeira dos projetos do Estado. O referido sistema utilizar-se-á de informações orçamentárias e financeiras registradas no SPO (Subgerência de Planejamento e Orçamento), no qual são registradas as operações, emitidos os comprovantes de execução de empenhos, liquidações e pagamentos.

5.5.3 Nível de Apoio Técnico e Administrativo à Execução

Unidades de Apoio Técnico e Administrativo à Execução: para o apoio à UGP no desempenho de suas funções relacionadas com a execução do Projeto, para articulação no âmbito da SES e em modelagens, definições e desenvolvimentos de projetos, especificações técnicas e orçamentárias, e fiscalizações de obras e serviços.

- **Apoio Técnico Externo à UGP** – consultores especialistas poderão ser contratados em apoio ao gerenciamento contábil-financeiro, à supervisão e fiscalização e o monitoramento socioambiental das obras, além firma privada para a realização das auditorias externas anuais, de acordo com as normas e políticas de aquisições do Banco;
- **Comissão Especial de Licitação (CEL)** – para apoiar a Comissão Permanente de Licitação da SES-PB nos processos licitatórios necessários ao Projeto, em consonância com a legislação vigente e com as Políticas de Aquisição do BID (documentos GN-2349-9 e GN-2350-9 – Anexo IV), quando aplicável.

Abaixo, a figuras 5-1 apresenta-se a estrutura de execução do Projeto AMAR.

5.5.4 Estrutura de Execução do Projeto

A estrutura de execução do Projeto AMAR conta com a UGP, vinculada diretamente ao Gabinete do Secretário de Estado de Saúde. A UGP terá minimamente 1 (um) Coordenador Geral, 4 (quatro) Coordenadores Técnicos e uma Comissão Especial de Licitação dedicada exclusivamente ao Projeto. A UGP contará ainda com assessoria jurídica da Secretaria de Estado da Saúde e o Projeto será auditado por uma firma de auditoria externa independente, a qual será contratada com recursos do financiamento junto ao BID. As entidades estaduais participantes do Projeto são: a Secretaria de Finanças (SEFIN), a Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG), a Procuradoria Geral do Estado (PGE) e a Controladoria Geral do Estado (CGE). O Tribunal de Contas do Estado da Paraíba (TCE-PB) fará a auditoria externa da Secretaria de Estado da Saúde nos termos da legislação vigente. Na Figura 5.1 abaixo, se apresenta a estrutura de execução do Projeto AMAR.

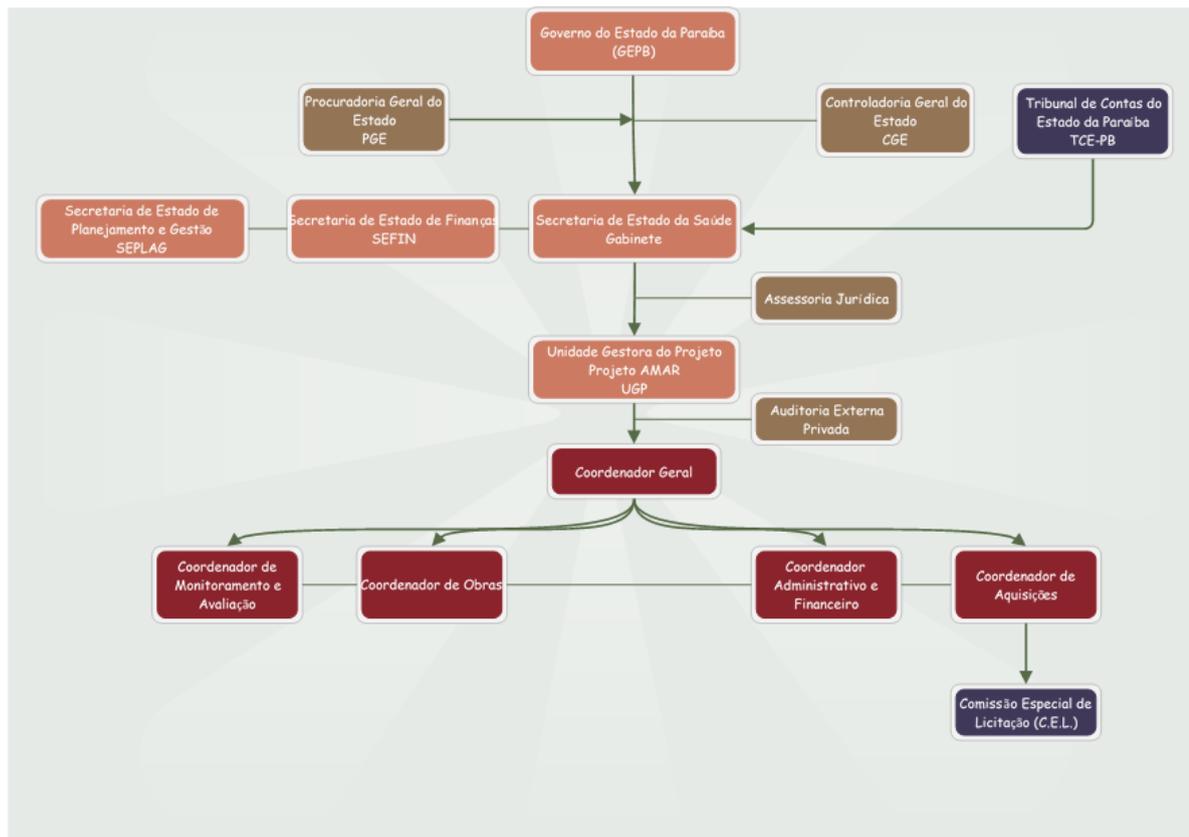


Figura 5-1 – Estrutura Organizacional para execução do Projeto

5.5.5 Funções da UGP

A Unidade Gestora do Projeto - UGP será composta primordialmente pela equipe técnica da Secretaria de Estado da Saúde (SES), a qual poderá ser apoiada por consultores contratados para realizar atividades específicas. A UGP também será apoiada em suas funções pelas diversas áreas da própria SES, bem como do governo estadual, conforme ilustrado na Figura 5-1. Suas funções são:

- Planejar, coordenar, administrar e supervisionar a execução do Projeto AMAR, com base no contrato de empréstimo firmado entre o Estado da Paraíba e o BID e neste Regulamento Operacional do Projeto;
- Coordenar a execução físico-financeira do Projeto, exercendo a gestão técnica, administrativa e financeira do Projeto nos aspectos de planejamento, coordenação, supervisão, monitoramento e avaliação das atividades programadas;
- Formalizar mecanismos adequados de articulação institucional, programática e financeira para a execução dos componentes e atividades do Projeto;
- Gerenciar a elaboração dos estudos e projetos pertinentes ao Projeto;
- Acompanhar o processo técnico de preparação e análise e aprovação dos projetos, quando for o caso;
- Preparar os processos licitatórios no âmbito do Projeto;
- Monitorar e avaliar o cumprimento do planejamento do Projeto definido nos documentos POA, PA, PEP e PMR;
- Solicitar a não-objeção do BID aos processos licitatórios, conforme o caso;
- Elaborar e encaminhar ao BID o Plano Operacional Anual (POA) e o Plano de Aquisições (PA), nos prazos estipulados contratualmente;

- Elaborar e encaminhar as propostas orçamentárias anuais do Projeto às áreas competentes;
- Elaborar a programação financeira e solicitar a liberação de recursos da contrapartida local às áreas competentes;
- Elaborar e encaminhar ao BID as prestações de contas do Projeto e as solicitações de liberação de recursos de financiamento;
- Gerenciar os recursos do Projeto e propor as modificações pertinentes na programação financeira durante sua execução, de acordo com as prioridades e orientações estabelecidas;
- Manter os registros financeiros e contábeis adequados que permitam identificar apropriadamente os recursos do empréstimo e de outras fontes do Projeto;
- Elaborar e encaminhar ao BID os Relatórios de Progresso, Demonstrações Financeiras Anuais Auditadas e demais documentos do Projeto, segundo as disposições do respectivo Contrato de Empréstimo;
- Garantir os meios e as condições necessárias de apoio técnico para a análise e o monitoramento das ações, propostas e produtos relacionados com a execução do Projeto;
- Promover e divulgar as ações do Projeto; e
- Outras atividades vinculadas à administração geral do Projeto.

5.5.6 Estrutura Organizacional da UGP

A UGP, será formalizada através do portaria e será vinculada ao Gabinete do Secretário da SES, terá autonomia administrativa e contará minimamente com um Coordenador Geral, um Coordenador Técnico, um Coordenador Financeiro, um Coordenador de Aquisições e um Coordenador de Monitoramento e Avaliação.

A UGP poderá ser redimensionada para atender as necessidades de execução do Projeto, podendo ser reforçada com pessoal técnico da SES ou do Governo do Estado da Paraíba e ainda por consultores individuais, desde que haja recursos disponíveis.

5.5.7 Atribuições da equipe da UGP

As funções dos diferentes especialistas da UGP estão a seguir apresentadas.

a) Coordenador Geral

O Coordenador Geral será o principal interlocutor da SES com o Banco e tem as funções de articulação interinstitucional, coordenação e supervisão da execução de todas as atividades previstas no Projeto. As principais responsabilidades do Coordenador Geral são:

- Representar a UGP nos relacionamentos institucionais necessários à adequada implantação do Projeto e gerenciar o processo de articulação institucional;
- Constituir-se em interlocutor formal nos relacionamentos técnicos e operacionais com o BID para os assuntos do Projeto;
- Promover a integração do Projeto às demais ações que lhe são complementares, mantendo os entendimentos e acordos para tanto necessários;

- Mobilizar as áreas da SES participantes das ações do Projeto visando ao adequado envolvimento na sua execução;
- Articular-se com a Secretaria de Finanças para a necessária tramitação dos assuntos relacionados, respectivamente, aos requerimentos orçamentários e financeiros do Projeto;
- Operacionalizar os processos de avaliação periódica do desempenho dos integrantes da equipe da UGP e tomar medidas gerenciais voltadas para superação das deficiências detectadas;
- Aprovar as licitações referentes a aquisições de bens e execução de obras e serviços e avaliar contratos de aquisições de bens e de execução de obras e serviços;
- Elaborar e submeter ao titular da SES os relatórios semestrais de andamento do Projeto.
- Planejar, coordenar, acompanhar e avaliar a execução das ações e atividades definidas no âmbito do Projeto;
- Gerenciar a implantação das atividades previstas no Projeto e seus documentos de planejamento, articulando as áreas internas da UGP com a estrutura da SES e buscando sinergias com as demais áreas envolvidas com o Projeto;
- Coordenar e orientar a equipe integrante da UGP, promovendo o alcance das metas previstas e garantindo a observância dos padrões e normas estabelecidos no contrato de empréstimo e no Regulamento Operacional do Projeto;
- Coordenar a elaboração do Plano Operacional Anual (POA) e demais instrumentos de planejamento do Projeto;
- Supervisionar a execução do POA do Projeto, com vistas a garantir a consecução das metas e objetivos previstos;
- Coordenar todas as ações relacionadas com o sistema de monitoramento e avaliação do Projeto, a partir da consolidação dos indicadores de impactos estratégicos e com base nos indicadores do marco de resultados;
- Acompanhar as ações relacionadas com o sistema de monitoramento e avaliação do Projeto, para a apresentação dos relatórios de progresso e demais relatórios constantes do contrato de empréstimo;
- Coordenar as ações relativas aos aspectos socioambientais relacionados à implantação do Projeto.
- Elaborar relatórios periódicos sobre as atividades desenvolvidas pela UGP;

b) Coordenação de Monitoramento e Avaliação

- Coordenar as ações de monitoramento dos indicadores de impactos estratégicos de cunho institucional como parte do sistema de monitoramento e avaliação do Projeto;
- Manter comunicação permanente com as diversas áreas técnicas da SES para garantir que as ações propostas sejam validadas ao longo do processo de elaboração e implantação quando couber;
- Monitorar os indicadores definidos no Marco de Resultados do Projeto (Anexo II deste ROP)
- Apoiar na elaboração dos TdRs para contratação das avaliações de impacto, intermediária e final do Projeto, bem como da auditoria externa independente.
- Acompanhar, supervisionar e garantir a qualidade das avaliações contratadas pelo Projeto;
- Acompanhar e subsidiar as informações necessárias aos auditores independentes para a realização das auditorias anuais do Projeto.
- Assegurar que o cronograma de execução da avaliação de impacto do Projeto seja cumprido e que as linhas de base sejam determinadas conforme o planejamento;
- Elaborar pareceres técnicos em sua área de competência;

- Elaborar relatório anual das atividades desenvolvidas no âmbito do Projeto em sua área de competência.
- Coordenar as ações de monitoramento dos indicadores de impactos e de resultados como parte do sistema de monitoramento e avaliação do Projeto;
- Elaborar pareceres técnicos em sua área de competência;
- Elaborar relatório anual das atividades desenvolvidas pelo Projeto, em sua área de competência.

c) Coordenador de Obras

As atividades da Coordenação Técnica incluem o acompanhamento da supervisão e fiscalização de obras que serão executadas pelo Projeto.

O coordenador técnico será responsável pelas seguintes ações:

- Apoio à UGP no planejamento da execução das obras, em consonância com as diretrizes fornecidas.
- Acompanhamento da execução das obras, de acordo com o respectivo projeto executivo;
- Verificação dos serviços referentes à supervisão ambiental, para garantir o cumprimento das obrigações ambientais estabelecidas na legislação;
- Adoção das providências referentes à segurança do trabalho;
- Anotação dos fatos considerados relevantes, nos Livros de Ocorrências ou Diários de Obras;
- Apoio à UGP na definição de prioridades para execução dos serviços de acordo com as diretrizes do Projeto;
- Apoio à UGP nas alterações na programação da construtora, adequando-a aos prazos estabelecidos, solicitando acréscimos de pessoal e equipamento, se necessário;
- Acompanhamento das medições dos serviços executados;
- Apoio à UGP na adequação ou revisão de projetos, sempre que as situações locais identificadas indicarem ou exigirem mudanças durante a construção;
- Proposição de alternativas de execução e solicitações de correções dos projetos das obras civis e eletromecânicas (plantas e memórias técnicas), sob o ponto de vista da adequação e qualidade dos materiais empregados, sua correta especificação e quantificação, bem como das condições executiva, operacional, manutenção e de interferências que possam prejudicar a execução da obra.
- Acompanhamento e inspeção dos bens e serviços de fornecimento, transporte, armazenamento, montagem e teste de equipamentos realizados pela empreiteira e fornecedores;
- Vistoria e levantamento final dos pontos singulares para elaboração do Termo de Recebimento Provisório e Definitivo das Obras;
- Manutenção e arquivo da documentação relacionada com a obra;
- Acompanhamento da elaboração dos projetos “as built”, pelas construtoras;
- Emissão de relatórios de andamento e final das obras.

d) Coordenador Administrativo-Financeiro

As operações e registros orçamentários, financeiros e contábeis, bem como o monitoramento dos processos licitatórios, serão realizados por meio do Sistema Integrado de Administração Financeira do Estado (SIAF), nos quais são registrados os trâmites e operações, emitidos os comprovantes de execução de empenhos, liquidações e pagamentos. Da mesma forma as

informações financeiro-contábeis, bem como o monitoramento dos processos licitatórios do Projeto, deverão ser registradas no Sistema Informatizado de Gestão do Projeto (SGMAP), que contará com um plano de contas específico para o seu registro. As principais atribuições do Coordenador Administrativo-Financeiro são:

