DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.964, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Aprova o Edital de Chamamento Público para credenciamento de Centros de Equoterapia na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 12.466, de 24 de agosto de 2011 e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e, considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e outras providências;
- a Portaria GM/MS nº 1.060, de junho de 2002, que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência;
- a Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- o Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.272, de 24 de outubro de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS-MG;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.963, de 09 de dezembro de 2014, que aprova a instituição de ações e serviços de equoterapia no âmbito do Sistema Único Saúde do Estado de Minas Gerais;
- a Resolução SES/MG nº 4.583, de 09 de dezembro de 2014, que institui ações e serviços de equoterapia, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG), e dá outras providências;
- a necessidade de qualificação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG;
- a Deliberação CES/MG nº 002, de 14 de novembro de 2012, que dispõe sobre aprovação do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais 2012/2015 e dá outras providências; e

- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 208ª Reunião Ordinária, ocorrida em 09 de dezembro de 2014.

DELIBERA:

Art. 1º Fica aprovado o Edital de Chamamento Público para credenciamento de Centros de Equoterapia na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 09 de dezembro de 2014.

JOSÉ GERALDO DE OLIVEIRA PRADO
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, GESTOR DO SUS/MG E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.964, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.964, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

EDITAL Nº 44 DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE CENTROS DE EQUOTERAPIA NA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO SUS/MG

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, no uso das suas atribuições, que lhe confere o § 1º do art. 93, da Constituição Estadual, o inciso IX do art. 222 da Lei Delegada Estadual nº 180, de 20 de janeiro de 2011, torna público, para conhecimento de instituições públicas e privadas, que receberá proposta credenciamento de Centros de Equoterapia na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG, segundo instruções definidas no escopo deste edital.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 A Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Minas Gerais – SES/MG, observando as disposições da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e considerando a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.060, de junho de 2002; a Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde; o Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde; a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.963, de 09 de dezembro de 2014, que aprova a instituição de ações e serviços de equoterapia no âmbito do Sistema Único Saúde do Estado de Minas Gerais (SUS/MG) e a Resolução SES/MG nº 4.583, de dezembro de 2014, que **i**nstitui ações e serviços de equoterapia, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG), torna público o presente Edital de Chamamento às instituições públicas e privadas que ofereçam serviços em saúde para o atendimento da pessoa com deficiência intelectual e física.

2. DO OBJETO

2.1. O presente Edital de Chamamento tem como objeto o credenciamento de Centros de Equoterapia (CE) para o exercício de /2015.

2.1.1 Os CE integrarão a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS/MG.

2.1.2 Os Centros de Equoterapia credenciados serão referência assistencial para a região de saúde de sua localização, segundo Plano Diretor de Regionalização do Estado de Minas Gerais.

2.1.3 Nos casos em que existir uma região de saúde sem cobertura assistencial de serviços de equoterapia, os usuários desta, poderão ser atendidos em outra região ou região ampliada de saúde mais próxima.

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1 Os Centros de Equoterapia que pretendem se credenciar para atendimento da pessoa com deficiência intelectual e física deverão:

I – possuir, no mínimo, três animais preparados para atendimento diário em equoterapia;

II - possuir equipe mínima de reabilitação habilitada em equoterapia, conforme previsto no Anexo IV deste Edital.

III - possuir local adequado para a realização de Equoterapia;

IV - possuir local com sala de espera, protegido do sol, frio ou chuva;

V - possuir instalações adequadas para as pessoas adultas e crianças, adaptados;

VI - possuir equipamentos especiais para montar e apear do cavalo, como escada, rampa e encilhamento;

VII - possuir sala de avaliação, atendimento e reuniões clínicas e de equipe;

VIII - possuir sala para materiais de encilhamento;

IX - funcionar, no mínimo, por 6 horas diárias;

X – apresentar projeto assistencial.

