

TERMO ADITIVO

9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 024/2012-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO – IDTECH, NA FORMA ABAIXO.

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta capital, neste ato representado por seu Procurador-Geral, LUIZ CÉSAR KIMURA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/GO sob o nº 19.649, inscrito no CPF sob o nº 165.558.188-08, residente e domiciliado nesta capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SES-GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, LEONARDO MOURA VILELA, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 775.140, expedida pela DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 305.045.541-15, residente e domiciliado nesta capital, e **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO – IDTECH**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual nº 7.146/2010, inscrita no CNPJ sob o nº 07.966.540-0001-73, com sede na Rua 01, quadra B-1, lotes 03/05, nº 60, térreo, Setor Oeste, Goiânia-GO, CEP: 74.115-040, neste ato representada por seu Presidente Valterli Leite Guedes, brasileiro, solteiro, jornalista, portadora da CI/RG nº 77168, expedida pela DGPC/GO, inscrito no CPF nº 275.723.901-53, residente e domiciliado nesta capital, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 024/2012-SES/GO**, que se regerá pelas cláusulas abaixo e pelas disposições da Lei Estadual nº 15.503, de 28/12/2005, e suas alterações, tendo em vista o que consta do processo administrativo nº 201100010013921.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo a ampliação, implantação e implementação e aportes de recursos financeiros ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO, a seguir especificados:

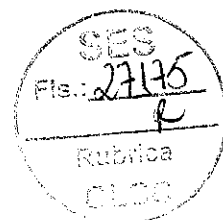
1.1.1. Ampliação do Serviço de Transplantes Renais do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG, com aumento de aporte financeiro mensal.

1.1.2. Implantação e Implementação do serviço de Transplantes de Fígado no Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG, com aporte financeiro ao repasse mensal.

1.1.3. Aporte de Recursos Financeiros a título de investimento para aquisição para o Serviço de Transplantes de Fígado do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG.

1.1.4. Aporte de Recursos Financeiros para custear a implantação e implementação do projeto especial Centro Estadual de Atenção ao Diabetes - CEAD do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG.

1.1.5. Aporte de Recursos Financeiros a título de investimento em infraestrutura predial e aquisição de equipamentos e outros bens móveis permanentes para o projeto especial Centro Estadual de Atenção ao Diabetes - CEAD do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG.



1.1.6. Aporte de recursos financeiros para custear a operacionalização do Projeto Especial “Mais Saúde para Todos os Goianos” no Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG.

1.1.7. Ajustar o valor do aporte financeiro destinado ao custeio dos Programas de Residência Médica e em área de saúde do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi - HGG.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1. A ampliação do Serviço de Transplantes Renais; a implantação e implementação do Serviço de Transplantes de Fígado; o aporte de recursos financeiros a título de investimento para aquisição para o Serviço de Transplantes de Fígado; o aporte de recursos financeiros para custear a implantação e implementação do Projeto Especial Centro Estadual de Atenção ao Diabetes - CEAD; o aporte de recursos financeiros para custear a operacionalização do Projeto Especial “Mais saúde para todos os Goianos”, e o ajuste do aporte financeiro destinado ao custeio dos Programas de Residência Médica e em área de saúde, está amparada na manifestação da PARCEIRA PRIVADA, no Despacho nº 31/2018-SEI-COGER-06518 (fls. 26.937/26.946), no Despacho nº 425/2018-SCAGES/SES-03082 (fl. 26.949), no Despacho nº 811/2018-SEI-SGPF-03079 e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nele constante (fl. 26.950/26.951), e se na Lei Estadual nº 15.503/2005, e suas alterações.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO DE TRANSPLANTES RENAIIS

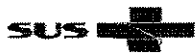
3.1. Fica acordado a ampliação do Serviço de Transplantes Renais do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG, aumentando a quantidade de transplantes/mês de 05 (cinco) para 10 (dez), com aumento de aporte financeiro mensal na ordem de R\$ 209.068,55 (duzentos e nove mil, sessenta e oito reais e cinquenta e cinco centavos), conforme quadro demonstrativo abaixo e Anexo Técnico I:

Item	Descrição	Valor Unitário	Produção Mensal	Valor Aporte Mensal
01	Transplante Renal – 7ºTA – 5 Transplante/Mês	R\$ 68.969,64	05	R\$ 344.848,18
02	Transplante Renal – 9º T.A. – 10 Transplantes / Mês	R\$ 55.391,97	10	R\$ 553.916,73
VALOR DO INCREMENTO FINANCEIRO PREVISTO PARA O 9º T.A. (2-1)				R\$ 209.068,55

CLÁUSULA QUARTA – DA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE TRANSPLANTES DE FÍGADO

4.1. Fica acordado a implantação e implementação do serviço de Transplantes de Fígado no Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG, com aporte financeiro ao repasse mensal na ordem de R\$ 87.985,59 (oitenta e sete mil, novecentos e oitenta e cinco reais e cinquenta e nove centavos), para custeio das despesas abaixo especificadas:

Item	Descrição	Valor Mensal
01	Despesas com Procedimento – Transplante de Fígado	R\$ 68.838,89
02	Despesa com Medicamentos / Materiais Hospitalares	R\$ 4.940,00
03	Despesa com Consultas Ambulatoriais	R\$ 2.160,00
04	Despesa com Exame Pré Transplante	R\$ 9.370,00
05	Despesas com Intercorrência Pós Transplante	R\$ 2.676,70
TOTAL CUSTEIO MENSAL		R\$ 87.985,59

**CLÁUSULA QUINTA – DO APORTE DE RECURSOS FINANCEIROS A TÍTULO DE INVESTIMENTO PARA O SERVIÇO DE TRANSPLANTES DE FÍGADO**

5.1 – Fica acordado o aporte de recursos financeiros a título de investimento para aquisição de equipamentos/instrumentais para o Serviço de Transplantes de Fígado do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG, na ordem de R\$ 15.359,78 (quinze mil, trezentos e cinquenta e nove reais e setenta e oito centavos), em parcela única, conforme discriminativo constante no item 5.1 do Plano de Trabalho (fls. 26.835 a 26.844).

CLÁUSULA SEXTA – DO APORTE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEIO DA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO CEAD.

6.1 Fica acordado o aporte de recursos financeiros para custear a implantação e implementação do projeto especial Centro Estadual de Atenção ao Diabetes - CEAD do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG, sendo R\$ 1.948.652,49 (um milhão, novecentos e quarenta e oito mil, seiscentos e cinquenta e dois reais e quarenta e nove centavos), em parcela única, para cobrir custos com investimentos, e R\$ 493.306,21 (quatrocentos e noventa e três mil, trezentos e seis reais e vinte e um centavos) mensais, a partir de junho de 2018, para custeio com despesas operacionais, conforme quadro demonstrativo abaixo e Anexo Técnico V:

Quadro 04 – Previsão de Gastos com implantação e operacionalização do CEAD – proposto para o 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012 – SES/GO.		
Item	Descrição	Valor
Investimento conf. Discriminativo dos Anexos: 1 e 2 do Plano de Trabalho (fls.26.847 a 26.873). Ofício n. 381/2018-COEX (fls. 26.874 a 26.875)		
1	Infraestrutura predial	R\$ 1.404.260,00
2	Móveis e equipamentos	R\$ 201.187,49
3	Tecnologia	R\$ 148.640,00
4	Equipamentos médico-hospitalares	R\$ 194.565,00
	Total de Gastos com Investimento (1)	R\$1.948.652,49
Custeio operacional mensal conf. discriminativos dos Anexos 3 e 4 do Plano de Trabalho (fls.26.847 a 26.873).		
1	Pessoal	R\$ 274.420,90
2	Manutenção Predial e Instalações	R\$ 3.927,74
3	Serviços	R\$ 59.908,90
4	Despesas Gerais	R\$ 62.234,36
5	Divulgação & Marketing	R\$ 5.030,00
6	Despesas Administrativas	R\$ 11.805,50
7	Capacitação	R\$ 1.500,00
8	Informática	R\$ 7.550,00
9	Tributos	R\$ 400,00
10	Materiais Permanentes	R\$ 9.250,00
11	Materiais de Consumo	R\$ 9.498,81
12	Despesas com a realização de 04(quatro) cirurgias metabólicas/mês – no HGG	R\$ 47.780,00
	Valor Total Previsto para Custeio Mensal (2)	R\$493.306,21

CLÁUSULA SÉTIMA – DO APORTE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEIO DO PROJETO “MAIS SAÚDE PARA TODOS OS GOIANOS”

7.1. Fica acordado o aporte de recursos financeiros para custear a operacionalização do Projeto Especial “Mais Saúde para Todos os Goianos” no Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG, na ordem de R\$ 651.595,52 (seiscentos e cinquenta e um mil, quinhentos e noventa e cinco reais e cinquenta e dois centavos) mensais, durante o período de 01/05/2018 a 31/12/2018, conforme Anexo Técnico VI.

CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE DO VALOR DESTINADO AO CUSTEIO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA DE SAÚDE

8.1. Fica acordado o ajustamento do valor do aporte financeiro destinado ao custeio dos Programas de Residência Médica e em área de saúde do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG, na ordem de R\$ 28.195,20 (vinte e oito mil, cento e noventa e cinco reais e vinte centavos) mensais, até o final do contrato que é 12/03/2019, conforme Anexo Técnico IV.

CLÁUSULA NONA – DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

9.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em R\$ 15.196.445,88 (quinze milhões, cento e noventa e seis mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e oitenta e oito centavos), assim discriminados:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Acréscimo ao repasse mensal proposto para o 9º Termo Aditivo.	01/05/2018 a 12/03/2019	R\$ 297.054,14	R\$ 3.089.363,00
Aporte de recursos financeiros referentes a investimento em equipamentos / instrumentais para a implantação e implementação do Serviço de Transplantes de Fígado no HGG.	Parcela Única	-x-	R\$ 15.359,78
Aporte de recursos financeiros referentes ao custeio do Centro Estadual de Atenção ao Diabetes - CEAD.	01/06/2018 a 12/03/2019	R\$ 493.306,21	R\$ 4.637.078,37
Aporte de recursos financeiros referentes a investimento com despesas em infraestrutura predial, mobiliários e equipamentos do Centro Estadual de Atenção ao Diabetes - CEAD.	Parcela Única (maio de 2018)	-x-	R\$ 1.948.652,49
Aporte de recursos financeiros referentes a operacionalização do Projeto Especial “Mais Saúde Para Todos os Goianos”.	01/05/2018 a 31/12/2018	R\$ 651.595,52	R\$ 5.212.764,16
Acréscimo de aporte de recursos financeiros referentes ao custeio dos Programas de Residência Médica e em área de saúde do HGG.	01/05/2018 a 12/03/2019	R\$ 28.195,20	R\$ 293.228,08
TOTAL GERAL			R\$ 15.196.445,88

9.2. Com o acréscimo estipulado no presente ajuste, o valor total do Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO definido no 8º Termo Aditivo, passa de R\$ 140.755.046,64 (cento e quarenta milhões, setecentos e cinquenta e cinco mil, quarenta e seis reais e sessenta e quatro centavos) para R\$ 155.951.492,52 (cento e cinquenta e cinco milhões, novecentos e cinquenta e um mil, quatrocentos e noventa e dois reais e cinquenta e dois centavos).

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados nas notas de empenho e respectivas dotações orçamentárias abaixo relacionadas:

NOTA DE EMPENHO			
Nº	DATA	FLS.	VALOR (R\$)
00152	15/05/2018	26.966 / 26.967	2.376.432,00
00153	15/05/2018	26.968 / 26.969	3.453.143,40
00155	15/05/2018	26.970 / 26.971	5.212.764,16
00154	15/05/2018	26.972 / 26.973	225.559,20
00013	17/05/2018	26.974 / 26.975	15.359,78
00014	17/05/2018	26.976 / 26.977	544.392,49
00053	17/05/2018	26.978 / 26.979	1.404.260,00
Total Empenhado (R\$)			13.231.911,03

Sequencial: 083 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Descrição	Código	Denominação
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1028	Programa Promoção, Prevenção e Proteção a Assistência Integral à Saúde
Ação	2137	Gestão Inteligente das Unidades Assistenciais de Saúde
Grupo de Despesa	04	Investimentos
Fonte	100	Receitas ordinárias

Sequencial: 092 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Descrição	Código	Denominação
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1028	Programa Promoção, Prevenção e Proteção a Assistência Integral à Saúde
Ação	3044	Construção, Ampliação, Reforma e Estruturação das Unidades Assistenciais de Saúde
Grupo de Despesa	04	Investimentos
Fonte	100	Receitas ordinárias

10.2. Para o próximo exercício as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos-programas, ficando o PARCEIRO PÚBLICO obrigado a



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

apresentar no início do exercício a respectiva nota de empenho estimativa e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

11.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO e seus aditivos, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

12.1. O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

E por estarem acordes, assinam as partes em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza seus jurídicos efeitos, na presença das testemunhas adiante nominadas.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, 30 de JULHO de 2018.