- Assessorar o Coordenador Geral nos assuntos administrativos e financeiros no âmbito do Projeto;
- Promover a observância das disposições do contrato de empréstimo e deste Regulamento Operacional do Projeto, no que se refere aos procedimentos administrativos e financeiros do Projeto;
- Elaborar e formalizar as propostas orçamentárias anuais do Projeto, junto à área da SES responsável pela elaboração do orçamento anual da Secretaria, no que se refere à alocação dos recursos de contrapartida e da operação de crédito;
- Supervisionar os trâmites relativos às solicitações de desembolso junto ao BID, emissão de notas de empenho, pagamentos e conciliações das contas do Projeto, bem como o registro de contratos no sistema informatizado do Projeto e no sistema de administração financeiro- contábil do Estado;
- Preparar a documentação necessária à tramitação dos pedidos de liberação de recursos;
- Providenciar as solicitações de desembolso e justificativas de gastos junto ao BID;
- Solicitar liberação de recursos no que se refere à contrapartida;
- Analisar as faturas, controlar os aportes financeiros e atualizar periodicamente os cronogramas de desembolso do Projeto;
- Administrar os contratos no tocante aos prazos de execução e exigências técnicas;
- Emitir nota de empenho e pagamento;
- Efetivar a liquidação de despesas;
- Elaborar relatórios periódicos sobre a movimentação financeira do Projeto;
- Elaborar relatórios de prestação de contas e demonstrações financeiras do Projeto;
- Proceder à contabilização geral dos gastos do Projeto;
- Elaborar relatórios periódicos sobre a movimentação financeira do Projeto;
- Adotar normas e sistemas de controle de materiais, de bens de capital e patrimônio e de documentos e arquivos;
- Requisitar materiais e serviços necessários ao desenvolvimento das atividades do Projeto;
- Alimentar o sistema informatizado do Projeto com o objetivo de obter dados gerenciais consolidados na forma de relatórios, supervisão e preparação de prestação de contas financeiras, orçamentárias e demais documentos;
- Alimentar o sistema de monitoramento e avaliação do Projeto, para a apresentação dos relatórios de progresso e demais relatórios constantes do contrato de empréstimo, além de coordenar as ações de avaliação do Projeto, com base nos indicadores do marco de resultados;
- Organizar e manter o sistema de arquivo da documentação financeira do Projeto;
- Acompanhar a realização das auditorias do Projeto, garantindo a disponibilidade da documentação necessária, e prestar as informações necessárias aos órgãos de Controle Interno e ao Tribunal de Contas do Estado da Paraíba;
- Promover a observância das normas e padrões estabelecidos no contrato de empréstimo e no Regulamento Operacional do Projeto, e as normas técnicas pertinentes, bem como a supervisão técnica relativa à implantação das ações recorrentes, visando o alcance das metas definidas;
- Orientar a empresa de apoio ao gerenciamento do Projeto na elaboração dos TDRs e participar das reuniões de validação dos TDRs por ela elaborados, quando convocado; e

- Elaborar relatório anual das atividades desenvolvidas pelo Projeto, em sua área de competência.

e) Coordenador de Aquisições

As responsabilidades e funções da Coordenação de Aquisições, durante a execução do Projeto, serão:

- Apoiar a montagem dos processos licitatórios contendo os Editais, minutas de contratos e respectivos Termos de Referência relativos às licitações do Projeto, de acordo com as “Políticas para Aquisição de Bens e Contratação de Obras, Financiados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento” (documento GN-2349-9) e com as “Políticas para Seleção Contratação de Consultores Financiados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento” (documento GN-2350-9), bem como com os termos e condições estipulados no contrato de empréstimo;
- Proceder à publicação dos editais de licitações conforme normas do Banco Interamericano de Desenvolvimento e a legislação nacional vigente;
- Coordenar as ações de respostas a questionamentos por parte de licitantes, tribunais de contas, ministérios públicos, entidade financiadora e os procedimentos de processos administrativos e judiciais porventura interpostos por quaisquer instâncias.
- Com apoio da CEL, proceder às licitações de acordo com as “Políticas para Aquisição de Bens e Contratação de Obras, financiados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento” e com as “Políticas para Seleção Contratação de Consultores Financiados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento”, bem como com os termos e condições estipulados no contrato de empréstimo;
- Encaminhar à UGP em tempo hábil, toda a documentação relativa aos processos licitatórios do Projeto, de forma a propiciar o imediato envio ao BID;
- Fornecer à UGP, a qualquer tempo, toda e qualquer informação relativa a processos administrativos, licitatórios e judiciais referentes ao Projeto;
- Com apoio da CEL, promover as sessões públicas de abertura das licitações; e
- Com apoio da CEL, proceder todos os atos necessários ao perfeito andamento das licitações relativas ao Projeto.

6. PLANEJAMENTO E GESTÃO DA EXECUÇÃO DO PROJETO

O planejamento e gestão da execução do Projeto estão descritos a seguir.

6.1 Planejamento da Execução do Projeto

O Plano Operacional Anual – POA é o instrumento de planejamento que tem por finalidade apresentar ao BID uma proposta de plano anual para execução do Projeto. O POA consolida todas as atividades que serão desenvolvidas durante determinado período de execução, por produto, e seu cronograma físico-financeiro e inclui: i) o cronograma de execução; ii) o orçamento detalhado; iii) os produtos esperados e as respectivas metas, iv) os resultados esperados com os respectivos indicadores; v) os Termos de Referência para as contratações de serviços de consultoria, especificações para aquisição de bens e projetos básicos/ executivos e editais de licitação.

6.2 Periodicidade

O primeiro POA deverá abranger o período de dezoito meses, contado a partir da assinatura do Contrato de Empréstimo. O POA subsequente abrangerá o período imediatamente posterior à primeira revisão, até o dia 31 de dezembro do respectivo ano. A partir de então, serão apresentados POAs para cada ano-calendário (1º de janeiro a 31 de Dezembro). Este documento deverá ser apresentado ao BID até o dia **30 de novembro do ano anterior** à sua vigência, para obtenção da não objeção do Banco.

Antes do início do período de referência, as ações previstas deverão ser inseridas no Sistema de Gerenciamento, Monitoramento e Avaliação do Projeto.

6.3 Gestão Financeira da Execução do Projeto

6.3.1 Procedimentos para Liberação Financeira

As diretrizes e orientações para a gestão dos recursos financeiros do Projeto, bem como os procedimentos administrativos necessários para o processamento de desembolsos por parte do Banco e do Organismo Executor (Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba – SES-PB), estão apresentadas a seguir e podem ser consultadas no **Anexo III** deste Regulamento e podem ser consultadas pelo site www.iadb.org/BR-L1518.

6.3.2 Acordos e Requisitos de Desembolso

Os acordos e requisitos de desembolso que fazem parte da gestão financeira compreendem os seguintes aspectos principais:

- (i) Métodos de desembolsos;
- (ii) Informações e documentação de apoio dos gastos e sua modalidade de revisão; e
- (iii) Oportunidade e frequência de apresentação ao BID. Esses acordos são definidos e estabelecidos durante o planejamento da operação, em consulta à SES, e avaliados e ajustados durante a execução, com base no desempenho, nas necessidades de informação, na atualização da análise de riscos, ou em outras circunstâncias que permitam a administração adequada do Projeto e a prestação de contas oportuna ao BID.

Os acordos e requisitos devem assegurar que os desembolsos:

- (i) Estejam voltados para as necessidades do Governo do Estado da Paraíba e da execução do Projeto;
- (ii) Estejam apoiados nos sistemas de gestão financeira do Governo do Estado da Paraíba, na medida do possível; e
- (iii) Sejam eficientes e eficazes para a consecução dos objetivos do Projeto. Nesse sentido, o julgamento profissional é um elemento importante para o planejamento, a avaliação e o cumprimento dos acordos e requisitos de desembolso.

6.3.2.1 Métodos de Desembolso

Os métodos de desembolso são aplicados de acordo com as normas pactuadas no Contrato de Empréstimo firmado entre o BID e o Governo do Estado da Paraíba, a fim de assegurar que esses recursos se destinem unicamente aos fins para os quais foram previstos, com a devida atenção aos aspectos de economia e eficiência.

A execução de um Projeto pode empregar um ou mais métodos de desembolso, dependendo das necessidades de liquidez para a sua execução, sendo a combinação de

métodos uma alternativa aceitável e geralmente necessária. Pode ocorrer uma série de situações em que o BID necessite empregar mais de um método de desembolso, conforme o tipo de operação em pauta e de suas características particulares, com o propósito fundamental de assegurar que o executor disponha, oportunamente, dos recursos necessários para a execução adequada do Projeto. Os métodos de desembolso disponíveis são os seguintes:

6.3.2.1.1 Adiantamentos

São antecipações de recursos com base nas necessidades reais de liquidez do Projeto, respaldadas por compromissos assinados (contratos), ou previstas com um alto grau de certeza – por um prazo predeterminado e acordado com a SES para o pagamento pontual de gastos elegíveis imputáveis a empréstimos. Esse método, além de contribuir, geralmente, para a administração e os controles adequados do uso de recursos dos projetos, facilita, particularmente, a prestação de contas daqueles projetos que determinam seu progresso físico-financeiro com base em metas ou marcos.

Essas necessidades de liquidez surgem do plano financeiro do Projeto, que deve ser articulado com o Plano Operacional Anual (POA) e o Plano de Aquisições (PA) em conformidade com orçamento anual do Estado da Paraíba.

6.3.2.1.2 Reembolso

O Banco reembolsa o órgão executor dos pagamentos que este tenha efetuado com recursos próprios, a título de gastos elegíveis incorridos a débito do Projeto.

6.3.2.1.3 Pagamentos Diretos

Pagamentos efetuados pelo Banco a fornecedores ou empreiteiros, em nome do órgão executor, a título de bens e serviços elegíveis - de origem externa ou local - destinados à execução do Projeto.

6.3.2.2 Solicitações de Desembolsos

6.3.2.2.1 Revisões

O BID processará desembolsos à SES, uma vez cumpridas as condições para o primeiro desembolso definidas no contrato de empréstimo. Durante a execução, o processamento dos desembolsos será feito por meio de revisões gerenciais baseadas, principalmente, em juízo profissional e em provas analíticas.

A revisão das informações de apoio que justificam os gastos ou pagamentos será realizada após o desembolso efetivo dos recursos pelo pessoal do BID ou por auditoria contratada através de licitação pela SES, considerando-se a oportunidade e o alcance pertinente das condições de risco fiduciário.

Em nenhum caso o órgão executor deverá entender que a revisão posterior realizada pelo Banco confirma, certifica ou substitui sua responsabilidade fiduciária e sua própria gestão do Projeto. Nesse sentido, o órgão executor deverá assegurar a qualidade, a pertinência e a transparência da documentação que comprova os gastos submetidos à referida revisão, exceto quando a natureza, os riscos associados e/ou a complexidade da operação – como, por exemplo, uma operação de emergência – exigir o planejamento de um esquema rigoroso de intervenção ou supervisão que inclua até mesmo a intervenção prévia dos pagamentos mais significativos.

As solicitações de desembolso devem ser numeradas sequencialmente, independentemente da modalidade de desembolso utilizada. Além disso, somente poderão ser processadas as solicitações aprovadas por um funcionário designado cuja assinatura

esteja registrada, de acordo com os termos do Contrato de Empréstimo e em valores iguais ou inferiores (por motivo de ajustes) ao valor solicitado.

6.3.2.3 Tipos de Solicitações de Desembolsos e Documentação de Apoio

6.3.2.3.1 Adiantamentos (Antecipações de Recursos)

Documentação de Apoio para a Solicitação de Adiantamentos (Documentação Exigida). Toda solicitação deve estar acompanhada pelo:

- i. Formulário de Solicitação de Desembolsos**
- ii. Controle de Desembolsos e Aporte Local** – Estado de Execução do Projeto (nova nomenclatura)
- iii. Plano Financeiro:** Modelo para Solicitar Adiantamentos. Visa respaldar o montante solicitado a título de adiantamento de recursos, identificando, na linha do tempo (pelo período previamente acordado com o Banco), os compromissos a serem pagos com os recursos solicitados.
- iv. Detalhamento de Compromissos:** Uma projeção financeira elaborada de acordo com as necessidades reais de liquidez do Projeto, detalhando os compromissos informados no Plano Financeiro a débito do financiamento ou da contribuição do Banco, pelo período de tempo previamente acordado entre o Banco e o órgão executor.

6.3.2.4 Conciliação dos Recursos Antecipados pelo Banco

6.3.2.4.1 Frequência dos Adiantamentos

A frequência e o período de tempo a serem cobertos por um adiantamento serão determinados com base na programação da execução financeira do Projeto (coerente com o POA, PA ou outros instrumentos de planejamento aplicáveis) durante o planejamento e ajustados na execução, de acordo com as condições de risco e a capacidade fiduciária avaliada.

Em geral, recomenda-se que os desembolsos a título de adiantamento tenham uma frequência máxima semestral, salvo no caso de outras necessidades, restrições e riscos associados a pouca capacidade fiduciária do órgão executor, dentre outros, que justifiquem um prazo mais curto.

6.3.2.4.2 Reembolso (ao Mutuário ou ao Órgão Executor)

Ver Seção 6.3.2.4.4 deste Regulamento – Prestação de Contas.

6.3.2.4.3 Pagamentos Diretos (a Fornecedores ou Empreiteiros)

Toda solicitação de desembolso para Pagamentos Diretos deverá ser acompanhada:

- i.** Do formulário de Solicitação de Desembolso;
- ii.** Controle de Desembolsos e Aportes Locais – Estado de Execução do Projeto
- iii.** Demonstrativo de Gastos ou Pagamentos
- iv.** De Documentação de Apoio aceitável para o Banco (fatura ou documento de cobrança e comprovação do recebimento, satisfatório para o órgão executor, da obra, do bem ou do serviço, de acordo com as Especificações Técnicas ou os Termos de Referência incluídos nos contratos ou pedidos de compra respectivos).

6.3.2.4.4 Prestação de Contas

Com o fim de permitir o acompanhamento adequado do Projeto e, ao mesmo tempo, manter os custos de transações em um patamar razoável (tanto para o BID como para a SES), recomenda-se que as prestações de contas dos gastos efetuados sejam apresentadas ao BID pelo menos duas e não mais de quatro ou cinco vezes por ano, dependendo do grau de risco do Projeto e/ou do nível de capacidade fiduciária do executor.

Como regra geral, desde que a SES esteja sob a modalidade de supervisão ex-post o BID não exige que a prestação de contas venha acompanhada da documentação de apoio dos gastos ou pagamentos efetuados (i.e., fotocópias dos mesmos). A SES é responsável por providenciar os registros contábeis exigidos e manter os originais de toda a documentação de apoio, com referências cruzadas adequadas para as solicitações aprovadas correspondentes, em conformidade com as políticas de retenção de documentos do BID.

A prestação de contas dos gastos elegíveis relacionados com adiantamentos recebidos deve ser apresentada quando pelo menos 80% do valor adiantado houverem sido utilizados. Essas prestações devem ser apresentadas e aceitas pelo BID antes que o mutuário ou o executor possa receber outro adiantamento de recursos.

6.3.2.5 Documentação de Apoio para a Prestação de Contas

6.3.2.5.1 Documentação Obrigatória

A seguinte documentação de apoio deverá ser apresentada ao Banco para a prestação de contas e a demonstração do progresso do Projeto:

- i. Solicitação de Desembolsos/Apresentação de Prestação de Contas**, na qual o órgão executor certifica as seguintes declarações, dentre outras:
 - Que os pagamentos foram efetuados exclusivamente para os fins especificados no Contrato de Empréstimo e conforme seus termos e condições, inclusive o tipo de câmbio acordado;
 - Que os bens e serviços financiados com esses pagamentos foram apropriados para esses fins e custo, e que as condições da compra foram razoáveis;
 - Que a documentação comprobatória dos gastos esteja disponível para exame pelo Banco, por auditores, ou por outros consultores contratados para realizar um exame detalhado dos pagamentos efetuados.
- ii. Demonstrativo de Gastos ou Pagamentos**
- iii. Estado de Execução do Projeto**
- iv. Conciliação dos recursos do Banco**

6.3.2.5.2 Documentação Opcional

A critério do BID, também se deverá considerar a solicitação de:

- i.** Relatórios de cumprimento de indicadores ou marcos; outros relatórios que ajudem a demonstrar o avanço do Projeto;
- ii.** Demonstração de Gastos ou Pagamentos.
- iii.** Controle de Desembolsos e Aportes Locais;
- iv.** Resumo de contratos e/ou contratos individuais; e
- v.** Outros documentos acordados.

6.3.2.6 Origem dos Bens e Serviços

Os recursos concedidos pelo BID para o financiamento de operações somente podem ser utilizados para a aquisição de bens e serviços provenientes de países elegíveis, conforme as condições do Contrato de Empréstimo.

6.3.2.7 Gastos Elegíveis

O BID considera gastos elegíveis aqueles que: 1) forem necessários para o Projeto e estiverem em consonância com os objetivos definidos na Matriz de Resultados do Projeto; 2) obedecerem às políticas e aos contratos ou acordos legais do Projeto; e 3) estiverem adequadamente registrados e comprovados. Todos os gastos excepcionais não previstos na Matriz de Resultados do Projeto terão que receber a Não-Objecção do BID para que sejam reconhecidos como gastos elegíveis do financiamento.

Financiamento de Taxas e Impostos. Mediante solicitação do mutuário ou do beneficiário, o BID poderá cobrir impostos e taxas afins que representem um custo maior na aquisição de bens e serviços (impostos de importações, taxas consulares ou portuárias, ou impostos de valor agregado), sempre que atenderem as políticas vigentes do Banco.

6.3.2.8 Prazo final para a prestação de contas e data de encerramento

A SES disporá de um prazo não superior a 90 (noventa) dias contados da data do último desembolso (original ou prorrogada), para apresentar a prestação de contas final do adiantamento, restituir recursos não justificados e realizar qualquer outra atividade necessária para a prestação de contas adequada e oportuna da operação.

