acordo com o estabelecido no **Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade**, parte integrante deste Contrato de Gestão;

4.3. O valor mensal total de cada parcela está fixado em **R$ 8.319.578,81** (oito milhões, trezentos e dezenove mil, quinhentos e setenta e oito reais e oitenta e um centavos);

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 **CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO – CRER**.

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 **CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO – CRER.**

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 **CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO – CRER**, 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 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, a Secretaria de Estado da Saúde 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.

14. O montante do orçamento econômico-financeiro do **Projeto Especial: Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre** é estimado em **R$ 1.374.025,85** (hum milhão, trezentos e setenta e quatro mil, vinte e cinco reais e oitenta e cinco centavos) para o **período de 12 (doze) meses, e compõe-se da seguinte forma:**

14.1. Desse valor, está inserida a composição de investimento de **R$ 55.808,00** (cinquenta e cinco mil e oitocentos e oito reais) que será repassado na primeira parcela;

14.2. O custeio anual do **Projeto Especial: Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre** o consiste em **R$ 1.318.217,85** (hum milhão, trezentos e dezoito mil, duzentos e dezessete reais e oitenta e cinco centavos), sendo dividido em 12 parcelas fixas no valor de **R$ 109.851,48** (cento e nove mil, oitocentos e cinquenta e um reais e quarenta e oito centavos) e será **repassado juntamente com a parcela mensal definida para o CRER no item 4.3 deste Anexo II, passando a ser R$ 8.429.430,29** (oito milhões, quatrocentos e vinte e nove mil, quatrocentos e trinta reais e vinte e nove centavos).

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%)

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 47%	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 21%	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.
SADT Externo Peso 12%	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade de SADT Externo.
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade de SADT Externo.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% do orçamento destinado à atividade de SADT Externo.
	Menos que 70% do volume contratado.	70% do orçamento destinado à atividade de SADT Externo.
TERAPIAS ESPECIALIZADAS Peso 12%	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade de Terapias Especializadas.
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade de Terapias Especializadas.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% do orçamento destinado à atividade de Terapias Especializadas.
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de Terapias Especializadas.
OFICINA ORTOPÉDICA FIXA Peso 6%	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos itens dispensados.
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual dos itens dispensados.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% do orçamento destinado aos itens dispensados.
	Menos que 70% do volume contratado.	70% do orçamento destinado aos itens dispensados.

Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO
Fone (62) 3201-3763/3724

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SAD **Peso 2%**	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade de SAD.
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade de SAD.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% do orçamento destinado à atividade de SAD.
	Menos que 70% do volume contratado.	70% do orçamento destinado à atividade de SAD.

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

Para o ano de 2017 estabelecem-se como indicadores determinantes do repasse da parte variável:

a) Autorização de Internação Hospitalar (20%)
b) Atenção ao Usuário (20%)
c) Controle de Infecção Hospitalar (20%)
d) Mortalidade operatória (20%)
e) Gerenciamento Ambulatorial (20%)

1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

A meta é a atingir é apresentação da totalidade (100%) das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência do **CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO – CRER.** Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. O prazo para a entrega da informação é o dia 20 (vinte) de cada mês, 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 20% 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.

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 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 20 do mês imediatamente subsequente.

3. Controle de Infecção Hospitalar - A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 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:

a) 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;

b) 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;

c) 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.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (*National Nosocomial Infection Surveillance System)* que é a metodologia utilizada pelo CDC (*Center for Disease Control)* EUA. As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas.

4. <u>Taxa de Mortalidade Operatória - O valor ponderal será de 20% em cada trimestre</u>.

<u>A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.</u>

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. <u>Gerenciamento da Unidade Ambulatorial</u>

É um indicador composto por três diferentes indicadores que devem der mensurados e apresentados de forma simultânea a cada mês:

a) **Perda Primária – Consulta Médica:** acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada. Cálculo: diferença percentual entre o total

de primeiras consultas disponibilizadas para a rede e o total de primeiras consultas agendadas no ambulatório. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação. Permite estratificação por especialidade médica;

b) **Taxa de Absenteísmo:** acompanha a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas para atendimento no ambulatório decorrente da ausência do paciente. Cálculo: diferença percentual entre o total de consultas realizadas e o total de consultas agendadas. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação do ambulatório. Permite estratificação por especialidade médica e por tipo de consulta;

c) **Índice de Retorno / Consultas Médicas:** é a relação entre o total de consultas subsequentes e a somatória do total de primeiras consultas e interconsultas realizadas no ambulatório. Este indicador é aferido mensalmente e mede indiretamente a resolubilidade da unidade, monitorando a relação primeira consulta/consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento.

A meta a ser atingida é o envio de relatório, até o dia 20 do mês imediatamente subsequente, dos registros da atividade ambulatorial. A SES/GO deverá obter os relatórios de agendamentos para a unidade pela Central de Regulação Municipal de Goiânia.

Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO
Fone (62) 3201-3763/3724

FOLHA Nº 5360
GC

ANEXO TÉCNICO IV

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA DE SAÚDE CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO – CRER

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 de 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 categoria profissional a que se deseja 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 de 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 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 CRER

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER	Nº de Residente	Supervisor	Preceptor	Bolsa SES/GO
Anestesiologia	9	1	3	9
Medicina Física e Reabilitação	7	1	4	7
Otorrinolaringologia	4	1	2	4
Radiologia e diagnóstico por imagem	17	1	5	17
TOTAL	**42**	**4**	**14**	**42**

3.2 – Programas de Residência em Área de Saúde

Os Programas de Residência em Área de 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 de Saúde, modalidade Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação, sediado no CRER, 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 de Saúde listado no Quadro 2, credenciado na CNRMS, bem como o número de vagas já autorizadas.

Quadro 02- Programa de Residência em Área de Saúde, modalidade Multiprofissional, Área de Concentração Saúde Funcional e Reabilitação – CRER

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER	Nº de Residente	Tutor	Preceptor	Bolsa SES/GO
Enfermagem	04	01	04	0
Fisioterapia	04	01	04	0
Fonoaudiologia	04	01	04	0
Terapia Ocupacional	04	01	04	0
Psicologia	04	01	04	0
TOTAL	**20**	**05**	**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. A carga horária dos Supervisores, Preceptores e Tutores é regulamentada por Portaria 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 de 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.

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, 38 bolsas da Residência Médica são financiadas pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências em Área de Saúde são custeadas pelo MS.