4. DO PROJETO ASSISTENCIAL

4.1 O projeto assistencial enviado pela instituição deve ser compatível com o Plano Estadual de Ações e Serviços de Equoterapia e conter:

I - Histórico da instituição (máximo de uma lauda);

II - trabalhos e atendimentos realizados atualmente pela instituição, contendo

a) Dados pessoais de todos os pacientes (iniciais do nome, idade, CID)

b.2) Conduta terapêutica (tempo de tratamento, periodicidade, objetivos do tratamento)

II - Declaração de solicitação de credenciamento e ciência das normas estabelecidas, conforme Anexo I deste Edital;

III - Declaração do gestor municipal de saúde demonstrando interesse no credenciamento da instituição, conforme anexo II deste Edital;

IV - Apresentar declaração constante no Anexo III, deste Edital, juntamente com:

a) fotos coloridas do local de realização de Equoterapia (juntamente com metragem da área de Equoterapia);

b) fotos coloridas de todos os animais utilizados na Equoterapia (registro do animal – se tiver);

c) fotos coloridas da sala de espera, juntamente com a respectiva metragem;

d) foto colorida da sala de avaliação, atendimento e reuniões clínicas, juntamente com as respectivas metragens das salas;

e) foto do material de encilhamento dos animais, juntamente com descrição e quantidade do equipamento de encilhamento;

V - Apresentar documento autenticado de identidade, CPF, diploma profissional e do curso de equoterapia dos profissionais mediadores do Centro de Equoterapia pertencentes à equipe de reabilitação, conforme Resolução SES/MG nº ------/2014.

VI - Apresentar documento autenticado de identidade e CPF dos profissionais da equipe de apoio:

a) K.1. Médico de referência (cópia do CRM);

b) K.2. Veterinário de referência (cópia do CRMV);

c) K.3. Auxiliar guia;

d) K.4. Auxiliar lateral;

e) K.5. Tratador;

f) K.6. Coordenador/Diretor do Centro de Equoterapia;

g) K.7. Auxiliar administrativo;

VII - Cópia autenticada do Estatuto ou Contrato Social registrado e suas alterações, conforme o caso;

VIII - Cópia autenticada da Ata de Eleição e Posse da Atual Diretoria, conforme o caso;

IX - Cópia autenticada do documento de Identidade-CI e do CPF do representante legal;

X - Cópia autenticada do documento de identidade e do CPF do responsável técnico da entidade;

XI - Os seguintes dados pessoais da Diretoria, quando a entidade for constituída sob a forma de Fundação:

a) nomes;

b) nacionalidade;

c) estado civil;

d) profissão;

e) endereço;

f) número da Carteira de Identidade – CI e do CPF;

XII - Cópia do comprovante da condição de utilidade pública, entidade beneficente ou sem fins lucrativos, se for o caso;

XIII - Declaração do Contratado(a) de que não possui impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública;

XIV - Declaração do Contratado(a) de que não viola o disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal;

XV - Declaração do Contratado(a) de que está de acordo com os preços estabelecidos pela Administração Pública e, de que está de acordo com as normas de prestação de serviço no SUS, bem como as regras de pactuação dos fluxos assistenciais;

XVI - Cópia autenticada do Alvará de Fiscalização da Vigilância Sanitária;

XVII - Cópia autenticada do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ;

XVIII - Certidão Negativa de Débito – CND atualizada, ou prova de regularidade junto ao INSS, dentro da validade, ou prova de inexistência de débito referente aos 3 (três) meses anteriores, ou, se for o caso, prova de regularidade quanto ao pagamento das parcelas mensais relativas aos débitos renegociados;

XIX - Certificado de Regularidade do FGTS, dentro da validade;

XX - Certidão Negativa de Débito junto a Secretaria de Estado da Fazenda (Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual), dentro da validade.

XXI - Certidão Negativa de Débitos trabalhistas;

XXII - Cópia autenticada do registro do estabelecimento no Conselho Regional de Classe, nos termos do art. 1°, da Lei Federal n° 6839/80 que dispõe sobre o registro de empresas nas entidades fiscalizadoras do exercício de profissões, dentro da validade.

XXIII- Relatório de inspeção conclusivo da Vigilância Sanitária e parecer técnico conclusivo sobre o credenciamento solicitado emitido pela da VISA-SRS/GRS.

XXIV - Cópia autenticada do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ da SMS

XXV - Fichas Cadastrais FCES completas

XXVI - Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES

5. DA SELEÇÃO DOS PROJETOS ASSISTENCIAIS

5.1 As instituições interessadas em participar do edital de credenciamento do Centro de Equoterapia no SUS/MG devem encaminhar projeto assistencial para a Coordenadoria de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (CASPD)/Superintendência de Redes de Atenção à Saúde (SRAS), situada na Cidade Administrativa, Edifício Minas Gerais – 12º andar, lado impar, Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/n, CEP: 31.630-900.