A SES deve apresentar a última solicitação de adiantamento no mais tardar 30 (trinta) dias antes da data do último desembolso, no entendimento de que as justificativas correspondentes a esse adiantamento serão apresentadas ao Banco durante o período de encerramento. O BID não desembolsará recursos após o prazo de desembolso.

O período a partir da data de encerramento (os 30 dias) deverá ser usado unicamente para incorporar os ajustes finais às Demonstrações Financeiras Auditadas (DFA) e concluir os procedimentos de assinatura e aprovação pelo executor. Recomenda-se que os auditores externos iniciem de maneira oportuna suas tarefas de revisão, não devendo esperar até o período de encerramento final para iniciar suas atividades.

6.3.2.9 Procedimentos para processar desembolsos

6.3.2.9.1 Informações Bancárias do Mutuário, do Órgão Executor ou do Beneficiário

A. Instruções de Depósito

Como condição da elegibilidade para o primeiro desembolso de uma operação de empréstimo, o mutuário, ou o órgão executor, deverá apresentar por escrito, ao BID, por meio de seu representante autorizado, informações sobre as contas nas quais serão depositados todos os desembolsos em seu favor. São exigidas contas separadas para desembolsos em moeda conversível e em moeda local, específicas para o Projeto.

B. Informações sobre as contas bancárias

Todo desembolso exige um banco situado no país da moeda solicitada, como primeiro banco Receptor dos recursos. Toda solicitação deve indicar todos os bancos por meio dos quais o BID deverá canalizar os recursos (banco intermediário e banco do beneficiário do desembolso).

As informações sobre as contas bancárias do mutuário, do órgão executor ou do beneficiário devem incluir todos os elementos necessários para permitir que o BID processe os desembolsos por meio de transferência eletrônica de fundos.

C. Informações sobre o banco intermediário

O uso de um banco intermediário será indispensável quando o banco beneficiário estiver domiciliado em um país que não seja aquele da moeda aprovada da operação. Por exemplo, no caso de uma operação aprovada em US\$, será preciso utilizar um banco intermediário quando o banco beneficiário (banco no qual o beneficiário do pagamento mantém conta) estiver localizado em um país fora dos EUA. Dentro dos EUA, será necessário usar um banco intermediário quando o banco beneficiário não tiver um número de identificação da Associação Americana de Bancos - ABA.

D. Informações sobre o banco beneficiário

O banco beneficiário é a entidade financeira na qual o executor, o mutuário ou o beneficiário do desembolso mantém sua conta bancária. Se o banco beneficiário tiver um correspondente (banco intermediário), deve-se inserir o número da conta que o banco beneficiário mantém com o banco intermediário. Como regra geral, quando for utilizado um banco beneficiário nos Estados Unidos e não se exigir um banco intermediário, deve-se indicar que os recursos serão transferidos por meio do Federal Reserve Bank (FED). Essa regra se aplica igualmente a todos os casos em que o banco beneficiário corresponder ao Banco Central do País. Não se deverá indicar a utilização do Federal Reserve Bank quando o banco beneficiário estiver localizado fora dos Estados Unidos.

E. Número de conta

Com a implantação de controles de pagamentos mais rígidos em muitos países, o número de conta indicado em um pagamento específico deverá corresponder necessariamente ao nome no qual a conta está registrada no banco beneficiário. Além disso, em alguns casos deverá ser incluído o número da conta que o banco beneficiário mantém com o banco intermediário (por exemplo, quando o pagamento for feito em US\$ no país do beneficiário, em vez de em moeda local).

F. Informações sobre o beneficiário

O número e o nome exatos da conta bancária do mutuário, do órgão executor ou do destinatário final do desembolso deverão estar inseridos no sistema do BID, de acordo com as informações recebidas. Da mesma forma, quaisquer informações adicionais sobre o desembolso (por exemplo, o nome de um contato específico, a agência bancária, etc.) deverão ser registradas no campo Instruções Especiais.

G. Despesas bancárias

Os mutuários, os executores ou os beneficiários são responsáveis pelo pagamento de qualquer encargo ou comissão aplicável às suas contas bancárias. A Unidade Executora ainda pode negociar isenção de tarifas com a sua agência no momento da abertura da conta corrente.

H. Entradas na conta do mutuário ou do órgão executor

Se os depósitos dos recursos do Projeto nas contas bancárias gerarem juros, comissões, etc. em favor do mutuário ou do executor, essas receitas deverão ser incorporadas ao Projeto, como parte do aporte local ou de contrapartida (aporte suplementar). Esses recursos poderão ser usados para gastos semelhantes e/ou complementares aos gastos elegíveis do Projeto financiado pelo BID. Se não forem utilizados no Projeto, deverão ser restituídos ao BID.

I. Registros bancários e contábeis do mutuário ou do órgão executor

Os recursos a serem administrados pelo mutuário ou pelo órgão executor a título de adiantamentos de recursos poderão: (i) ser depositados em uma conta bancária especial em nome do Projeto, aberta pelo mutuário no Banco Central ou em um banco comercial; (ii) ser registrados na conta geral do mutuário (quando aplicável, esta será a assim chamada “Conta Única” da Tesouraria) e, a seguir, em uma subconta separada em nome do Projeto, na qual serão registrados todas as movimentações de entradas de recursos e pagamentos correspondentes à operação financiada pelo Banco (quando esse mecanismo for satisfatório para o BID). Os recursos do Projeto deverão ser usados pelos mutuários ou pelo órgão executor exclusivamente para gastos elegíveis e contar com um sistema adequado de gestão financeira e controles para sua execução.

J. Moedas

J.1. Aprovação

Uma operação pode ser aprovada utilizando-se uma das seguintes alternativas:

- Moedas conversíveis.
- Moedas que fazem parte do fundo que financia a operação.
- Local. Moeda do País beneficiário da operação.
- Fixa. Uma moeda específica diferente da local.
- Uma combinação das anteriores.

J.2. Moedas de desembolsos

No caso de empréstimos aprovados no âmbito do Mecanismo de Moeda Local poderão ser solicitados desembolsos em valores exatos em moeda local, ou em moeda local equivalente a US\$, de acordo com os termos estabelecidos no Contrato de Empréstimo. O mutuário receberá as unidades de moeda local e sua dívida com o Banco será registrada nessas unidades.

Para operações de empréstimo não aprovadas no âmbito do Mecanismo de Moeda Local, somente poderão ser solicitados desembolsos nos valores exatos em moedas conversíveis. Para essas operações não será possível solicitar desembolsos em valores exatos em moeda local.

O Banco aceitará solicitações de desembolsos em valores exatos em moeda local (ou “unidades da moeda solicitada”). A solicitação de desembolso deverá conter uma estimativa do valor a ser imputado à operação expresso na moeda contábil da operação, bem como o valor real que deverá ser desembolsado, expresso em unidades da moeda solicitada. Nessa opção, também deverão ser atendidas as seguintes condições:

- Que o mutuário ou o órgão executor escolha a moeda em que deseja receber;
- Que o pagamento tenha sido realizado diretamente a um fornecedor ou ao OE;
- Que os valores do Contrato entre o mutuário ou o órgão executor e o fornecedor sejam expressos na moeda solicitada.

J.3. Moeda da operação, critérios de conversão e aplicação do tipo de câmbio

Para fins de prestação de contas e justificativas de gastos, os gastos devem ser expressos na moeda contábil da operação. Se os gastos houverem sido efetuados em moeda local, a equivalência com a moeda da operação (geralmente US\$) poderá ser determinada utilizando-se: (i) a taxa de câmbio em vigor no momento da conversão da

moeda da operação em moeda local; ou (ii) a taxa em vigor na data do pagamento. A opção do tipo de câmbio a ser aplicado deverá ser acordada entre o Banco e SES e documentada no Contrato de Empréstimo.

J.4 Categorias de investimento

Com exceção da solicitação de um adiantamento de recursos, toda solicitação de desembolso deverá indicar as categorias de investimento a serem debitadas na moeda da operação.

L. Restituições de recursos previamente desembolsados

Restituições de recursos por transferência bancária ou cheque, para os casos de empréstimos.

Toda restituição de um desembolso correspondente a um empréstimo deverá ser feita para a mesma conta bancária da qual saíram os recursos, na moeda em que o desembolso foi contabilizado.

6.3.3 Plano Financeiro

6.3.3.1 Definição

O Plano Financeiro (PF) é uma ferramenta utilizada pelo mutuário e/ou órgão executor, para prever o cronograma e estimar o montante dos recursos do Projeto (financiamento do BID e de contrapartida local), assim como os gastos previstos durante seu ciclo de vida, incluídos os compromissos e obrigações atuais e previstos para o futuro em curto e longo prazo.

6.3.3.2 Objetivo geral do Plano Financeiro

Elaborado pela SES, órgão executor do Projeto, com o apoio do BID, o Plano Financeiro tem os seguintes objetivos:

- a. **SES:** (i) assegurar que o Projeto conte oportunamente com os recursos financeiros – do financiamento do Banco ou do aporte local, – nos montantes previstos no orçamento; e (ii) realizar análises comparativas em relação à execução física e estabelecer os indicadores de progresso do Projeto.
- b. **BID:** supervisionar e monitorar a execução do Projeto.

6.3.3.3 Objetivo específico do plano financeiro para desembolsos do Banco

- a. **SES:** utilizar o PF como respaldo para solicitar desembolsos ao Banco;
- b. **BID:** aceitar o PF apresentado pela SES para determinar a razoabilidade das solicitações de desembolso e processar a liberação dos recursos.

6.3.3.4 Conteúdo do Plano Financeiro Consolidado para a UGP

O Plano Financeiro consolidado contempla a totalidade dos recursos necessários à implantação da Unidade Gestora do Projeto (UGP) para todo o período de execução do Projeto.

6.3.3.5 Plano Financeiro Detalhado

O PF Detalhado contém informações, mês a mês, para cada ano de execução, no nível total de Projeto (integral) e, separadamente, no nível de cada fonte de financiamento (recursos do BID e de contrapartida local).

6.3.3.6 Modelo para solicitar adiantamentos ao BID

O Modelo para Solicitar Adiantamentos origina-se do Plano Financeiro Detalhado. Esse Modelo requer as seguintes informações: (1) para o financiamento do Banco, todos os custos/gastos estimados por categoria de investimento, mês a mês, que correspondem ao período da solicitação de desembolso (Adiantamento); (2) para a contrapartida local e outras fontes, os recursos que essas partes fornecerão ao Projeto nesse mesmo período (total por categoria de investimento).

6.3.3.7 Financiamento do BID e conciliação por método de desembolso

As colunas “Financiamento do Banco” devem incluir todos os custos/gastos elegíveis associados aos recursos do Banco. A conciliação exigida na parte inferior do quadro acima é utilizada para identificar as necessidades que serão cobertas pelos diferentes métodos de desembolsos disponíveis ao OE e, dessa maneira, evitar uma superestimativa do valor necessário por meio do adiantamento de recursos.

6.3.3.8 Desembolsos do Empréstimo e Pagamentos

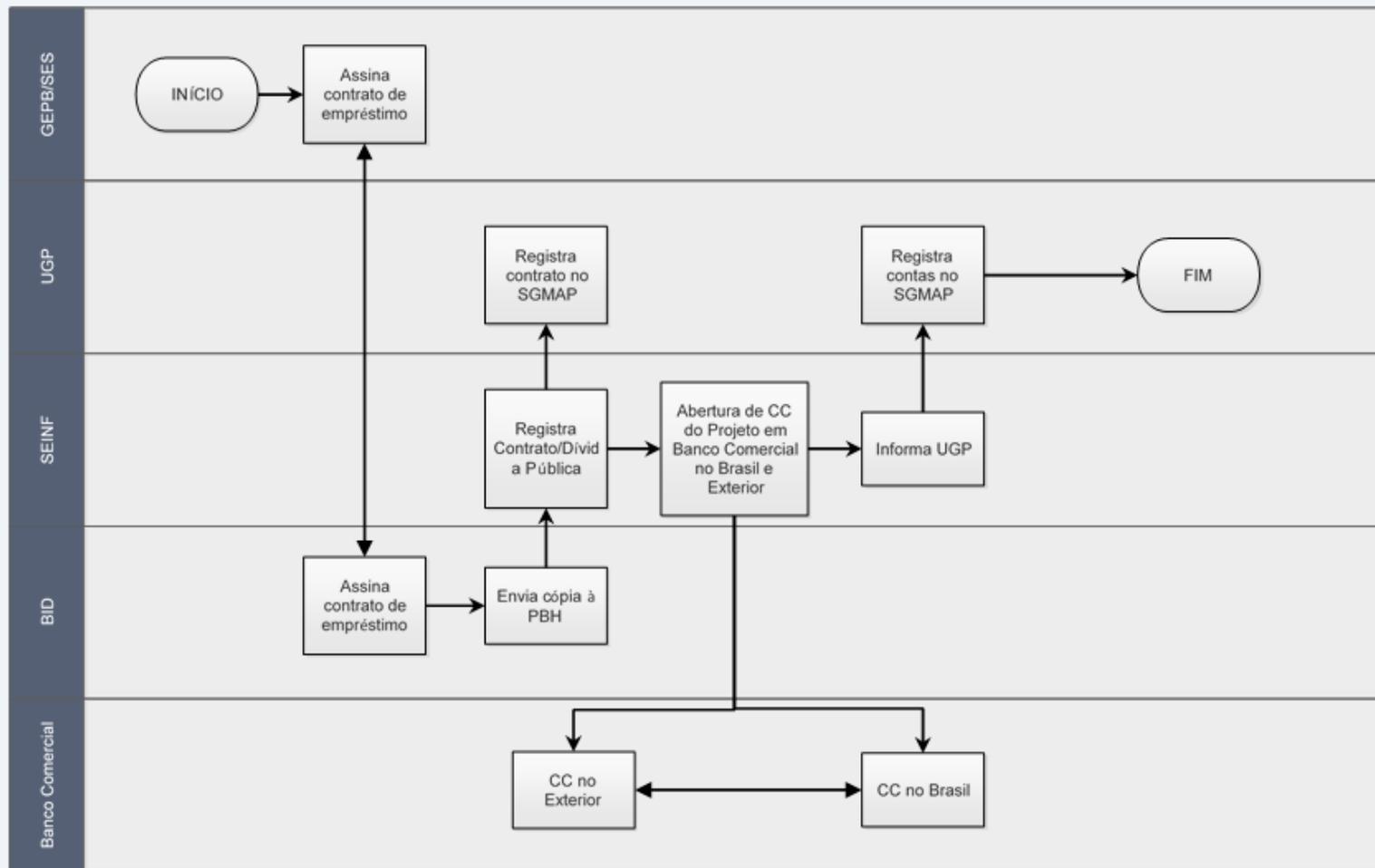
Cabe ao Governo do Estado da Paraíba (Secretaria de Estado da Finanças) receber na conta especial os recursos oriundos do financiamento objeto do Contrato de Empréstimo, firmado com o BID, e transferir a SES os desembolsos em sua totalidade, para o cumprimento das obrigações pactuadas no âmbito da execução do Projeto.