LUIZ CÉSAR KIMURA
PROCURADOR-GERAL DO ESTADO

LEONARDO MOURA VILELA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

VALTERLI LEITE GUEDES
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO – IDTECH

TESTEMUNHAS:

1. ASSINATURA:

NOME: ALEXANDRO TORRES LIMA

CI/RG: 2.916.503 SSP/GO

2. ASSINATURÁ:

NOME: _____

CI/RG: _____

3

ANEXO TÉCNICO I

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta diversas cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é descrever em detalhes diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo é dividido em quatro segmentos: (1) **Especificações Técnicas**, que normatiza a execução contratual na área da saúde; (2) **Descritivo de Serviços**, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato; (3) **Estrutura e Volume de Atividades Contratadas**; e (4) **Conteúdo das informações a serem encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde**.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação eletrônico a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO;

1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo as correspondentes apresentações nos Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar – SIA/SIH, segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO e do Ministério da Saúde – MS;

1.3. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico “hospitalista”, por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do hospital. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

1.4. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme adequado para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

1.5. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital;

1.5.1. É vedado as organizações sociais em saúde o uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papéis gráficos, convites, eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Goiás”;

1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento a Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no HOSPITAL, observando, contudo as resoluções do Conselho Federal de Medicina vigente;

1.7. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO o ressarcimento de despesas realizadas, e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas, no subsequente repasse;

1.8. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;



1.9. Consolidar a imagem do HOSPITAL como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

1.10. Estabelecer, implementar e disponibilizar "online" à SES/GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

1.10.11. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.

1.11. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de uso;

1.12. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

1.13. Em relação aos direitos dos usuários, o PARCEIRO PRIVADO obriga-se a:

a. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.

b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

c. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital.

d. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

e. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

f. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

g. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

h. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

i. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.

j. Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

l. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- Nome do usuário.

- Nome do Hospital.
- Localização do Hospital (endereço, município, estado).
- Motivo da internação (CID-10).
- Data de admissão e data da alta.
- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
- Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.
- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".
- Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.
- Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

1.14. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO;

1.15. Implantar pesquisa de satisfação do usuário, conforme item 2 do Anexo Técnico III;

1.16. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;

1.17. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;

1.18. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

1.19. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do HOSPITAL, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;

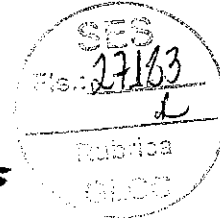
1.20. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Contrato;

1.21. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com a Central de Regulação Municipal e Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital;

1.22. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Central de Regulação Municipal, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

1.23. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
- b. Comissão de Verificação de Óbitos.
- c. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
- d. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- e. Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa.
- f. Comissão de Transplantes por Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.
- g. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.



1.24. Possuir e manter em pleno funcionamento um **Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH**, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

1.25. Implementar e manter um **Núcleo de Engenharia Clínica** responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC nº 02, NBR 5410, NBR 13.534 e NBR 15.943;

1.26. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar o Hospital na Resolução RDC nº 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR 15.943:2011 e as demais resoluções;

1.27. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções técnicas realizadas nesses equipamentos, e deverá ter a capacidade de produzir uma listagem impressa quando for necessário dessas informações. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a rastreabilidade de toda a documentação referente ao inventário e ao registro histórico dos equipamentos de saúde sob sua responsabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

1.28. Como parte do acompanhamento e supervisão do gerenciamento de equipamentos de saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá fornecer senha e login do seu software de gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas nos equipamentos, como também, ao registro histórico desses equipamentos para subsidiar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde por parte do PARCEIRO PÚBLICO. O acesso ao *software* não desobriga o PARCEIRO PRIVADO a encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde;

1.29. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento no referido Hospital, o PARCEIRO PRIVADO deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial nº 453/98, bem como a NBR, ISO 17.025;

1.30. O PARCEIRO PRIVADO deverá implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando conseqüentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS nº 2.600, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e nº 1.032, de 04/05/2011;

1.31. A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde acompanhará o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás, através dos seguintes indicadores:

- Óbitos por morte encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de Múltiplos órgãos.
- Óbitos (exceto morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra indicações absolutas para doação de tecidos.

II – DESCRITIVO DE SERVIÇOS

2.1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

2.1.1. O PARCEIRO PRIVADO atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua



capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia.

2.1.2. O Serviço de Admissão do PARCEIRO PRIVADO solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO.

2.1.3. No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

2.1.4. Em caso de hospitalização, o PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados e do seu perfil assistencial instalado, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago ou incompatibilidade de perfil clínico, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que o PARCEIRO PRIVADO, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde, por meio da Central de Regulação Municipal.

2.1.5. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO;

2.1.6. O PARCEIRO PRIVADO deverá aderir ao sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.

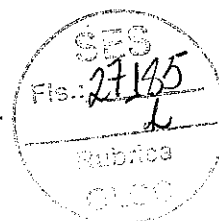
2.1.7. O PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a manter um serviço de **Plantão Controlador Interno**, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da Central de Regulação Municipal de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01(um) hora.

2.2. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

2.2.1. O Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG é uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, sendo referência para atendimento eletivo de Alta Complexidade Cirúrgica e atendimento de Média e Alta Complexidade Clínica em Urgência e Emergência, devidamente referenciado pelos Complexos Reguladores Estadual/Municipal. O hospital está localizado à Avenida Anhanguera, nº 6.479, Setor Oeste, CEP: 74.110-010, Goiânia – Goiás.

2.2.2. A capacidade instalada dos leitos de internação e complementares está distribuída da seguinte forma:

Descrição	Leitos
Clínica Cirúrgica	116
Clínica Médica	64
Leitos para Cuidados Paliativos	10
Leitos de Transplante	14
UTI Adulto	30
Leitos Totais	234



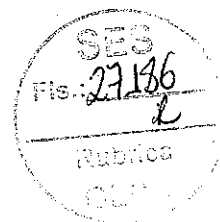
2.3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

2.3.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

2.3.2. No processo de hospitalização, estão incluídos:

- a. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- b. Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.
- c. Tratamento medicamentoso, cirúrgico ou por meio de terapias que sejam requeridos durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- d. Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- e. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- f. Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- g. Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (**médico hospitalista**).
- h. Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- i. O material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- j. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde).
- k. Diárias nas UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário.
- l. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003).
- m. Sangue e hemoderivados, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- n. Fornecimento de roupas hospitalares.
- o. Procedimentos especiais de alto custo para pacientes hospitalizados, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **HOSPITAL** e de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- p. Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).
- q. Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS, com efetiva comprovação da utilização das OPME.

2



- r. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde, para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24 h.

2.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

2.4.1. O atendimento ambulatorial compreende:

- a. Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- b. Interconsulta;
- c. Consultas subsequentes (retornos).

2.4.2. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela **Central de Regulação do Estado ou Município** ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

2.4.3. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

2.4.4. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

2.4.5. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

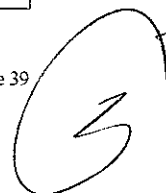
2.4.6. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consultas subsequentes.

2.4.7. As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde – SES/GO.

2.4.8. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das **07h00 às 19h00, de segunda a sexta-feira**, nas especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda da população de usuários do hospital.

2.4.9. Consultas de especialidades médicas oferecidas pelo ambulatório do hospital:

Cardiologia
Cirurgia Vasculár
Cirurgia Bucomaxilofacial
Cirurgia de Cabeça e Pesçoço
Cirurgia Geral
Cirurgia Plástica
Cirurgia Torácica
Clínica Médica
Coloproctologia
Dermatologista
Endocrinologia
Gastroenterologia
Ginecologia
Hepatologia
Mastologia



Nefrologista
Neurocirurgia
Neurologia
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Pneumologia
Psiquiatria
Reumatologia
Urologia

2.5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.5.1. Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, novos serviços, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo PARCEIRO PÚBLICO após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.

III – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

3.1. INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)

3.1.1. O hospital deverá realizar um número de **800 saídas/mês**, com variação de $\pm 15\%$ de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

INTERNAÇÃO	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11
Clínica Médica	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360
Clínica Cirúrgica	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430
Transplante Renal	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total/mês	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800

Obs.: 1- O transplante de fígado não contabiliza meta.

3.2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

3.2.1. O hospital deverá realizar um número de **atendimento ambulatorial de 9.446/mês para as consultas médicas e 1.374/mês para as consultas não médicas**, de acordo com a capacidade operacional do ambulatório.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11
Consulta Médica	9446	9446	9446	9446	9446	9446	9446	9446	9446	9446	9446
Consulta Não Médica	1374	1374	1374	1374	1374	1374	1374	1374	1374	1374	1374
Total/mês	10820	10820	10820	10820	10820	10820	10820	10820	10820	10820	10820

5



ESPECIALIDADE MÉDICA	NÚMERO CONSULTAS/MÊS
Cardiologista	
Cirurgia Vascular	
Cirurgia Bucomaxilofacial	
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	
Cirurgia Geral	
Cirurgia Plástica	
Cirurgia Torácica	
Clínica Médica	
Coloproctologia	
Dermatologista	
Endocrinologia	
Gastroenterologia	
Ginecologia	X
Hepatologia	
Mastologia	
Nefrologista	
Neurocirurgia	
Neurologia	
Ortopedia	
Otorrinolaringologia	
Pneumologia	
Psiquiatria	
Reumatologia	
Urologia	
Total	9.446

IV -

CONSULTAS NÃO MÉDICAS	NÚMERO CONSULTAS/MÊS
Enfermagem	
Nutrição	
Psicologia (ambulatorial)	
Fisioterapia (seção de reabilitação)	X
Fonoaudiologia	
Odontologia	
Total	1.374

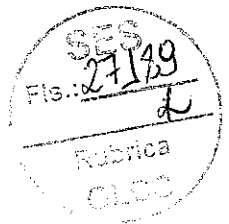
CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

4.1. O PARCEIRO PRIVADO encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

1
3



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

4.1.2. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- a. Relatórios contábeis e financeiros.
- b. Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade.
- c. Relatório de Custos em regime Trimestral.
- d. Censo de origem dos pacientes atendidos.
- e. Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes.
- f. Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.



ANEXO TÉCNICO II SISTEMA DE REPASSE

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

1.1. Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1.2. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO subdivide-se em 02 (duas) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I, nas modalidades abaixo assinaladas:

- a) Internação (saídas hospitalares);
- b) Atendimento Ambulatorial (consultas médicas e não médicas).

1.3. As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gerenciamento do PARCEIRO PRIVADO.

2. Além das atividades de rotina, o **Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, conforme especificado no item 04 do ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG** é estimado em **R\$ 122.250.725,50** (cento e vinte e dois milhões, duzentos e cinquenta mil, setecentos e vinte e cinco reais e cinquenta centavos) **para o período de 10 meses e 12 dias, e compõe-se da seguinte forma:**

3.1. Da parte fixa, **90% (noventa por cento)**, correspondem ao valor de **R\$ 110.025.652,95** (cento e dez milhões, vinte e cinco mil, seiscentos e cinquenta e dois reais e noventa e cinco centavos):

- a. **80% (oitenta por cento)** do valor, **R\$ 88.020.522,36** (oitenta e oito milhões, vinte mil, quinhentos e vinte e dois reais e trinta e seis centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação)**.
- b. **20% (vinte por cento)** do valor, **R\$ 22.005.130,59** (vinte e dois milhões, cinco mil, cento e trinta reais e cinquenta e nove centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento ambulatorial**.

