

PORTARIA Nº 269 /2016-GAB/SES-GO

Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos estaduais para as ações e os serviços de saúde.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando as normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente o disposto nos art. 198 da Constituição Federal; e arts. 17, III e 35, III, da Lei nº 8.080/1990;

Considerando o art. 6º, da Lei Complementar nº 141/2012, o qual determina que os Estados devem investir, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

Considerando o art. 19 e 20 da Lei Complementar nº 141/2012, que dispõe sobre transferência de recursos dos Estados para Municípios.

Considerando os art. 5º e art. 6º, da Lei Estadual nº 17.797/2012, que dispõe sobre as transferências fundo a fundo do Fundo Estadual de Saúde e fundos municipais de saúde;

Considerando o art. 8º, do Decreto nº 7.824/2013, que dispõe sobre as transferências fundo a fundo mediante Portaria do Secretário de Estado de Saúde do Fundo Estadual de Saúde a fundos municipais de saúde;

Considerando a Portaria nº 3432/GM/MS, de 12 de agosto de 1998, que estabelece critério de classificação e cadastramento para as Unidades de Tratamento Intensivo;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a política nacional de atenção às urgências e institui a rede de atenção às urgências no sistema único de saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011, que organiza o componente hospitalar da rede de atenção às urgências no âmbito do sistema único de saúde (SUS);



Considerando a Portaria nº 1.486/GM/MS, de 18 de setembro de 2015, redefina o componente hospitalar da etapa I do plano de ação da rede de atenção às urgências e emergências do estado de Goiás e aloca recursos financeiros para sua implantação;

Considerando a Resolução nº 002/2015 – CIB, que aprova o cofinanciamento estadual de diárias de leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adultos e Pediátricos.

Considerando a execução do Plano de Fortalecimento da Atenção Hospitalar Regionalizada do Estado de Goiás, instituído pela Portaria nº 268/2013-GAB/SES-GO e Portaria nº 096/2013-GAB/SES-GO;

Considerando que foram identificadas necessidades por atendimentos hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade ou em áreas não contempladas pelo Plano de Fortalecimento;

Considerando a preeminente necessidade da Secretaria de Estado da Saúde em cofinanciar o custeio e investimento em unidades consideradas estratégicas para atendimento de saúde;

Considerando a necessidade da incorporação e qualificação dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT em média e alta complexidade das unidades consideradas de referência regional;

Considerando que a SES/GO já está implantando a política de regionalização da rede de reabilitação física, psíquica e neuromuscular;

**RESOLVE:**

Art. 1º. Regulamentar o financiamento e a transferência dos recursos estaduais para as ações e os serviços de saúde, que tem como objetivo ampliar e qualificar o acesso dos usuários do SUS, por meio de unidades públicas ou unidades privadas de forma complementar, com preferências as entidades sem fins lucrativos e as filantrópicas, conveniadas ou contratadas, observando o disposto no §1º do art. 199, da Constituição Federal.

Art. 2º. Os recursos disponibilizados para execução do Plano serão aplicados em:

I – Custeio e/ou cofinanciamento de:

a – UTI;

b – unidades ambulatoriais e unidades hospitalares;



- c – unidades de atenção psicossocial;
- d – unidades de reabilitação física, psíquica e neuromusculares;
- e – unidades pré-hospitalares de urgência;
- f – unidades não contempladas nos itens anteriores, mas aprovadas nas áreas técnicas da pasta.

II – Investimento em:

a – reforma, construção e ampliação de unidades ambulatoriais e unidades hospitalares;

b – reforma, construção e ampliação de unidades não contempladas no item anterior, mas aprovadas nas áreas técnicas da pasta;

c – aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o apoio diagnóstico e terapêutico para unidades ambulatoriais e unidades hospitalares;

d – aquisição de equipamentos e materiais permanentes para manutenção de vida;

e – aquisição de equipamentos e materiais permanentes para unidades não contempladas nos itens anteriores, mas aprovadas nas áreas técnicas da pasta.

§1º. Os recursos oriundos do financiamento e da transferência dos recursos estaduais para as ações e os serviços de saúde serão repassados do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde onde as unidades contempladas estão localizadas, cabendo ao gestor do fundo municipal de saúde, celebrar a avença necessária para a transferência às unidades assistenciais participantes de tal plano, quando for o caso.

§2º. Os recursos disponibilizados não poderão ser gastos com:

I – taxas ou comissões de administração, gerências ou similares, ou, ainda, gratificações, consultorias, assessorias técnicas ou de qualquer espécie de remuneração adicional a servidor ou contratado que pertença aos quadros do beneficiário, de órgãos ou de Administrações Públicas Federal, Estaduais ou Municipais;

II – pagamento de aposentadorias e pensões;

III – assistência a saúde que não atenda ao princípio da universalidade;

IV – finalidade diversa do objeto ou da forma estabelecida do plano de trabalho, ainda que em caráter de emergência;



V – atribuições de vigência ou de efeitos financeiros retroativos;

VI – despesas com publicidade;

VII – despesas com multas, juros e atualizações monetárias, inclusive referentes a pagamentos e recolhimentos efetuados fora dos prazos, ressalvadas as hipóteses constantes de legislações específicas;

VIII – despesas em data anterior ou posterior a vigência do plano de trabalho ou prazo de vigência da Portaria, quando a ação não for de caráter continuado.

§3º. Na realização de investimentos o gestor/unidade beneficiada com os recursos oriundos desta Portaria deverá observar o princípio da economicidade na aquisição do equipamento ou contratação do serviço, aplicando, no que couber, o art. 64 da Lei Estadual nº 17.928/2012.

§4º Os recursos financeiros para cada transferência serão movimentados em conta bancária específica em nome do respectivo Fundo de Saúde.

§5º Os recursos de que trata esta Portaria, depois de transferidos, serão obrigatoriamente aplicados, enquanto não forem utilizados na sua finalidade a que se destinam, devendo os respectivos rendimentos serem utilizados no seu objeto.

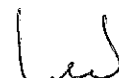
§6º Na hipótese de o custo final para aquisição dos equipamentos e materiais permanentes ser inferior ao montante dos recursos financeiros transferidos nos termos desta Portaria, os valores remanescentes poderão ser utilizados para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes, excetuando-se os com alocação condicionada a parâmetros populacionais ou com demanda prevista na legislação.

§ 7º Caso o custo da obra ou para a aquisição dos equipamentos e materiais permanentes seja superior ao montante dos recursos financeiros transferidos, a respectiva diferença no valor deverá ser custeada por conta da própria unidade ou do próprio ente federativo interessado.

Art. 3º. O incentivo financeiro de custeio mensal para unidades de interesse observará as seguintes gradações:

I – Abrangência Estadual (cobertura do atendimento populacional acima de 1.000.000,00 (um milhão) de habitantes): será limitado até 70% (setenta por cento) do valor transferido do teto para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) para a unidade dos serviços contemplados no plano de trabalho, do trimestre anterior, limitado ao valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) mensais;

II – Abrangência Regional: será limitado até 40% (quarenta por cento) do valor transferido do teto para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e



Hospitalar (MAC) para a unidade dos serviços contemplados no plano de trabalho, do trimestre anterior;

III – Apoio Local: será limitado até 25% (vinte e cinco por cento) do valor transferido do teto para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) para a unidade dos serviços contemplados no plano de trabalho, do trimestre anterior;

IV – Abrangência Estadual (cobertura do atendimento populacional acima de 1.000.000,00 (um milhão) de habitantes) ou de Abrangência Regional em área de alta densidade turística, atendidos pelo Plano de Fortalecimento no ano de 2015, receberá o mesmo valor dos recursos financeiros em referência.

§ 1º. Serão estabelecidas as seguintes metas de produção para:

I – Assistência Hospitalar, definido como o regime de hospitalização, compreendendo o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento:

a – Realizar, no mínimo, 90% da meta estabelecida no Plano de Trabalho;

b – O indicador de aferição será a Saída Hospitalar, comprovada por meio da Autorização de Internação Hospitalar – AIH emitida pelo próprio hospital, dos serviços contemplados no plano de trabalho e apresentados à Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município para serem processadas e faturadas pelo DATASUS/MS;

c – Manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais nas especialidades definidas.