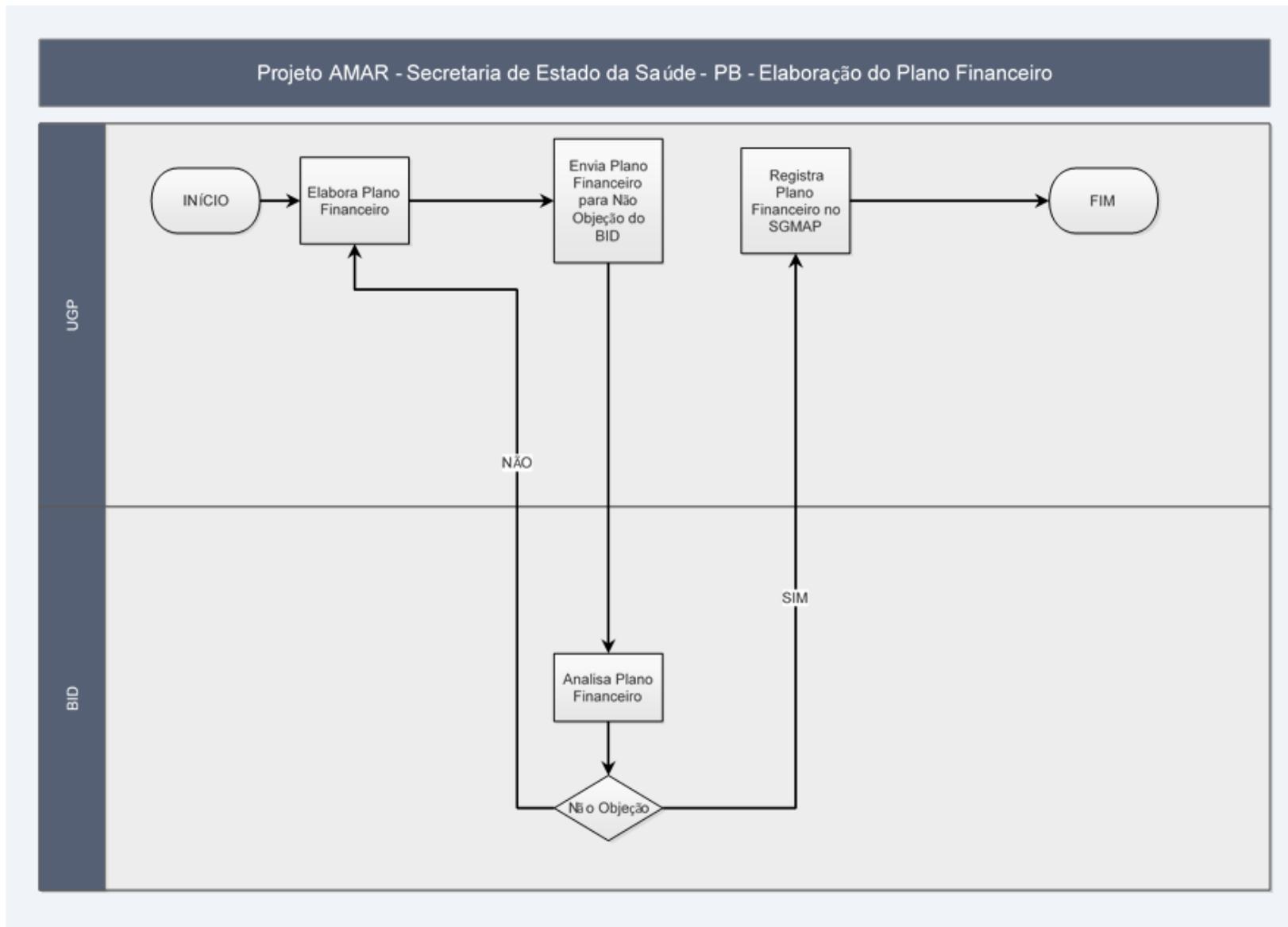
Para o recebimento dos desembolsos referentes ao Contrato de Empréstimo, foi aberta, com autorização do Banco Central do Brasil, uma conta corrente em dólares no exterior – “Special Account”, nominativa ao Governo do Estado da Paraíba. Esta conta recebe os créditos efetuados pelo BID no banco intermediário, em favor do Projeto.

Uma vez creditados os desembolsos do BID na conta corrente da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte no exterior, no banco intermediário, são celebrados os contratos de câmbio junto ao Banco Central do Brasil (BACEN) necessários para a transferência dos recursos para a conta corrente da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte no país, ocorrendo o crédito dos recursos ao Projeto.

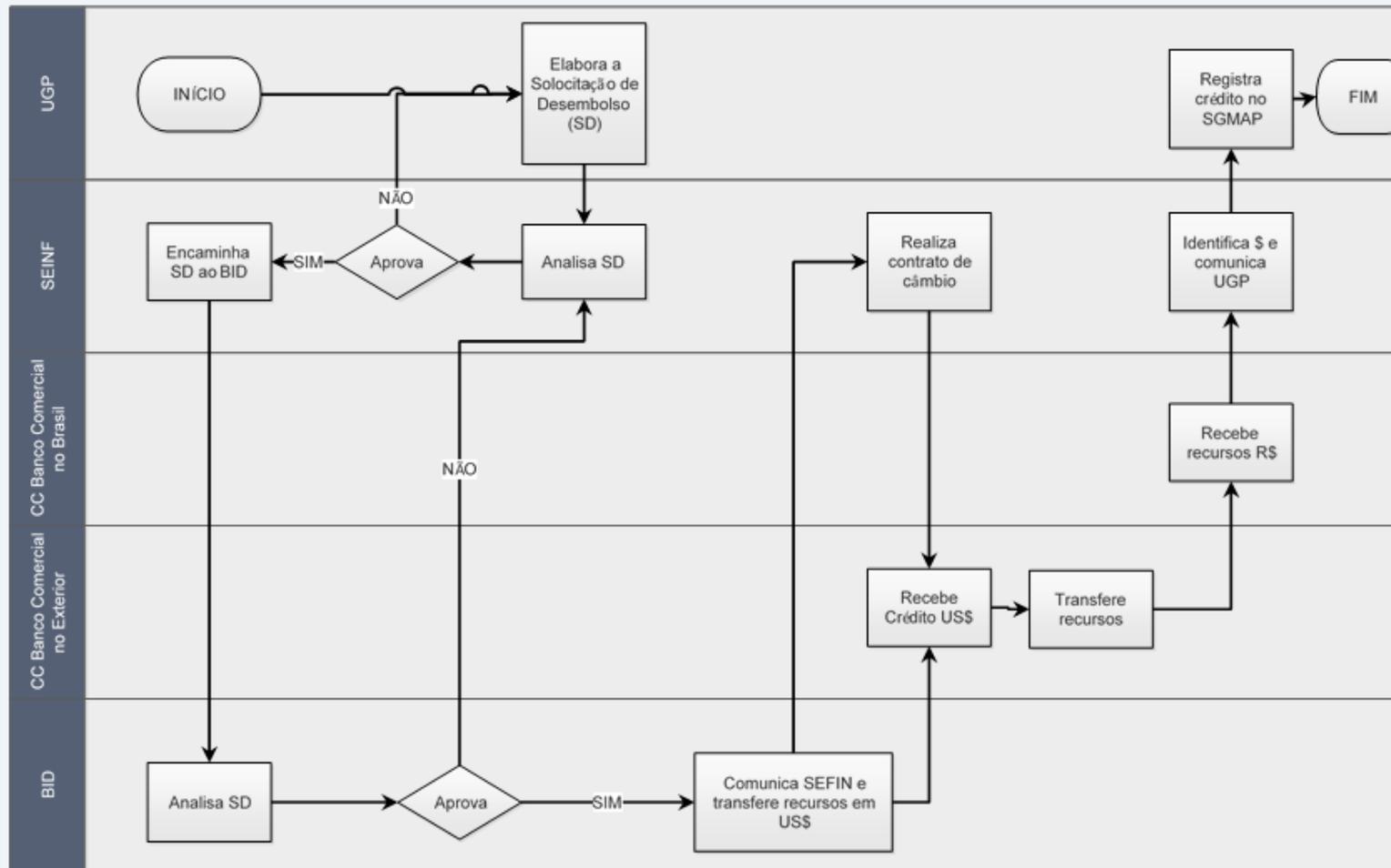
A seguir apresentamos os fluxogramas de abertura das contas bancárias e início da movimentação da entrada dos recursos e dos fluxos financeiros relacionados com os processos de movimentações para os pagamentos contratados.

Projeto AMAR - Secretaria de Estado da Saúde -PB - Abertura de Contas Bancárias

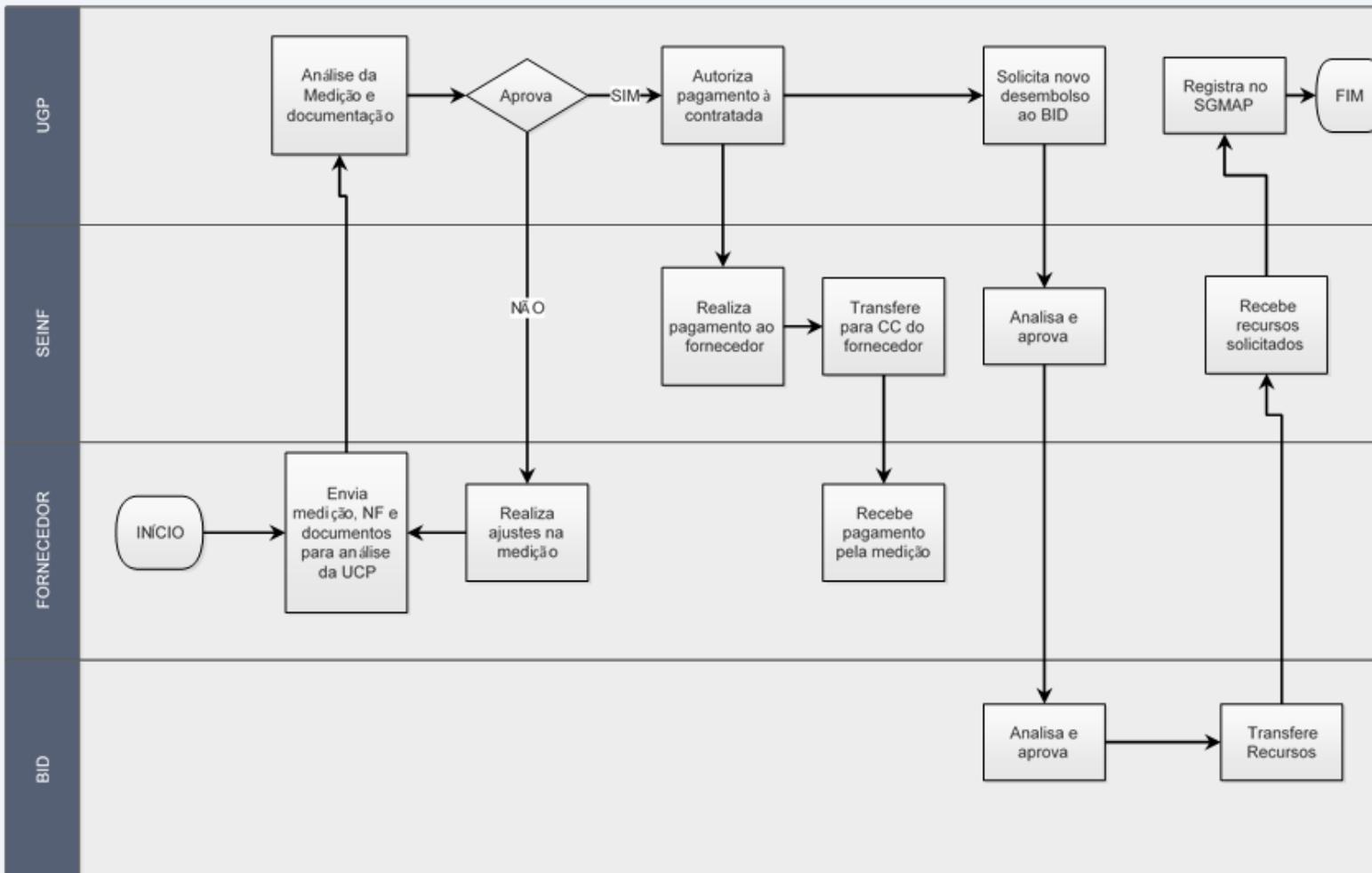


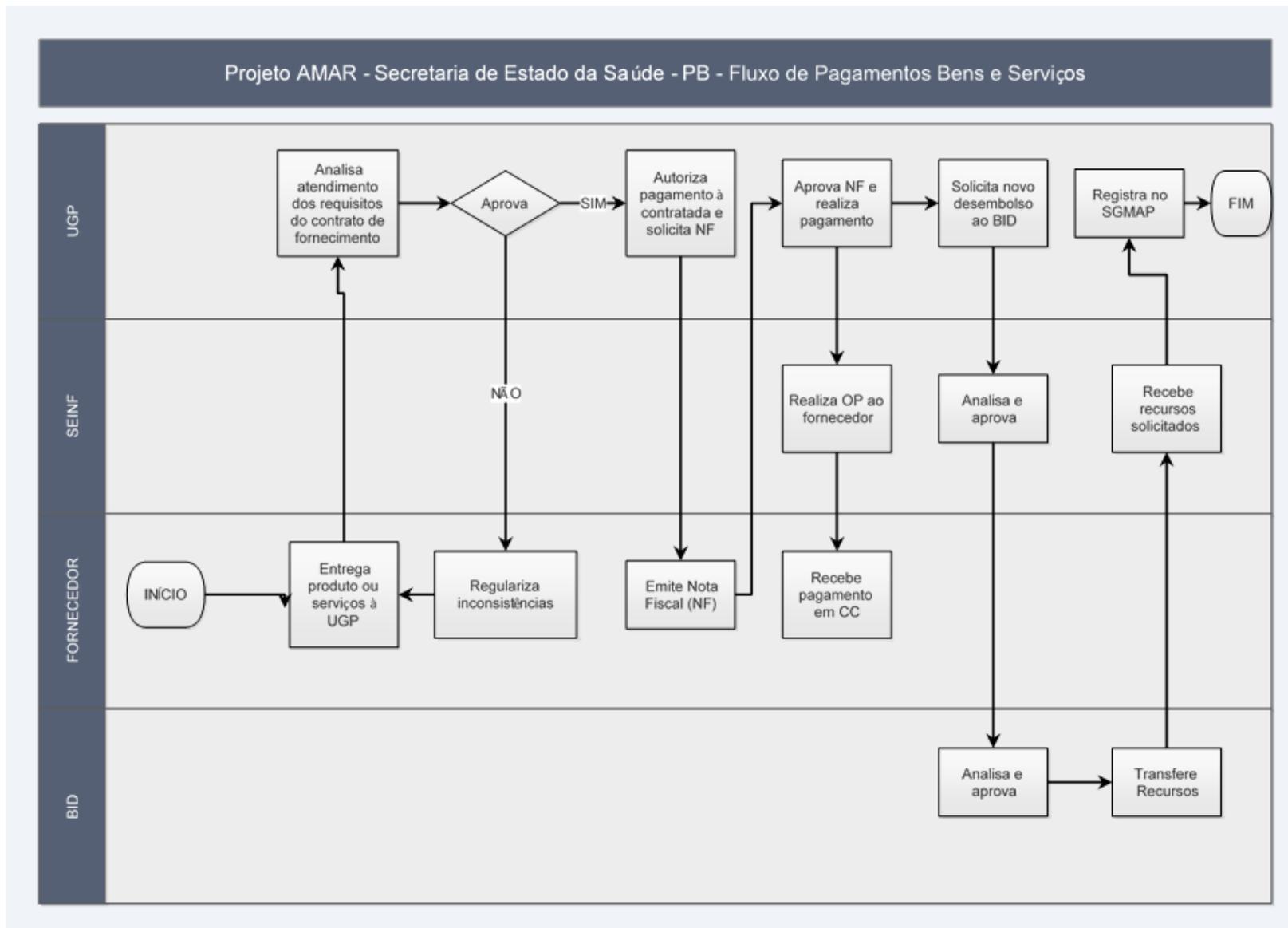


Projeto AMAR - Secretaria de Estado da Saúde-PB - Solicitação de Desembolso



Projeto AMAR - Secretaria de Estado da Saúde-PB - Fluxo Financeiro Pagamento de Obras





A administração financeira do Projeto é exercida pela SES, por meio da UGP, que mantém sob seu controle todos os registros pertinentes aos procedimentos da tramitação dos recursos do Projeto, tanto no que diz respeito aos fundos externos como à contrapartida local, nos termos requeridos no Contrato de Empréstimo.

A SEFIN, como agente financeiro municipal, apoiará a SES nos trâmites envolvidos na execução financeira dos recursos do financiamento.

64 Custo e Financiamento

O custo total do Projeto está estimado em US\$56.633.869.00 milhões (cinquenta e seis milhões, seiscentos e trinta e três ml, oitocentos e sessenta e nove milhões de dólares americanos), com a seguinte distribuição por fontes de financiamento e categorias de investimento:

Quadro 6-1 - Investimentos e Componentes do Projeto, por fonte de financiamento – US\$

Componentes	BID	Local	% BID	% Local	Total	%
Componente 1. Fortalecimento da Gestão do SUS e melhora da qualidade dos serviços	14.370.254	9.212.220	61%	39%	23.582.474	42%
Componente 2. Consolidação das Redes de Atenção da Saúde (RAS)	27.988.344	2.224.339	93%	7%	30.212.683	53%
Componente 3. Monitoramento, avaliação e administração	2.838.712	0	100%	-	2.838.712	5%
Total	45.197.310	11.436.559			56.633.869	100

Fonte: Plano de Execução do Projeto (PEP).

65 Recursos do Projeto e Desembolsos

Os recursos do Projeto, cuja destinação e aplicação regem-se pelo Contrato de Empréstimo e pelos Anexos deste Regulamento, são oriundos do BID e da Contrapartida Municipal.