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

Discriminação da despesa	Número	Valor	Valor total

		unitário (R$)	(R$)
Custo com bolsas Residência Médica (3.330,43+ 20% INSS)	42	3.996,52	167.853,84
Gratificação do Supervisor, Preceptor e Tutor (Lei 18.464/2014)	43	474,78	20.415,54
Executor Administrativo COREME e COREMU	01	6.721,15	6.721,15
Despesa de custeio diverso por Residente	62	730,00	45.260,00
Total Geral		-	**240.250,53**

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

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

8.2 – Indicadores Qualitativos

a) Relatório anual por programa.

Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia-GO
Fone (62) 3201-3763/3724

FOLHA Nº 5.166 GEROFI

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

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

4. Data de Emissão	5. Dotação Compactada	6. Tipo de NE	7 Nº do Documento	8. Tipo do Crédito	9. Saldo Anterior
23/03/2017	2017.2850.088	3-EST.	00079	1-ORC.	*****178.969.514,63

10. Exerc.	11. Órgão	12. Unid.	13. Classificação Funcional	14. Grupo	15. Natureza	16. Fonte	17. Valor
2017	28	50	10 302 1028 2.137	03	3.3.90.39.89	100	******78.894.095,46

18. Titular do Crédito Orçamentário	19. Nº do Processo	20. Parcela	21. Saldo Atual
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES	200900010015421	01/10	*****100.075.419,17

22. Beneficiário ou Recolhedor	23. CPF ou CNPJ
ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO - AGI	05.029.600/0001-04

24. Endereço	25. Município	26. UF
**********	**********	**

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

Item 28. Especificação	29. Código	30. Unid.	31. Qtde.	32. Unitário	33. Total

Formalidade: Contratos
Subunidade Orçamentária: SES
.
FES - TESOURO ESTADUAL - PDF Nº 2017285000504 - PPT Nº 426 - DAOF 561/2017
.
OBJETO: REFERENTE AO 7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 123/2011 - CELEBRADO ENTRE A SES/GO E ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZACÃO E REABILITACAO- AGIR, ESTABELECENDO O COMPROMISSO ENTRE AS PARTES PARA GERENCIAMENTO OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DO CRER, PELO PERÍODO DE 12 MESES, DE 28/03/2017 Á 27/03/2018.
.
DOCUMENTOS: REQUISIÇÃO DE DESPESAS, FL. 5.126, DESPACHO Nº 036/2017-GFIC/SCAGES/SES, FLS. 5.127/5.139, DESPACHO Nº 613/2017-SGPF/SES, FLS. 5.140/5.143, ANEXO II, FL. 5.146, DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA, FLS. 5.149/5.150 E CERTIFICADO DE INFORMAÇÃO ADITIVO, COMPRASNET, FLS. 5.154/.5155.

VALOR MENSAL ESTIMATIVO DO REPASSE.....R$ 8.669.680,82.

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					42. Nota	43. Total dos Descontos
40. DÉBITO	*******0	*******0				**********0,00
41. CRÉDITO	*******0	*******0				44. Valor Líquido ******78.894.095,46

45. Valor Líquido do Documento por Extenso
setenta e oito milhões, oitocentos e noventa e quatro mil e noventa e cinco reais e quarenta e seis 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
☐ VISADO ☐ PROCESSO EM DILIGÊNCIA ☐ SUSTADO ☐ SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS	

FOLHA Nº. 5.167 GEROF

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

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

4. Data de Emissão	5. Dotação Compactada	6. Tipo da NE	7. Nº do Documento	8. Tipo do Crédito	9. Saldo Anterior
23/03/2017	2017.2850.088	3-EST.	00079	1-ORC.	*****178.969.514,63

10. Exerc.	11. Órgão	12. Unid.	13. Classificação Funcional	14. Grupo	15. Natureza	16. Fonte	17. Valor
2017	28	50	10 302 1028 2.137	03	3.3.90.39.89	100	******78.894.095,46

18. Titular do Crédito Orçamentario	19. Nº do Processo	20. Parcela	21. Saldo Atual
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES	200900010015421	01/10	*****100.075.419,17

22. Beneficiário ou Recolhedor	23. CPF ou CNPJ
ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO - AGI	05.029.600/0001-04

24. Endereço	25. Município	26. UF
**********	**********	**

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

Item 28. Especificação	29. Código	30. Unid.	31. Qtde.	32. Unitário	33. Total

---

-VALOR ESTIMADO MENSAL DA PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO 123/2011
.....R$ 8.319.578,81
.
-VALOR ESTIMADO MENSAL DE RECURSOS PARA CUSTEAR PROJETO ESPECIAL: OFICINA ORTOPÉDICA ITINERANTE TERRESTRE - GOIÁS DO CRER.
.....R$ 109.851,48
.
VALOR ESTIMADO MENSAL DE RECURSOS PARA CUSTEAR PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM SAÚDE DO CRER.
.....R$ 240.250,53

-EMPENHO RELATIVO AO PERÍODO DE 28/03/2017 À 31/12/2017, O VALOR DE.....R$ 78.894.095,46.
.
NC.

Parc Mês/Ano	Valor Parcela	Parc Mês/Ano	Valor Parcela

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					42. Nota	43. Total dos Descontos
40. DÉBITO	*******0	*******0				**********0,00
41. CRÉDITO	*******0	*******0				44. Valor Líquido ******78.894.095,46

45. Valor Líquido do Documento por Extenso
setenta e oito milhões, oitocentos e noventa e quatro mil e noventa e cinco reais e quarenta e seis 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
☐ VISADO ☐ PROCESSO EM DILIGÊNCIA ☐ SUSTADO ☐ SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS	

FOLHA Nº 5168 GEROF

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

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

4. Data de Emissão	5. Dotação Compactada	6. Tipo da NE	7 Nº do Documento	8. Tipo do Crédito	9. Saldo Anterior
23/03/2017	2017.2850.088	3-EST.	00079	1-ORC.	*****178.969.514,63

10. Exerc.	11. Órgão	12. Unid.	13. Classificação Funcional	14. Grupo	15. Natureza	16. Fonte	17. Valor
2017	28	50	10 302 1028 2.137	03	3.3.90.39.89	100	******78.894.095,46

18. Titular do Crédito Orçamentario	19. Nº do Processo	20. Parcela	21. Saldo Atual
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES	200900010015421	01/10	*****100.075.419,17

22. Beneficiário ou Recolhedor	23. CPF ou CNPJ
ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO - AGI	05.029.600/0001-04