II – Urgência/Emergência, definido como atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam realizados pelo Serviço de Urgência/Emergência, via demanda espontânea ou encaminhados pelas redes de atendimento:

a – Realizar, no mínimo, 90% da meta estabelecida no Plano de Trabalho;

b – Manter o Serviço de Urgência/Emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e havendo necessidade de atendimento de urgência/emergência em pediatria, a unidade deverá suprir todas as especialidades necessárias;

c – O indicador de aferição será a Saída Hospitalar, comprovada por meio da Autorização de Internação Hospitalar – AIH emitida pelo próprio hospital, dos serviços contemplados no plano de trabalho e apresentados à Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município para serem processadas e faturadas pelo DATASUS/MS;



d – A regulação assistencial se dará por meio das secretarias municipais de saúde, em cogestão com o Complexo Regulador Estadual que acompanhará e monitorará todo o processo por meio da disponibilização on-line dos dados referentes à internação e saída dos pacientes.

III – Ambulatório: definido como atendimentos aos usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados de outras unidades para as especialidades previamente definidas:

a – Realizar, no mínimo, 90% da meta estabelecida no Plano de Trabalho;

b – O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial – BPA comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, emitida pela própria unidade, dos serviços contemplados no plano de trabalho e apresentados à Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município para serem processadas e faturadas pelo DATASUS/MS;

c – O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar de segunda a sexta feira das 7:00 às 19:00 hs e aos sábados das 7:00 às 13:00 hs. O ambulatório deverá funcionar com agenda interna e agenda para demanda referenciada. A agenda interna deverá ser para retorno de cirurgias realizadas na unidade e a agenda referenciada deverá ser realizada por meio de agendamento prévio junto à unidade.

IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT externo: definido por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilizados aos usuários que não necessitem de internação hospitalar e aos usuários encaminhados para exames e ações de apoio diagnóstico e terapia, dentro do perfil estabelecido para a Unidade:

a – Realizar, no mínimo, 90% da meta estabelecida no Plano de Trabalho;

b – Realizar os exames conforme a necessidade dos usuários que não necessitem de internação hospitalar e dos usuários encaminhados de outras unidades;

c – O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial – BPA comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, emitida pela própria unidade, dos serviços contemplados no plano de trabalho e apresentados à Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município para serem processadas e faturadas pelo DATASUS/MS.

§2º. – A análise dos estabelecimentos de saúde para Assistência Hospitalar, Urgência/Emergência, Ambulatório e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT externo, bem como dos critérios de enquadramento e distribuição serão definidos em programação elaborada pela Superintendência de Controle e Avaliação Gerenciamento das Unidades de Saúde – SCAGES.



Art. 4º. O incentivo financeiro destinado exclusivamente para o cofinanciamento (custeio mensal) de diárias de leitos de unidades de terapia intensiva – UTI, adultos e/ou pediátricas, da rede pública ou privada contratada pelo SUS observará as seguintes condições:

I – custeio de novos leitos de UTI, adulto e pediátrico: valor do incentivo anual para o gestor ou para o prestador = Número de leitos novos X 365 dias X R\$ 1.100,00 (mil e cem reais) X 0,90 (Onde: 0,90 corresponde a 90% de taxa de ocupação). Na medida que em que estes forem habilitadas e/ou qualificadas na rede de urgência e emergência, pelo Ministério da Saúde – MS, passarão automaticamente a responder pelas regras de cofinanciamento de leitos existentes;

II – custeio de leitos de UTI, adulto e pediátricos, já existentes (habilitados e qualificados pelo Ministério da Saúde): valor do incentivo anual para o gestor ou para o prestador = Número de leitos de UTI Adulto e/ou Pediátricas já existentes X 365 dias X R\$ 300,00 (trezentos reais) X 0,90 (Onde: 0,90 corresponde a 90% de taxa de ocupação);

III – custeio de leitos de UTI, adulto e/ou pediátricos, já existentes (habilitados): valor do incentivo anual para o gestor e para o prestador = Número de leitos de UTI Adulto/pediátricos já existentes X 365 dias X R\$ 621,28 (seiscentos e vinte uns reais e vinte e oito centavos) X 0,90 (Onde: 0,90 corresponde a 90% de taxa de ocupação);

IV – o limite de leitos de UTI, por unidade de saúde, é de 70% (setenta por cento) do quantitativo;

V – será limitado o valor do incentivo financeiro para cada unidade de terapia intensiva – UTI, adultos e/ou pediátricas, da rede pública ou privada contratada pelo SUS, ao valor de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) mensais.

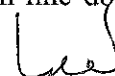
§1º. Serão estabelecidas as seguintes metas de produção para unidade de tratamento intensivo (UTI), definido como, estrutura hospitalar que se caracteriza como unidade complexa dotada de sistema de monitorização contínua que admite pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que com o suporte e tratamentos intensivos:

a – Realizar a meta estabelecida no Plano de Trabalho;

b – O cofinanciamento dos leitos existentes ficará condicionado à abertura e pleno funcionamento de leitos novos;

c – As Secretarias Municipais de Saúde deverão assegurar o processo de contratualização dos prestadores, conforme produção apresentada e aprovada;

d – A regulação assistencial dos referidos leitos se dará por meio das Secretarias Municipais de Saúde, em cogestão com o Complexo Regulador Estadual que acompanhará e monitorará todo o processo por meio da disponibilização on-line dos dados



referentes à internação e saída dos pacientes. Manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais nas especialidades definidas;

e – Os leitos serão cofinanciados quando destinados a pacientes que necessitem de ventilação mecânica ou quando, em outras situações, sejam regulados e classificados no mesmo perfil;

f – A análise dos estabelecimento de saúde, bem como dos critérios de enquadramento, normas técnicas e operacionais, estudos e distribuição dos leitos serão definidos pela Superintendência de Controle e Avaliação Gerenciamento das Unidades de Saúde – SCAGES;

Art. 5º. As unidades de interesse e que se enquadram no critério de financiamento e de transferência dos recursos estaduais para as ações e os serviços de saúde deverão apresentar plano de trabalho, no qual haja detalhamento das atividades a serem desenvolvidas, justificativa, a identificação dos estabelecimentos ou unidades de saúde a que se destinarão, os custos, as metas detalhadas já executadas e a serem atingidas, indicadores e prazos de monitoramento.

§1º. Na apresentação do Plano de Trabalho deverão ser encaminhados a seguinte documentação, no caso de:

I – Custeio e/ou Cofinanciamento:

a – Ofício do município solicitando financiamento de ações de saúde Fundo a Fundo;

b – Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF), do endereço, da Ata de Posse e do Diploma do Prefeito;

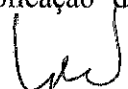
c – Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF), do endereço, da nomeação e do secretário municipal de saúde;

d – Comprovante bancário de conta aberta especificamente, em nome do Fundo municipal de saúde;

e – Comprovação de adesão aos compromissos de gestão municipal estabelecidos nos termos da legislação vigente e/ou de outras políticas de gestão do SUS pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite ou Comissão Intergestores Tripartite;

f – Apresentação de relatório anual de gestão do ano anterior ao exercício em que se efetiva o repasse – RAG;

g – Comprovação do cumprimento do conteúdo do art. 7º da Lei Complementar federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, relativamente à aplicação do



percentual mínimo de gastos em saúde, por meio da alimentação do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS);

j – Planilha detalhada com custos unitários mensais e anuais.

II – Investimento em equipamento ou material permanente:

a – Ofício do município solicitando financiamento de ações de saúde Fundo a Fundo;

b – Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF), do endereço, da Ata de Posse e do Diploma do Prefeito;

c – Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF), do endereço, da nomeação e do secretário municipal de saúde;

d – Comprovante bancário de conta aberta especificamente, em nome do Fundo municipal de saúde;

e – Comprovação de adesão aos compromissos de gestão municipal estabelecidos nos termos da legislação vigente e/ou de outras políticas de gestão do SUS pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite ou Comissão Intergestores Tripartite;

f – Apresentação de relatório anual de gestão do ano anterior ao exercício em que se efetiva o repasse – RAG;

g – Comprovação do cumprimento do conteúdo do art. 7º da Lei Complementar federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, relativamente à aplicação do percentual mínimo de gastos em saúde, por meio da alimentação do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS);

h – 03 (três) orçamentos.