3.2. A parte variável, **10% (dez por cento)**, corresponde ao valor de **R\$ 12.225.072,55** (doze milhões, duzentos e vinte e cinco mil, setenta e dois reais e cinquenta e cinco centavos) e serão repassados conforme os Indicadores abaixo relacionados:

- a. Autorização de Internação Hospitalar (25%)
- b. Atenção ao Usuário (25%)
- c. Controle de Infecção Hospitalar (25%)
- d. Mortalidade Operatória (25%)

4. Os repasses ao PARCEIRO PRIVADO dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.1. Os **90%** (noventa por cento) da parte fixa serão repassados em **10 (dez) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 10.579.389,70** (dez milhões, quinhentos e setenta e nove mil, trezentos e oitenta e nove reais e setenta centavos) e **parcela final no valor de R\$ 4.231.755,90** (quatro milhões, duzentos e trinta e um mil, setecentos e cinquenta e cinco reais e noventa centavos), **correspondente aos 12 dias do mês de março de 2019.**

4.2. Os 10% (dez por cento) da parte variável mencionado no item 3.2 serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte fixa, em **10 (dez) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 1.175.487,75** (hum milhão, cento e setenta e cinco mil, quatrocentos e oitenta e sete reais e setenta e cinco centavos) e **parcela final no valor de R\$ 470.195,10** (quatrocentos e setenta mil, cento e noventa e cinco reais e dez centavos), **correspondente aos 12 dias do mês de março de 2019**, vinculadas à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no **Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade**, parte integrante deste Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

4.3. O valor mensal total de cada parcela está fixado em **R\$ 11.754.877,45** (onze milhões, setecentos e cinquenta e quatro mil, oitocentos e setenta e sete reais e quarenta e cinco centavos) e **parcela final no valor de R\$ 4.701.951,00** (quatro milhões, setecentos e um mil, novecentos e cinquenta e um reais), **correspondente aos 12 dias do mês de março de 2019**.

4.4. A avaliação da parte variável será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG**.

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO no ANEXO TÉCNICO I, a mesma deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG**.

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

5.3. As informações deverão fazer parte da Planilha de Informações Complementares que deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) de cada mês para a Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG.

5.4. As metas de qualidade serão avaliadas em regime trimestral, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico – III;

5.5. O **Sistema Web Controle OS** disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo **Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

6. A Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise dos dados enviados pelo PARCEIRO PRIVADO para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no item 6 do Contrato de Gestão.

6.1. As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas de produção das partes variáveis serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores estabelecidos, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

6.2. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse o PARCEIRO PRIVADO poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato;

7. A cada período de 03 (três) meses, à Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do repasse de valor variável citado no item 4 deste documento.

8. A cada 06 (seis) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.
9. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, trimestral, em data estabelecida por aquele, do mês subsequente ao trimestre.
10. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.
11. A análise referida no item 8 deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo PARCEIRO PRIVADO e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.
12. Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa, o nome do PARCEIRO PRIVADO e seu número de inscrição o CNPJ/ME, o número do contrato de gestão, a denominação da unidade hospitalar administrada, descrição do serviço prestado, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.
13. O PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente, o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao PARCEIRO PRIVADO.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de repasses ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%).**
- 1.1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL**.
- 1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - *Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais*, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **ANEXO TÉCNICO I** e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao PARCEIRO PRIVADO, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela I deste **ANEXO TÉCNICO II**.
2. **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)**
- 2.1. Os valores percentuais apontados na tabela inserida **Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 deste documento. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

TABELA I – Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais.

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO Peso 80%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Internação
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Internação
AMBULATÓRIO Peso 20%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório

ANEXO TÉCNICO III**INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO****INDICADORES DE QUALIDADE - Sistemática de Avaliação**

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Fica o PARCEIRO PRIVADO obrigado a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores determinantes do repasse da parte variável:

1. Autorização de Internação Hospitalar (25%)
2. Atenção ao Usuário (25%)
3. Mortalidade Operatória (25%)
4. Controle de Infecção Hospitalar (25%)

1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - A valoração deste indicador será de 25 % em cada trimestre.

A meta é a atingir é a apresentação de 100% das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG.

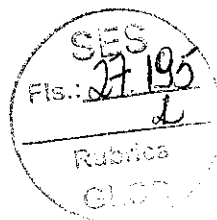
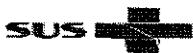
Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. O prazo para a entrega da informação é o dia 10 (dez) do mês imediatamente subsequente, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

2. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, **necessariamente com identificação do autor**, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A **pesquisa de satisfação do usuário** sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente, em amostra aleatória de pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo **10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.**



A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pela Secretaria de Estado da Saúde. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de **consolidação** dos três grupos até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

3. Taxa de Mortalidade Operatória - O valor ponderal será de 25% em cada trimestre.

A meta a ser atingida é o envio do relatório, nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)* e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

- a. **Taxa de Mortalidade Operatória:** número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.
- b. **Taxa de Cirurgias de Urgência:** Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

4. Controle de Infecção Hospitalar - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

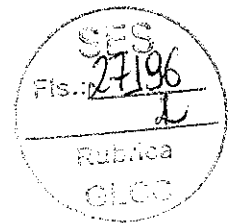
A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Definições:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000;
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000;

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.



ANEXO TÉCNICO IV

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

HOSPITAL ESTADUAL GERAL DE GOIÂNIA DR. ALBERTO RASSI - HGG

1 - INTRODUÇÃO

A qualificação de recursos humanos para as áreas de saúde é um dos principais objetivos estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde (SES-GO). Para cumprir esta finalidade a Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, vinculada à Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS (SEST-SUS), coordena e gerencia os Programas de Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde nos hospitais públicos de Goiás.

A residência é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização. A residência é considerada o padrão ouro da especialização médica, sendo também assim reconhecida nas demais profissões da área da saúde.

A residência possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. As residências devem funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que deseja se formar. O Programa de Residência Médica, quando cumprido integralmente em uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão "residência médica" só pode ser empregada para programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

2 - OBJETIVO

Formar profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, por meio de atividades de ensino e pesquisa, como uma estratégia de melhoria da qualidade de serviços ofertados aos usuários.

3 - PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

Os hospitais estaduais gerenciados por Organizações Sociais (PARCEIRO PRIVADO) são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de estágio prático para os Programas de Residência. O Contrato de Gestão, que regulamenta a parceria entre a Organização Social e o Governo do Estado de Goiás, também estabelece os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades. Fica estabelecido que a Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS (SEST-SUS) formula, coordena e gerencia a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO, em parceria com a Organização Social parceira.

As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes. O Processo Seletivo será conduzido pela SEST-SUS em parceria com a Comissão de Residência Médica (COREME), por meio de seu Coordenador, pela Coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde (COREMU) e demais instituições designadas para a consecução do Processo Seletivo.

3.1 - Programas de Residência Médica

Os programas desenvolvidos nos hospitais e demais unidades de Saúde gerenciadas por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução Nº 02-CNRM, de 17 de maio de 2006, bem como atentar-se para as demais





resoluções da CNRM vigentes. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, para os trabalhos da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados, bem como garantindo o funcionamento administrativo da mesma. A COREME deverá possuir um coordenador, devidamente eleito para tal que deve ser médico, preceptor e preferencialmente estatutário.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, minimamente, os Programas de Residência Médica listados no Quadro 01, bem como o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM.

Quadro 01- Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi-HGG

Hospital Geral de Goiânia- HGG	Coordenador	Supervisor	Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
Anestesiologia	1	1	3	9	0
Cirurgia Geral		1	3	8	0
Clínica Médica		1	7	20	0
Neurocirurgia		1	2	4	0
Neurologia		1	2	6	0
Otorrinolaringologia		1	1	3	0
Cardiologia		1	1	1	1
Endocrinologia		1	2	4	4
Gastroenterologia		1	1	3	3
Nefrologia		1	1	3	3
Pneumologia		1	2	4	4
Psiquiatria		1	3	9	0
Reumatologia		1	1	2	2
Cirurgia da Ap. Digestivo		1	2	4	4
Mastologia		1	1	2	2
Medicina intensiva		1	1	2	2
Cirurgia Plástica		1	2	6	6
Cirurgia Vascular		1	1	1	1
Coloproctologia		1	1	2	2
Urologia		1	2	6	6
Neurofisiologia Clínica	1	1	1	1	
Nº de vagas	1	21	40	100	41

3.2 – Programas de Residência em Área Profissional da Saúde

Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, para os trabalhos da Residência em Área de Saúde cuidando para o bom andamento dos trabalhos realizados, bem como garantindo o funcionamento administrativo da mesma.

O Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada – Área de Concentração Endocrinologia, sediado no HGG, deverá manter em sua estrutura 01 (um) Coordenador de Programa, 01 (um) tutor para cada área profissional e tantos quantos preceptores conforme descrito no item cinco deste Anexo. O Coordenador do Programa de Residência é necessariamente um profissional da saúde (excetuada a categoria médica), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos nas áreas de formação, atenção ou gestão de saúde; e preferencialmente estatutário.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, minimamente, o Programa de Residência em Área Profissional da Saúde listado no Quadro 2, credenciado na CNRMS, bem como o número de vagas já autorizadas.

Quadro 02 – Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional, Atenção Clínica Especializada - Área de Concentração Endocrinologia – HGG

Programa de Residência em Atenção Clínica Especializada – Área de Concentração Endocrinologia	Coordenador	Tutor	Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
Enfermagem	01	01	04	04	0
Fisioterapia		01	04	04	0
Fonoaudiologia		01	04	04	0
Nutrição		01	04	04	0
Psicologia		01	04	04	0
TOTAL	01	05	20	20	0

4 – SELEÇÕES DE PRECEPTORES E TUTORES

A seleção do preceptor e do tutor deverá ser realizada por uma comissão composta pelo Coordenador/Supervisor do Programa, 01 (um) representante da Comissão de Residência da Instituição e 01 (um) representante indicado pelo Diretor Técnico. Compete a Assessoria Geral da COREME e Coordenação da COREMU da Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS a aprovação final da seleção.

A seleção de preceptores e tutores deverá levar em conta o perfil do profissional quanto à sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas e como profissional em exercício na instituição, participação em congressos e produção técnica e científica.

As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e à Portaria nº 222 /2018-GAB/SES.

A carga horária dos Supervisores, Preceptores e Tutores é regulamentada pela Portaria nº 779/2014-GAB/SES.

Os docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e práticas previstas no projeto pedagógico.

5 – PROPORÇÕES PRECEPTOR, TUTOR E RESIDENTE

O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de um preceptor para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou um preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais.

No Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, a proporção adotada é de 02 (dois) preceptores para cada 01 (um) residente. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária de 30 (trinta) horas semanais.

6 – REMUNERAÇÃO DE SUPERVISORES, PRECEPTORES E TUTORES

O servidor devidamente selecionado e que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a lei 18.464/2014, e seu equivalente se contratado pelo regime celetista. Em ambos os casos, o amparo legal para viabilização do pagamento da gratificação dá-se através da Portaria nº 39/2018 – GAB/SES.

7 – RECURSOS FINANCEIROS

7.1 – Bolsas de Estudo para os Residentes

Todo residente receberá mensalmente remuneração correspondente a bolsa de estudos, cujo valor é determinado pela Comissão Nacional de Residência. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, 65 (sessenta e cinco) bolsas da Residência Médica são financiadas pelo MS e 34 (trinta e quatro) pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS.

Quadro 03 – Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde no HGG.

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custo com bolsas Residentes (3.330,43+ 20% INSS)	41	3.996,52	163.857,32
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor	88	474,78	41.780,64
Executor Administrativo COREME e COREMU	01	6.721,15	6.721,15
Despesa de custeio diverso por Residente	120	730,00	87.600,00
Total Geral		-	299.959,11

Observações:

*Gratificação de 15% sobre o vencimento básico do profissional Analista Médico e Analista Técnico de Saúde na função de Supervisor, Preceptor e Tutor, conforme Lei 18.464/2014.

**Custo de 01 (um) profissional Executor Administrativo, calculo com o valor do salário básico, mais acréscimo de 100% de prêmio de incentivo, 20% de gratificação local insalubre e 35,56% de encargos sociais, totalizando R\$ 6.721,15.

***Custo da Bolsa Residente da SES é igual ao valor pago pelo Ministério da Saúde acrescido de 20% de INSS.

****As despesas de custeio diverso são para aquisição de uniforme, bibliografia, material de expediente, alimentação do residente, assinatura de periódico e jornada científica.

8 – INDICADORES DE QUALIDADE DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

8.1 – Indicadores Quantitativos

- Razão entre o nº candidatos inscritos / nº vagas ofertadas
- Proporção de vagas ocupadas: nº vagas ofertadas / nº vagas ocupadas;
- Porcentagem de egressos dos programas de residência: nº egresso do Programa/nº de ingressantes no programa X 100 (%).

8.2 – Indicadores Qualitativos

- Relatório anual por programa



ANEXO TÉCNICO V

**PROJETO ESPECIAL:
CENTRO ESTADUAL
DE ATENÇÃO AO DIABETES - CEAD****1. DEFINIÇÕES E JUSTIFICATIVA DO PROJETO**

Diabetes *mellitus* (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. Em 2015, a Federação Internacional de Diabetes (IDF) estimou que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) vivia com diabetes. Se as tendências atuais persistirem, o número projetado de pessoas com diabetes será superior a 642 milhões em 2040. Nos países desenvolvidos, o aumento da prevalência será devido a pessoas com diabetes nas faixas etárias mais avançadas, em decorrência do aumento da expectativa de vida e do crescimento populacional. Nos países em desenvolvimento como o Brasil, pessoas de todas as faixas etárias serão atingidas, com destaque para a faixa entre 20 e 44 anos, em que a prevalência deverá duplicar.

Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pelo Ministério da Saúde, estimou que 6,2% da população brasileira com 18 anos de idade ou mais referiu diagnóstico médico de diabetes, sendo de 7,0% nas mulheres e de 5,4% nos homens, com maior taxa de diabetes (9,6%) nos indivíduos sem instrução ou com ensino fundamental incompleto. Dados mais recentes apontam para prevalências mais elevadas, como 15% em Ribeirão Preto (SP). Estudo recente realizado em seis capitais brasileiras, com servidores de universidades públicas na faixa etária de 35 a 74 anos encontrou prevalência de 20%, em que aproximadamente metade dos casos não tinha diagnóstico prévio.

O diabetes tem um relevante impacto econômico nos países e nos sistemas de saúde. Isso decorre de maior utilização dos serviços de saúde, perda de produtividade e cuidados prolongados necessários para tratar suas complicações crônicas, como insuficiência renal, cegueira, problemas cardíacos e pé diabético. A maioria dos países gasta em casos de diabetes entre 5 e 20% do seu gasto total com saúde. Com esse custo elevado, o diabetes emerge como um importante desafio para os sistemas de saúde e um obstáculo para o desenvolvimento econômico. Indivíduos com diabetes apresentam maiores taxas de hospitalizações em comparação com os que não tem diabetes, além de maior duração da hospitalização para um mesmo problema de saúde.

Os gastos mundiais com diabetes em 2015 foram estimados entre US\$ 673 e US\$ 1,197 bilhão, com projeção, para 2040 de US\$ 802 milhões a US\$ 1,452 bilhão a cada ano. Para o Brasil, o custo avaliado em 2015 foi de US\$ 22 bilhões, com projeção de US\$ 29 bilhões para 2040. Estimativas brasileiras sobre despesas com o tratamento ambulatorial de indivíduos com diabetes no Sistema Único de Saúde (SUS) foram da ordem de US\$ 2.108 por indivíduo, dos quais US\$ 1.335 (63,3%) foram custos diretos.

Em Goiás a prevalência estimada de diabetes varia de 6 a 8,2% da população (2012). O Estado de Goiás gastou R\$ 12.938.179,00 entre 2011 e 2015 com 24.05 internações hospitalares por complicações de diabetes.

Diante da explosão global de diabetes e do contexto atual do Estado de Goiás, justifica-se a necessidade de qualificar a atenção aos portadores de diabetes, por meio da capacitação dos profissionais que atuam na Rede Primária de Saúde (Atenção Básica) e pela estruturação de unidades especializadas de referência médica especializada como o **Centro Estadual de Atenção ao Diabetes (CEAD)**.

O **CEAD** é um centro de referência de nível secundário de atenção à saúde que deverá prestar assistência especializada e humanizada a pacientes diabéticos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Goiás. Os pacientes deverão ser encaminhados pelo **Hospital Estadual Geral de Goiânia**

7
3

Dr. Alberto Rassi – HGG e a nova unidade também oferecerá suporte às famílias que, igualmente, devem ser envolvidas no processo de assistência ao diabético. Trata-se de uma iniciativa do Governo Estadual de apoio à Atenção Básica de Saúde dos municípios do Estado, uma vez que muitos usuários assistidos no HGG podem ser contra referenciados para atendimentos em rede primária.

O CEAD oferecerá capacitação aos profissionais da Rede de Atenção Primária (UBS, ESF), qualificando a atenção aos usuários portadores de diabetes *mellitus* nos níveis de atenção básica nos municípios de referência.

2. AS ESTRATÉGIAS E AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS ESTÃO ESTRUTURADAS EM SETE LINHAS DE AÇÕES:

- a. Educação em saúde para profissionais da rede de Atenção Básica
- b. Unidade de Teleconferência / *Hot-line*
- c. Atendimento ambulatorial multidisciplinar
- d. Educação em saúde para pacientes e familiares
- e. Estabelecimento de fluxo de parceria com unidades para retaguarda hospitalar
- f. Pesquisas Clínicas
- g. Cirurgias Metabólicas

a) *Educação em saúde para profissionais da rede de Atenção Básica*

- Ações de educação permanente com equipe multidisciplinar da Rede de Atenção Básica do Estado para orientações sobre a promoção, diagnóstico, prevenções de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde do paciente com diabetes *mellitus*, garantindo também a correta referência da Estratégia de Saúde Família para unidades de maior complexidade. A equipe responsável pelas ações de educação permanente na atenção primária será multidisciplinar.
- As capacitações das equipes da Rede de Atenção Primária do Estado contarão com modalidade presencial, sendo realizadas nas próprias regionais, com carga horária distribuída em 1 (um) módulo de 20 horas, sendo que o número de turmas dependerá do número de profissionais a serem treinados. A infraestrutura necessária para o desenvolvimento dos cursos (espaço físico para no mínimo 35 pessoas, *coffee-break*, água, café, equipamentos tecnológicos, dentre outros) ficará a cargo das regionais em que serão realizados os treinamentos.
- Serão capacitados os profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família/Unidades Básicas de Saúde e os profissionais nutricionistas pertencentes ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Os profissionais a serem treinados devem atuar na área da saúde do município, ter nível superior, perfil profissional para atuar como facilitador e se comprometer e participar da capacitação em atenção aos pacientes com diabetes, sendo que ao final do curso o profissional deve ser capaz de contribuir, de forma efetiva, na modificação das estruturas e processos voltados à melhoria da atenção aos pacientes com diabetes.
- Serão promovidas ações de capacitação em nutrição saudável para profissionais por meio de palestras e recursos audiovisuais.
- A avaliação de aprendizagem dos profissionais de saúde capacitados será contínua, ocorrendo durante o treinamento, pela participação efetiva destes nos momentos presenciais, sendo que ao final de cada capacitação, os discentes receberão o certificado expedido pela Escola Estadual de Saúde Pública “Cândido Santiago”, sendo exigida a frequência mínima de 75% em cada ação educativa.

b) *Unidade de Teleconferência / Hot-line*

- Orientações e capacitações para profissionais, à distância, com uso de tecnologias de transmissão de som e imagem, dinamizando a troca de informações em tempo real, cabendo à municipalidade interessada em receber o treinamento disponibilizar os recursos tecnológicos pertinentes;
- Orientações aos profissionais de saúde da Rede de Atenção Básica sobre a assistência aos pacientes portadores de diabetes *mellitus*, por profissional capacitado, em horário comercial nos dias úteis;
- Disponibilizar videoaulas (EAD) com o objetivo de expandir o conhecimento dos profissionais em diabetes *mellitus*, bem como divulgar informações sobre novos estudos na área, visando uma constante atualização dos profissionais da Rede de Atenção Primária, cabendo à municipalidade interessada em receber o treinamento disponibilizar os recursos tecnológicos pertinentes.

c) Atendimento ambulatorial multidisciplinar

- Atendimento interdisciplinar com endocrinologista, oftalmologista, odontólogo, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, enfermeiro, oftalmologista e educador físico, a serem realizados no Centro Estadual de Atenção aos Diabetes - CEAD;
- atendimentos através do Programa do Pé Diabético para orientações sobre prevenção e tratamento de feridas crônicas;
- Realização de curativos e acompanhamento da evolução de feridas crônicas.

d) Educação em saúde para pacientes e familiares

1- Programa de educação continuada em diabetes *mellitus* para pacientes e familiares:

- Ministar no CEAD oficinas de educação/orientação em diabetes *mellitus* para pacientes e familiares com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre a doença e promoverem maior adesão ao tratamento, abordando temas como: hipoglicemia, saúde bucal, aplicação de insulina, complicações crônicas do diabetes *mellitus*, dentre outros;
- Disponibilizar videoaulas gravados pela equipe multidisciplinar do CEAD, com linguagem de fácil acesso, objetivando expandir o conhecimento da sociedade em diabetes *mellitus*;

2- Oficinas de orientações sobre alimentação saudável em Cozinha Experimental:

- Promover orientações sobre os princípios de hábitos saudáveis, modos eficazes de preparo dos alimentos com contagem de carboidratos, através de aulas teóricas e práticas em cozinha experimental no CEAD;

3- Programa de qualidade de vida para pacientes com diabetes *mellitus* e prevenção de complicações:

- Promover reuniões em grupo com pacientes e familiares para motivação e mudanças de comportamento frente ao tratamento do diabetes *mellitus*;
- Oferecer orientações e ferramentas para que os pacientes e familiares consigam lidar com as dificuldades diárias enfrentadas por quem é portador de diabetes *mellitus*;

- Estabelecer nas reuniões em grupo as metas a serem alcançadas no tratamento proposto e acompanhar os resultados posteriores;

4- Programa de incentivo à prática de atividade física:

- Oferecer orientações sobre a importância da atividade física para os portadores de diabetes *mellitus*, realizando atividades práticas e demonstrações de exercícios facilmente aplicados no dia-a-dia;

e) Estabelecimento de fluxo de parceria com unidades para retaguarda hospitalar

- Pactuação com o Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF) e Fundação Banco de Olhos de Goiás (FUBOG) para atendimentos em oftalmologia;
- Pacientes acima de 12 anos com necessidades de internações hospitalares nas especialidades de endocrinologia, nefrologia, angiologia/vascular e cardiologia serão encaminhados ao Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG;
- Pactuação com o Hospital Estadual Materno Infantil – HMI para internações clínicas de pacientes de 0 a 12 anos;

f) Pesquisas Clínicas

- Realização de pesquisas clínicas na área de atenção ao diabetes *mellitus*;

g) Cirurgias Metabólicas

- Disponibilização de Cirurgias Metabólicas a serem realizadas no Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG para a cura do diabetes *mellitus*.

3. ORIGEM DOS PACIENTES

Os pacientes serão referenciados pelo Ambulatório de Medicina Avançada do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG.

4. A FORMA DE ENCAMINHAMENTO

O Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG possui central de relacionamento própria. Por meio dessa estruturada central, os pacientes eleitos para atendimento no CEAD serão informados de suas consultas, atendimentos, treinamentos e outros serviços da unidade.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Um dos critérios para inclusão no CEAD é o diagnóstico estabelecido de Diabetes Mellitus de acordo com o padrão da SBD (Adaptado de: *American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes - 2017. Diabetes Care. 2017*).

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

	Glicose em jejum (mg/dL)	Glicose 2 horas após sobrecarga com 75 g de glicose (mg/dL)	Glicose ao acaso	HbA1c (%)	Observações
Normoglicemia	< 100	< 140	-	< 5,7	OMS emprega valor de corte de 110 mg/dL para normalidade da glicose em jejum. ²
Pré-diabetes ou risco aumentado para DM	≥ 100 e < 126*	≥ 140 e < 200#	-	≥ 5,7 e < 6,5	Positividade de qualquer dos parâmetros confirma diagnóstico de pré-diabetes.
Diabetes estabelecido	≥ 126	≥ 200	≥ 200 com sintomas inequívocos de hiperglicemia	≥ 6,5	Positividade de qualquer dos parâmetros confirma diagnóstico de DM. Método de HbA1c deve ser o padronizado. Na ausência de sintomas de hiperglicemia, é necessário confirmar o diagnóstico pela repetição de testes.

OMS: Organização Mundial da Saúde; HbA1c: hemoglobina glicada; DM: diabetes mellitus.

* Categoria também conhecida como glicemia de jejum alterada.

Categoria também conhecida como intolerância oral à glicose.

Os pacientes com Glicemia de Jejum superior a 126 mg/dL e/ou Glicemia > 200mg/dL duas horas após sobrecarga de 75g de glicose e/ou Hemoglobina Glicada superior a 6.5% são os prioritários para encaminhamento para o CEAD.

Demais critérios de inclusão serão estabelecidos após a formação da equipe técnica do CEAD, bem como se valendo da análise estatística retrospectiva da própria unidade.