6.5.1 Procedimentos de Desembolso

Os desembolsos dos recursos do Financiamento serão efetuados mediante:

- i. O planejamento de desembolsos do Projeto, a ser feito pela SES, por meio da UGP;
- ii. O atendimento prévio de todas as condições especiais e exigibilidades para o primeiro desembolso, a implantação do Projeto, componentes e projetos;
- iii. A celebração dos instrumentos de articulação previstos para cada Componente/Projeto;
- iv. Os cronogramas de desembolsos das programações acordados para os primeiros 180 (cento e oitenta dias);
- v. A solicitação de desembolso acompanhada de informações detalhadas sobre os pagamentos efetuados com os recursos do desembolso anterior e cópia da documentação correspondente, ficando com a via original da documentação em arquivo próprio;
- vi. As disponibilidades financeiras referentes aos recursos do empréstimo e da contrapartida local;
- vii. A execução física dos projetos;
- viii. A adequada aplicação dos recursos liberados;
- ix. Cumprimento das normas, procedimentos e prazos definidos pela Secretaria, bem como o envio oportuno de informações e relatórios sobre a execução das atividades, e
- x. O cumprimento das metas do Projeto.

A SES, apoiada pela UGP, com objetivo de otimizar os recursos disponíveis e incentivar a agilização na implementação das ações previstas, poderá, após consulta ao BID, quando for o caso, alterar os cronogramas de desembolsos financeiros previamente aprovados dos componentes e de projetos, de forma a beneficiar aqueles que evidenciem avanços significativos na execução. Este procedimento somente será realizado após a informação prévia e competente aprovação dos órgãos e instituições diretamente envolvidos.

6.5.2 Reconhecimento de Despesas

O BID poderá reconhecer como parte dos recursos da contrapartida local as despesas efetuadas no Projeto até quantia equivalente a US\$ 11.436.559,00 (onze milhões, quatrocentos e trinta e sei mil, quinhentos e cinquenta e nove dólares americanos), que tenham sido efetuadas antes de data de aprovação do Empréstimo pela Diretoria Executiva do Banco, mas após 23 de janeiro de 2019, desde que se tenham cumprido requisitos substancialmente análogos aos estabelecidos no Contrato de Empréstimo. O BID também poderá reconhecer como parte da contrapartida local as despesas efetuadas ou que venham a ser efetuadas com o Projeto, a partir da data de aprovação do Empréstimo pela Diretoria Executiva do Banco e até a data da entrada em vigor do Contrato de Empréstimo, desde que se tenham cumprido os mencionados requisitos.

7. GERENCIAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

O **monitoramento** tem por objetivo acompanhar o comportamento do processo de execução, quanto à: (i) solicitação e liberação de desembolsos; (ii) realização das atividades programadas; e (iii) execução física, financeira e contábil dos Produtos.

A **avaliação** tem por objetivo informar sobre o alcance das metas de resultados anuais, medidos através dos respectivos indicadores, os quais foram definidos no Marco de Resultados. A avaliação informa também sobre o comportamento dos riscos identificados pela Equipe de Projeto como resultado de sua análise de capacidades.

O sistema de acompanhamento e avaliação se baseia nos indicadores de produtos, resultados e impactos do Marco de Resultados, além dos indicadores de impactos socioambientais estratégicos.

A UGP é a responsável pela coleta anual das informações estatísticas e de outros dados para a medição destes indicadores, utilizando as bases de dados estaduais, mediante verificações, conforme o Marco de Resultados.

Caberá à SES/UGP, ainda, proporcionar os meios e as condições necessárias às inspeções e auditorias a serem realizadas por representantes do BID no local das obras, mantendo toda a documentação relativa ao Projeto arquivada, à disposição dos inspetores e auditores.

Para possibilitar o acompanhamento e controle da execução do Projeto estão previstas duas estratégias básicas de atuação: i) Sistema de Gerenciamento, Monitoramento e ii) Avaliação do Projeto e Difusão de Resultados.

O Sistema de Gerenciamento, Monitoramento e Avaliação do Projeto – SGMAP contempla um módulo que inclui a sistemática de monitoramento e avaliação (M&A) no âmbito do Projeto.

7.1 Marco de Resultados

O Marco de Resultados é a ferramenta que o BID utiliza para desenhar um projeto ou programa de intervenções, facilitando o seu planejamento, execução e avaliação de impacto no

desenvolvimento. Compreende a identificação dos elementos estratégicos (insumos, produtos, efeitos e resultados) suas relações causais, os indicadores para medir tais elementos e os pressupostos ou riscos que podem influir no êxito ou fracasso do Projeto. Este Marco enuncia o objetivo geral do Projeto (o propósito) e os indicadores de produto e resultado, com metas a alcançar por ano (intermediárias) e ao final, de acordo com o cronograma estimado de avanço da execução do Projeto.

7.2 Sistema de Gerenciamento, Monitoramento e Avaliação

O Projeto conta com um sistema de gerenciamento, monitoramento e avaliação sob a responsabilidade da UGP, com um banco de dados para o acompanhamento dos indicadores definidos no Marco de Resultados. O sistema inclui indicadores que permitem avaliar o impacto da implantação dos componentes e atividades financiados. O sistema permitirá, entre outros: (i) o controle e acompanhamento da implantação de projetos de infraestrutura; (ii) a avaliação de impacto e controle ambiental da execução dos projetos; e (iii) avaliação da efetividade do Projeto.

7.3 Descrição do Sistema de Gerenciamento, Monitoramento e Avaliação do Projeto – SGMAP

O Sistema de Gerenciamento, Monitoramento e Avaliação do Projeto – SGMAP tem como objetivo proporcionar à UGP uma ferramenta que possibilite o planejamento, o gerenciamento e o monitoramento da execução das ações do Projeto, de modo a verificar o alcance dos objetivos e metas estabelecidos e a tomada tempestiva de decisões. O SGMAP contempla tanto as ações relacionadas com a aplicação dos recursos do empréstimo como com os da contrapartida.

O SGMAP permite a obtenção de informações oportunas do Sistema de Administração Financeira (SIAF), para a avaliação do andamento da implantação das ações, abrangendo não só os aspectos técnicos qualitativos e quantitativos, mas também os aspectos contratuais, operacionais, licitatórios, administrativos e financeiros, relacionados com a execução do Projeto.

Por se tratar de Projeto financiado parcialmente pelo BID, o SGMAP atenderá a todas as condições contratuais, no que diz respeito aos controles físicos, financeiros, contábeis, e no monitoramento e avaliação do Projeto.

O SGMAP visa:

- Possibilitar a avaliação do andamento do Projeto, a qualquer momento;
- Exercer o acompanhamento e o controle de cada linha de ação, projetar as tendências e identificar os desvios;
- Armazenar registros históricos que possam preservar a memória da implantação do Projeto;
- Sistematizar, padronizar e registrar informações; e
- Possibilitar o monitoramento dos impactos do Projeto, através do acompanhamento de indicadores em diversos níveis, subsidiando assim a avaliação dos resultados previstos para o Projeto.

Com a implantação e operação do SGMAP são esperados, dentre outros, os seguintes benefícios:

- Agilidade no controle, manutenção, organização e recuperação das informações resultantes do armazenamento eletrônico dos dados;
- Emissão automática de relatórios em diversos níveis de consolidação e filtragem;
- Compartilhamento das informações entre os diversos usuários envolvidos no Projeto;
- Controle independente e consolidado de todas as informações financeiras do Projeto;
- Contabilização dos gastos, por componentes, por categorias de financiamento, por fontes, métodos de licitação e seleção, e contratos;
- Integração e disponibilização das informações relacionadas com o acompanhamento físico e financeiro das ações do Projeto;
- Monitoramento do impacto econômico, social e ambiental do Projeto; e
- Controle permanente do fluxo de caixa do empréstimo e da contrapartida, com a transparência dos dados obtidos, com vistas à geração de dados para gestão e auditoria financeira dos resultados.

7.4 Requisitos Básicos do SGMAP

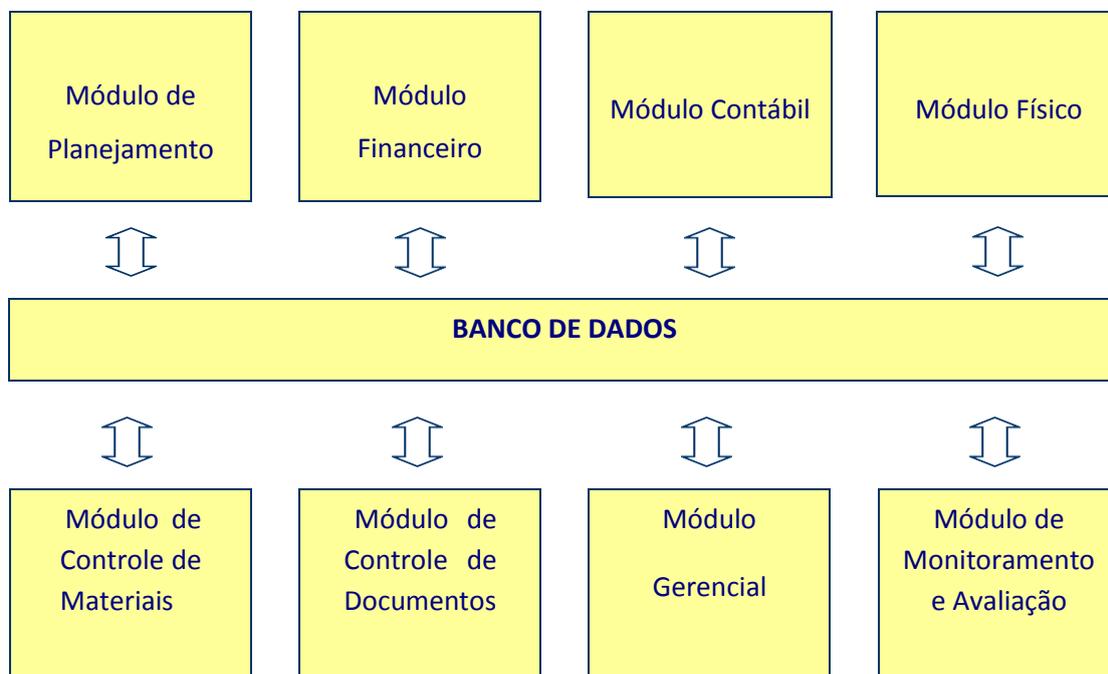
O desenho do SGMAP considera os seguintes requisitos básicos:

- Na sua implantação, o SGMAP considera a estrutura analítica específica do Projeto;
- O SGMAP é operado em rede, com pontos distribuídos por todas as áreas de atuação do Projeto, sendo operacionalizado de forma centralizada na UGP;
- Todos os módulos do SGMAP são integrados em nível de banco de dados, ou seja, deverão atuar sobre uma base de dados única; e
- O SGMAP contempla mecanismos de segurança e proteção de dados, abrangendo:
 - ✓ A definição de grupos de usuários e respectivos níveis de acesso com relação às funções básicas: Consultar, Incluir, Alterar, Excluir e Imprimir;
 - ✓ Um módulo de auditoria que permita o registro histórico das operações efetuadas no sistema (inclusões, exclusões e alterações) registrando o usuário, a data e o horário e registro incluído, excluído ou alterado; e
 - ✓ A definição de critérios e procedimentos para backup (cópia de segurança).
- Com relação à plataforma tecnológica, o SGMAP é compatível com a plataforma Microsoft (Visual Basic, ASP ou ASP.NET) e utiliza como repositório de dados o SGBD MS SQL Server.

Visando atender às necessidades específicas do Projeto, o SGMAP está estruturado em módulos, sendo que a cada um destes estão associados grupos de rotinas, atividades e operações inter-relacionadas ou com características semelhantes.

A estrutura modular do SGMAP é flexível e, portanto, deverá possibilitar evoluções e aperfeiçoamentos futuros. A figura 8-1 a seguir ilustra a estrutura modular básica do SGMAP.

Figura 7-1 – Estrutura Modular do SGMAP



7.5 Módulos do SGMAP

a) Módulo de Planejamento

Este módulo corresponde ao apoio às atividades de programação e controle do Projeto. Deverá tratar, de forma integrada e consolidada, dos seguintes instrumentos:

- Plano Operacional Anual – POA;
- Plano de Aquisições - PA;
- Planejamento de Etapas e Tarefas; e
- Acompanhamento e Controle de Processos Licitatórios.

b) Módulo Financeiro

Neste módulo estarão cadastradas e efetuadas todas as operações relacionadas com os aspectos financeiros do Projeto, a partir dos seguintes aspectos fundamentais:

- Registro de toda a estrutura do Projeto, considerando o cadastramento de componentes, subcomponentes, ações, licitações e contratos, de acordo com o plano de contas aprovado pelo BID (distribuição de recursos por categorias de financiamento e por fontes de financiamento);
- Cadastro de Fornecedores e Executores;
- Cadastro de índices econômicos;
- Controle de contas bancárias do Projeto;
- Controle dos aportes, das licitações, dos contratos e seus aditivos e reajustes, das faturas e dos desembolsos;
- Controle de cláusulas contratuais;
- Registro de ocorrências e agenda de eventos do Projeto;
- Consulta de saldos do Projeto, de valores desembolsados por Fonte – Período;
- Emissão de relatórios cadastrais (Dotação Original, Dotação Vigente, Executores, Fornecedores, Registro de Ocorrências, Cláusulas Contratuais);
- Emissão de relatórios financeiros (Situação de Licitações, Contratos e Desembolsos,

- Saldos do Projeto); e
- Emissão de todos os relatórios padronizados exigidos pelo BID.

c) Módulo Contábil

Este módulo está diretamente relacionado com o Módulo Financeiro, integrando de forma automática as informações financeiras geradas naquele módulo em um sistema contábil, com a possibilidade de emissão dos seguintes relatórios:

- Razão;
- Diário;
- Balancetes Analíticos e Sintéticos;
- Balanço;
- Demonstrativo da Origem e Aplicação de Recursos no Projeto – DOAR; e
- Demonstrativo de Investimentos do Projeto - DIP.

d) Módulo físico

Este módulo tem por objetivo principal apoiar as rotinas de acompanhamento físico dos contratos firmados no âmbito do Projeto. Dentre suas principais funcionalidades, podem ser destacados:

- Cadastro e manutenção dos cronogramas físicos dos contratos;
- Cadastro de manutenção das planilhas de medição dos contratos; e
- Consulta da situação do contrato com comparativos de execução prevista e realizada.

e) Módulo de Controle de Materiais

Este módulo proporciona o controle da movimentação dos materiais envolvidos na execução das obras do Projeto, controlando seu estoque através de suas entradas e saídas. Deve contemplar no mínimo as funcionalidades descritas a seguir:

- Suporte a múltiplos almoxarifados;
- Controle da movimentação (entradas, saídas, transferências, baixas) de materiais nos diversos almoxarifados (central e setoriais);
- Suporte a requisições eletrônicas de materiais;
- Geração de inventários.

f) Módulo de Controle de Documentos

Este módulo do sistema provê o controle dos documentos e arquivos relacionados com o Projeto, proporcionando uma sistemática efetiva de gestão de documentos. É compatível com a norma ISO 9001, permitindo, dentre outras funcionalidades:

- Controle de revisões;
- Controle de distribuição;
- Controle de localização e emissão de listas mestras; e
- Relatórios de controle e gestão.

g) Módulo Gerencial

Este módulo possibilita aos usuários do sistema gerar consultas e relatórios, a partir de informações existentes na base de dados do SGMAP, permitindo que essas consultas e relatórios sejam exportados para planilhas eletrônicas do Excel.

h) Módulo de Monitoramento e Avaliação

O SGMAP deverá ainda proporcionar o monitoramento e avaliação das intervenções do Projeto. Para tanto, abrange as funcionalidades descritas a seguir:

- Criação de indicadores a partir de dados primários e secundários;
- Acompanhamento dos indicadores e metas do Marco de Resultados do Projeto;

- Monitoramento das metas contratuais do Projeto;
- Registro de pesquisas realizadas;
- Registro dos beneficiários do Projeto; e
- Monitoramento da evolução do Projeto através de gráficos e relatórios.

7.6 Relatórios

7.6.1 Relatórios de Planejamento, Andamento e Avaliação

De acordo com as Disposições Especiais do contrato de empréstimo, a avaliação e o acompanhamento do Projeto serão efetuados através dos relatórios indicados no Artigo 8.03 das Normas Gerais, dos seguintes relatórios referidos na Cláusula 4.07 das Disposições Especiais do Contrato de Empréstimo, a serem apresentados ao BID pelo Mutuário, para não objeção:

- i. Relatório inicial que deverá incluir, entre outros, o Plano Operacional Anual (POA) para o primeiro ano de execução e um cronograma detalhado de execução do Projeto.
- ii. Relatórios semestrais de progresso da execução, os quais deverão refletir o cumprimento dos indicadores de "output" do Matriz de Resultados e dos Planos Operacionais Anuais.
- iii. Relatório de avaliação intermediária, que deverá ser apresentado no prazo de 90 dias a partir da data em que tiverem sido comprometidos 50% dos recursos do empréstimo.
- iv. Relatório de avaliação final, que deverá ser apresentado no prazo de 90 dias a partir da data em que tiverem sido desembolsados 90% dos recursos do empréstimo.