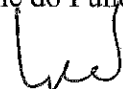
III – Investimento em obras:

a – Ofício do município solicitando financiamento de ações de saúde Fundo a Fundo;

b – Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF), do endereço, da Ata de Posse e do Diploma do Prefeito;

c – Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF), do endereço, da nomeação e do secretário municipal de saúde;

d – Comprovante bancário de conta aberta especificamente, em nome do Fundo municipal de saúde;



- e – Orçamento;
- f – Memorial Descritivo;
- g – Memorial de Cálculo;
- h – ART do Projeto e do Orçamento;
- i – Cronograma Físico – Financeiro;
- j – Projeto arquitetônico aprovado pela SUVISA ou órgão equivalente;

h – Comprovação de adesão aos compromissos de gestão municipal estabelecidos nos termos da legislação vigente e/ou de outras políticas de gestão do SUS pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite ou Comissão Intergestores Tripartite;

l – Apresentação de relatório anual de gestão do ano anterior ao exercício em que se efetiva o repasse – RAG;

m – Comprovação do cumprimento do conteúdo do art. 7º da Lei Complementar federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, relativamente à aplicação do percentual mínimo de gastos em saúde, por meio da alimentação do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS).

§2º. As entidades estão automaticamente aderidas a esta portaria;

Art. 6º. O plano de trabalho, será apresentado ao Secretário de Estado da Saúde, o qual mandará autuá-lo e remeterá o processo à Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças – SGPF que informará da possibilidade orçamentária e financeira da execução no exercício corrente.

§1º. Se não houver disponibilidade orçamentária e financeira da execução do plano de trabalho no exercício corrente, haverá o sobrestamento por período de 1(um) ano, encaminhando para Gerência de Licitação, Contratos e Convênios – GLCC, para registro, sendo que após este prazo, não havendo ainda possibilidade de sua efetivação, será encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde com sugestão de arquivamento e a comunicação ao solicitante, observada a conveniência e oportunidade.

§2º. Caso haja possibilidade orçamentária e financeira da execução do plano de trabalho, será encaminhado para Gerência de Licitação, Contratos e Convênios – GLCC para conferência da documentação e análise do plano de trabalho em relação as suas informações, e após finalizado esta fase, será remetido para a área técnica da SES/GO, segundo o tipo de proposta.



Art. 7º. Versando o plano de trabalho sobre custeio e/ou cofinanciamento, caberá à Superintendência de Controle e Avaliação Gerenciamento das Unidades de Saúde – SCAGES a emissão de parecer técnico conclusivo quanto a viabilidade técnica do plano de trabalho e sua requisição de despesa.

Art. 8º. Em se tratando de plano de trabalho que tenha por objeto a aplicação de recursos em equipamentos e materiais permanentes, caberá a Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde – SPAIS a emissão de parecer técnico conclusivo quanto a viabilidade técnica do plano de trabalho e sua requisição de despesa.

Art. 9º. Versando o plano de trabalho sobre obras, caberá a área técnica, segundo o tipo de proposta, a emissão de parecer técnico conclusivo quanto a viabilidade técnica do plano de trabalho, havendo necessidade ainda da Gerência de Engenharia e Arquitetura – GEA da Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças – SGPF no projeto de engenharia, sendo que esta elaborará a requisição de despesa.

Art. 10. Cada Superintendência deverá se manifestar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar do recebimento do expediente ou processo, e, caso não o faça, o transcurso *in albis* do prazo será considerado como manifestação favorável.

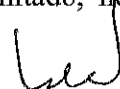
Art. 11. Concluída a instrução processual, o plano de trabalho será remetido ao Secretário de Estado da Saúde que, por ato discricionário, autorizará sua execução ou determinará o sobrestamento por período não superior a 1(um) ano.

Parágrafo Único – Caso entenda necessário, antes de autorizar a execução do plano de trabalho, o Secretário poderá solicitar a manifestação da Advocacia Setorial, que se restringirá aos aspectos da legalidade e determinar a realização de diligências necessárias para saneamento do processo.

Art. 12. Autorizada a execução do plano de trabalho, a Gerência Orçamentária e Financeira - GEROF emitirá a nota de empenho e a Gerência de Licitação, Contratos e Convênios – GLCC elaborará a Portaria que homologa o plano de trabalho e determina a transferência dos recursos pleiteados na modalidade fundo a fundo.

§1º. Em se tratando de plano de trabalho que tenha por objeto a aplicação de recursos em investimento, a vigência da Portaria cingir-se-á à conclusão da obra ou aquisição de equipamentos ou materiais permanentes, limitado, no máximo, 36 (trinta e seis) meses contados da emissão da portaria.

§2º. Versando o plano de trabalho sobre custeio e/ou cofinanciamento, a vigência da Portaria terá a prorrogação automática, desde que haja manifestação pela continuidade emitida pelo beneficiário do recurso até 90 (noventa) dias antes do fim da vigência do plano de trabalho e haja parecer favorável quanto ao alcance satisfatório das metas. No caso que não haja interesse do beneficiário ou da pasta para renovação, a vigência da Portaria cingir-se-á a 30 dias após a conclusão dos repasses financeiros, limitado, no máximo, 36 (trinta e seis) meses contados de sua emissão.



§3º Em caso de renovação do custeio e/ou cofinanciamento, o plano de trabalho e a Planilha detalhada com custos unitários mensais e anuais deverão ser atualizados.

§4º. A execução das propostas aprovadas e habilitadas será condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira da pasta.

Art. 13. Em havendo sobrestamento do processo, ao final do prazo assinalado pelo Secretário, o processo será remetido às áreas técnicas, nos termos do art. 11 desta Portaria, para reanálise e manutenção das manifestações ou modificação destas, em peça devidamente fundamentada.

Art. 14. Remetido o processo contendo o plano de trabalho pela segunda vez, desde que todas as manifestações sejam favoráveis, o Secretário autorizará sua execução ou determinará seu arquivamento, observada a conveniência e oportunidade.

Art. 15. Emitida a Portaria que homologa o plano de trabalho, o processo será remetido à Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças – SGPF para execução da despesa e gestão do processo, inclusive sua prestação de contas, na forma da Lei.

Art. 16. A prestação de contas final visa certificar a boa e regular aplicação dos recursos transferidos e será composta pelos seguintes documentos e informações apresentados pelo convenente:

I – Ofício de encaminhamento da prestação de contas;

II – Relatório de Cumprimento do Objeto;

III – Cópia do Plano de Trabalho aprovado;

IV – Cópia da Portaria de destinação dos recursos e sua publicação;

V – Relatório de execução Físico-Financeira;

VI – Cópia do Termo de Aceitação de Obra (quando for o caso);

VII – extrato da conta bancária específica, do período do recebimento da primeira parcela até o último pagamento, demonstrando a conta zerada, e, se for o caso, a conciliação bancária;

VIII – extratos da conta de aplicação financeira, evidenciando todos os rendimentos auferidos no período e demonstrando a conta zerada;

IX – Comprovante, por meio de Registro no Cartório de Registro de Imóveis, de Averbação de Construção ou Ampliação de Imóvel (quando for o caso);



- 
- X – Fotos do Objeto;
  - XII – Relatório de Cumprimento de Metas;
  - XII – Relatório de Custos;
  - XIII – Notas Fiscais/Faturas.

§1º. A Prestação de Contas, parcial ou final, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações;

§2º. A Prestação de Contas Parcial consiste na documentação a ser apresentada para comprovar a execução de uma ou mais parcelas recebidas quando os recursos forem liberados na forma de parcelas ou após 6 (seis) meses da sua transferência. Quando a liberação dos recursos ocorrer em 3 (três) ou mais parcelas, a prestação de contas parcial referente à primeira parcela é condição para a liberação da terceira e a prestação referente à segunda, para a liberação da quarta, e assim sucessivamente.

§3º. A Prestação de Contas Final, produto da consolidação das Prestações de Contas Parciais ou referentes ao total recebido de uma só vez, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias após sua execução.

§4º. A prestação de contas será analisada pela Gerência de Licitação, Contratos e Convênios – GLCC, que terá prazo de 90 (noventa) dias para apreciar a prestação de contas apresentada, contados da data de seu recebimento, prorrogável por igual período mediante justificativa da autoridade competente.

§ 5º Após a análise da prestação de contas parcial ou final, deverá encaminhar ao conveniente a manifestação formal sobre a sua aprovação ou não.