6. METAS DE PRODUÇÃO CEAD

- O CEAD deverá realizar 19.620 consultas médicas e de outros profissionais de nível superior em regime de atendimento ambulatorial para o período de 10 meses.
- O CEAD deverá realizar 7.344 atendimentos aos usuários individualmente ou em grupo e desenvolver programas de prevenção ou terapêutica para o período de 10 meses, conforme a seguir:

ATIVIDADE	QUANTIDADE (10 MESES)
Atendimento ambulatorial	19.620
Participante/Atividades em Grupos/Programas	7.300
Desenvolvimento de educação permanente	Conforme cronograma definido por SES GO

- Detalhamento da atividade assistencial especializada em 10 meses:

Número de consultas ofertadas por tipo de profissional de saúde - MENSAL								
Meses	Médico Endócrino	Médico Oftalmologista	Odontólogo	Nutricionista	Fisioterapeuta	Psicólogo	Enfermeiro	Total
1	Período pré-operacional							
2	920	230	138	184	184	230	184	2070
3	840	210	126	168	168	210	168	1890
4	880	220	132	176	176	220	176	1980
5	920	230	138	184	184	230	184	2070
6	800	200	120	160	160	200	160	1800

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
 Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

7	920	230	138	184	184	230	184	2070
8	880	220	132	176	176	220	176	1980
9	840	210	126	168	168	210	168	1890
10	920	230	138	184	184	230	184	2070
11	800	200	120	160	160	200	160	1800
TOTAL	8.720	2.180	1.308	1.744	1.744	2.180	1.744	19.620

b) Detalhamento do número de participantes por atividades mensais ofertadas por tipo de programas em 10 meses:

Obs.: O 1º mês corresponde à fase pré-operacional.

Programas / Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
Pé Diabético	-	184	168	176	184	160	184	176	168	184	160	1.744
Telemedicina / Hot Line	-	460	420	440	460	400	460	440	420	460	400	4.360
Cozinha Experimental	-	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.200
Cirurgias Metabólicas	-	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
Total	-	768	712	740	768	684	768	740	712	768	684	7.344

7. METAS QUALITATIVAS

Todos os pacientes referenciados ao Centro Estadual de Atenção ao Diabetes – CEAD devem passar por avaliação ambulatorial semestralmente, se houver indicação médica nesse sentido.

Todos os pacientes referenciados ao Centro Estadual de Atenção ao Diabetes – CEAD devem passar por uma consulta de enfermagem preliminarmente às consultas médicas.

Todos os pacientes referenciados ao Centro Estadual de Atenção ao Diabetes – CEAD devem ser submetidos à mensuração da massa corporal, da pressão arterial e da glicemia capilar durante as consultas de enfermagem.

Todos os pacientes referenciados ao Centro Estadual de Atenção aos Diabetes – CEAD devem receber a solicitação do exame de glicemia de jejum, duas vezes ao ano, se houver indicação médica nesse sentido.

Todos os pacientes referenciados ao Centro de Atenção ao Diabetes – CEAD devem receber a solicitação do exame de HbA1C (hemoglobina glicada), duas vezes ao ano, se houver indicação médica nesse sentido.

Todos os pacientes referenciados ao Centro Estadual de Atenção ao Diabetes – CEAD devem receber avaliação e orientação nutricional anualmente, se houve indicação multiprofissional nesse sentido.

8. DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Considerando a área de abrangência e o número de Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) e Atenção Básica, o desenvolvimento das ações de capacitação será realizado conforme cronograma previamente definido e apresentado à Secretaria Estadual de Saúde - SES/GO.

Caso haja necessidade de ampliação das atividades de capacitação de todas as Regiões de Saúde no período de vigência contratual, deverá haver aumento proporcional do número de profissionais responsáveis pelas ações educativas, assim como do custeio da atividade.

9. RECURSOS FINANCEIROS

9.1. Descrição sumária dos itens de custos de INVESTIMENTOS:

DEMONSTRATIVO DE DESPESA - INVESTIMENTO (1) ÚNICO		
Item	Descrição	Valor (R\$)
1	Infraestrutura predial	1.404.260,00
2	Móveis e equipamentos	201.187,49
3	Tecnologia	148.640,00
4	Equipamentos médico-hospitalares	194.565,00
Valor Total Investimentos (1)		1.948.652,49

9.2. Descrição sumária dos itens de CUSTEIO OPERACIONAL MENSAL:

DEMONSTRATIVO DE CUSTEIO MENSAL (2)		
Item	Descrição	Valor (R\$)
1	Pessoal	274.420,90
2	Manutenção Predial e Instalações	3.927,74
3	Serviços	59.908,90
4	Despesas Gerais	62.234,36
5	Divulgação & Marketing	5.030,00
6	Despesas Administrativas	11.805,50
7	Capacitação	1.500,00
8	Informática	7.550,00
9	Tributos	400,00
10	Materiais Permanentes	9.250,00
11	Materiais de Consumo	9.498,81
Valor Total Custeio Mensal (2)		445.526,21
DEMONSTRATIVO DE DESPESA COM CIRURGIAS (3)		
12	Realização de 04 (quatro) cirurgias metabólicas/mês	47.780,00
Valor Total Cirurgias Mensal (3)		47.780,00
Valor Total de Custeio Mensal (2) + (3)		493.306,21

9.3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **Projeto Especial: Centro Estadual de Atenção ao Diabetes (CEAD)** é estimado em **R\$ 6.585.730,86** (seis milhões, quinhentos e oitenta e cinco mil, setecentos e trinta reais e oitenta e seis centavos) para o **para o período de 10 (dez) meses e 12 (doze) dias, e compõe-se da seguinte forma:**

a) Desse valor, está inserida a **composição de investimento de R\$ 1.948.652,49** (hum milhão, novecentos e quarenta e oito mil, seiscentos e cinquenta e dois reais e quarenta e nove centavos) que será repassado na primeira parcela;

b) **O custeio do Projeto Especial: Centro Estadual de Atenção ao Diabetes (CEAD) para o período de 09 (nove) meses e 12 (doze) dias consiste em R\$ 4.637.078,37** (quatro milhões,

seiscentos e trinta e sete mil, setenta e oito reais e trinta e sete centavos), sendo **dividido em 9 (nove) parcelas fixas no valor de R\$ 493.306,21** (quatrocentos e noventa e três mil, trezentos e seis reais e vinte e um centavos) e **uma parcela final no valor de R\$ 197.332,48** (cento e noventa e sete mil, trezentos e trinta e dois reais e quarenta e oito centavos) **correspondente aos 12 (doze) dias do mês de março de 2019.**

10. RECURSOS HUMANOS

Considerando a estruturação da rede de assistência ao paciente portador de diabetes *mellitus*, interligando ações entre a rede de atenção primária, o CEAD e a rede de atenção terciária, a equipe técnica interdisciplinar que realizará atendimentos no CEAD será formada pelos seguintes profissionais:

FORMAÇÃO DE EQUIPE ASSISTENCIAL - CEAD		
Profissionais	Quantidade	Carga Horária Semanal
Endocrinologista	4	20h
Oftalmologista	1	20h
Clínico Geral	2	30h
Nutricionista	2	30h
Psicólogo	2	30h
Fisioterapeuta	2	30h
Assistente Social	2	30h
Enfermeiro	2	36h
Técnico de Enfermagem	4	36h

O CEAD também ofertará o desenvolvimento de ações de educação permanente para as equipes assistenciais da Rede de Atenção Básica do Estado de Goiás, sendo que para tanto, a equipe de capacitação será composta pelos seguintes profissionais:

FORMAÇÃO DE EQUIPE DE CAPACITAÇÃO - CEAD		
Profissionais	Quantidade	Carga Horária Semanal
Médico	1	20h
Enfermeiro	1	36h
Nutricionista	1	30h
Educador Físico	1	30h

11. INDICADORES DE QUALIDADE

O Projeto Especial CEAD terá seus resultados avaliados por meio de dois grupos de indicadores de qualidade: Indicadores de Gestão Assistencial e Indicadores de Eficiência, os quais serão aplicados sob o total de pacientes atendidos na unidade.

A principal fonte de informações para esses resultados será o Prontuário do Paciente (PP) ou registro no Sistema de Gestão informatizado (*Enterprise Resource Planning - ERP*) utilizado no CEAD/HGG/IDTECH.

a) **Indicador de Gestão Assistencial** - avaliam a adequada utilização do serviço ofertado assim como a gestão do volume assistencial pela equipe do HGG/IDTECH:

Taxa de Absenteísmo de Consultas Médicas

A meta é acompanhar a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas para atendimento no CEAD decorrente da ausência do paciente, identificando as razões para o não comparecimento à consulta. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação (ERP) do CEAD.

O relatório deverá ser consolidado e enviado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente.

Cálculo: Diferença percentual entre o total de consultas não realizadas e o total de consultas agendadas

Taxa de Absenteísmo: $\frac{\text{Total de consultas não realizadas}}{\text{Total de consultas agendadas}} \times 100$

b) Indicadores de Eficiência - medem os eventos finais que atestam que o objetivo central do programa foi atingido (controle glicêmico adequado em pacientes diabéticos e redução de riscos de complicações futuras):

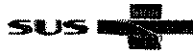
EFICIÊNCIA	PERIODICIDADE	META	Evidência ERP
1. Dosagem de Hemoglobina Glicada (HbA1C)	Trimestral	Adultos <7% Adolescentes <7.5%	
2. Glicemia de Jejum	Semestral	< 100 mg/dL e < 130 mg/dL	

Para efeito de avaliação global e quantificação dos resultados de qualidade, adotamos a seguinte conceituação:

Taxa de Conformidade < 50% - Não Satisfatório (NS)
Taxa de Conformidade 50% e 85% - Satisfatório (S)
Taxa de Conformidade > 85% - Plenamente Satisfatório (PS)

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care. 2017;40(Suppl 1): S1-131.
- Arruda, Sabrina FA. Melhoria da qualidade da atenção ao portador de diabetes mellitus tipo 2 em uma instituição de cuidados primários de saúde. Dissertação (Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde) UFRN. 2016
- Chiang JL, Kirkman MS, Laffel LM, Peters AL; Type 1 Diabetes Sourcebook Authors. Type 1 diabetes through the life span: a position statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2014;37(7):2034-54.
- DeFronzo RA. Banting lecture. From the triumvirate to the ominous octet: a new paradigm for the treatment of type 2 diabetes mellitus. Diabetes. 2009;58(4):773-95.
- DeFronzo RA. Pathogenesis of type 2 diabetes mellitus. Med Clin North Am. 2004;88(4):787-835.
- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo : Editora Clannad, 2017.



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

7. Insel RA, Dunne JL, Atkinson MA, Chiang JL, Dabelea D, Gottlieb PA et al. Staging presymptomatic type 1 diabetes: a scientific statement of JDRF, the Endocrine Society,
8. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 7th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2015 [accessed 2017 Jun 27]. Available from: <http://www.diabetesatlas.org/resources/2015-atlas.html>.
9. Kemppainen KM, Ardisson AN, Davis-Richardson AG, Fagen JR, Gano KA, Leon-Novelo LG et al. Early childhood gut microbiomes show strong geographic differences among subjects at high risk for type 1 diabetes. *Diabetes Care*. 2015;38(2):329-32.
10. Skyler JS, Bakris GL, Bonifacio E, Darsow T, Eckel RH, Groop L et al. Differentiation of diabetes by pathophysiology, natural history, and prognosis. *Diabetes*. 2017;66(2):241-55.
11. Sociedade Brasileira de Diabetes - Posicionamento oficial SBD nº 02/2017 Conduta Terapêutica no Diabetes Tipo 2: Algoritmo SBD 2017.
12. TEDDY Study Group. The Environmental Determinants of Diabetes in the Young (TEDDY) study. *Ann N Y Acad Sci*. 2008;1150:1-13.
13. World Health Organization. Global report on diabetes [Internet]. Geneva; 2016 [accessed 2017 Jun 27]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf.

ANEXO TÉCNICO VI

PROJETO ESPECIAL:

“MAIS SAÚDE PARA TODOS OS GOIANOS”

1. DESCRITIVO DO PROJETO

1.1. O Governo do Estado de Goiás tem como compromisso fortalecer os serviços do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de proporcionar melhor assistência à população dos 246 municípios, garantindo o acesso ao que é indispensável: **atenção e agilidade nos atendimentos de saúde.** Visando estabelecer estratégias de intervenção ao grande volume de procedimentos autorizados e ainda não realizados pelas unidades da Rede Própria, e a necessidade de viabilizar o atendimento com agilidade e qualidade, garantindo a segurança do paciente, a SES/GO irá executar o Projeto “Mais Saúde para Todos os Goianos” que tem a finalidade de instituir a ampliação do atendimento à população de segunda a sexta, no período noturno e aos sábados, nos hospitais da Rede Estadual, disponibilizando consultas e exames pré e pós-operatórios e procedimentos eletivos, sem comprometer a demanda atual regulada pelos municípios. Essa modalidade de atendimento irá contribuir para a redução das desigualdades regionais e por especialidade das cirurgias eletivas em todo o Estado de Goiás.

1.2. O Projeto “Mais Saúde para Todos os Goianos” está de acordo com a cláusula 4. *Programas Especiais e Novas Especialidades de Atendimento do Anexo Técnico I – Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços* do presente contrato de gestão, que prevê a realização de programas especiais com as suas atividades sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira discriminada através de Termo Aditivo.