CREDENCIAMENTO DE CENTROS DE EQUOTERAPIA (CE)
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Coordenadoria de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência
(CASPD)/Superintendência de Redes de Atenção à Saúde (SRAS)
Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves
Edifício Minas, 12º andar, Lado Ímpar
Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/n. - Bairro Serra Verde
CEP.: 31630-901 - Belo Horizonte - Minas Gerais

5.2 O projeto assistencial deve ser enviado no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias após a publicação deste edital.

5.2.1 Os documentos que forem remetidos após o prazo estipulado não serão analisados.

6. DOS CRITÉRIOS PARA O CREDENCIAMENTO DAS INSTITUIÇÕES

6.1 Ficam estabelecidos os critérios para credenciamento das Instituições, por ordem de prioridade respeitando o limite orçamentário previsto na Resolução SES/MG nº ------/2014:

I. Estar localizado em município com Centro Especializado de Reabilitação (CER) com modalidade Intelectual e/ou Física
II. Estar localizado em município com Serviços Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) e/ou Serviço de Reabilitação Física habilitado pelo Ministério da Saúde (MS)
III. Estar localizado em município polo de região ampliada de saúde;
IV. Estar localizado em município polo de microrregião de saúde;
V. Apresentar o maior número de animais e de profissionais na equipe do Centro de Equoterapia;
VI. Apresentar o maior número de profissionais formalmente habilitados em Equoterapia

7. DO INCENTIVO FINANCEIRO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 Os valores a serem repassados observarão a possibilidade de atendimento dos CE, conforme Anexo IV deste Edital.

7.1 O credenciamento dos Centros de Equoterapia fica condicionado à existência de disponibilidade orçamentária.

7.2 O repasse do recurso das instituições contratadas fica vinculado ao cumprimento do disposto na Resolução SES/MG nº de, de dezembro de 2014 e à assinatura de Termo de Contrato ou instrumento similar.

7.3 As ações e serviços de equoterapia serão custeados com recursos provenientes do Fundo Estadual de Saúde, e serão acobertadas no ano de 2015 pela Ação 4209 (Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência), Fonte: 10 – Tesouro, com base no Plano Plurianual de Ação Governamental de 2015 (PPAG).

7.4 As dotações orçamentárias serão informadas em instrumentos específicos a serem formalizados.

8. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1 Os projetos assistenciais selecionados, conforme este Edital serão divulgados por meio da Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais.

8.2 O Contrato terá vigência de 60 (sessenta) meses, vinculado a este Edital.

ANEXO I DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº , PARA SELEÇÃO DE CENTROS DE EQUOTERAPIA DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO SUS-MG

DECLARAÇÃO

À SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

SUPERINTENDÊNCIA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

COODENADORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O(A) (NOME DO PRESTADOR DE SERVIÇO), CNPJ Nº....., CNES nº: ....., SEDIADO NA RUA....., Nº....., BAIRRO....., MUNICÍPIO DE....., POR SEU REPRESENTANTE LEGAL ABAIXO ASSINADO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº ....., CPF Nº ....., SOLICITA CREDENCIAMENTO PARA (IDENTIFICAR A QUANTIDADE DE ANIMAIS QUE SERÃO UTILIZADOS NA EQUOTERAPIA ou o tipo de credenciamento – posso coloca na resolução q vai fazer.), COM FUNCIONAMENTO MÍNIMO DE 6 (SEIS) HORAS DIÁRIAS DE SEGUNDA A SEXTA, SEM INTERUPÇÃO RELACIONADA A FÉRIAS ESCOLAR, E DECLARA, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, TER PLENO CONHECIMENTO DO EDITAL DE CREDENCINAMENTO, E DAS DELIBERAÇÕES CIB-SUS/MG Nº ------/2014, E CONCORDA COM TODAS AS SUAS REGRAS, CONDIÇÕES E CLÁUSULAS QUE REGERÃO AS OBRIGAÇÕES, COM OS VALORES ESTABELECIDOS, BEM COMO

AFIRMA QUE ATENDE A TODAS AS CONDIÇÕES À **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**

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

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

PARA OS FINS LEGAIS, FIRMA-SE O PRESENTE.