24. Endereço	25. Município	26. UF
**********	**********	**

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

Item	28. Especificação	29. Código	30. Unid.	31. Qtde.	32. Unitário	33. Total
01	03/2017	**********			866.968,08	
02	04/2017	**********			8.669.680,82	
03	05/2017	**********			8.669.680,82	
04	06/2017	**********			8.669.680,82	
05	07/2017	**********			8.669.680,82	
06	08/2017	**********			8.669.680,82	
07	09/2017	**********			8.669.680,82	
08	10/2017	**********			8.669.680,82	
09	11/2017	**********			8.669.680,82	
10	12/2017	**********			8.669.680,82	

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

CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL					42. Nota	43. Total dos Descontos
40. DÉBITO	*******0	*******0				**********0,00
41. CRÉDITO	*******0	*******0				44. Valor Líquido ******78.894.095,46

45. Valor Líquido do Documento por Extenso

setenta e oito milhões, oitocentos e noventa e quatro mil e noventa e cinco reais e quarenta e seis 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
☐ VISADO ☐ PROCESSO EM DILIGÊNCIA ☐ SUSTADO ☐ SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS	

FOLHA Nº 5.171 GEROF

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
23/03/2017	2017.2850.092	1-ORD.	00005	1-ORC.	*******1.494.882,24

10. Exerc.	11. Órgão	12. Unid.	13. Classificação Funcional	14. Grupo	15. Natureza	16. Fonte	17. Valor
2017	28	50	10 302 1028 2.137	04	4.4.90.52.36	100	**********55.808,00

18 Titular do Crédito Orçamentario	19. Nº do Processo	20. Parcela	21. Saldo Atual
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES	200900010015421	01/00	*******1.439.074,24

22. Beneficiário ou Recolhedor	23. CPF ou CNPJ
ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO - AGI	05.029.600/0001-04

24. Endereço	25. Município	26. UF
**********	**********	**

STÓRICO DA OPERAÇÃO

Item 28. Especificação	29. Código	30. Unid.	31. Qtde.	32. Unitário	33. Total

Formalidade: Contratos Patrimônio: 1231199999000
Subunidade Orçamentária: SES
.
FES - TESOURO ESTADUAL - PDF Nº 2017285000504 - PPT Nº 426 - DAOF 561/2017
.
OBJETO: REFERENTE AO 7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 123/2011 - CELEBRADO ENTRE A SES/GO E ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZACÃO E REABILITACAO - AGIR, ESTABELECENDO O COMPROMISSO ENTRE AS PARTES PARA GEREN-CIAMENTO OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DO CRER, RELATIVO A REPASSE PARA INVESTIMENTOS - PARA AQUISIÇÃO DE VEÍCULO POPULAR E OUTROS BENS PERMANENTES PARA PROJETO ESPECIAL: OFICINA ORTOPÉDICA ITINERANTE TERRESTRE - GOIÁS DO CRER.
.
DOCUMENTOS:REQUISIÇÃO DE DESPESAS, FL. 5.126, DESPACHO Nº 036/2017-GEFIC/SCAGES/SES, FLS. 5.127/5.139, DESPACHO Nº 613/2017-SGPF/SES, FLS. 5.140/5.143, ANEXO II, FL. 5.146, DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA, FL. 5.151 E CERTIFICADO DE INFORMAÇÃO ADITIVO, COMPRASNET, FLS. 5.154/.5155.

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					42. Nota	43. Total dos Descontos
40. DÉBITO	*******0	*******0				**********0,00
41. CRÉDITO	*******0	*******0				44. Valor Líquido **********55.808,00

45. Valor Líquido do Documento por Extenso
cinquenta e cinco mil, oitocentos e oito 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
☐ VISADO ☐ PROCESSO EM DILIGÊNCIA ☐ SUSTADO ☐ SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS	

FOLHA Nº 5.172 GEROFI

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
23/03/2017	2017.2850.092	1-ORD.	00005	1-ORC.	*******1.494.882,24

10. Exerc.	11. Órgão	12. Unid.	13. Classificação Funcional	14. Grupo	15. Natureza	16. Fonte	17. Valor
2017	28	50	10 302 1028 2.137	04	4.4.90.52.36	100	**********55.808,00

18. Titular do Crédito Orçamentario	19. Nº do Processo	20. Parcela	21. Saldo Atual
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES	200900010015421	01/00	*******1.439.074,24

22. Beneficiário ou Recolhedor	23. CPF ou CNPJ
ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO - AGI	05.029.600/0001-04

24. Endereço	25. Município	26. UF
**********	**********	**

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

Item 28. Especificação	29. Código	30. Unid.	31. Qtde.	32. Unitário	33. Total

O VALOR TOTAL DE .....R$ 55.808,00

NC.

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

CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL					42. Nota	43. Total dos Descontos
40. DÉBITO	*******0	*******0				**********0,00
41. CRÉDITO	*******0	*******0				44. Valor Líquido **********55.808,00

45. Valor Líquido do Documento por Extenso

cinquenta e cinco mil, oitocentos e oito 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
☐ VISADO ☐ PROCESSO EM DILIGÊNCIA ☐ SUSTADO ☐ SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS	

TERMO ADITIVO

8º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR, 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, WALTER RODRIGUES DA COSTA, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/GO sob o nº [redacted] 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 [redacted] expedida pela DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº [redacted], residente e domiciliado nesta capital, e a **ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR**, doravante denominada **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, estabelecida na Avenida Olinda c/ Avenida PL-3, nº 960, Parque Lozandes, Torre Business, 20º andar, Goiânia-GO , neste ato representada por SÉRGIO DAHER, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº [redacted] residente e domiciliado nesta Capital., decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-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 200900010015421.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1. Prorrogação do prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por mais 12 (doze) meses, ou até a conclusão de novo chamamento público para contratação de Organização Social de Saúde para o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER.

1.2. Aporte de recursos financeiros para custeio do Projeto Especial: Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre – Goiás do CRER.