7.6.2 Relatórios de Progresso e Demonstrações Financeiras

De acordo com o Artigo 8.03 das Normas Gerais do Contrato de Empréstimo, a SES apresentará ao BID, os relatórios a seguir indicados, nos prazos fixados para cada um deles:

- i. Dentro dos 60 (sessenta) dias seguintes ao término de cada semestre civil, os relatórios semestrais de progresso referentes à execução do Projeto, preparados de acordo com as normas que, a respeito, forem acordadas com o Banco.
- ii. Os demais relatórios que o Banco razoavelmente solicitar com relação ao investimento dos montantes emprestados, à utilização dos bens adquiridos com tais montantes e ao desenvolvimento do Projeto.
- iii. Cópias físicas e digitais das demonstrações financeiras anuais do Projeto, ao encerramento de cada exercício econômico do Mutuário. As demonstrações financeiras serão apresentadas dentro dos 120 (cento e vinte) dias seguintes ao encerramento de cada exercício econômico do Mutuário, a partir do exercício em que se inicie a execução do Projeto e durante o prazo de desembolsos do Projeto.

As demonstrações e documentos descritos no item (iii) deverão ser apresentados com o parecer da empresa de auditoria independente contratada e deverão respeitar o contido no documento "*Guias de Relatórios Financeiros e Auditoria Externa das Operações Financiadas pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento – Dezembro de 2009*". A SES deverá autorizar à firma auditora a fornecer ao BID a informação adicional que este venha a solicitar, relativa às demonstrações financeiras e aos relatórios de auditoria emitidos.

No que se refere à compilação de dados e relatório de avaliação "ex-post", a SES (de acordo com a Cláusula 4.08 das Disposições Especiais do Contrato de Empréstimo), disponibilizará ao BID, por 03

(três) anos contados do final da execução do Projeto, os dados, indicadores e parâmetros referentes ao desempenho do Projeto, bem como toda a correspondente documentação de base necessária para a futura realização da avaliação "ex-post" sobre os resultados a ser realizada pelo BID, se este julgar necessário.

8. NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS E AQUISIÇÕES DE BENS

A aquisição de bens e a contratação de obras durante a execução do Projeto devem seguir, de acordo com a Cláusula 4.01 das Disposições Especiais do Contrato de Empréstimo, rigorosamente, as disposições estabelecidas nas políticas do BID, que constam do documento GN-2349-9 (*Políticas para a aquisição de bens e contratação de obras financiadas pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento*), de 2011.

De acordo com a cláusula 4.04 das Disposições Especiais do Contrato de Empréstimo, a seleção e a contratação de serviços de consultoria deverão ser efetuadas conforme as disposições estabelecidas no documento GN-2350-9 (*Políticas para a seleção e contratação de consultores financiados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento*), de 2011.

O portal que determina o uso da licitação pública internacional será posto à disposição do Mutuário ou do Organismo Executor, na página www.iadb.org/procurement. Neste portal o método de seleção estará determinado de acordo com a complexidade e as características da aquisição ou contratação, que deverá refletir-se no Plano de Aquisições aprovado pelo BID. O portal que determina o conteúdo da lista curta com consultores internacionais também constará da mesma página. Conforme este portal, a lista curta pode estar integralmente composta por consultores nacionais do país.

8.1 Plano de Aquisições (PA)

O Plano de Aquisições (PA) é o instrumento que tem por finalidade apresentar ao BID, e tornar público, o detalhamento de todas as aquisições e contratações que serão efetuadas em determinado período de execução do Projeto. Estas deverão estar de acordo com as políticas do BID e em conformidade com o estabelecido no Contrato de Empréstimo.

O PA é preparado pelo órgão executor, resumindo todos os acordos celebrados com o BID durante a gestão da operação de crédito, no que se refere à aquisição de bens, obras, serviços de consultoria e serviços diferentes de consultoria, necessários para a execução do Projeto.

Nesse documento são estabelecidos as estratégias, as sequências e os mecanismos de gestão das aquisições e administração de contratações por parte do órgão executor, e de supervisão desses processos pelo BID.

Antes de efetuar qualquer convite para uma licitação, para os processos sob supervisão prévia, o órgão executor deverá apresentar ao BID, para sua não objeção, o PA proposto para o período, que incluirá: o número de referência, a descrição do contrato, o custo estimado das aquisições, a fonte de financiamento, os métodos e critérios de seleção aplicáveis, o método de revisão pelo BID, entre outros aspectos, tanto para compras de bens, como para contratações de obras e serviços, incluindo consultorias.

82 Periodicidade

O PA deve ser apresentado ao BID junto com o POA e atualizado anualmente. Cada versão atualizada será submetida à revisão e não objeção do BID. A aquisição dos bens e a contratação das obras e serviços deverão ser efetuadas de acordo com o plano de aquisições aprovado pelo BID. O PA deverá ser atualizado a qualquer momento, ao se verificar que a execução do Projeto apresenta modificações importantes que se reflitam nesse instrumento de planejamento.

83 Métodos de Aquisições, de Contratações e Revisões

8.3.1 Aquisições de Bens e Contratação de Obras e Serviços (exceto consultorias)

O Quadro 8-1 a seguir apresenta, de forma resumida, os métodos de aquisição previstos, para bens, obras e serviços (exceto consultorias).

Quadro 8-1

Métodos de aquisição previstos, para bens, obras e serviços (exceto consultorias)

Natureza do Gasto	Método de Licitação
Bens, Obras e Serviços	<p>Licitação Pública Internacional (LPI)</p> <p>Obras com custo estimado superior ao equivalente a US\$25,000,000 (vinte e cinco milhões de dólares americanos) por contrato. Bens com custo estimado superior ao equivalente a US\$5,000,000 (cinco milhões de dólares americanos) por contrato.</p>
	<p>Licitação Pública Nacional (LPN)</p> <p>Obras com custo estimado inferior ao equivalente a US\$25,000,000 (vinte e cinco milhões de dólares americanos) por contrato. Bens com custo estimado inferior ao equivalente a US\$5,000,000 por contrato.</p>
	<p>Comparação de Preços (CP)</p> <p>Obras com custo estimado inferior ao equivalente a US\$500,000 (quinhentos mil dólares americanos) por contrato. Bens com custo estimado inferior ao equivalente a US\$100,000 (cem mil dólares americanos) por contrato.</p>
	<p>Pregão Presencial para bens de uso comum: US\$ 30,000 (trinta mil dólares).</p> <p>Pregão Eletrônico e Sistema de Registro de Preços, para bens de uso comum (somente feitos pelos sistemas de pregão aceitos pelo BID, como Compras Net e Banco do Brasil): O limite adotado para Licitação Pública Nacional (US\$5,000,000 por contrato, respeitando-se a legislação estadual sobre o tema).</p>

8.3.2 Revisão pelo BID das Aquisições de Bens e Contratação de Obras e Serviços (exceto consultorias)

- **Plano das Aquisições:** antes de efetuar qualquer convite para uma licitação, a SES deverá apresentar, à revisão e aprovação do BID, o plano de aquisições proposto para o Projeto. Como mencionado, este plano deverá ser atualizado a cada 12 meses durante o prazo de execução do Projeto.
- **Revisão ex-ante:** todos os processos de aquisições indicados no PA e os processos sujeitos de LPI e CD, mesmo que parcialmente com recursos do financiamento, serão revisados em forma ex-ante, de acordo com os procedimentos estabelecidos nas políticas de aquisições.

- **Revisão ex-post:** a revisão ex-post das aquisições será aplicada a todos os contratos executados exclusivamente com recursos da contrapartida, e todos os outros processos de contratações não especificados no item anterior e identificados no Plano de Aquisições.

8.3.3 Contratação de Consultores

O quadro 8-2 a seguir apresenta, de forma resumida, os métodos de aquisição previstos, para consultorias:

Quadro 8-2 -Métodos de aquisição previstos, para consultorias

	Método de Seleção e Contratação de Consultores
Consultoria	<p><u>Seleção Baseada na Qualidade e no Custo (SBQC)</u></p> <p>A lista curta de consultores poderá ser constituída em sua totalidade por consultores nacionais, se o custo estimado for inferior ao equivalente a US\$ 1.000.000 (um milhão de dólares americanos) por contrato</p>
	<p><u>Seleção Baseada na Qualidade (SBQ)</u></p> <p>Serviços complexos, ou altamente especializados, ou difíceis de precisar, com alcance definido em Termos de Referência - TDR;</p> <p>Serviços com grande impacto futuro, com necessidade de se ter os melhores especialistas;</p> <p>Serviços realizáveis com objetivo definido, mas podendo ser executados de formas substancialmente diferentes, inviabilizando assim a comparação das propostas com base na combinação qualidade e preço.</p>
	<p><u>Seleção Baseada em Orçamento Fixo (SOF)</u></p> <p>Somente para serviços simples, que possam ser definidos com precisão e cujo orçamento seja confiável.</p>
	<p><u>Seleção Baseada no Menor Custo (SBMC)</u></p> <p>Serviços de tipo “Standard”, com metodologias convencionais.</p>
	<p><u>Seleção Baseada nas Qualificações dos Consultores (SQC)</u></p> <p>Serviços com custo estimado menor que o equivalente a US\$ 200,000 para os quais não se justifica a preparação e avaliação de propostas competitivas</p>

	<p><u>Contratação Direta (CD)</u> (a) para serviços que envolvam continuação decorrente de trabalhos anteriores já executados pela mesma empresa; (b) em emergências, tais como: para atender a situações decorrentes de desastres e para serviços de consultoria necessários durante o período imediatamente posterior à emergência; (c) para serviços até USD100,000 (cem mil dólares americanos) ou (d) quando apenas uma empresa mostrar-se qualificada ou com experiência de valor excepcional para a execução do serviço.</p>
	<p><u>Seleção de Consultor Individual (CI)</u> Serviços que envolvem uma só disciplina ou requerem trabalho de especialista, a serem desenvolvidos em curto prazo.</p>

8.3.4 Revisão pelo BID da Seleção de Consultores

- **Plano de seleção e contratação:** antes de efetuar qualquer convite de solicitação de propostas aos consultores, a SES deverá apresentar, à revisão e aprovação do BID, um plano de seleção e contratação de consultores, que deverá incluir o custo estimado do contrato, o agrupamento dos contratos, os critérios de seleção e os procedimentos aplicáveis, de acordo com políticas para contratação de consultores. Este plano deverá ser atualizado a cada 12 (doze) meses durante a execução do Projeto, e cada versão atualizada será submetida à revisão e aprovação do BID. A seleção e contratação de consultores serão efetuadas de acordo com o plano de seleção e contratação aprovado pelo BID e suas atualizações correspondentes.
- **Revisão ex-post:** todos os contratos serão revisados em forma ex-post, de acordo com os procedimentos estabelecidos nas políticas para contratação de consultores.

8.3.5 Processos Licitatórios para o Projeto

Os processos licitatórios são de competência da Comissão Permanente de Licitação da SES – CPL, com o apoio da Comissão Especial de Licitação do Projeto – CEL. Portanto, cabe à CEL do Projeto a realização e o julgamento dos procedimentos licitatórios referentes a todos os investimentos previstos, obedecidos a legislação brasileira, as normas e os procedimentos do BID, em conformidade com as diretrizes do contrato de empréstimo e os termos definidos neste ROP.

8.3.6 Processamento das licitações e contratos

Os processos licitatórios vinculados ao Projeto terão origem na UGP e serão encaminhados, posteriormente à Comissão Especial de Licitação – CEL.

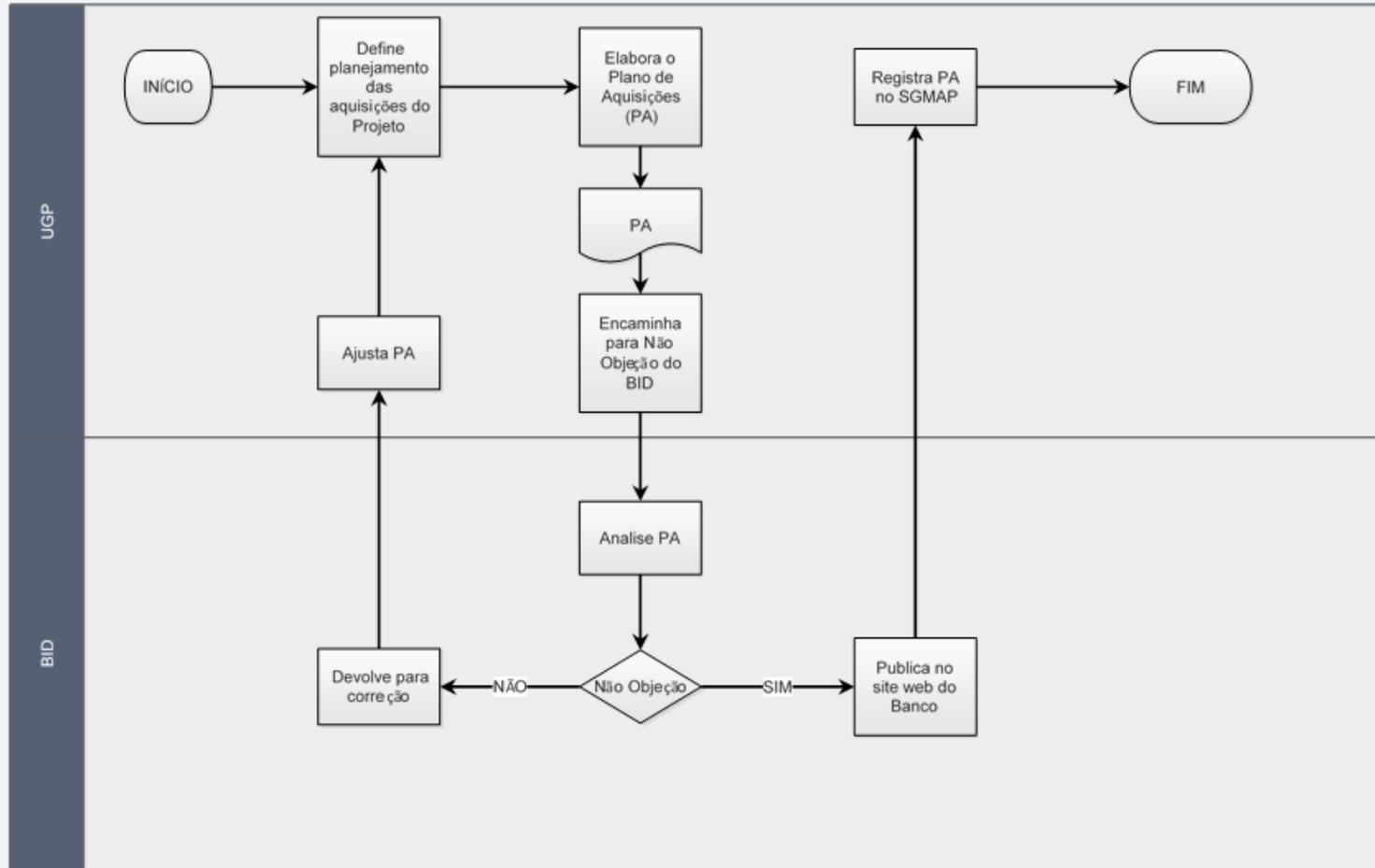
Se o objeto da licitação for **Aquisição de Bens ou Serviços**, o Coordenador Geral da UGP deverá enviar ao ordenador da despesa a documentação que compreenda a solicitação para licitação com Justificativa Técnica, Reserva Orçamentária, Termo de Referência, Pesquisa de Preços, Mapa comparativo, estimativa de preço, minuta de edital, minuta de contrato, autorização do Comitê do Plano de Contingência ou da Câmara de Conciliação do Governo do Estado. A documentação para a

Assessoria Técnico-Normativo que emite Nota Técnica e encaminha ao Controle Interno da emissão de Parecer Técnico de Conformidade. Recebido o Parecer d Controle Interno a ATN encaminha o processo completo para a PGE, que emitirá o Parecer Jurídico e, recebido o parecer, a ATN encaminha o parecer para a CGE para emissão do registro e publica-se o edital. Um membro da UGP será membro da CEL do Projeto.