XX DE XXXXX DE 2014

_____

NOME DO PRESTADOR DE SERVIÇO
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO II DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº , PARA SELEÇÃO DE CENTROS DE EQUOTERAPIA DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO SUS-MG

DECLARAÇÃO

À SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

SUPERINTENDÊNCIA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

COODENADORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

EU (NOME DO GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE), CPF Nº..... IDENTIDADE Nº....., GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE....., ESTOU CIENTE E EM CONCORDÂNCIA COM O CREDENCIAMENTO DO (NOME DO PRESTADOR DE SERVIÇO), CNPJ Nº....., CNES nº: ....., DO MUNICÍPIO DE....., PARA ATENDIMENTO EM EQUOTERAPIA (IDENTIFICAR A QUANTIDADE DE ANIMAIS QUE SERÃO UTILIZADOS NA EQUOTERAPIA ou o tipo de credenciamento – posso coloca na resolução q vai fazer), E DECLARA, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, TER PLENO CONHECIMENTO DO EDITAL DE CREDENCINAMENTO, E DAS DELIBERAÇÕES CIB-SUS/MG nº ------/2014, PARA OS FINS LEGAIS, FIRMA-SE O PRESENTE.

XX DE XXXXX DE 2014

_____

NOME/ASSINATURA E CARIMBO DO GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº , PARA SELEÇÃO DE CENTROS DE EQUOTERAPIA DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO SUS-MG

DECLARAÇÃO

À SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

SUPERINTENDÊNCIA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

COODENADORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O(A) (NOME DO PRESTADOR DE SERVIÇO), CNPJ Nº....., CNES nº: ....., SEDIADO NA RUA....., Nº....., BAIRRO....., MUNICÍPIO DE....., POR SEU REPRESENTANTE LEGAL ABAIXO ASSINADO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº ....., CPF Nº ....., AFIRMA PELO PRESENTE QUE AS FOTOS E DADOS INFORMADOS SÃO VERDADE E ME COLOCO A DISPOSIÇÃO PARA VISTORIA *IN LOCO* PELA COORDENADORIA DE ATENÇÃO À SAÚDA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA/SES/MG.

XX DE XXXXX DE 2014

_____

NOME DO PRESTADOR DE SERVIÇO
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO IV DO EDITAL DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº , PARA SELAÇÃO DE CENTROS DE EQUOTERAPIA DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO SUS-MG

VALORES DE REFERÊNCIA

A seleção dos CE e a forma de pagamento se dará por quantidade de animais e praticantes atendidos por mês

Animais	Equipe mínima de reabilitação	Valor mensal	Praticantes por mês
3	1 Equitador 1 Fisioterapeuta 1 Psicólogo 3 Auxiliares Guia 1 Auxiliar Lateral	R$ 17.000,00	40 por mês
4	1 Equitador 1 Fisioterapeuta 1 Psicólogo 1 Mediador novo 4 Auxiliares Guia 1 Auxiliar Lateral	R$ 22.000,00	60 por mês
5	1 Equitador 1 Fisioterapeuta 1 Psicólogo 2 Mediadores novos 5 Auxiliares Guia 1 Auxiliar Lateral	R$ 27.000,00	80 por mês
6	1 Equitador 1 Fisioterapeuta 1 Psicólogo 3 Mediadores novos 6 Auxiliares Guia 2 Auxiliar Lateral	R$ 34.000,00	100 por mês
7	1 Equitador 1 Fisioterapeuta 1 Psicólogo 4 Mediadores novos 7 Auxiliares Guia 2 Auxiliar Lateral	R$ 39.000,00	120 por mês
8	1 Equitador 1 Fisioterapeuta 1 Psicólogo 5 Mediadores novos 8 Auxiliares Guia 2 Auxiliar Lateral	R$ 44.000,00	140 por mês

9	1 Equitador 1 Fisioterapeuta 1 Psicólogo 6 Mediadores novos 9 Auxiliares Guia 3 Auxiliar Lateral	R$ 51.000,00	160 por mês

Ressalta-se que a cada animal deverá haver 1 mediador e 1 auxiliar guia. Nos casos em que o acréscimo for de 3 animais além da equipe mínima, este deve vir acompanhado de , 3 novos mediadores e 3 novos auxiliares guia e (01)um auxiliar lateral.

ANEXO V DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº , PARA SELEÇÃO DE CENTROS DE EQUOTERAPIA DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO SUS-MG

CRONOGRAMA

Fases	Períodos
Abertura do Edital	A partida da data da publicação desta Deliberação
Envio do projeto assistencial	Até 120 dias após a publicação do edital
Análise dos projetos assistenciais e publicação das instituições selecionadas	Até 60 dias após o prazo final de entrega dos projetos assistenciais
Elaboração e assinatura dos contratos	Até 150 dias após a publicação das instituições selecionadas
Repasse do recurso	Após efetivação e publicação/publicidade do contrato