1.3. Aporte de recursos financeiros para custeio dos Programas de Residência Médica e em área de saúde do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1. A prorrogação do prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO e os aportes mencionados na cláusula primeira deste ajuste, estão amparados na

manifestação do PARCEIRO PRIVADO expressa na carta CT:085/2018-SE (fl. 5.500), no Despacho nº 12/2018 SEI-COGER-06518 (fls. 5.532 / 5.535), no Despacho nº 190/2018 SEI-SCAGES-03082 (fl. 5.539), no Despacho nº 391/2018 SEI-SGPF-03079, e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nele constante (fl. 5.540 frente/verso), e se fundamenta no subitem 6.1.1. da Cláusula Sexta do 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, e na Lei Estadual nº 15.503/2005, e suas alterações.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO

3.1 Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO por 12 (doze) meses, compreendendo o período de 28 de março de 2018 a 27 de março de 2019, ou até que se conclua o novo chamamento público para seleção de nova Organização Social para gestão da respectiva unidade hospitalar, o que vier a ocorrer primeiro, condicionando à publicação de seu resumo na imprensa oficial.

3.1.1. O prazo constante no item 3.1 poderá ser renovado, caso não ocorra a conclusão de novo chamamento público, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO, com observância do prazo máximo estabelecido pelo § 2º do inciso II do art. 6º-F da Lei Estadual nº 15.503/2005.

3.2. O PARCEIRO PÚBLICO se compromete, até o último dia útil do mês de outubro de cada ano, a fazer uma avaliação sobre o progresso das ações previstas neste ajuste, as atividades pendentes de cumprimento e os recursos previstos para o período seguinte, e depois decidirá a respeito de sua continuidade.

3.3. Fica pactuado que o PARCEIRO PÚBLICO, a qualquer momento, poderá rescindir o presente ajuste se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades, assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA QUARTA – DOS APORTES DE RECURSOS FINANCEIROS

4.1. Fica acordado a incorporação, ao repasse mensal, dos aportes financeiros de R$ 109.851,48 (cento e nove mil, oitocentos e cinquenta e um reais e quarenta e oito centavos) e R$ 240.250,53 (duzentos e quarenta mil, duzentos e cinquenta reais e cinquenta e três centavos), respectivamente, para custeio do Projeto Especial: Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre – Goiás do CRER, bem como dos Programas de Residência Médica e em área de saúde do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

5.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em R$ 104.036.169,84 (cento e quatro milhões, trinta e seis mil, cento e sessenta e nove reais e oitenta e quatro centavos), sendo o valor mensal estimado de R$ 8.669.680,82 (oito milhões, seiscentos e sessenta e nove mil, seiscentos e oitenta reais e oitenta e dois centavos) assim discriminados:

DETALHAMENTO	PERÍODO	ESTIMATIVA VALOR MENSAL	ESTIMATIVA VALOR ANUAL
Prorrogação da vigência Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO.	28/03/2018 a 27/03/2019, ou até que se conclua novo chamamento público para seleção de nova Organização Social para gestão da respectiva unidade hospitalar, o que vier a ocorrer primeiro.	R$ 8.319.578,81	R$ 99.834.945,72
Aporte de recursos financeiros para custeio do Projeto Especial: Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre – Goiás do CRER.	28/03/2018 a 27/03/2019, ou até que se conclua novo chamamento público para seleção de nova Organização Social para gestão da respectiva unidade hospitalar, o que vier a ocorrer primeiro.	R$ 109.851,48	R$ 1.318.217,76
Aporte de recursos financeiros para custeio dos Programas de Residência Médica e em área de saúde do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrrique Santillo – CRER.	28/03/2018 a 27/03/2019, ou até que se conclua novo chamamento público para seleção de nova Organização Social para gestão da respectiva unidade hospitalar, o que vier a ocorrer primeiro.	R$ 240.250,53	R$ 2.883.006,36
TOTAL		**R$ 8.669.680,82**	**R$ 104.036.169,84**

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados na nota de empenho e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionada:

NOTA DE EMPENHO			
Nº	**DATA**	**FLS.**	**VALOR**
00096	14/03/2018	5.325 / 5.326	R$ 52.885.053,00
00097	14/03/2018	5.327 / 5.328	R$ 26.009.042,46
TOTAL			**R$ 78.894.095,46**

Sequencial: 078	**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

ama

Ação	2137	Gestão Inteligente das Unidades Assistenciais de Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte	100	Receitas ordinárias

6.2. Para o próximo exercício as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos-programas, ficando o PARCEIRO PÚBLICO obrigado a apresentar no início do exercício a respectiva nota de empenho estimativo e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

7.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO e seus aditivos, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

8.1. 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, 06 de abril de 2018.

[redacted]

WALTER RODRIGUES DA COSTA
PROCURADOR-GERAL DO ESTADO

[redacted]

LEONARDO MOURA VILELA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

[redacted]

SÉRGIO DAHER
ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR

TESTEMUNHAS:

1. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

2. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

Fls.: 5.565
Rubrica
FOLHA Nº
GEROFI/DEOF

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
14032018	2018.2850.078	3-EST.	00097	1-ORC.	*****228.102.572,68

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	******26.009.042,46

18 Titular do Crédito Orçamentario	19. Nº do Processo	20. Parcela	21. Saldo Atual
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES	200900010015421	01/03	*****202.093.530,22

22. Beneficiário ou Recolhedor	23. CPF ou CNPJ
ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO - AGI	05.029.600/0001-04

24. Endereço	25. Município	26. UF
AV VEREADOR JOSÉ MONTEIRO, 1655 Qd.AREA Lt.ARE	GOIANIA	GO

TÓRICO DA OPERAÇÃO

Item 28. Especificação	29. Código	30. Unid.	31. Qtde.	32. Unitário	33. Total

Formalidade: Contratos
Subunidade Orçamentária: CRER
FES - TESOURO ESTADUAL - PDF N° 2018285000534 ¿ DAOF: 00673/2018
.
OBJETO: REFERENTE AO 8° TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 123/2011 - CELEBRADO ENTRE A SES/GO E ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZACÃO E REABILITACAO-AGIR, ESTABELECENDO O COMPROMISSO ENTRE AS PARTES PARA GERENCIAMENTO OPERACIONA-LIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DO CRER,PELO PERÍODO DE 12 MESES, DE 28/03/2018 Á 27/03/2019.
.
DOCUMENTOS: CONFORME REQUISIÇÃO DE DESPESAS, FL. 5.298/5.300, DESPACHO N° 190/2018 SEI/SCAGES/SES, FLS.5.301/5.302, ANEXO II FLS.5.303.
.
VALOR MENSAL ESTIMATIVO DO REPASSE - CRER.....R$ 8.669.680,82

ALOR ESTIMADO MENSAL DA PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO 123/2011
.....R$ 8.319.578,81
.