1.3. Os critérios de escolha dos hospitais que irão participar do Projeto “Mais Saúde para Todos os Goianos” foram definidos a partir do monitoramento das metas de produção contratadas estabelecidas em Contrato de Gestão, permitindo a identificação das Unidades da Rede Própria com capacidade de ofertar quantitativo extra de procedimentos, além das suas atuais metas previstas, considerando seu perfil, capacidade operacional e a demanda em fila de espera.

2. PERÍODO DE EXECUÇÃO

O Projeto “Mais Saúde para Todos os Goianos” terá duração de 08 (oito) meses com término em 31 de dezembro de 2018, ou enquanto houver recursos a serem executados.

3. AÇÕES DESTINADAS AO PROJETO

3.1. Para o Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG foram estabelecidas as seguintes ações prioritárias:

a) Consultas Especializadas:

Serão oferecidas mensalmente, **872 vagas estimadas de consultas médicas** especializadas no atendimento ambulatorial. No período de maio a dezembro de 2018, será realizado um total de 6.976 consultas especializadas no período noturno, assim discriminado:

CONSULTAS ESPECIALIZADAS	
ESPECIALIDADE	ESTIMATIVA DE VAGAS/MÊS
Cardiologia	560

3

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Cirurgia Geral	72
Cirurgia Plástica	60
Cirurgia Vasculuar	24
Ortopedia	108
Proctologia	48
TOTAL DE VAGAS DISPONIBILIZADAS	872

Obs.: O volume de procedimentos executados, especificamente para o Projeto deverá ser informado separadamente das metas estabelecidas no contrato de gestão.

b) Cirurgias Eletivas:

Serão oferecidas mensalmente, **100 vagas estimadas de cirurgias eletivas**. No período de maio a dezembro de 2018, será realizado um total de 800 cirurgias eletivas no período noturno, assim discriminado:

CIRURGIAS ELETIVAS	
ESPECIALIDADE	ESTIMATIVA DE CIRURGIAS/MÊS
Cirurgia Geral - Bariátrica	08
Cirurgia Geral - Colectomia	08
Cirurgia Geral - Herniorrafia	08
Cirurgia Plástica - Abdominoplastia	12
Cirurgia Plástica - Plástica Mamária	08
Cirurgia Vasculuar - Varizes	08
Ortopedia - Artoplastia Total primária de joelho	08
Ortopedia - Artoplastia Total primária de Quadril	08
Ortopedia - Reconstrução ligamentar do joelho	08
Ortopedia - Tratamento de rotura de menisco	08
Proctologia - Hemorroidectomia	08
Proctologia - Fistulectomia	08
TOTAL DE CIRURGIAS DISPONIBILIZADAS	100

Obs.: O volume de procedimentos executados, especificamente para o Projeto deverá ser informado separadamente das metas estabelecidas no contrato de gestão.

c) Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico:

Serão oferecidas mensalmente, **700 vagas estimadas de exames de média e alta complexidade**. No período de maio a dezembro de 2018, será realizado um total de 5.600 exames no período noturno, assim discriminados:

EXAMES COMPLEMENTARES	
TIPO DE EXAMES	ESTIMATIVA DE EXAMES/MÊS
Ecocardiograma Trastorácico	180
Eletroencefalograma em Vigília	80
Espirometria	120
Teste Ergométrico	160
Ultrassom Doppler	160
TOTAL DE EXAMES DISPONIBILIZADOS	700

Obs.: O volume de procedimentos executados, especificamente para o Projeto deverá ser informado separadamente das metas estabelecidas no contrato de gestão.

4. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES

4.1. O Monitoramento, o Controle e a Avaliação do Projeto “Mais Saúde para Todos os Goianos” ficarão a cargo das Coordenações de Controle e de Avaliação da Superintendência de Acesso a Serviços Hospitalares e Ambulatoriais - SUPRASS, e da Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades Próprias - SCAGES, que mensalmente procederão à verificação da produção em relação ao volume das atividades executadas e encaminhadas pelo hospital e, posteriormente, enviará à Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças – SGPF a solicitação de repasse dos recursos financeiros da produção executada pelo Projeto;

4.2. O volume de procedimentos gerados, especificamente pelo Projeto “Mais Saúde para Todos os Goianos” deverá ser informado à SES/GO até o dia 03 do mês subsequente, separadamente das metas estabelecidas no contrato de gestão;

4.3. A SUPRASS deverá enviar à SCAGES até o 10º dia do mês subsequente, relatório consubstanciado que contemple o número de procedimentos executados pelo Projeto “Mais Saúde para Todos os Goianos” no mês de referência;

4.4. A SCAGES, de posse desse relatório, procederá à análise da produção mensal, sendo esta quantificada separadamente do atendimento rotineiro da unidade e das metas estabelecidas em contrato de gestão;

4.5. A regulação do acesso aos procedimentos disponibilizados pelo Projeto “Mais Saúde para Todos os Goianos” observará os encaminhamentos já feitos pelos municípios de origem do paciente e regulados pela Central de Regulação do Município Gestor para as unidades da Rede Própria, onde se encontram as solicitações de consultas especializadas, exames de média e alta complexidade, bem como a emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), aguardando a execução do procedimento. Para os demais pacientes que ainda não se encontram regulados, o acesso se dará por solicitação via regulação municipal para o Complexo Regulador Estadual.

5. RECURSOS FINANCEIROS

5.1. Os recursos financeiros para o custeio do Projeto “Mais Saúde para Todos os Goianos” no Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG serão repassados mediante a aferição da produção efetivamente executada, depois de atingidas as metas já contratualizadas;

5.2. Para o cálculo dos repasses financeiros dos procedimentos foi considerada a base de custos da própria unidade;

5.3. O orçamento econômico-financeiro para a execução do Projeto “Mais Saúde para Todos os Goianos” definido para o Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG está estimado em R\$ 5.212.764,16 (cinco milhões, duzentos e doze mil, setecentos e sessenta e quatro reais e dezesseis centavos) para o período de 08 (oito) meses, sendo dividida em 08 (oito) parcelas proporcionais à produção mensal;

5.4. O valor mensal está estimado em R\$ 651.595,52 (seiscentos e cinquenta e um mil, quinhentos e noventa e cinco reais e cinquenta e dois centavos), sendo que:

- a) 80% (oitenta por cento) do valor R\$ 521.276,42 (quinhentos e vinte e um mil, duzentos e setenta e seis reais e quarenta e dois centavos), correspondem às cirurgias eletivas;
- b) 15% (quinze por cento) do valor R\$ 97.739,33 (noventa e sete mil, setecentos e trinta e nove reais e trinta e três centavos), correspondem às consultas especializadas;
- c) 05% (cinco por cento) do valor R\$ 32.579,77 (trinta e dois mil, quinhentos e setenta e nove reais e setenta e sete centavos) correspondem aos exames complementares.

5.5. O Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG deverá comprovar a produção realizada no período noturno e, caso não haja o alcance da produção programada no mês de competência, os valores serão repassados de forma proporcional aos procedimentos realizados no período, podendo utilizar o saldo dos períodos anteriores.

5.6. Se o Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG realizar produção superior ao programado para o período noturno, não haverá incremento financeiro adicional para o custeio das ações, tendo em vista que o limite da programação orçamentária foi previamente definido para cada unidade participante do Projeto “Mais Saúde para Todos os Goianos”.



ESTADO DE GOIÁS
SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
DUEOF - DOCUMENTO ÚNICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

1. Tipo	2. Documento	3. Folha
03	Nota de Empenho	1/2

4. Data de Emissão	5. Dotação Compactada	6. Tipo da NE	7. Nº do Documento	8. Tipo do Crédito	9. Saldo Anterior		
15052018	2018.2850.078	3-EST.	00152	1-ORC.	*****93.661.012,63		
10. Exerc.	11. Órgão	12. Unid.	13. Classificação Funcional	14. Grupo	15. Natureza	16. Fonte	17. Valor
2018	28	50	10 302 1028 2.137	03	3.3.90.39.89	100	*****2.376.432,00
18. Titular do Crédito Orçamentário			19. Nº do Processo	20. Parcela	21. Saldo Atual		
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES			201100010013921	01/08	*****91.284.580,63		
22. Beneficiário ou Recolhedor					23. CPF ou CNPJ		
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLOGICO E HUMANO					07.966.540/0001-73		
24. Endereço				25. Município		26. UF	
*****				*****		**	

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

Item 28. Especificação	29. Código	30. Unid.	31. Qtda.	32. Unitário	33. Total
<p>Formalidade: Contratos Subunidade Orçamentária: HGG TESOURO ESTADUAL / PDF: 2018285001039/ PPT: 878 / DAOF: 1190/2018</p> <p>OBJETO: CELEBRAÇÃO DO 9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 024/2012-SES/GO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES E O INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO - IDETCH, RELATIVO A INCREMENTO DE NOVOS SERVIÇOS NO HOSPITAL ALBERTO RASSI - HGG; APORTE FINANCEIRO MENSAL, ACRÉSCIMO AO REPASSE MENSAL.</p> <p>DOCUMENTOS: DESPACHO Nº 31/2018 SEI e COGER e 06518 FLS 26.937/26.946, REQUISIÇÃO DE DESPESA Nº 19/2018 e SEI COGER e 06518 FLS. 26.947/26.948, DESPACHO Nº 425/2018 SEI e SCAGES e 3082 FL. 26.949, DESPACHO Nº 811/2018 SEI e SGPF e 03079 FLS. 26.950/26.951 E ANEXO II FL. 26.952.</p> <p>PERÍODO 01/05/2018 A 31/12/2018.</p>					

TOTAL EMPENHADO: //////////////////////////////////////////////////////////////////// R\$ 2.376.432,00

34. Agente Financeiro / Agência Débito	35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito	36. Conta Débito
*****	*****	0000000000
37. Agente Financeiro / Agência Crédito	38. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito	39. Conta Crédito
*****	*****	0000000000

CLASSIF. CAÇÃO CONTÁBIL	40. DÉBITO	41. CRÉDITO	42. Nota	43. Total dos Descontos
	*****0 *****0	*****0 *****0		*****0,00
				44. Valor Líquido
				*****2.376.432,00

45. Valor Líquido do Documento por Extensão
dois milhões, trezentos e setenta e seis mil, quatrocentos e trinta e dois reais

46. Visto do Chefe	48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa	50. Quitação/Recibo
LUCAS PAULA DA SILVA SUPERINT. GEST. PLAN. FIN.	LEONARDO MOURA VILELA SECRETÁRIO	

47. Análise do Tribunal	49. Análise CGE
<input type="checkbox"/> VISADO <input type="checkbox"/> PROCESSO EM DILIGÊNCIA <input type="checkbox"/> SUSTADO <input type="checkbox"/> SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS	



26.967

ESTADO DE GOIÁS
SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
DUEOF - DOCUMENTO ÚNICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

1. Tipo	2. Documento	3. Folha
03	Nota de Empenho	2/2

4. Data de Emissão	5. Dotação Compactada	6. Tipo da NE	7. Nº do Documento	8. Tipo do Crédito	9. Saldo Anterior		
15052018	2018.2850.078	3-EST.	00152	1-ORC.	*****93.661.012,63		
10. Exerc.	11. Órgão	12. Unid.	13. Classificação Funcional	14. Grupo	15. Natureza	16. Fonte	17. Valor
2018	28	50	10 302 1028 2.137	03	3.3.90.39.89	100	*****2.376.432,00
18. Titular do Crédito Orçamentário			19. Nº do Processo	20. Parcela	21. Saldo Atual		
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES			201100010013921	01/08	*****91.284.580,63		
22. Beneficiário ou Recolhedor					23. CPF ou CNPJ		
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLOGICO E HUMANO					07.966.540/0001-73		
24. Endereço				25. Município		26. UF	
*****				*****		**	

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

Item 28. Especificação	29. Código	30. Unid.	31. Qtde.	32. Unitário	33. Total	
JFR						
Parc Mês/Ano				Valor Parcela	Parc Mês/Ano	Valor Parcela
01 05/2018				*****297.054,00	02 06/2018	*****297.054,00
03 07/2018				*****297.054,00	04 08/2018	*****297.054,00
05 09/2018				*****297.054,00	06 10/2018	*****297.054,00
07 11/2018				*****297.054,00	08 12/2018	*****297.054,00

Credor, agora você pode consultar o andamento de seu empenho via internet em www.vaptvupt.goias.gov.br e clique em 'Consulta Pagamento de Credores'.