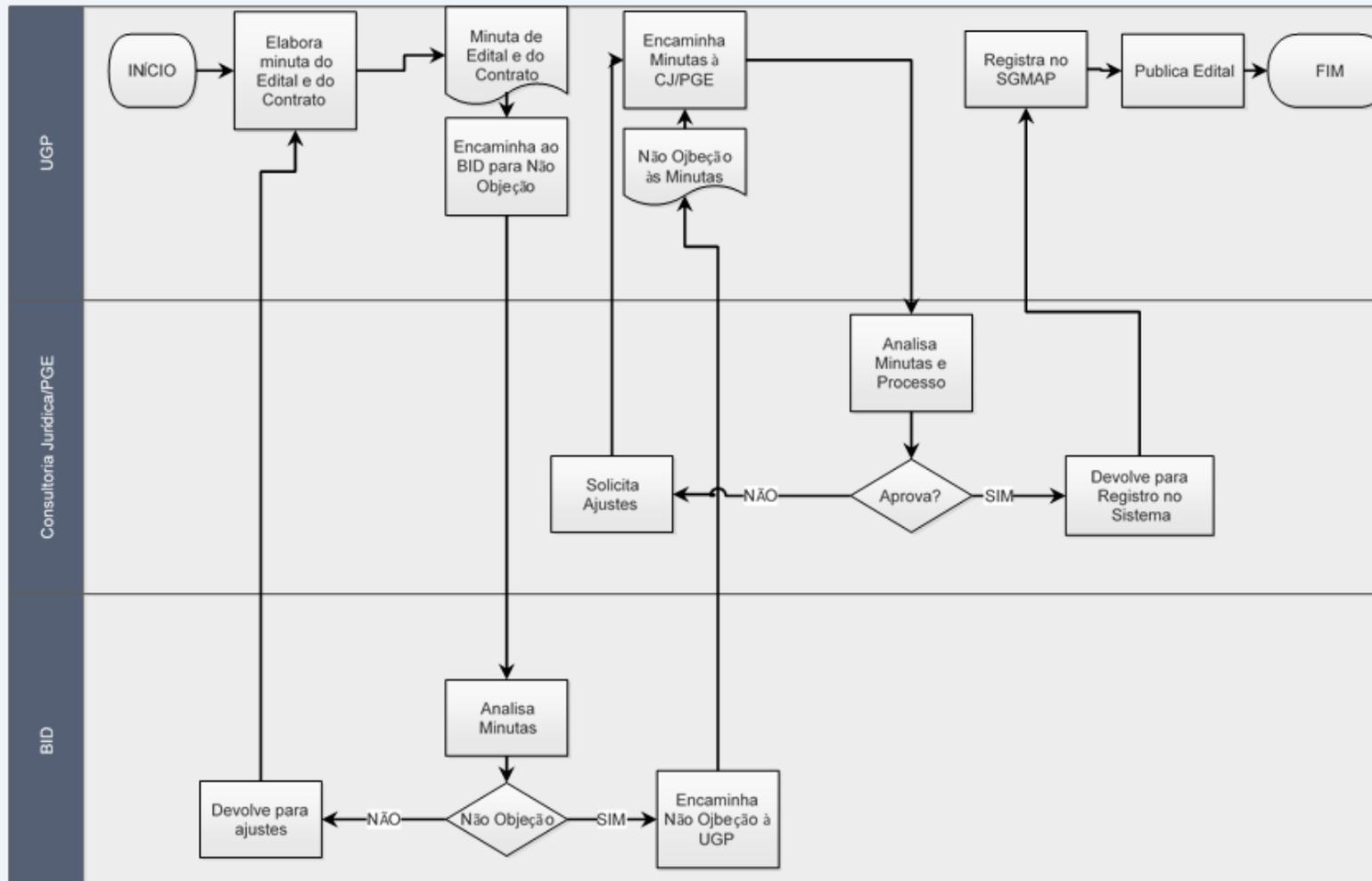
Após a realização dos certames, ocorrem: a homologação e a adjudicação do vencedor; a elaboração e a assinatura do contrato; e a emissão da Ordem de Compra para a aquisição de bens, na hipótese da haver uma aquisição de bens.

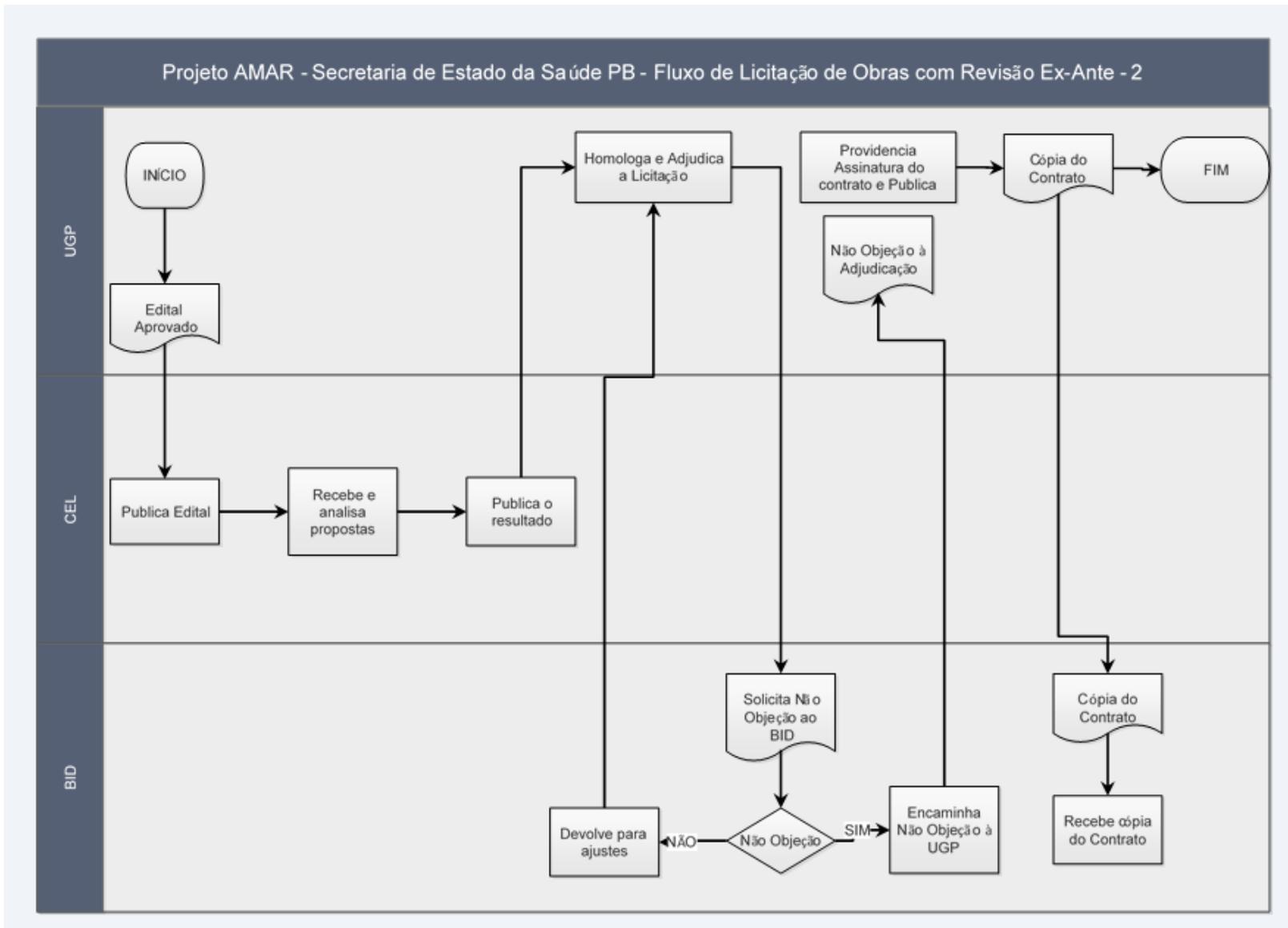
Nos fluxos a seguir estão apresentados os procedimentos gerais para as licitações e contratos, de acordo com sua natureza, e para a execução dos projetos e obras correspondentes. Foi considerada a modalidade *de revisão ex-ante*. No fluxo de “Preparação de Projetos, Licitação e Execução” está apresentado o papel de cada uma das coordenadorias na execução do Projeto, em apoio à UGP, de acordo com as suas responsabilidades institucionais.

Projeto AMAR - Secretaria de Estado da Saúde-PB - Fluxo Elaboração do Plano de Aquisições

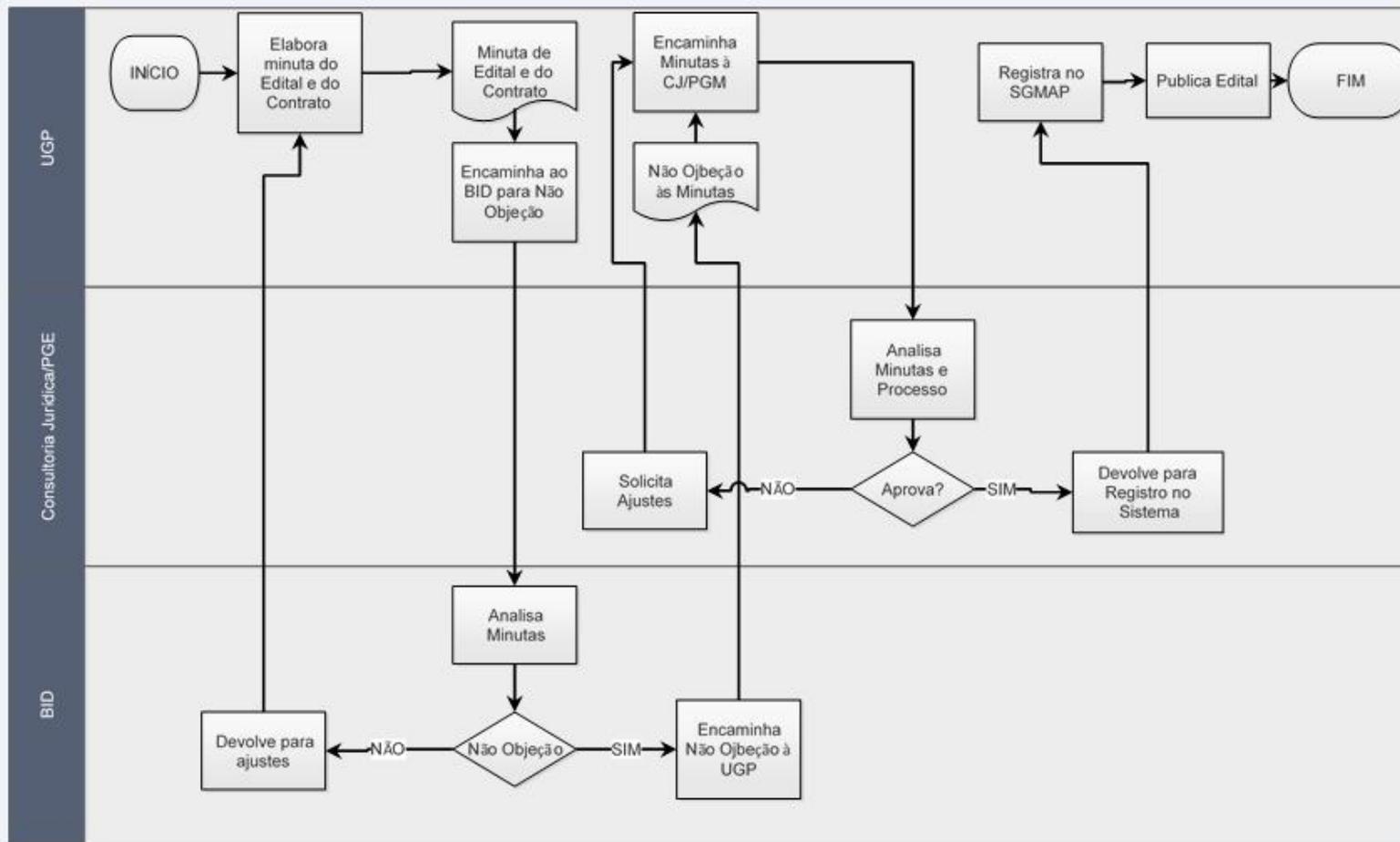


Projeto AMAR - Secretaria de Estado da Saúde-PB - Fluxo de Licitação de Obras com Revisão Ex-Ante -1