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				42. Nota	43. Total dos Descontos
40. DÉBITO	*******0	*******0			**********0,00
41. CRÉDITO	*******0	*******0			44. Valor Líquido ******26.009.042,46

45. Valor Líquido do Documento por Extenso
vinte e seis milhões, nove mil e quarenta e dois reais e quarenta e seis 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
☐ VISADO ☐ PROCESSO EM DILIGÊNCIA ☐ SUSTADO ☐ SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS	

SES
Fls.: 566
Rubrica

FOLHA Nº 5628
GEROFI DESP

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
14032018	2018.2850.078	3-EST.	00097	1-ORC.	*****228.102.572,68

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	******26.009.042,46

18 Titular do Crédito Orçamentario	19. Nº do Processo	20. Parcela	21. Saldo Atual
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES	200900010015421	01/03	*****202.093.530,22

22. Beneficiário ou Recolhedor	23. CPF ou CNPJ
ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO - AGI	05.029.600/0001-04

24. Endereço	25. Município	26. UF
AV VEREADOR JOSÉ MONTEIRO, 1655 Qd.AREA Lt.ARE	GOIANIA	GO

TÓRICO DA OPERAÇÃO

Item	28. Especificação	29. Código	30. Unid.	31. Qtde.	32. Unitário	33. Total

VALOR ESTIMADO MENSAL DE RECURSOS PARA CUSTEAR PROJETO ESPECIAL:
OFICINA ORTOPÉDICA ITINERANTE TERRESTRE - GOIÁS DO CRER.
.....R$ 109.851,48
.
VALOR ESTIMADO MENSAL DE RECURSOS PARA CUSTEAR PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM SAÚDE DO CRER.....R$ 240.250,53

EMPENHO RELATIVO AO PERÍODO DE OUTUBRO A DEZEMBRO/2018, O VALOR DE.....R$ 26.009.042,46
.
EFC

Parc	Mês/Ano	Valor Parcela	Parc	Mês/Ano	Valor Parcela
01	10/2018	**********8.669.680,82	02	11/2018	**********8.669.680,82
03	12/2018	**********8.669.680,82			

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

CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL					42. Nota	43. Total dos Descontos
40. DÉBITO	*******0	*******0				**********0,00
41. CRÉDITO	*******0	*******0				44. Valor Líquido ******26.009.042,46

45. Valor Líquido do Documento por Extenso
vinte e seis milhões, nove mil e quarenta e dois reais e quarenta e seis 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
☐ VISADO ☐ PROCESSO EM DILIGÊNCIA ☐ SUSTADO ☐ SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS	

SES FOLHA
Fls.: 5 565 Nº 5905
Rubrica
GEROFI DROF

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
14032018	2018.2850.078	3-EST.	00096	1-ORC.	*****280.987.625,68

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	3.3.95.39.89	100	******52.885.053,00

18. Titular do Crédito Orçamentário	19. Nº do Processo	20. Parcela	21. Saldo Atual
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES	200900010015421	01/07	*****228.102.572,68

22. Beneficiário ou Recolhedor	23. CPF ou CNPJ
ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO - AGI	05.029.600/0001-04

24. Endereço	25. Município	26. UF
AV VEREADOR JOSÉ MONTEIRO, 1655 Qd.AREA Lt.ARE	GOIANIA	GO

TÓRICO DA OPERAÇÃO

Item 28. Especificação	29. Código	30. Unid.	31. Qtde.	32. Unitário	33. Total

Formalidade: Contratos
Subunidade Orçamentária: CRER
FES - TESOURO ESTADUAL - PDF N° 2018285000534 ¿ DAOF: 00673/2018
.
OBJETO: REFERENTE AO 8° TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 123/2011 - CELEBRADO ENTRE A SES/GO E ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZACÃO E REABILITACAO-AGIR, ESTABELECENDO O COMPROMISSO ENTRE AS PARTES PARA GERENCIAMENTO OPERACIONA-LIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DO CRER,PELO PERÍODO DE 12 MESES, DE 28/03/2018 Á 27/03/2019.
.
DOCUMENTOS: CONFORME REQUISIÇÃO DE DESPESAS, FL. 5.298/5.300, DESPACHO N° 190/2018 SEI/SCAGES/SES, FLS.5.301/5.302, ANEXO II FLS.5.303.
.
VALOR MENSAL ESTIMATIVO DO REPASSE - CRER.....R$ 8.669.680,82

ALOR ESTIMADO MENSAL DA PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO 123/2011
.....R$ 8.319.578,81
.

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					42. Nota	43. Total dos Descontos
40. DÉBITO	*******0	*******0				**********0,00
41. CRÉDITO	*******0	*******0				44. Valor Líquido ******52.885.053,00

45. Valor Líquido do Documento por Extenso
cinquenta e dois milhões, oitocentos e oitenta e cinco mil e cinquenta e três 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
☐ VISADO ☐ PROCESSO EM DILIGÊNCIA ☐ SUSTADO ☐ SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS	





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
14032018	2018.2850.078	3-EST.	00096	1-ORC.	*****280.987.625,68

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	3.3.95.39.89	100	******52.885.053,00

18 Titular do Crédito Orçamentario	19. Nº do Processo	20. Parcela	21. Saldo Atual
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES	200900010015421	01/07	*****228.102.572,68

22. Beneficiário ou Recolhedor	23. CPF ou CNPJ
ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO - AGI	05.029.600/0001-04

24. Endereço	25. Município	26. UF
AV VEREADOR JOSÉ MONTEIRO, 1655 Qd.AREA Lt.ARE	GOIANIA	GO

TÓRICO DA OPERAÇÃO

Item 28. Especificação | 29. Código | 30. Unid. | 31. Qtde. | 32. Unitário | 33. Total

VALOR ESTIMADO MENSAL DE RECURSOS PARA CUSTEAR PROJETO ESPECIAL: OFICINA ORTOPÉDICA ITINERANTE TERRESTRE - GOIÁS DO CRER.
.....R$ 109.851,48
.
VALOR ESTIMADO MENSAL DE RECURSOS PARA CUSTEAR PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM SAÚDE DO CRER.....R$ 240.250,53

EMPENHO RELATIVO AO PERÍODO DE 28/03/2018 A 30/09/20108, O VALOR DE.....R$ 52.885.053,00
.
EFC

Parc	Mês/Ano	Valor Parcela	Parc	Mês/Ano	Valor Parcela
01	03/2018	**********866.968,08	02	04/2018	**********8.669.680,82
03	05/2018	**********8.669.680,82	04	06/2018	**********8.669.680,82
05	07/2018	**********8.669.680,82	06	08/2018	**********8.669.680,82
07	09/2018	**********8.669.680,82			