Art. 17. O monitoramento e avaliação do plano de trabalho, no caso de obras ou reformas, ficará a cargo da Gerência de Engenharia e Arquitetura – GEA da Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças – SGPF.

Art. 18. A renovação, monitoramento e avaliação do plano de trabalho no caso de custeio e cofinanciamento, nos termos do §2º do art. 12 desta Portaria, ficará a cargo da Superintendência de Controle e Avaliação Gerenciamento das Unidades de Saúde – SCAGES, que adotará a seguinte metodologia:

- I – A avaliação será feita trimestralmente e obedecerá os seguintes critérios:
  - a – Análise dos Resultados de Metas Estabelecidas;



b – Para cada uma das metas será atribuída uma nota variando de 0 a 10, em função do grau de consecução da meta acordada. Para tanto será observada a escala constante das tabelas abaixo:

RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA ATRIBUÍDA A META
Acima do valor contratado	10
> 90% até 100%	10
> 70% até 89,99%	9
> 70%	ZERO

Memória do Cálculo:

	DESCRIÇÃO				
	Meta	Nota	Média (a)	Peso (b)	TOTAL (c) = (a) x (b)
1	Metas de Atendimento de urgência/emergência			4	
	Metas de Atendimento ambulatorial – consultas				
	Metas de Procedimentos cirúrgicos				
	Metas de SADT				
<b>NOTA GLOBAL DA AVALIAÇÃO = <math>\Sigma</math> (c)/4</b>					

Média das notas das metas	Conceito
9 a 10 pontos	MUITO BOM
7,0 a 8,999	BOM
<7,0	INSUFICIENTE

Art. 19 – Emitido o relatório de avaliação e devidamente aprovado pelo Superintendente da Superintendência de Controle e Avaliação Gerenciamento das Unidades de Saúde – SCAGES, haverá os seguintes encaminhamentos:

I – conceitos MUITO BOM e BOM – sugestão de manutenção da execução do plano de trabalho, nos termos do §2º do art. 12 desta Portaria;



II – conceito INSUFICIENTE – suspensão imediata dos repasses dos recursos e instauração de auditoria.

Art. 20 – A renovação, monitoramento e avaliação do plano de trabalho, no caso de cofinanciamento, nos termos do §2º do art. 12 desta Portaria, ficará a cargo da Superintendência de Controle e Avaliação Gerenciamento das Unidades de Saúde – SCAGES.

Art. 21 – As unidades de saúde contempladas pelas etapas anteriores do Plano de Fortalecimento da Atenção Hospitalar Regionalizada no Estado de Goiás serão incluídas e devendo realizar as adequações necessárias para o enquadramento dentro das normas desta Portaria.

Art. 22 – Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE, DÊ-SE CIÊNCIA E CUMPRA-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, em Goiânia, aos 18 dias do mês de abril de 2016.



LEONARDO MOURA VILELA  
Secretário de Estado da Saúde

CRF/GO

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE GOIÁS - CRF/GO

AVISO DE EDITAL PREGÃO PRESENCIAL 004/2016

Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DOS SEGUINTES SERVIÇOS: ADEQUAÇÕES, CORREÇÕES E COMPLEMENTAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE SOLUÇÕES EXISTENTES NO SITE ATUAL DO CRF/GO, EM CONFORMIDADE COM O DETALHAMENTO DESTES ATUALIZAÇÕES DIÁRIAS, HOSPEDAGEM DO SITE EM PROVEDOR DA CONTRATAÇÃO E MANUTENÇÃO DO PORTAL WEB COM TODOS OS DIREITOS AUTORAIS DE PROPRIEDADE DO CRF/GO; SOLUÇÃO DE ENVIO E RECEBIMENTO DE E-MAIL; COMUNICAÇÃO DIGITAL EM MÍDIAS SOCIAIS; E-MAIL MARKETING; NEWSLETTER E FACEBOOK, conforme especificações discriminadas no edital.

Processo Administrativo 033/2016. Pregoeira: Juliana Pereira da Silva Assis. Data da Sessão de Abertura: 06/05/2016 - 14h00min (Horário de Brasília-DF). Retirada do edital: O edital encontra-se à disposição dos interessados no site http://www.crfgo.org.br/...

Goiânia, 19 de abril de 2016. Ernestina Rocha de Sousa e Silva Presidente do CRF/GO

Sanesc

AGÊNCIA DE SANEAMENTO DE SENADOR CANEDO CPL - COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

AVISO DE PUBLICAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL REGISTRO DE PREÇOS Nº 010/2016 - SANESC

O Pregoeiro João Ribeiro Junior e sua equipe de apoio, designada pelo Decreto nº 184 de 04 de janeiro de 2016, torna público, para conhecimento dos interessados, que realizará licitação, na modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº 010/2016 - SANESC, tipo MENOR PREÇO POR ITEM - DESTINADO AO REGISTRO DE PREÇOS, em conformidade com as disposições da Lei nº 10.520/2002.

OBJETO: Aquisição de Materiais Hidráulicos, para Construção de Adutora de Água Bruta (Adutora da Engopa), processada nos autos do Processo Administrativo nº 2016001901.

DATA: 06/05/2016 às 13:00 horas, na Sede da Comissão Permanente de Licitação, situada na Rodovia ROD. GO - 403 Qd.22 LL01 - Bairro das Indústrias, Senador Canedo - Goiás.

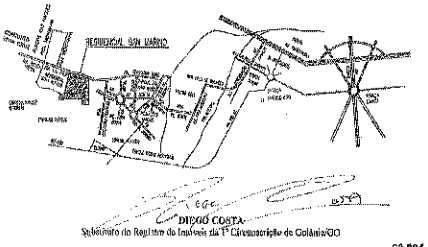
João Ribeiro Junior Pregoeiro

Edital de Loteamento

REGISTRO DE IMÓVEIS DA 1ª CIRCUNSCRIÇÃO DE GOIÂNIA/GO. Av. T. 9, esquina com R. C 211, n. 2322, Edifício Inovae Inteligent Place, Térreo, Salas 5, 6 e 7, Jardim América, Goiânia/GO - CEP 74.252-220. Telefone: (62) 3916-7600

EDITAL DE LOTEAMENTO (Lei Federal n. 6.766/1979) - PRAZO 15 (QUINZE) DIAS

IGOR FRANÇA GUEDES, Oficial do Registro de Imóveis da 1ª Circunscrição de Goiânia/GO, pelo Substituto DEON COSTA, nos autos do processo nº 003/2016, conforme artigo 20, §4º, da Lei n. 6.766/1979, faz saber a todos os interessados que SAN MARINO DESENVOLVIMENTOS IMOBILIÁRIOS SPM ETOA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n. 10.831.841/0001-75, cuja sede na Rua 15, Colônia Marum, Paraisópolis, n. 831, Município, Região Centro Plaza, Setor Sul, Goiânia/GO, ARQUILO com área de 18 da Lei n. 4.766/1979, o cedeiro do loteamento no imóvel matriculado sob n. 133.498, do Livro 2882, deste Ofício Imobiliário, com área total de 395.478,13m², contendo um Norte com a Avenida La Paz e Loteamento Jardim Imperial, e este Norte com o Loteamento Residencial Pousa Aquarena, e faz saber que tem pertencentes a Laurete Queiroz, na sua qualidade, com o Livro 1-D de partilha de Afonso D. Guimarães e outros a cargo da Área de Planejamento Ambiental do Governo do Estado, resultante do projeto dos seguintes itens: Área total das lotes (04) lotes: 100.793,80m²; Áreas Verdes e Equipamentos Urbanos 35.240,87m² e Área para Vito e Canalização de Tênis (Sistema Vitrô) 59.443,66m², informando que tal pedido de loteamento foi autuado pela municipalidade, através da aprovação do Decreto Municipal n. 281, de 28/01/2016, publicado no Diário Oficial do Município n. 6236, de 02 de fevereiro de 2016, com o denominando de "RESIDENCIAL SAN MARINO", e pela Agência Municipal do Meio Ambiente - AMMA, em data de 16/02/2015 (processo n. 5123/15) - Licença. (SRH/2015). Informando, também, que poderá ser solicitada cópia dos documentos referentes ao processo n. 598.612 datado de 28/03/2016. O prazo para impugnação de qualquer dos atos de 15 (quinze) dias, contados da data de início da publicação, e deverá ser feita por escrito perante o oficial que vier substituí-lo.