**

**

**

**

**

**

**

**

**

**

34. Agente Financeiro / Agência Débito	35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito	36. Conta Débito
*****	*****	0000000000
37. Agente Financeiro / Agência Crédito	38. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito	39. Conta Crédito
*****	*****	0000000000

CLASSIF. CACAO CONTABIL	40. DÉBITO	*****0	*****0	42. Nota	43. Total dos Descontos
	41. CRÉDITO	*****0	*****0		*****0,00
					44. Valor Líquido
					*****2.376.432,00

45. Valor Líquido do Documento por Extensão
dois milhões, trezentos e setenta e seis mil, quatrocentos e trinta e dois reais

46. Visto do Chefe	48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa	50. Quitação/Recibo
LUCAS PAULA DA SILVA SUPERINT. GEST. PLAN. FIN.	LEONARDO MOURA VILELA SECRETÁRIO	

47. Análise do Tribunal	49. Análise CGE
<input type="checkbox"/> VISADO <input type="checkbox"/> PROCESSO EM DILIGÊNCIA	
<input type="checkbox"/> SUSTADO <input type="checkbox"/> SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS	



26-968
J

ESTADO DE GOIÁS
SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
DUEOF - DOCUMENTO ÚNICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

1. Tipo	2. Documento	3. Folha
03	Nota de Empenho	1/2

4. Data de Emissão	5. Dotação Compactada	6. Tipo da NE	7. Nº do Documento	8. Tipo do Crédito	9. Saldo Anterior		
15052018	2018.2850.078	3-EST.	00153	1-ORC.	*****91.284.580,63		
10. Exerc.	11. Órgão	12. Unid.	13. Classificação Funcional	14. Grupo	15. Natureza	16. Fonte	17. Valor
2018	28	50	10 302 1028 2.137	03	3.3.90.39.89	100	*****3.453.143,40
18. Titular do Crédito Orçamentário			19. Nº do Processo		20. Parcela	21. Saldo Atual	
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES			201100010013921		01/07	*****87.831.437,23	
22. Beneficiário ou Recolhedor						23. CPF ou CNPJ	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO						07.966.540/0001-73	
24. Endereço					25. Município		26. UF
*****					*****		**

TÓRICO DA OPERAÇÃO

Item 28. Especificação

Formalidade: Contratos
Subunidade Orçamentária: HGG
TESOURO ESTADUAL / PDF: 2018285001039/ PPT: 878 / DAOF: 1190/2018

OBJETO: CELEBRAÇÃO DO 9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 024/2012-SES /GO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES E O INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO - IDETCH, RELATIVO A INCREMENTO DE NOVOS SERVIÇOS NO HOSPITAL ALBERTO RASSI - HGG;- APORTE DE RECURSO FINANCEIROS MENSAL REFERENTE A CUSTEIO DO CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO AOS PACIENTE COM DIA BETES e CEAPD.

DOCUMENTOS: DESPACHO Nº 31/2018 SEI e COGER e 06518 FLS 26.937/26.946, REQUISIÇÃO DE DESPESA Nº 19/2018 e SEI COGER e 06518 FLS. 26.947/26.948, DESPACHO Nº 425/2018 SEI e SCAGES e 3082 FL. 26.949, DESPACHO Nº 811/2018 SEI e SGPF e 03079 FLS. 26.950/26.951 E ANEXO II FL. 26.952.

PERÍODO: 01/06/2018 A 31/12/2018.

34. Agente Financeiro / Agência Débito		35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito		36. Conta Débito	
*****		*****		0000000000	
37. Agente Financeiro / Agência Crédito		38. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito		39. Conta Crédito	
*****		*****		0000000000	
CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL	40. DÉBITO	*****0	*****0	42. Nota	43. Total dos Descontos
	41. CRÉDITO	*****0	*****0		*****0,00
44. Valor Líquido				*****3.453.143,40	
45. Valor Líquido do Documento por Extensão					
três milhões, quatrocentos e cinquenta e três mil, cento e quarenta e três reais e quarenta centavos					

46. Visto do Chefe		48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa		50. Quitação/Recibo	
LUCAS PAULA DA SILVA SUPERINT. GEST. PLAN. FIN.		LEONARDO MOURA VILELA SECRETÁRIO			
47. Análise do Tribunal		49. Análise CGE			
<input type="checkbox"/> VISADO <input type="checkbox"/> PROCESSO EM DILIGÊNCIA <input type="checkbox"/> SUSPENDIDO <input type="checkbox"/> SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS					



ESTADO DE GOIÁS
SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
DUEOF - DOCUMENTO ÚNICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

26.969
0

1. Tipo	2. Documento	3. Folha
03	Nota de Empenho	2/2

4. Data de Emissão	5. Dotação Compactada	6. Tipo da NE	7. Nº do Documento	8. Tipo do Crédito	9. Saldo Anterior		
15052018	2018.2850.078	3-EST.	00153	1-ORC.	*****91.284.580,63		
10. Exerc.	11. Órgão	12. Unid.	13. Classificação Funcional	14. Grupo	15. Natureza	16. Fonte	17. Valor
2018	28	50	10 302 1028 2.137	03	3.3.90.39.89	100	*****3.453.143,40
18. Titular do Crédito Orçamentário			19. Nº do Processo		20. Parcela	21. Saldo Atual	
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES			201100010013921		01/07	*****87.831.437,23	
22. Beneficiário ou Recolhedor						23. CPF ou CNPJ	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO						07.966.540/0001-73	
24. Endereço					25. Município		26. UF
*****					*****		**

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO																																					
27. Item	28. Especificação	29. Código	30. Unid.	31. Qlde.	32. Unitário	33. Total																															
TOTAL EMPENHADO:	//////////				R\$ 3.453.143,40																																
<p>JFR</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Parc</th> <th>Mês/Ano</th> <th>Valor Parcela</th> <th>Parc</th> <th>Mês/Ano</th> <th>Valor Parcela</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>06/2018</td> <td>*****493.306,20</td> <td>02</td> <td>07/2018</td> <td>*****493.306,20</td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>08/2018</td> <td>*****493.306,20</td> <td>04</td> <td>09/2018</td> <td>*****493.306,20</td> </tr> <tr> <td>05</td> <td>10/2018</td> <td>*****493.306,20</td> <td>06</td> <td>11/2018</td> <td>*****493.306,20</td> </tr> <tr> <td>07</td> <td>12/2018</td> <td>*****493.306,20</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Credor, agora você pode consultar o andamento de seu empenho via internet em www.vaptvupt.goias.gov.br e clique em 'Consulta Pagamento de Credores'.</p> <p align="center">** ** ** ** ** ** ** **</p>								Parc	Mês/Ano	Valor Parcela	Parc	Mês/Ano	Valor Parcela	01	06/2018	*****493.306,20	02	07/2018	*****493.306,20	03	08/2018	*****493.306,20	04	09/2018	*****493.306,20	05	10/2018	*****493.306,20	06	11/2018	*****493.306,20	07	12/2018	*****493.306,20			
Parc	Mês/Ano	Valor Parcela	Parc	Mês/Ano	Valor Parcela																																
01	06/2018	*****493.306,20	02	07/2018	*****493.306,20																																
03	08/2018	*****493.306,20	04	09/2018	*****493.306,20																																
05	10/2018	*****493.306,20	06	11/2018	*****493.306,20																																
07	12/2018	*****493.306,20																																			

34. Agente Financeiro / Agência Débito	35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito	36. Conta Débito
*****	*****	0000000000
37. Agente Financeiro / Agência Crédito	38. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito	39. Conta Crédito
*****	*****	0000000000

CLASSIF. CAÇÃO CONTÁBIL	40. DÉBITO	*****0	*****0	42. Nota	43. Total dos Descontos
	41. CRÉDITO	*****0	*****0		*****0,00
					44. Valor Líquido
					*****3.453.143,40

45. Valor Líquido do Documento por Extensão
três milhões, quatrocentos e cinquenta e três mil, cento e quarenta e três reais e quarenta centavos

46. Visto do Chefe	48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa	50. Quitação/Recibo
LUCAS PAULA DA SILVA SUPERINT. GEST. PLAN. FIN.	LEONARDO MOURA VILELA SECRETÁRIO	

47. Análise do Tribunal	49. Análise CGE
<input type="checkbox"/> VISADO <input type="checkbox"/> PROCESSO EM DILIGÊNCIA <input type="checkbox"/> SUSTADO <input type="checkbox"/> SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS	



26-970
J

ESTADO DE GOIÁS
SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
DUEOF - DOCUMENTO ÚNICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

1. Tipo	2. Documento	3. Folha
03	Nota de Empenho	1/2

4. Data de Emissão	5. Dotação Compactada	6. Tipo da NE	7. Nº do Documento	8. Tipo do Crédito	9. Saldo Anterior		
15052018	2018.2850.078	3-EST.	00155	1-ORC.	*****87.605.878,03		
10. Exerc.	11. Órgão	12. Unid.	13. Classificação Funcional	14. Grupo	15. Natureza	16. Fonte	17. Valor
2018	28	50	10 302 1028 2.137	03	3.3.90.39.89	100	*****5.212.764,16
18. Titular do Crédito Orçamentario			19. Nº do Processo		20. Parcela	21. Saldo Atual	
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES			201100010013921		01/08	*****82.393.113,87	
22. Beneficiário ou Recolhedor						23. CPF ou CNPJ	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLOGICO E HUMANO						07.966.540/0001-73	
24. Endereço					25. Município	26. UF	
*****					*****	**	

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

28. Especificação	29. Código	30. Unid.	31. Qtde.	32. Unitário	33. Total
Formalidade: Contratos					
Subunidade Orçamentária: HGG					
TESOURO ESTADUAL / PDF: 2018285001039 / PPT: 878 / DAOF: 1190/2018					
OBJETO: CELEBRAÇÃO DO 9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 024/2012-SES /GO, RELATIVO A INCREMENTO DE NOVOS SERVIÇOS NO HOSPITAL ALBERTO RASSI ; HGG , POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES E O INSTITUTO DE DES ENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO - IDETCH ; APORTE DE RECURSOS FINANCEIROS REFERENTE À OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJETO ESPECIAL ;MAIS SAÚDE PARA TODOS OS GOIANOS;.					
PERÍODO 01/05/2018 A 31/12/2018					
VALOR MENSAL: R\$ 651.595,52.					
TOTAL EMPENHADO: ////////////////////////////////////////////////////////////////////, R\$ 5.512.764,16					
JFR					

34. Agente Financeiro / Agência Débito	35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito	36. Conta Débito
*****	*****	0000000000
37. Agente Financeiro / Agência Crédito	38. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito	39. Conta Crédito
*****	*****	0000000000

CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL	40. DÉBITO	*****0	*****0	42. Nota	43. Total dos Descantos
	41. CRÉDITO	*****0	*****0		*****0,00
					44. Valor Líquido
					*****5.212.764,16

45. Valor Líquido do Documento por Extenso
cinco milhões, duzentos e doze mil, setecentos e sessenta e quatro reais e dezesseis centavos

46. Visto do Chefe	48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa	50. Quição/Recibo
LUCAS PAULA DA SILVA SUPERINT. GEST. PLAN. FIN.	LEONARDO MOURA VILELA SECRETÁRIO	
47. Análise do Tribunal	49. Análise CGE	
<input type="checkbox"/> VISADO <input type="checkbox"/> PROCESSO EM DILIGÊNCIA		
<input type="checkbox"/> SUSTADO <input type="checkbox"/> SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS		



26.979

ESTADO DE GOIÁS
SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
DUEOF - DOCUMENTO ÚNICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

1. Tipo	2. Documento	3. Folha
03	Nota de Empenho	1/2

4. Data de Emissão	5. Dotação Compactada	6. Tipo da NE	7. Nº do Documento	8. Tipo do Crédito	9. Saldo Anterior		
15052018	2018.2850.078	3-EST.	00154	1-ORC.	*****87.831.437,23		
10. Exerc.	11. Órgão	12. Unid.	13. Classificação Funcional	14. Grupo	15. Natureza	16. Fonte	17. Valor
2018	28	50	10 302 1028 2.137	03	3.3.90.39.89	100	*****225.559,20
18. Titular do Crédito Orçamentário				19. Nº do Processo	20. Parcela	21. Saldo Atual	
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES				201100010013921	01/08	*****87.605.878,03	
22. Beneficiário ou Recolhedor						23. CPF ou CNPJ	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLOGICO E HUMANO						07.966.540/0001-73	
24. Endereço				25. Município		26. UF	
*****				*****		**	