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

CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL					42 Nota	43. Total dos Descontos
40. DÉBITO	*******0	*******0				**********0,00
41. CRÉDITO	*******0	*******0				44. Valor Líquido ******52.885.053,00

45. Valor Liquido do Documento por Extenso
cinquenta e dois milhões, oitocentos e oitenta e cinco mil e cinquenta e três 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
☐ VISADO ☐ PROCESSO EM DILIGÊNCIA ☐ SUSTADO ☐ SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS	

Vigência: A Ata de Registro de Preços terá a vigência de 12 (doze) meses contados da publicação deste extrato no D.O.E/GO.
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 7.892/13 e, subsidiariamente, pelo Decreto Estadual nº 7.437/2011 e demais normas aplicáveis a matéria.
Informações: Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia/GO, Fone: (62) 3201-3840/ 3201-3800.
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios- GLCC/SGPF/ SES-GO

Protocolo 74706

EXTRATO DO 5º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013-SES/GO (HDS); Processo nº: 200900010015421; **Objeto:** 1) Prorrogação do prazo de vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO; 2) Aporte de recursos visando incorporar ao repasse mensal o valor a ser glosado referente à integralidade da folha de pagamento dos servidores cedidos à AGIR; **Contratada:** Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR; **Valor do Aditivo:** R$ 27.123.484,32; **Dotação orçamentária:** 2850.10.302.1028.2137.03.100; **Data de assinatura:** 06/04/2018; **Vigência:** 28/03/2018 a 27/03/2019; **Signatários:** Walter Rodrigues da Costa - Procurador-Geral do Estado; Leonardo Moura Vilela - Secretário de Estado da Saúde; Sérgio Daher - Instituto de Gestão em Saúde - GERIR

Protocolo 74575

EXTRATO DO 8º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO (CRER); Processo nº: 200900010015421; **Objeto:** 1) Prorrogação do prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO; 2) Aporte de recursos para custeio do Projeto Oficina Ortopédica Itinerante; 3) Aporte de recursos para custeio dos Programas de Residência Médica e em área de saúde. **Contratada:** Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR; **Valor do Aditivo:** R$ 104.036.169,84; **Dotação orçamentária:** 2850.10.302.1028.2137.03.100; **Data de assinatura:** 06/04/2018; **Vigência:** 28/03/2018 a 27/03/2019; **Signatários:** Walter Rodrigues da Costa - Procurador-Geral do Estado; Leonardo Moura Vilela - Secretário de Estado da Saúde; Sérgio Daher - Instituto de Gestão em Saúde - GERIR.

Protocolo 74576

Extrato do 2º Termo Aditivo ao Contrato nº 32/16-SES Processo nº: 201600010007932 Objeto:
I - Prorrogação do prazo de vigência do contrato por doze meses
II - Redução do valor unitário do centímetro por coluna Contratada: EDITORA RAIZES LTDA-EPP Valor Total do Aditivo: R$ 144.375,00 Dotação Orçamentária:2850.10.122.4001.4001.03.100 Data de assinatura: 03/04/2018
Vigência da prorrogação: 20/04/2018 a 19/04/2019
Signatários: Weiler Jorge Cintra Júnior - Chefe da Advocacia Setorial/
Leonardo Moura Vilela - Secretário de Estado da Saúde/ Gean Alasse Cordeiro -
Editora Raizes Ltda-EPP.

Protocolo 74577

Extrato do terceiro Termo Aditivo Ao Contrato nº 140/13-SES
Processo nº: 201100010005652 **Objeto:** O presente termo aditivo tem por objeto: I. Prorrogação de prazo por tempo indeterminado; II. Reajuste de valores. **Contratada:** SANEAMENTO DE GOIÁS **Valor mensal:** R$151.352,55 **Valor anual:** R$ 1.816.230,60
Dotação Orçamentária: 2850.10.122.4001.4001.03.100; 2850.10.302.1028.2137.03.100.**Data de assinatura:** 27/03/18. **Vigência:** Inicia-se em 10/03/18, passando a viger por prazo indeterminado.
Signatários: Walter Rodrigues da Costa - Procurador-Geral do Estado/ Leonardo Moura Vilela - Secretário de Estado da Saúde/ Jalles Fontoura de Siqueira Marcelo de Mesquita Lima - SANEAGO

Protocolo 74579

RATIFICAÇÃO DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 064/2018-SEI

RATIFICO **a Inexigibilidade de Licitação nº 064/2018-SES/GO, tudo em conformidade com os documentos que instruem o processo nº 201700010023100, de acordo com a Instrução Técnica nº 064/2018-SES/GO, aprovada pelo Despacho nº 0289/2018-ADSET/SES, de lavra da Advocacia Setorial da SES/GO, com fundamento no art. 25, II, c/c art. 13, VI, da Lei Federal nº 8.666/1993, e modificações posteriores, seja declarada INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO ao INSTITUTO EUVALDO LODI - GOIÁS (IEL), inscrita no CNPJ sob nº 01.647.296/0001-08, para ministração do Curso de Interpretação e Auditoria Interna NBR ISO 9001:2015, destinados a 06 servidores do Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde - Conecta SUS, ao valor total de R$ 5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais).**
Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, em Goiânia-GO, aos 09 dias do mês de maio de 2018.

Leonardo Moura Vilela
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 74582

EXTRATO DO 1º APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 142/2017-SES/GO.