SECRETARIA DA SAÚDE

Aviso de Licitação

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO, torna público que fará realizar a licitação abaixo relacionada, na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO, na forma da Lei. Todas as informações, bem como o edital, encontram-se à disposição dos interessados na Gerência de Licitações, Contratos e Convênios - GLCC/SGPF/SES-GO, situada à Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia/GO, Fone: 3201-3840, das 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 18:00 horas, no site: www.comprasnet.gov.br

Table with 2 columns: PREGÃO DATA/HORÁRIO and N° PROCESSO/OBJETO. Row 1: 108/2016 06/05/2016 às 09h00. Row 2: 201600010002040- Registro de preço para eventuais aquisições de Produtos Odontológicos, destinados às Unidades Assistenciais da SES-GO e demais órgãos interessados. Valor Total: R\$ 75.118,36

Goiânia/GO, 19 de abril de 2016. Fabíola Ayres Guerreiro Bezerra Gerência de GLCC/SGPF/SES-GO

GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS- SGPF/SES-GO EXTRATO DO TERMO DE CESSÃO DE USO Nº 029/2016-SES/GO

Processo nº: 201400010017789 Objeto: cessão de uso de D1 (um) veículo, tipo passeio/micro-ônibus, marca/modelo Renault/Master BUS18-DCI, cor branca, diesel, ano de fabricação e modelo 2008/2009, chassi nº 939YCDUHS9J176299, placa NLC-0621 Cedente: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde Cessionário: Prefeitura Municipal de Três Ranchos Data de assinatura: 15/04/2016. Vigência: 15/04/2016 - 14/04/2036. Signatários: ALERTE MARTINS DE JESUS Chefe da Advocacia Setorial/SES LEONARDO MOURA VILELA Secretário de Estado da Saúde ROLVANDER PEREIRA WANDERLEY Prefeito Municipal de Três Ranchos

GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS- SGPF/SES-GO EXTRATO DO TERMO DE CESSÃO DE USO Nº 027/2016-SES/GO

Processo nº: 201600010007787 Objeto: cessão de uso dos materiais abaixo: Tabela com 3 columns: N° ESPECIFICAÇÃO, QUANT, TOMBAMENTO. Row 1: 01 Poltrona reclinável com suporte para soro - marca ORTOMED 01 949796. Row 2: 02 Poltrona reclinável com suporte para soro - marca ORTOMED 01 949797. Cedente: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde Cessionário: Prefeitura Municipal de Corumbá - GO Data de assinatura: 15/04/2016. Vigência: 15/04/2016 - 14/04/2036. Signatários: ALERTE MARTINS DE JESUS Chefe da Advocacia Setorial/SES LEONARDO MOURA VILELA Secretário de Estado da Saúde ROMÁRIO VIEIRA DA ROCHA Prefeito Municipal de Corumbá - GO

PORTARIA Nº 269/2016-GAB/SES-GO

Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos estaduais para as ações e os serviços de saúde.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando as normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, especialmente o disposto nos arts. 198 da Constituição Federal; e arts. 17, III e 35, III, da Lei nº 8.080/1990;

Considerando o art. 6º da Lei Complementar nº 141/2012, o qual determina que os Estados devem investir, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que trata o art. 157, a alínea "b" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

Considerando o art. 19 e 20 da Lei Complementar nº 141/2012, que dispõe sobre a transferência de recursos dos Estados para Municípios.

Considerando os arts. 5º e 6º da Lei Federal nº 17.797/2012, que dispõe sobre as transferências fundo a fundo do Fundo Estadual de Saúde e fundos municipais de saúde;

Considerando o art. 8º, do Decreto nº 7.824/2013, que dispõe sobre as transferências fundo a fundo mediante Portaria do Secretário de Estado de Saúde do Fundo Estadual de Saúde e fundos municipais de saúde;

Considerando a Portaria nº 3432/GM/MS, de 12 de agosto de 1998, que estabelece critério de classificação e endosseamento para o Unificado de Tratamento Intensivo;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a política nacional de atenção às urgências e institui a rede de atenção às urgências no sistema único do saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 2.359/GM/MS, de 11 de outubro de 2011, que organiza o componente hospitalar da rede de atenção às urgências no âmbito do sistema único de saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 1.486/GM/MS, de 18 de setembro de 2015, redefiniu o componente hospitalar da etapa I do plano de ação da rede de atenção às urgências e contingências do estado de Goiás e anexa recursos financeiros para sua implementação;

Considerando a Resolução nº 002/2015 - CIR, que aprova o funcionamento estadual de clínicas de fonoaudiologia da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adultos e Pediátricas.

Considerando a execução do Plano de Fortalecimento da Atenção Hospitalar Regionalizada do Estado de Goiás, instituído pela Portaria nº 268/2013-GAB/SES-GO e Portaria nº 096/2013-GAB/SES-GO;

Considerando que foram identificadas necessidades por atendimentos hospitalares e ambulatoriais de saúde e alta complexidade em sua área não contempladas pelo Plano de Fortalecimento;

Considerando o prever necessário da Secretaria de Estado da Saúde em cofinanciar o custeio e investimento em unidades consideradas estratégicas para atendimento de saúde;

Considerando a necessidade da incorporação e qualificação dos Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos - SADT em nível e alta complexidade das unidades consideradas de referência regional;

Considerando que a SES/GO já está implementando a política de regionalização da rede de atendimento de saúde, psiquiátrico e neuromuscular;

RESOLVI:

Art. 1º. Regulamentar o financiamento e a transferência dos recursos estaduais para as ações e os serviços de saúde, que tem como objetivo ampliar e qualificar o acesso dos usuários do SUS, por meio de unidades públicas ou privadas do âmbito complementar, com preferências às unidades sem fins lucrativos e às filantropias, consoantes às condições, observando o disposto no §1º do art. 199, da Constituição Federal.

Art. 2º. Os recursos disponibilizados para execução do Plano serão aplicados em:

- I - Custeio e/ou cofinanciamento de: a - UTI; b - unidades ambulatoriais e unidades hospitalares; c - unidades de atenção psicossocial; d - unidades de reabilitação física, psíquica e neuromusculares; e - unidades pré-hospitalares de urgência; f - unidades não contempladas nos itens anteriores, mas aprovadas nos atos técnicos de saúde.

II - Investimento em:

- a - reforma, construção e ampliação de unidades ambulatoriais e unidades hospitalares; b - reforma, construção e ampliação de unidades não contempladas no item anterior, mas aprovadas nos atos técnicos de saúde; c - aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o apoio diagnóstico e terapêutico em unidades ambulatoriais e hospitalares; d - aquisição de equipamentos e materiais permanentes para manutenção de vida; e - aquisição de equipamentos e materiais permanentes para unidades não contempladas nos itens anteriores, mas aprovadas nos atos técnicos de saúde.

§1º. Os recursos oriundos do financiamento e da transferência dos recursos incluídos para as ações e os serviços de saúde serão repassados ao Fundo Estadual de Saúde em Funções Municipais de Saúde em unidades contempladas pelo planejamento, visando ao gestor do fundo municipal de saúde, cabendo a eventual necessidade para a transferência às unidades assistenciais participantes de tal plano, quando for o caso.

§2º. Os recursos disponibilizados não poderão ser gastos com:

- I - taxa ou comissão de administração, jurídica ou financeira, ou ainda, gratificações, comissões, assessorias técnicas ou de qualquer espécie do resgateio adicional a servidor ou contratado que não seja qualificado beneficiário, de órgãos ou de Administrações Públicas Federais, Estaduais ou Municipais;
- II - pagamento de aposentadorias e pensões;
- III - assistência a saúde que não atenda ao princípio da universalidade;
- IV - finalidade diversa do objeto ou da forma estabelecido do plano de trabalho, ainda que em caráter de emergência;
- V - despesas de viagem ou de efeitos financeiros retroativos;
- VI - despesas com patulidade;
- VII - despesas com multas, juros e atualizações monetárias, inclusive referentes a pagamentos e recolhimentos efetuados fora dos prazos, resultadas em hipóteses constantes de legislações específicas;
- VIII - despesas em data anterior ou posterior a vigência do plano de trabalho ou prazo de vigência da Portaria, quando a ação não for de caráter continuado.

§3º. Na realização de investimentos a gestão/entidade beneficiada com os recursos oriundos desta Portaria deverá observar o princípio da economicidade na aquisição do equipamento ou contratação de serviços, aplicando, no que couber, o art. 64 da Lei Estadual nº 17.928/2012.