TÍTULO DA OPERAÇÃO				29. Código	30. Unid.	31. Qtde.	32. Unitário	33. Total
Item 28. Especificação								
Formalidade: Contratos								
Subunidade Orçamentária: HGG								
TESOURO ESTADUAL / PDF: 2018285001039 / PPT: 878 / DAOF: 1190/2018								
OBJETO: CELEBRAÇÃO DO 9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 024/2012-SES /GO, RELATIVO A INCREMENTO DE NOVOS SERVIÇOS NO HOSPITAL ALBERTO RASSI ; HGG , POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES E O INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO - IDETCH ; ACRÉSCIMO AO APORTE DE RECURSOS FINANCEIROS REFERENTE AO CUSTEIO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E ÁREA DE SAÚDE DO HGG, CONFORME MEMORANDO 306/2018 SEI -SEST.								
PERÍODO: 01/05/2018 A 31/12/2018								
TOTAL EMPENHADO:.....R\$ 225.559,20								

JFR	Parc	Mês/Ano	Valor Parcela	Parc	Mês/Ano	Valor Parcela
	01	05/2018	*****28.194,90	02	06/2018	*****28.194,90

34. Agente Financeiro / Agência Débito	35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito	36. Conta Débito
*****	*****	0000000000
37. Agente Financeiro / Agência Crédito	38. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito	39. Conta Crédito
*****	*****	0000000000

CLASSIF- CAÇÃO CONTÁBIL	40. DÉBITO	*****0	*****0	42. Nota	43. Total dos Descontos	*****0,00
	41. CRÉDITO	*****0	*****0		44. Valor Líquido	*****225.559,20

45. Valor Líquido do Documento por Extensão
duzentos e vinte e cinco mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e vinte centavos

46. Visto do Chefe	48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa	50. Quitação/Recibo
LUCAS PAULA DA SILVA SUPERINT.GEST.PLAN.FIN.	LEONARDO MOURA VILELA SECRETÁRIO	

47. Análise do Tribunal	49. Análise CGE
<input type="checkbox"/> VISADO <input type="checkbox"/> PROCESSO EM DILIGÊNCIA	
<input type="checkbox"/> SUSTADO <input type="checkbox"/> SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS	



26-974
J

ESTADO DE GOIÁS
SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
DUEOF - DOCUMENTO ÚNICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

1. Tipo	2. Documento	3. Folha
03	Nota de Empenho	1/2

4. Data de Emissão	5. Dotação Compactada	6. Tipo da NE	7. Nº do Documento	8. Tipo do Crédito	9. Saldo Anterior		
17052018	2018.2850.083	1-ORD.	00013	1-ORC.	*****1.107.155,74		
10. Exerc.	11. Órgão	12. Unid.	13. Classificação Funcional	14. Grupo	15. Natureza	16. Fonte	17. Valor
2018	28	50	10 302 1028 2.137	04	4.4.90.52.36	100	*****15.359,78
18. Titular do Crédito Orçamentário			19. Nº do Processo	20. Parcela	21. Saldo Atual		
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES			201100010013921	01/00	*****1.091.795,96		
22. Beneficiário ou Recolhedor					23. CPF ou CNPJ		
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO					07.966.540/0001-73		
24. Endereço				25. Município		26. UF	
*****				*****		**	

TÓRICO DA OPERAÇÃO

27. Item 28. Especificação

Formalidade: Contratos Patrimônio: 1231199999000

Subunidade Orçamentária: HGG

TESOURO ESTADUAL / PDF: 2018285001041 / PPT:898 / DAOF:1233/2018

OBJETO: CELEBRAÇÃO DO 9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 024/2012-SES /GO, RELATIVO A INCREMENTO DE NOVOS SERVIÇOS NO HOSPITAL ALBERTO RASSI e HGG, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES E O INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO - IDETCH - APORTE FINANCEIRO AO REPASSE MENSAL, REFERENTE A INVESTIMENTO EM EQUIPAMENTOS /INSTRUMENTAIS PARA A IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO.

DOCUMENTOS: DESPACHO Nº 31/2018 SEI e COGER e 06518 FLS 26.937/26.946, REQUISICÃO DE DESPESA Nº 19/2018 e SEI COGER e 06518 FLS. 26.947/26.948, DESPACHO Nº 425/2018 SEI e SCAGES e 3082 FL. 26.949, DESPACHO Nº 811/2018 SEI e SGPF e 03079 FLS. 26.950/26.951 E ANEXO II FL. 26.952.

PARCELA ÚNICA

34. Agente Financeiro / Agência Débito	35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito	36. Conta Débito
*****	*****	0000000000
37. Agente Financeiro / Agência Crédito	38. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito	39. Conta Crédito
*****	*****	0000000000

CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL	40. DÉBITO	41. CRÉDITO	42. Nota	43. Total dos Descantos
	*****0 *****0	*****0 *****0		*****0,00
				44. Valor Líquido
				*****15.359,78

45. Valor Líquido do Documento por Extenso
quinze mil, trezentos e cinquenta e nove reais e setenta e oito centavos

46. Visto do Chefe	48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa
LUCAS PAULA DA SILVA SUPERINT.GEST.PLAN.FIN.	LEONARDO MOURA VILELA SECRETÁRIO

47. Análise do Tribunal	49. Análise CGE
<input type="checkbox"/> VISADO <input type="checkbox"/> PROCESSO EM DILIGÊNCIA	
<input type="checkbox"/> SUSTADO <input type="checkbox"/> SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS	



26.976
J

ESTADO DE GOIÁS
SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
DUEOF - DOCUMENTO ÚNICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

1. Tipo	2. Documento	3. Folha
03	Nota de Empenho	1/2

4. Data de Emissão	5. Dotação Compactada	6. Tipo da NE	7. Nº do Documento	8. Tipo do Crédito	9. Saldo Anterior		
17052018	2018.2850.083	1-ORD.	00014	1-ORC.	*****1.091.795,96		
10. Exerc.	11. Órgão	12. Unid.	13. Classificação Funcional	14. Grupo	15. Natureza	16. Fonte	17. Valor
2018	28	50	10 302 1028 2.137	04	4.4.90.52.36	100	*****544.392,49
18. Titular do Crédito Orçamentário				19. Nº do Processo	20. Parcela	21. Saldo Atual	
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES				201100010013921	01/00	*****547.403,47	
22. Beneficiário ou Recolhedor						23. CPF ou CNPJ	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO						07.966.540/0001-73	
24. Endereço				25. Município		26. UF	
*****				*****		**	

RESUMO TÓRICO DA OPERAÇÃO				29. Código	30. Unid.	31. Qlde.	32. Unitário	33. Total
27. Item 28. Especificação				Patrimônio: 1231199999000				
Formalidade: Contratos								
Subunidade Orçamentária: HGG								
TESOURO ESTADUAL / PDF: 2018285001041 / PPT: 898 / DAOF: 1233/2018								
OBJETO: CELEBRAÇÃO DO 9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 024/2012-SES /GO, RELATIVO A INCREMENTO DE NOVOS SERVIÇOS NO HOSPITAL ALBERTO RASSI ; HGG , POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES E O INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO - IDETCH ; APORTE DE RECURSO FINANCEIRO REFERENTE A INVESTIMENTO EM DESPESAS COM MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS DO CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO AOS PACIENTES COM DIABETES, CEAPD.								
DOCUMENTOS: REQUISIÇÃO DE DESPESA FL.26.947/26.948 DESPACHO Nº 425/2018 FLS. 26.949, DESPACHO Nº 811/2018 FLS. 26.950/26.951 ANEXO II FL.26.952.								
PARCELA ÚNICA: , , , R\$ 544.392,49								

JFR
Credor, agora você pode consultar o andamento de seu empenho via internet

34. Agente Financeiro / Agência Débito		35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito		36. Conta Débito	
*****		*****		0000000000	
37. Agente Financeiro / Agência Crédito		36. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito		39. Conta Crédito	
*****		*****		0000000000	
CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL	40. DÉBITO	*****0	*****0	42. Nota	43. Total dos Descontos
	41. CRÉDITO	*****0	*****0		*****0,00
44. Valor Líquido					
*****544.392,49					
45. Valor Líquido do Documento por Extensão					
quinhentos e quarenta e quatro mil, trezentos e noventa e dois reais e quarenta e nove centavos					

46. Visto do Chefe		48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa		50. Quitação/Recibo	
LUCAS PAULA DA SILVA SUPERINT. GEST. PLAN. FIN.		LEONARDO MOURA VILELA SECRETÁRIO			
47. Análise do Tribunal		49. Análise CGE			
<input type="checkbox"/> VISADO <input type="checkbox"/> PROCESSO EM DILIGÊNCIA <input type="checkbox"/> SUSTADO <input type="checkbox"/> SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS					

fevereiro de 2018, o nome da servidora SOLANGE CAMPOS MOTA MARTINS, CPF nº 355.227.391-34.
Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura, retroagindo seus efeitos a partir de 1º de julho de 2018.
PUBLIQUE-SE, DE-SE CIÊNCIA E CUMPRA-SE.
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, aos 10 dias do mês de julho de 2018.

Leonardo Moura Vilela
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 90210

Portaria 830/2018 - SES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, em cumprimento ao disposto na Portaria nº 344/98-SVS/MS e no Art. 124, Parágrafo único, da Portaria n.º 000/99-SVS/MS, e tendo em vista o que consta no Processo n.º 201800010025752, de 20/06/2018,

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar o cadastro da ANIMA CENTRO HOSPITALAR LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 18.034.143/0001-80, localizada na Av. Brasil, n.º 3790, Quadra 08, Lote 01, Cidade Universitária, Anápolis-GO, CEP 75.083-440, para utilização no referido hospital, a comprar e somente dispensar para uso em pacientes internos, conforme requerimento, o medicamento a base da substância MISOPROSTOL, uso sistêmico da Lista C1 - Portaria n.º 344/98-SVS/MS.

Art. 2º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.
PUBLIQUE-SE, DE-SE CIÊNCIA E CUMPRA-SE.
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS, aos 26 dias do mês de julho de 2018.

Leonardo Moura Vilela
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 90211

**EXTRATO DO 9º TERMO ADITIVO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 024/2012 - SES/GO**

Processo nº: 201100010013921. Objeto: Constitui objeto do 9º Termo Aditivo a ampliação, implantação e implementação e aportes de recursos financeiros ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO. Contratante: Estado de Goiás - Secretaria da Saúde. Contratada: Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH. Data de assinatura: 30/07/2018. Valor: R\$ 15.196.445,88. Dotação orçamentária: 2850.10.302.1028.2137.04.100-2850.10.302.1028.3044.04.100

Signatários: Luiz César Kimura - Procurador-Geral do Estado, Leonardo Moura Vilela - Secretário de Estado da Saúde, Valterli Leite Guedes - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH.

Protocolo 90218

**EXTRATO DE RESULTADO DO PREGÃO ELETRÔNICO
Nº 045/2018 - SES/GO**

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 045/2018

Processo: 201800010002285.

Tipo de Licitação: Menor preço por Item

Objeto: *Contratação de empresa para o fornecimento de água mineral engarrafada em galões de 20 (vinte) litros, com disponibilização de garrações em regime de comodato, destinados às Unidades Administrativas e Assistenciais da Secretaria de Estado da Saúde.*

Empresa Adjudicatária:

Empresa	CNPJ	Itens Adjudicados
Veredas Indústria e Comércio de Água Mineral Ltda - ME	07.925.645/0001-84	01,02

Itens Adjudicados

It	Especificação	Unid	Quant	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
01	(2628) Água mineral natural, acondicionada em embalagem retornável (garraão), em plástico higiênico, com protetor na parte superior e lacre de segurança personalizado pelo fabricante. O produto deverá ter registro no Ministério da Saúde e atender a Portaria 451/97 do Ministério da Saúde e a Resolução 12/78 da Comissão Nacional de Normas e Padrões par Alimentos - CNNPA; Galão com 20 litros, marca NATIVA	Unid	17.856	4,46	79.637,76
02	(2628) Água mineral natural, acondicionada em embalagem retornável (garraão), em plástico higiênico, com protetor na parte superior e lacre de segurança personalizado pelo fabricante. O produto deverá ter registro no Ministério da Saúde e atender a Portaria 451/97 do Ministério da Saúde e a Resolução 12/78 da Comissão Nacional de Normas e Padrões par Alimentos - CNNPA; Galão com 20 litros, marca NATIVA	Unid	5.952	4,46	26.545,92
Valor total (R\$)					106.183,68

Normas Regulamentares: Lei Federal nº 8.666/1993, Lei Federal nº 10.520/2002, Lei Complementar nº 123/2006, Decretos Federais nº 5.450/2005 e nº 7.892/2013 e, subsidiariamente, pelo Decreto Estadual nº 7.437/2011 e demais normas aplicáveis à matéria.