Processo nº: 201700010006556. **Contratada**: OI/SA. **Objeto**: retificação do valor constante no lote 01, item 04, da planilha de preços constante no Contrato nº 142/2017-SES/GO, ficando reescrito da seguinte forma: onde se lê "valor unitário: R$ 58,00/minuto (cinquenta e oito reais/minuto)" leia-se "valor unitário: R$ 0,58/minuto(cinquenta e oito centavos/minuto)".
Data da assinatura: 27/04/2018.**Signatário**: LEONARDO MOURA VILELA. Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 74584

RETIFICAÇÃO DO EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 018/2018
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 197/2017 - SES/GO

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 197/2017
Processo: 201700010009740
Tipo de Licitação: Menor Preço por Item.
Objeto: Registro de Preços para eventuais aquisições de medicamentos, destinados ao Setor de Judicialização /CMAC/ SCAGES/SES-GO, e demais órgãos interessados.
Órgãos Contratantes e Quantidades Iniciais
01 - Secretaria da Saúde do Estado de Goiás e demais órgãos interessados.
Empresa Adjudicatária:

Empresa	CNPJ	Item Adjudicado
Hospfar Indústria e Comércio De Produtos Hospitalares S.A.	26.921.908/0001-21	01

Item Adjudicado:

It.	Especificação	Unid. Quant.		Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
01	(70408) Infliximabe 10 Mg/Ml; Nome Comercial Remsima 10 Mg/Ml Po Liof Cx/1 F/A 10 Ml; Marca Celltrion; Rms 1921600010010; Proc Coreia Do Sul	F/A	4.008	1.590,53	6.374.844,24
Valor Total				R$6.374.844,24	

Vigência: A presente retificação não interfere na vigência da Ata de Registro de Preços nº 018/2018, que permanece inalterada pelo prazo de 12 meses, contados a partir da primeira publicação do extrato no DOE/GO, nº 22.768 de 14 de Março de 2018, Ano 180, pág. 19.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 5955186c

TERMO ADITIVO

9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR, PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO – CRER.

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 pela Procuradora-Geral do Estado, JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE, brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº [redacted] portadora da CI/RG nº [redacted] SSP/GO, inscrita no CPF sob o nº [redacted] 53, residente e domiciliada 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, ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº [redacted] DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº [redacted] residente e domiciliado nesta Capital, e a **ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR**, doravante denominada **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, estabelecida na Avenida Olinda c/ Avenida PL-3, nº 960, Parque Lozandes, Torre Business, 20º andar, Goiânia-GO , neste ato representada por SÉRGIO DAHER, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº [redacted] residente e domiciliado nesta Capital, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-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 200900010015421.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO
Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO por 12 (doze) meses, a partir de 28 de março de 2019, conforme estabelecido pelo §2º do art. 6-F da Lei 15.503/2005;

1.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhadas ao perfil eletivo destinado ao Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique

Santillo – CRER, buscando otimizar a eficiência e a eficácia, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III e IV;

1.3. Readequação do valor do repasse mensal para o 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 – SES/GO com a consequente alteração do Anexo – Sistema de Repasse, visando atender o Decreto Governamental nº 9.376, de 02 de janeiro de 2019, e

1.4. Inclusão e exclusão de cláusulas ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO da minuta-padrão elaborada pela Procuradoria Geral do Estado.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1. A prorrogação do prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, a readequação do plano de metas, a readequação do valor do repasse mensal e a inclusão e exclusão de cláusulas, estão amparados na manifestação do PARCEIRO PRIVADO expressa por meio da CT nº 22/2019-SE (6588331), no Despacho nº 283/2019 – SCAGES (6589148), na Requisição de Despesa nº 8/2019 – SCAGES e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela aposta (6580839), e se fundamenta no subitem 3.1.1 da Cláusula Terceira do 8º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, e na Lei estadual nº 15.503/2005, e suas alterações.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO por 12 (doze) meses, compreendendo o período de 28 de março de 2019 a 27 de março de 2020, condicionando sua eficácia à publicação de seu resumo na imprensa oficial.

3.1.1. O prazo constante no item 3.1. poderá ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO, com observância do prazo máximo estabelecido pelo § 2º do art. 6º-F da Lei Estadual nº 15.503/2005.

3.2. O PARCEIRO PÚBLICO se compromete, até o último dia útil do mês de outubro de cada ano, a fazer uma avaliação sobre o progresso das ações previstas neste ajuste, as atividades pendentes de cumprimento e os recursos previstos para o período seguinte, e depois decidirá a respeito de sua continuidade.

3.3. Fica pactuado que o PARCEIRO PÚBLICO, a qualquer momento, poderá rescindir o presente ajuste se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades, assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA QUARTA – DOS APORTES DE RECURSOS FINANCEIROS

4.1. Fica acordado a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhadas ao perfil eletivo destinado ao Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação

Dr. Henrique Santillo – CRER, buscando otimizar a eficiência e a eficácia, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III e IV deste Termo.

CLÁUSULA QUINTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE MENSAL

5.1. Fica acordado a readequação do valor do repasse mensal para o 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 – SES/GO com a consequente alteração do Anexo – Sistema de Repasse, visando atender o Decreto Governamental nº 9.376, de 02 de janeiro de 2019.

CLÁUSULA SEXTA – DO REORDENAMENTO E INCLUSÃO DE CLÁUSULAS

6.1. Fica reordenada a numeração, em razão de erro material, o subitem 7.13 da Cláusula Sétima do Sétimo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, passando para 7.16.

6.2. Fica acordado a inclusão na Cláusula Sétima do Sétimo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, os seguintes itens:

"7.17. Do total de recursos financeiros repassados pelo Parceiro Público, relativo à folha de pagamento do pessoal contrato sob o regime da CLT, Fica o Parceiro Privado obrigado a formar um Fundo de Provisão, para fins de rescisões trabalhistas e ações judiciais, que poderá ser utilizado durante a vigência do Contrato, bem como para pagamentos de ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, após o término do Contrato.

7.18. O Fundo de provisão a que se refere o item anterior deverá ser formado com depósitos mensais realizados pelo Parceiro Privado de 3% (três por cento), do valor repassado pelo Parceiro Público, para pagamento do pessoal especificado (CLT), em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta bancaria específica nos termos do §2º do artigo 14 da lei estadual nº 15.503/05.

7.19. O Parceiro Público, através da equipe técnica da Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde/SCAGES/SES deverá acompanhar e fiscalizar a evolução financeira dos referidos recursos.

7.20. O Parceiro Público não se responsabiliza de nenhuma forma, por rescisões trabalhistas e ações judiciais decorrentes das contratações realizadas pelo Parceiro Privado durante a vigência do Contrato de Gestão."

CLÁUSULA SÉTIMA – DA EXCLUSÃO DE CLÁUSULAS

7.1. Fica acordado a exclusão dos subitens 9.19. e 9.19.1 da Cláusula Nona do Sétimo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, abaixo descritos:

"9.19. Na eventual rescisão de contrato trabalhista de empregado, a responsabilidade pela mesma é do PARCEIRO PRIVADO, cabendo ao PARCEIRO PÚBLICO o ônus financeiro.