§4º. Os recursos financeiros para cada transferência serão m/montados em conta bancária específica em nome do respectivo Fundo de Saúde.

§5º. Os recursos de que trata esta Portaria, depois de transferidos, serão obrigatoriamente aplicados, enquanto não forem utilizados na sua finalidade a que se destinam, devendo os respectivos rendimentos serem utilizados no seu objeto.

§6º. No hipótese de custo fixo para aquisição dos equipamentos e materiais permanentes seja inferior ao montante dos recursos financeiros transferidos aos termos desta Portaria, os valores remanescentes poderão ser utilizados para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes, observando-se os critérios condicionais a estruturas populacionais em cada demanda prevista em legislação.

§ 7º Caso o custo fixo seja superior a aquisição dos equipamentos e materiais permanentes seja superior ao montante dos recursos financeiros transferidos, a respectiva diferença no valor deverá ser custeada por conta de própria unidade ou do próprio ente federativo interessado.

Art. 3º. O incentivo financeiro do custeio mensal para unidades de Interesse observará as seguintes graduações:

1 - Abrangência Estadual (cobertura de atendimento populacional mínima de 1.000.000,00 (um milhão) de habitantes); será limitado até 70% (setenta por cento) do valor transferido do teto para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) para a unidade dos serviços contemplados no plano de trabalho, do trimestre anterior, limitado ao valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) mensais.

II - Abrangência Regional: será limitado até 40% (quarenta por cento) do valor transferido do teto para Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

Hospitilar (MAC) para o unidade dos serviços contemplados no plano de trabalho, do exercício anterior;

III - Apoio Local: será limitado até 25% (vinte e cinco por cento) do valor mensado do todo para Atenção de Médica e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) para o unidade dos serviços contemplados no plano de trabalho, do exercício anterior;

IV - Atenção Estadual (cobertura do atendimento populacional setim de 1.000.000,00 (um milhão) de habitantes) ou de Atenção Regional em área de alta densidade turística, atendidos pelo Plano de Fortalecimento no ano de 2015, receberá o mesmo valor dos recursos financeiros em referência.

**§1º. São estabelecidas as seguintes metas de produção para:**

I - Assistência Hospitalar, definido como o regime de hospitalização, compreendendo o conjunto de procedimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia aguda, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou definir o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento;

a - Realizar, no mínimo, 90% de meta estabelecida no Plano de Trabalho;

b - O indicador de eficiência será a Saúde Hospitalar, comprovada por meio da Autorização de Internação Hospitalar - AII emitida pelo próprio hospital, dos serviços contemplados no plano de trabalho e apresentados à Secretaria Municipal de Saúde - SMS do Município para serem processadas e faturadas pelo DATASUS/MS;

c - Manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais nas especialidades definidas.

II - Urgência/Emergência, definido como atendimentos de urgência ou emergência não programadas, que sejam realizadas pelo Serviço de Urgência/Emergência, via demanda espontânea ou encaminhadas pelas salas de atendimento;

a - Realizar, no mínimo, 90% da meta estabelecida no Plano de Trabalho;

b - Manter o Serviço de Urgência/Emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e havendo necessidade do atendimento de urgência/emergência em feriados, o usuário deverá ter acesso às especialidades necessárias;

c - O indicador de eficiência será a Saúde Hospitalar, comprovada por meio da Autorização de Internação Hospitalar - AII emitida pelo próprio hospital, dos serviços contemplados no plano de trabalho e apresentados à Secretaria Municipal de Saúde - SMS do Município para serem processadas e faturadas pelo DATASUS/MS;

d - A regulação assistencial se dará por meio das secretarias municipais de saúde, em conjunto com o Complexo Regulador Estadual que acompanhará e monitorará todo o processo por meio da disponibilização on-line dos dados referentes à internação e saída dos pacientes.

III - Ambulatorial: definido como atendimentos aos usuários egessos da instituição hospitalar e nos serviços encaminhados de outras unidades para as especialidades previamente definidas;

a - Realizar, no mínimo, 90% da meta estabelecida no Plano de Trabalho;

b - O indicador de eficiência será o Boletim de Produção Ambulatorial - BPA comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIANSUS, emitida pela própria unidade, dos serviços contemplados no plano de trabalho e apresentados à Secretaria Municipal de Saúde - SMS do Município para serem processadas e faturadas pelo DATASUS/MS;

c - O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar de segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00 hs e aos sábados das 7:00 às 13:00 hs. O ambulatorial deverá funcionar com agenda interna e agenda para demanda referenciada. A agenda interna deverá ser para realização de exames em unidade e a agenda referenciada deverá ser realizada por meio de encaminhamento prévio junto à unidade.

IV - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADI externo: definido por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilizados aos usuários que não necessitam de internação hospitalar e aos usuários encaminhados para exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, dentro do perfil estabelecido para a Unidade;

a - Realizar, no mínimo, 90% da meta estabelecida no Plano de Trabalho;

b - Realizar os exames conforme a necessidade dos usuários que não necessitam de internação hospitalar e dos usuários encaminhados de outras unidades;

c - O indicador de eficiência será o Boletim de Produção Ambulatorial - BPA comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIANSUS, emitida pela própria unidade, dos serviços contemplados no plano de trabalho e apresentados à Secretaria Municipal de Saúde - SMS do Município para serem processadas e faturadas pelo DATASUS/MS.

§2º - A análise dos estabelecimentos de saúde para Assistência Hospitalar, Urgência/Emergência, Ambulatorial e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADI externo, bem como dos critérios de planejamento e distribuição serão definidos em programa elaborado pela Superintendência de Controle e Avaliação Gerenciamento das Unidades de Saúde - SCAGS.

Art. 4º - O incentivo financeiro destinado exclusivamente para o fortalecimento (custo mensal) de equipes de leitos de unidades de terapia intensiva - UTI, adotar os seguintes critérios, da rede pública ou privada contratada pelo SUS observadas as seguintes condições:

I - custo do leito de UTI, adulto e pediátrico, valor do incentivo anual para o gestor ou para o prestador = Número de leitos X R\$ 365,45 X R\$ 1.100,00 (mil e cem reais) X 0,90 (Onde: 0,90 corresponde a 90% de taxa de ocupação). Na medida que em que estes leitos habilitados e/ou qualificados no plano de urgência e emergência, pelo Ministério da Saúde - MS, passando automaticamente a responder pelos regras de financiamento do leito existentes;

II - custo de leitos de UTI, adulto e pediátrico, já existentes (habilitados e qualificados pelo Ministério da Saúde): valor do incentivo anual para o gestor ou para o prestador = Número de leitos de UTI Adulto e/ou Pediátricos já existentes X R\$ 365,45 X R\$ 300,00 (trezentos reais) X 0,90 (Onde: 0,90 corresponde a 90% de taxa de ocupação);

III - custo de leitos de UTI, adulto e pediátrico, já existentes (habilitados e qualificados pelo Ministério da Saúde): valor do incentivo anual para o gestor ou para o prestador = Número de leitos de UTI Adulto e/ou Pediátricos já existentes X R\$ 621,28 (seiscentos e vinte e um reais e vinte e oito centavos) X 0,90 (Onde: 0,90 corresponde a 90% de taxa de ocupação);

IV - o limite de leitos de UTI, por unidade de saúde, é de 70% (setenta por cento) do quantitativo;

V - será limitado o valor do incentivo financeiro para cada unidade de terapia intensiva - UTI, adulto e/ou pediátrico, da rede pública ou privada contratada pelo SUS, no valor de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) mensais.