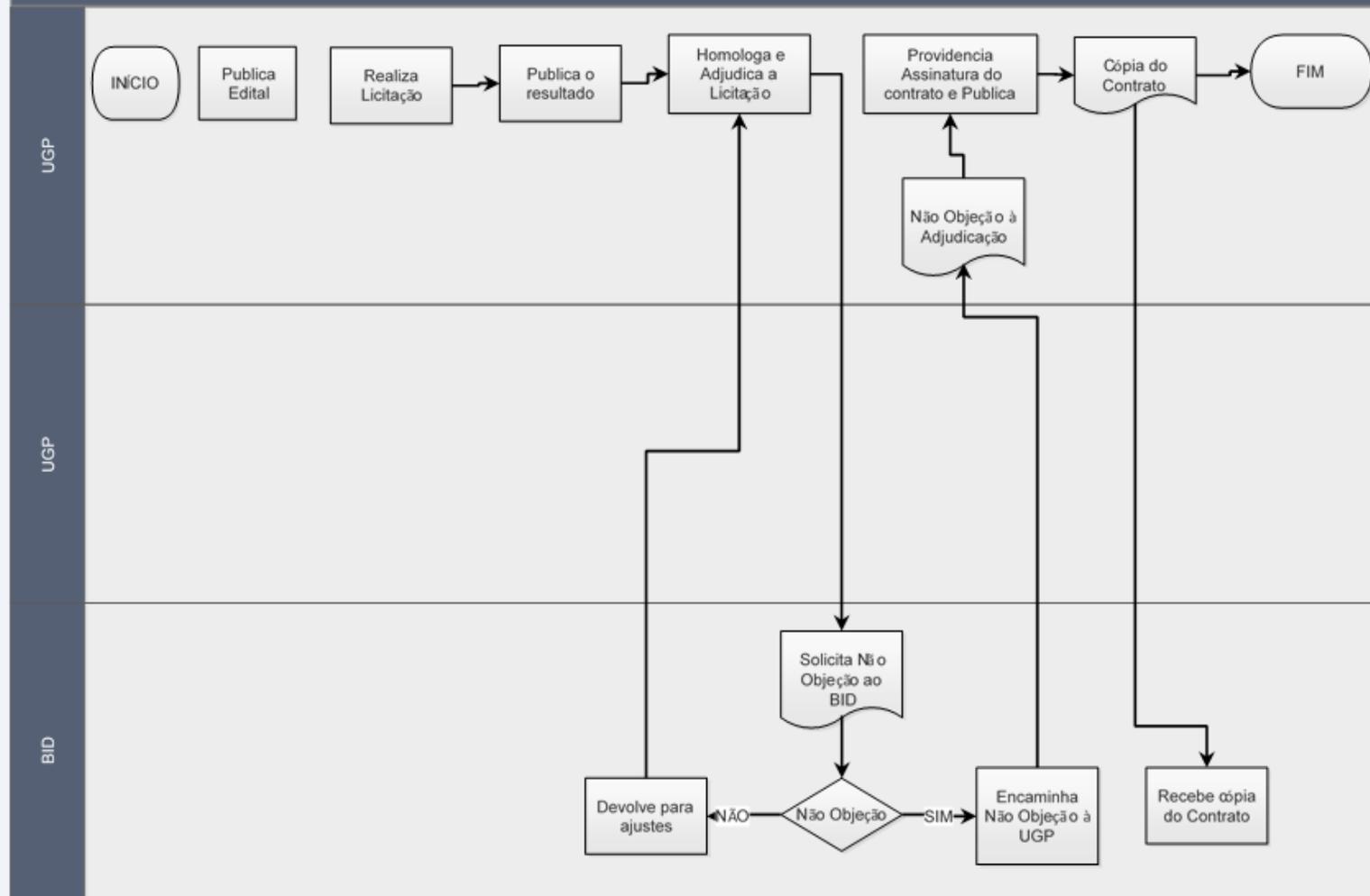


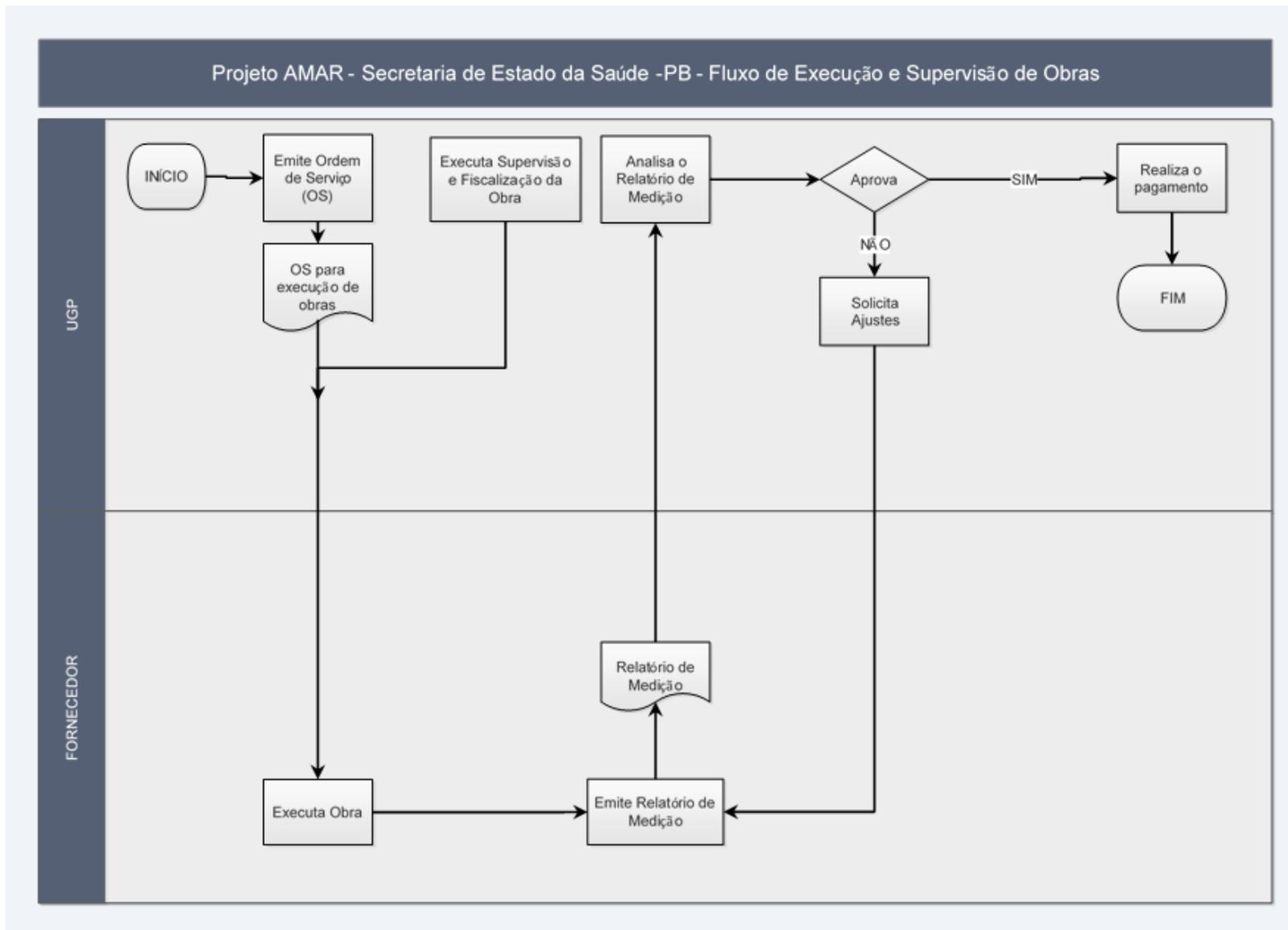


Projeto AMAR - Secretaria de Estado da Saúde PB - Fluxo de Licitação de Bens e Serviços com Revisão Ex-Ante - 1



Projeto AMAR - Secretaria de Estado da Saúde-PB - Fluxo de Licitação de Bens e Serviços com Revisão Ex-Ante - 2





9. CONTROLE INTERNO E CONTROLE EXTERNO DA EXECUÇÃO DO PROJETO

9.1 Registros, Inspeções e Relatórios

De acordo com o Capítulo VII das Normas Gerais do Contrato de Empréstimo, no que se refere ao controle interno e registro, fica estabelecido que:

- A SES/UGP deverá manter um sistema adequado de controles internos contábeis e administrativos;
- O sistema contábil deverá estar organizado de modo a prover a documentação necessária para verificar as transações e a facilitar a oportuna preparação das demonstrações financeiras e dos relatórios;
- Os registros do Projeto deverão ser mantidos por um período mínimo de 03 (três) anos contados a partir da data do último desembolso do empréstimo, de modo a:
 - a) Permitir a identificação das quantias recebidas das diferentes fontes;
 - b) Consignar, em conformidade com o registro de contas que o BID tenha aprovado os investimentos no Projeto, tanto com recursos do empréstimo como com os demais recursos cuja contribuição esteja prevista para sua total execução;
 - c) Conter os pormenores necessários para a identificação das obras realizadas, dos bens adquiridos e dos serviços contratados, bem como a utilização das referidas obras, bens e serviços;
 - d) Incluir nos referidos documentos a documentação relacionada ao processo de licitação e execução dos contratos financiados pelo BID, o que compreende, mas não se limita a avisos de licitação, pacotes de ofertas, resumos, avaliações de ofertas, contratos, correspondência, produtos e minutas de trabalho e faturas, inclusive documentos relacionados ao pagamento de comissões e pagamentos a representantes, consultores e empreiteiros; e
 - e) Demonstrar o custo dos investimentos em cada categoria e o progresso das obras.

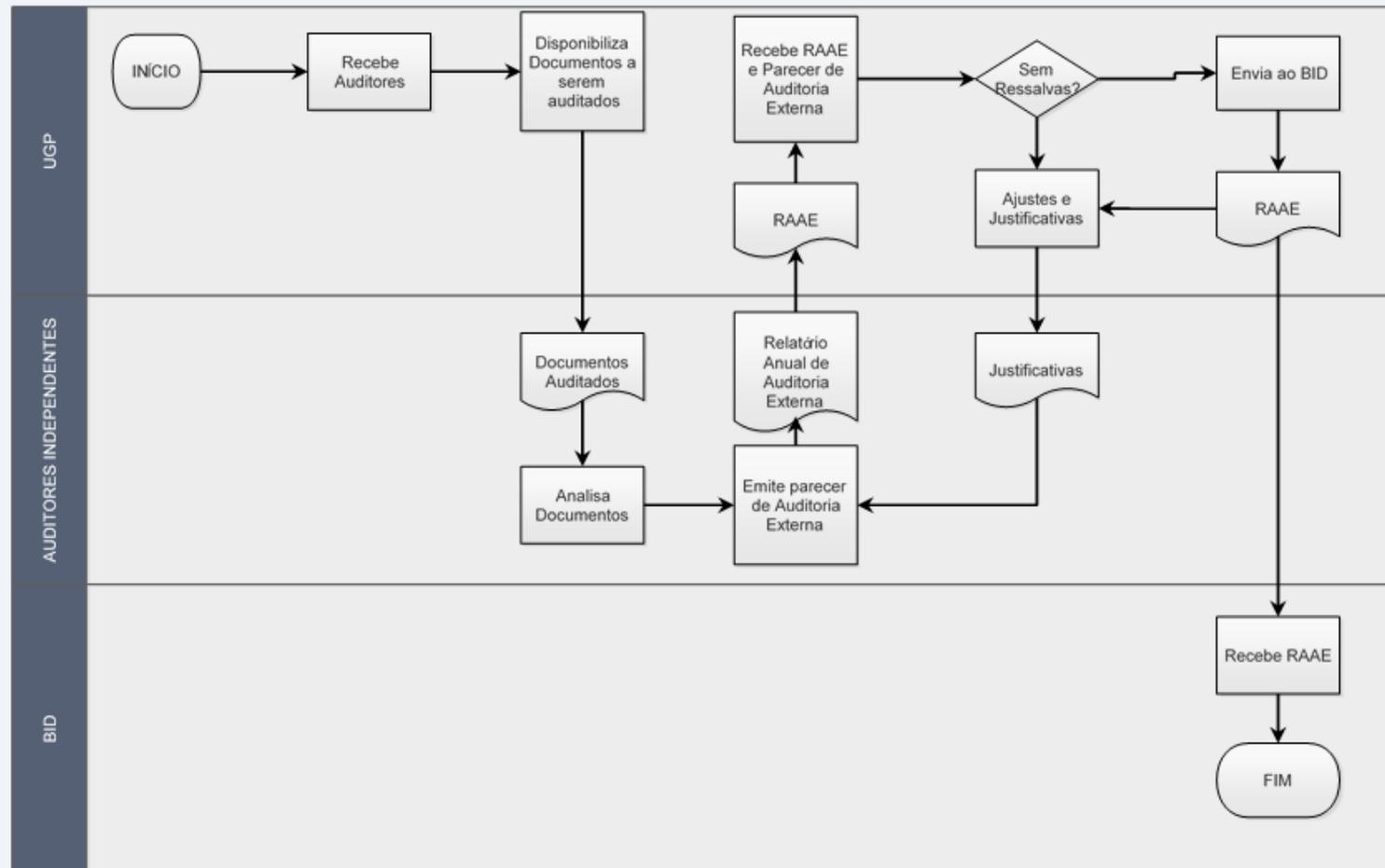
9.2 Auditoria Externa

De acordo com o estabelecido na cláusula 8.04. das Normas Gerais do contrato de empréstimo, durante o período de execução do Projeto as demonstrações financeiras do mesmo serão apresentadas anualmente, devidamente auditadas por uma empresa de auditores independente aceita pelo BID.

A auditoria de que trata essa Cláusula será efetuada de acordo com os Termos de Referência previamente acordados com o BID e com os requerimentos das suas políticas e procedimentos sobre auditorias, que constam dos documentos *“Guias de Relatórios Financeiros e Auditoria Externa das Operações Financiadas pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento – Dezembro de 2009”* (Anexo VIII).

Na seleção e contratação da referida empresa de auditoria, utilizar-se-ão os procedimentos indicados e que constam do documento AF-200 (Documentos de Licitação para as Auditorias Externas Financiadas pelo BID-Anexo VI). As despesas com auditoria serão efetuadas a débito dos recursos do empréstimo do BID.

Projeto AMAR - Secretaria de Estado da Saúde PB - Auditoria Externa

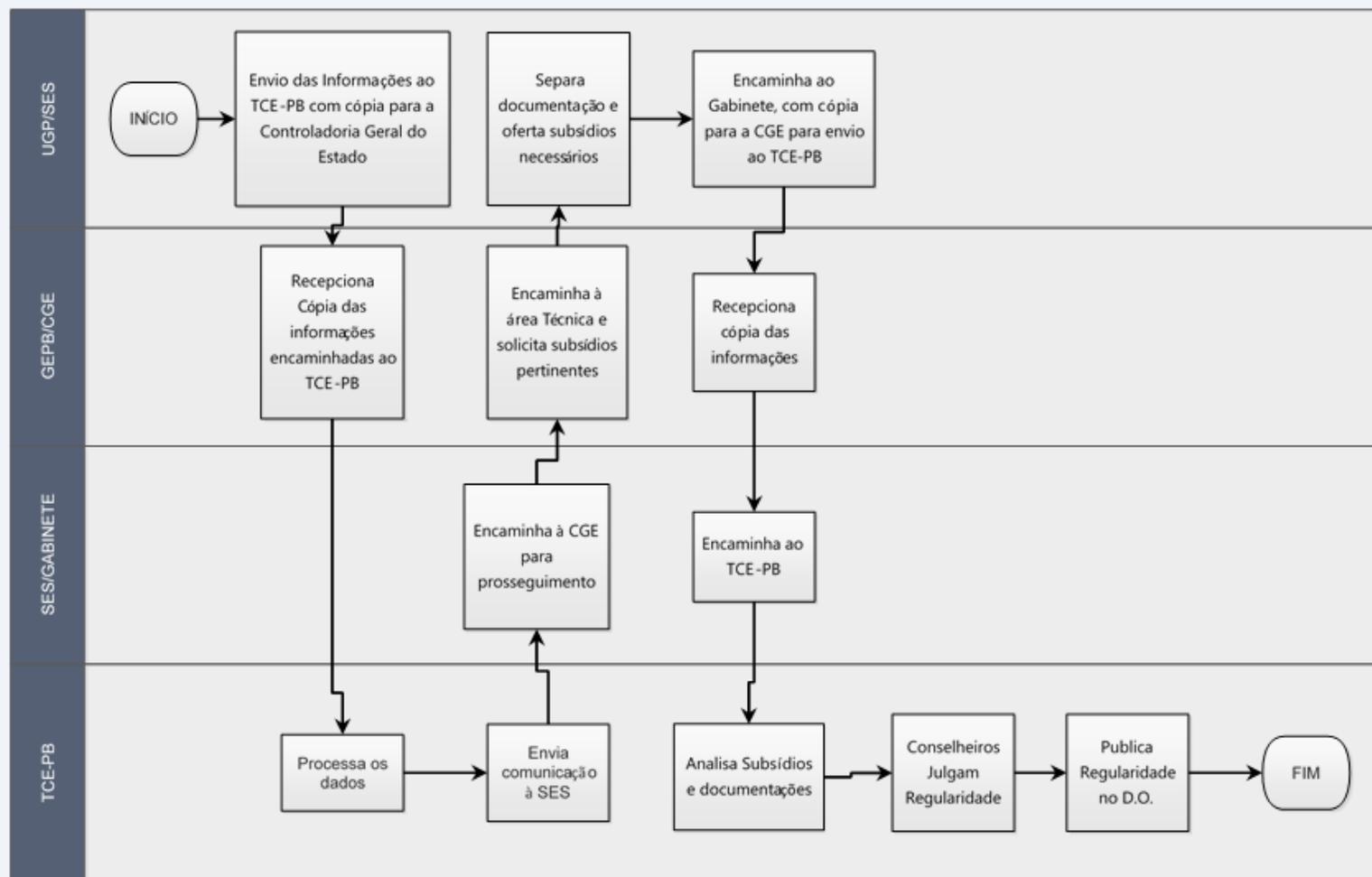


93 Tribunal de Contas do Estado da Paraíba

A implantação do Projeto, com seus procedimentos de planejamento, execução e controle, utilizados pela SES/UGP, é anualmente fiscalizada pelo Tribunal de Contas do Estado da Paraíba (TCE-PB).

O fluxograma dos procedimentos relacionados com o TCE-PB está apresentado a seguir

Projeto AMAR - Secretaria de Estado da Saúde - PB - Tribunal de Contas do Estado da Paraíba



10. VALIDAÇÃO, REVISÃO E DIVULGAÇÃO DO REGULAMENTO

As diretrizes deste Regulamento Operacional serão de uso obrigatório durante a execução do Projeto. A validação do ROP está contemplada com a respectiva assinatura do contrato.

Se necessária a adequação durante a execução do Projeto, do conteúdo deste Regulamento, as alterações deverão ser enviadas ao BID para análise e não objeção.

O Regulamento deverá ser divulgado a todo o pessoal da SES/UGP, SEFIN, PGE, CGE e SEPLAG demais órgãos, direta e/ou indiretamente envolvidos na execução do Projeto, como se segue:

- a) Distribuição interna do documento, para o conhecimento de seu conteúdo;
- b) Apresentação formal ao corpo funcional da SES/UGP, SEFIN, PGE, CGE e SEPLAG, e demais participantes, consultores e demais órgãos envolvidos na execução do Projeto, para orientação sobre o seu conteúdo, em especial as normas e procedimentos relacionados com o Contrato de Empréstimo firmado com o BID.
- c) Divulgação do Regulamento através do “*site*” do Projeto AMAR.

11. INSTRUMENTOS LEGAIS

11.1 De Criação da UGP

O instrumento legal de criação do órgão responsável pela execução do Projeto será apresentado ao BID, quando da sua criação.

11.2 Termos de Cooperação, de Cessão de Uso e de Permissão de Uso e Protocolo de Intenções

O Projeto AMAR não terá co-executores e portanto, não estão previstos instrumentos legais firmados entre a SES e entidades do Governo Estadual ou Governos Municipais.

12. DIFUSÃO DE RESULTADOS

A participação pública é parte integrante e fundamental do Projeto, visando assegurar o fiel cumprimento das atividades programadas e realizadas em consonância com os objetivos estabelecidos para o Projeto em longo prazo.

Ao promover a permanente participação pública durante a execução do Projeto se espera também que os impactos sociais e ambientais negativos sejam minimizados.

O processo de participação pública e controle social deverá ser realizado por meio de páginas-web, disponibilizados pela SES. As páginas-web do governo do Estado da Paraíba publicarão os resultados do andamento dos projetos, ações e atividades vinculadas ao Projeto, os níveis de indicadores alcançados e os de referência, assim como os custos e benefícios para a população local. Estes sites deverão funcionar de forma interativa, aberta às possíveis sugestões e a comentários das partes interessadas sobre as políticas e práticas adotadas.

13. ANEXOS

ANEXO I	Contrato de Empréstimo
ANEXO II	Matriz de Resultados
ANEXO III	Guia de Gestão Financeira para Projetos Financiados pelo BID
ANEXO IV	Normas e procedimentos para contratação de obras e serviços e aquisições de bens (GN 2349-9 e GN 2350-9)