§1º. São estabelecidas as seguintes metas de produção para unidade do leito de tratamento intensivo (UTI), definido como, estrutura hospitalar que se caracteriza como unidade complexa dotada de sistemas de monitorização contínua que admite pacientes politraumatizados graves ou com descompensação do rim ou insuficiência orgânica e que com o suporte e tratamentos intensivos;

a - Realizar a meta estabelecida no Plano de Trabalho;

b - O encaminhamento dos leitos existentes ficará condicionado à abertura e pleno funcionamento de leitos novos;

c - As Secretarias Municipais de Saúde deverão assegurar o processo de contratação dos prestadores, conforme processo apresentado e aprovado;

d - A regulação assistencial dos referidos leitos se dará por meio das Secretarias Municipais de Saúde, em conjunto com o Complexo Regulador Estadual que acompanhará e monitorará todo o processo por meio da disponibilização on-line dos dados

referentes à internação e saída dos pacientes. Manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais nas especialidades definidas;

e - Os leitos serão encaminhados quando destinados e pacientes que necessitem de ventilação mecânica ou quando, em outras situações, sejam regulados e classificados no mesmo perfil;

f - A análise dos estabelecimentos de saúde, bem como dos critérios de planejamento, normas técnicas e operacionais, estudos e distribuição dos leitos serão definidos pela Superintendência de Controle e Avaliação Gerenciamento das Unidades de Saúde - SCAGS;

Art. 5º. As unidades de interesse o que se encontram no critério de financiamento e do funcionamento dos recursos orçamentários para as ações e os serviços de saúde deverão apresentar plano de trabalho, no qual haja detalhamento das atividades a serem desenvolvidas, justificativas, a identificação dos estabelecimentos ou unidades de saúde e que se destinam, os custos, as metas estabelecidas já executadas e a serem atingidas, indicadores e prazo de monitoramento.

§1º. Na apresentação do Plano de Trabalho deverão ser encaminhadas a seguinte documentação, no caso de:

I - Cópia do ato de constituição;

a - Cópia do município solicitando financiamento de ações de saúde Fundo a Fundo;

b - Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF), do endereço, da Ata do Poder e do Diploma do Prefeito;

c - Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF), do endereço, da posseção e do recebimento municipal de saúde;

d - Cópia do banco de conta aberta especificamente, em nome do Fundo municipal de saúde;

e - Comprovação de adesão aos compromissos de gestão municipal estabelecidos nos termos da legislação vigente em matéria de gestão do SUS pactuada no Conselho Intergestores Bixpartite ou Conselho Intergestores Tripartite;

f - Apresentação de relatório anual de gestão do ano anterior no exercício em que se efetiva o repasse - RAG;

g - Comprovação do cumprimento do conteúdo do art. 7º da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, relativamente à aplicação do percentual mínimo de gastos em saúde, por meio da atualização do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS);

j - Planilha detalhada com custos unitários mensais e anuais.

II - Investimento em equipamento ou material permanente;

a - Ofício do município solicitando financiamento de ações de saúde Fundo a Fundo;

b - Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF), do endereço, da Ata do Poder e do Diploma do Prefeito;

c - Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF), do endereço, da posseção e do recebimento municipal de saúde;

d - Comprovação bancária de conta aberta especificamente, em nome do Fundo municipal de saúde;

e - Comprovação de adesão aos compromissos de gestão municipal estabelecidos nos termos da legislação vigente em matéria de gestão do SUS pactuada no Conselho Intergestores Bixpartite ou Conselho Intergestores Tripartite;

f - Apresentação de relatório anual de gestão do ano anterior no exercício em que se efetiva o repasse - RAG;

g - Comprovação do cumprimento do conteúdo do art. 7º da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, relativamente à aplicação do percentual mínimo de gastos em saúde, por meio da atualização do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS);

h - 03 (três) orçamentos.

III - Investimento em obras;

a - Ofício do município solicitando financiamento de ações de saúde Fundo a Fundo;

b - Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF), do endereço, da Ata do Poder e do Diploma do Prefeito;

c - Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF), do endereço, da posseção e do recebimento municipal de saúde;

d - Comprovação bancária de conta aberta especificamente, em nome do Fundo municipal de saúde;

e - Orçamento;

f - Memorial Descritivo;

g - Memorial de Cálculo;

h - ART do Projeto e do Orçamento;

i - Cronograma Físico - Financeiro;

j - Projeto arquitetônico aprovado pela SUVISA ou órgão equivalente;

k - Comprovação de adesão aos compromissos de gestão municipal estabelecidos nos termos da legislação vigente em matéria de gestão do SUS pactuada no Conselho Intergestores Bixpartite ou Conselho Intergestores Tripartite;

l - Apresentação de relatório anual de gestão do ano anterior no exercício em que se efetiva o repasse - RAG;

m - Comprovação do cumprimento do conteúdo do art. 7º da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, relativamente à aplicação do percentual mínimo de gastos em saúde, por meio da atualização do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS);

§2º. As entidades estão automaticamente aderidas a esta portaria;

Art. 6º. O plano de trabalho, será apresentado em Secretária de Estado da Saúde, o qual deverá incluir e detalhar o processo a Superintendência de Controle, Planejamento e Finanças - SCGF que avaliará a possibilidade orçamentária e financeira da execução no exercício corrente.

§1º. Se não houver disponibilidade orçamentária e financeira da execução do plano de trabalho no exercício corrente, haverá o subemprego por período de 1 (um) ano, encaminhando para Gerência de Licitação, Contratos e Convênios - GLCC, para registro, sendo que após esse prazo, não havendo ainda possibilidade de sua efetivação, será encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde com sugestão de arquivamento e a comunicação ao solicitante, observada a conveniência e oportunidade.

§2º. Caso haja possibilidade orçamentária e financeira da execução do plano de trabalho, será encaminhado para Gerência de Licitação, Contratos e Convênios - GLCC para contratação da documentação e análise do plano de trabalho em relação as suas informações, e após finalizada esta fase, será realizada para a área técnica da SUVISA, segundo o tipo de proposta.

Art. 7º. Versando o plano de trabalho sobre custos e/ou cofinanciamento, caberá à Superintendência de Controle e Avaliação Gerenciamento das Unidades de Saúde - SCAGS a emissão do parecer técnico conclusivo quanto a viabilidade técnica do plano de trabalho e sua respectiva despesa.

Art. 8º. Em se tratando do plano de trabalho que tenha por objeto a aplicação de recursos em equipamentos e materiais permanentes, caberá a Superintendência de Controle e Avaliação Gerenciamento das Unidades de Saúde - SCAGS a emissão de parecer técnico conclusivo quanto a viabilidade técnica do plano de trabalho e sua respectiva despesa.

Art. 9º. Versando o plano de trabalho sobre obras, caberá a área técnica, segundo o tipo de proposta, a emissão do parecer técnico conclusivo quanto a viabilidade técnica do plano de trabalho, havendo necessidade ainda de Gerência de Engenharia e Arquitetura - OEA da Superintendência de Controle, Planejamento e Finanças - SCGF no projeto de engenharia, antes que seja elaborado o requerimento de despesa.

Art. 10. Cada Superintendência deverá se manifestar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar do recebimento do expediente em processo, e, caso não o faça, o tratamento inerte será considerado como manifestação favorável.

Art. 11. Concluída a instrução processual, o plano de trabalho será remetido ao Secretário de Estado da Saúde que, por não discriminatório, autorizará sua execução ou determinará o subemprego por período de 1 (um) ano.

Parágrafo Único - Caso entendido necessário, antes de autorizar a execução do plano de trabalho, o Secretário poderá solicitar a manifestação da Procuradoria Geral do Estado, que se restringirá aos aspectos de legalidade e determinar a realização de diligências necessárias para saneamento do processo.

Art. 12. Autorizada a execução do plano de trabalho, a Gerência Orçamentária e Financeira - GEROF emitirá o ato de empenho e a Gerência de Licitação, Contratos e Convênios - GLCC elaborará a Portaria que homologa o plano de trabalho e determina a transferência dos recursos pleiteados na modalidade fundo a fundo.

§1º. Em se tratando do plano de trabalho que tenha por objeto a aplicação de recursos em investimento, a vigência da Portaria single-se à conclusão da obra ou aquisição de equipamentos ou materiais permanentes, limitado, no máximo, 36 (três e seis) meses contados da emissão da portaria.

§2º. Versando o plano de trabalho sobre custos e/ou cofinanciamento, a vigência da Portaria terá a prorrogação automática, desde que haja manifestação pela contabilidade emitida pelo beneficiário do recurso até 90 (noventa) dias antes do fim da vigência do plano de trabalho e haja parecer favorável quanto ao status satisfatório dos meios. No caso que não haja interesse do beneficiário ou do prazo não renovado, a vigência da Portaria single-se a 30 (três) dias após o encerramento das despesas, limitado, no máximo, 36 (três e seis) meses contados da sua emissão.

§3º. Em caso de renovação do contrato e/ou cofinanciamento, o plano de trabalho e a Planilha detalhada com custos unitários mensais e anuais deverão ser atualizados.

§4º. A execução das propostas aprovadas e habilitadas será condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira da unidade.

Art. 13. Em havendo subemprego do processo, ao final do prazo assinalado pelo Secretário, o processo será remetido à área técnica, nos termos do art. 11 deste Portaria, para análise e sumário das manifestações em modificação destas, em peça devidamente fundamentada.

Art. 14. Remetido o processo ao plano de trabalho pela segunda vez, desde que todas as manifestações sejam favoráveis, o Secretário autorizará sua execução ou determinará seu arquivamento, observada a conveniência e oportunidade.

Art. 15. Emitida a Portaria que homologa o plano de trabalho, o processo será remetido à Superintendência de Controle, Planejamento e Finanças - SCGF para execução da despesa e gestão do processo, inclusive sua prestação de contas, na forma de Lei.

Art. 16. A prestação de contas final visa certificar a boa e regular aplicação dos recursos transferidos e será composta pelas seguintes documentações e informações apresentadas pelo convenente:

- I - Ofício de encaminhamento da prestação de contas;
- II - Relatório de Cumprimento do Objeto;
- III - Cópia do Plano de Trabalho aprovado;
- IV - Cópia da Portaria de destinação dos recursos e sua publicação;
- V - Relatório de execução Físico-Financeira;
- VI - Cópia do Termo de Aceitação de Obras (quando for o caso);
- VII - extrato do livro bancário específico, do período do recebimento de primeira parcela até o último pagamento, demonstrando o saldo zerado, e, se for o caso, conciliação bancária;
- VIII - extrato do livro de aplicação financeira, evidenciando todos os rendimentos auferidos no período e demonstrando o saldo zerado;
- IX - Comprovação, por meio de Registro no Cartório de Registro de Imóveis de Aracaju ou Cartório de Aracaju de Imóvel (quando for o caso);
- X - Fotos do Objeto;
- XI - Relatório de Cumprimento de Metas;
- XII - Relatório de Custos;
- XIII - Notas Fiscais/Vantagens.

§1º. A prestação de Contas, parcial ou final, relativa aos repasses por meio do Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações;

§2º. A prestação de Contas Parcial consistirá em documentação a ser apresentada para empender a execução de uma ou mais parcelas recebidas quando os recursos forem liberados na forma do parcelas ou após a (s) (s) parcelas da sua transferência. Quando a liberação dos recursos ocorrer em 3 (três) ou mais parcelas, a prestação de contas parcial referente à primeira parcela é condição para a liberação da terceira e a prestação referente à segunda, para a liberação da quinta, e assim sucessivamente.

§3º. A prestação de Contas Final, produzida da consolidação das Prestações de Contas Parciais ou referentes no total recebido de uma só vez, é aquela apresentada depois do cancelamento do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias após sua execução.

§4º. A prestação de contas será analisada pela Gerência de Licitação, Contratos e Convênios - GLCC, que terá prazo de 90 (noventa) dias para aprovar a prestação de contas apresentada, contados da data de sua recebimento, prorrogável por igual período mediante justificativa da maioridade competente.

§5º Após a análise da prestação de contas parciais em final, deverá encaminhar ao convenente a manifestação formal sobre a sua aprovação ou não.

Art. 17. O monitoramento e avaliação do plano de trabalho, no caso de obras ou reformas, ficará a cargo da Gerência de Engenharia e Arquitetura - OEA da Superintendência de Controle, Planejamento e Finanças - SCGF.

Art. 18. A avaliação, monitoramento e avaliação do plano de trabalho no caso de custos e cofinanciamento, nos termos do §2º do art. 12 desta Portaria, ficará a cargo da Superintendência de Controle e Avaliação Gerenciamento das Unidades de Saúde - SCAGS, que adotará a seguinte metodologia:

- I - A avaliação será feita trimestralmente e obedecerá os seguintes critérios:
  - a - Análise dos Resultados de Metas Estabelecidas;

b - Para cada uma das metas será atribuída uma nota variando de 0 a 10, em função do grau de consecução da meta acordada. Para tanto será observada a escala constante das tabelas abaixo:

RESOLUÇÃO ORÇADO DA META	NOTA ATRIBUÍDA À META
Acima do valor contratado	10
> 90% até 100%	10
> 70% até 89,99%	9
> 70%	ZERO

Memória do Conselho:

DESCRIÇÃO	NOTA
Meta de Atendimento de urgência/emergência	
Meta de Atendimento ambulatorial comunitário	4
Meta de Procedimentos cirúrgicos	
Meta de SADI	

Média das notas das metas	Conceito
9 a 10 pontos	MUITO BOM
7,0 a 8,999	BOM
< 7,0	INSUFICIENTE

Art. 19 - Encerrou o relatório de avaliação o devidamente aprovado pelo Superintendente da Superintendência de Controle e Avaliação Gerenciamento das Unidades de Saúde - SCAGES, haverá os seguintes encaminhamentos:

I - conceito MUITO BOM e BOM - sugestão de manutenção da execução do plano de trabalho, nos termos do §2º do art. 12 desta Portaria;

II - conceito INSUFICIENTE - suspensão imediata dos repasses dos recursos e interdição da unidade.

Art. 20 - A supervisão, monitoramento e avaliação do plano de trabalho, no caso de encaminhamento, nos termos do §2º do art. 12 desta Portaria, ficará a cargo da Superintendência de Controle e Avaliação Gerenciamento das Unidades de Saúde - SCAGES.

Art. 21 - As unidades de saúde contempladas pelas etapas anteriores do Plano de Funcionamento da Atenção Hospitalar Regionalizada no Estado de Goiás serão incluídas e deverão realizar as adequações necessárias para o enquadramento dentro das normas desta Portaria.

Art. 22 - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE, DÊ-SE CIÊNCIA E CUMPRE-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, em Goiânia, aos 18 dias do mês de abril de 2016.

*Leonardo Moura Vilela*  
LEONARDO MOURA VILELA  
Secretário de Estado de Saúde

**PUBLICAÇÃO PARTICULAR**

**Prefeitura Municipal**

PREFEITURA MUNICIPAL DE JARAGUÁ/GO  
EXTRATO DO EDITAL Nº. 002/2016

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS NO QUADRO DE PESSOAL DO PREFEITURA MUNICIPAL DE JARAGUÁ/GO  
O PREFEITO MUNICIPAL DE JARAGUÁ no uso de suas atribuições legais e estatutárias, através da Comissão do Concurso Público designada pela Portaria nº. 014/2016, tendo em vista o que consta do Art. 37, inciso II da Constituição Federal e da Lei Municipais 1277/15, 1291/16 e 1292/2016 estabelece as normas e forma pública que estarão abertas as inscrições para o Concurso Público destinado ao provimento de vagas no QUADRO DE PESSOAL DO PREFEITURA MUNICIPAL DE JARAGUÁ, conforme normas constantes no Edital. As inscrições estarão abertas das 14h00min do dia 22 de abril às 23h59min ao dia 19 de maio de 2016, horário de Brasília. Data prevista para aplicação das Provas: 12 de junho de 2016. Este Edital, em sua versão integral bem como as inscrições serão disponibilizados no site: [www.l-beg.org.br](http://www.l-beg.org.br) e no [www.jaragua.go.gov.br](http://www.jaragua.go.gov.br) para que todos os interessados tomem conhecimento. JARAGUÁ/GO, 22 de abril de 2016. LILIAN CRISTIANE ALVES DA SILVA OLIVEIRA - PRESIDENTE DA COMISSÃO DO CONCURSO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE JARAGUÁ.

49.817



Defenda sua família, seus vizinhos, sua comunidade.  
Não basta combater o mosquito. Precisamos eliminar seus criadouros e qualquer local ou recipiente que acumule água parada.



Fechre bem toneis e barris



Coloque areia no pratinho dos vasos de plantas



Tampe caixas d'água



Esvazie e guarde garrafas sem uso de cabeça para baixo



**DOE SEUS ÓRGÃOS**

DOE SEUS ÓRGÃOS, ASSIM COMO EM VIDA DOAMOS UM ABRAÇO,  
UM APERTO DE MÃOS, UMA CONVERSA AMIGA, ALGUMAS PALAVRAS OU ATÉ MESMO UMA LETRA.

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS. O SEU MAIOR GESTO DE GRATIDÃO À VIDA.