9.19.1. Ocorrendo a situação prevista no item 9.19, o PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar ao PARCEIRO PÚBLICO o comprovante das despesas com as respectivas rescisões devidamente homologadas junto aos órgãos competentes, quando aplicável, e requerer o ressarcimento para a recomposição dos recursos destinados à assistência hospitalar."

CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

8.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em **R$ 144.998.381,36** (cento e quarenta e quatro milhões, novecentos e noventa e oito mil, trezentos e oitenta e um reais e trinta e seis centavos), do qual R$ 141.868.519,88 (cento e quarenta e um milhões, oitocentos e sessenta e oito mil, quinhentos e dezenove reais e oitenta e oito centavos) correspondem ao aporte de recursos financeiros para o 9º Termo Aditivo ao referido Contrato de Gestão. Deste valor, 90% (noventa por cento), ou seja, R$ 127.681.667,89 (cento e vinte e sete milhões, seiscentos e oitenta e um mil, seiscentos e sessenta e sete reais e oitenta e nove centavos) correspondem ao custeio da parte assistencial estabelecida no Anexo Técnico II – Metas de Produção, e 10% (dez por cento) do montante, na ordem de R$ 14.186.851,99 (quatorze milhões, cento e oitenta e seis mil, oitocentos e cinquenta e um reais e noventa e nove centavos) correspondem ao custeio da parte dos Indicadores de Desempenho e serão repassados mensalmente, conforme a proporção, junto com as parcelas da parte assistencial. O restante do valor global, R$ 3.129.861,48 (três milhões, cento e vinte e nove mil, oitocentos e sessenta e um reais e quarenta e oito centavos) são referentes ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER, assim discriminados:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Aporte de recursos financeiros para o 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 123/2011-SES/GO.	28/03/2019 a 31/03/2019	1.182.237,67	141.868.519,88
	01/04/2019 a 28/02/2020	11.822.376,66	
	01/03/2020 a 27/03/2020	10.640.138,95	
Aporte de recursos financeiros referentes ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER	28/03/2019 a 31/03/2019	26.082,18	3.129.861,48
	01/04/2019 a 28/02/2020	260.821,79	
	01/03/2020 a 27/03/2020	234.739,61	
TOTAL GERAL	-	-	**144.998.381,36**

CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados nas notas de empenho e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionada:

NOTA DE EMPENHO			
Nº	**DATA**	**Nº SEI**	**VALOR**
00119	08/04/2019	(6670867)	R$ 107.583.627,61
00120	08/04/2019	(6671236)	R$ 2.373.478,29
TOTAL			**R$ 109.957.105,90**

Sequencial: 112	**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	03	Outras despesas correntes
Fonte	100	Receitas ordinárias
Modalidade Aplicação	90	Aplicações diretas

9.2. Para o próximo exercício as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos-programas, ficando o PARCEIRO PÚBLICO obrigado a apresentar no início do exercício a respectiva nota de empenho estimativo e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

10.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 123/2011-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 PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

11.1. 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, 13 de maio de 2019.

[redacted]

IVITANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE
PROCURADORA-GERAL DO ESTADO

Ivitana Pereira Diniz Prudente
Procuradora-Geral do Estado

[redacted]

ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde
Estado de Goiás

[redacted]

SÉRGIO DAHER

ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR

TESTEMUNHAS:

1. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

2. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

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, descritas detalhadamente, quanto à prestação dos serviços oferecidos. O Anexo é dividido em dois segmentos: **(1) Especificações Técnicas**, que normatizam a execução contratual na área da saúde; e **(2) Características dos Serviços Contratados**, que definem as premissas técnicas de execução e estabelecem metas quantitativas para este contrato.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação eletrônica 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;

1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

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) 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", bem como, os logotipos do SUS e do Hospital;

1.5.1. É vedado às organizações sociais em saúde o uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papeis 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 à 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;

1.6.1. Serão de inteira responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ela prescrita que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP;

1.6.2. Sempre que o PARCEIRO PÚBLICO for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores serão cobrados do PARCEIRO PRIVADO, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo PARCEIRO PÚBLICO;

1.6.3. Fica assegurado ao PARCEIRO PÚBLICO o direito de descontar das faturas devidas ao PARCEIRO PRIVADO, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia do mesmo;

1.6.4. Quando o PARCEIRO PRIVADO fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao PARCEIRO PÚBLICO.

1.7. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada;

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 *"on line"* à SES 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;

1.10.1. 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, 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, nome da mãe, data de nascimento, 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 dos pacientes/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 do ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de

formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;

1.15. Garantir o pleno acesso da Ouvidoria SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

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. Realizar, quadrimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia *Net Promoter Score (NPS)*, com envio de seus resultados para a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás;

1.18. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores da Unidade Hospitalar de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);

1.19. 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;

1.20. 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;

1.21. 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;

1.22. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos II, III e IV deste Contrato;

1.23. 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 o Complexo Regulador Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;

1.24. 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 Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

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

a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários.
b. Comissão de Verificação de Óbitos.
c. Comissão de Ética Médica.
d. Comissão de Ética de Enfermagem.
e. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
f. Comissão de Residências em Saúde.
g. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.

h. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
i. Comissão de Documentação Médica e Estatística.
j. Comitê de Ética em Pesquisa.
k. Comissão de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.
l. Comissão de Farmácia e Terapêutica.
m. Comissão de Proteção Radiológica.
n. Comissão de Biossegurança.
o. Comissão de Gerenciamento de Resíduos.

1.26. 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;

1.27. 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 infraestrututra de saúde que atendam às disposições da RDC n° 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;

1.28. 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 15943:2011 e as demais resoluções;

1.29. 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;

1.30. 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 a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde;

1.31. 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 17025;

1.32. 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 consequentemente, 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;

1.33. 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 aos 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. 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 do Central de Regulação Estadual.

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

2.1.5. O PARCEIRO PRIVADO deverá aderir ao sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde. 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.

2.1.6. 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 Estadual 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 **CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO – CRER** é uma unidade de referência que oferece atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual, exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS para toda a população do Estado de Goiás. O hospital está localizado à Avenida Vereador José Monteiro, nº 1.655, Setor Negrão de Lima, Goiânia, GO, CEP: 74653-230.

A capacidade instalada da unidade está, atualmente, distribuída da seguinte forma.

CAPACIDADE INSTALADA	QUANTITATIVO
Clínica Cirúrgica	68
Clínica Médica	32
Reabilitação	36
Leitos de Unidade de Terapia Intensiva	20
Consultórios Ambulatoriais	50
Box de Pequenos Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	6
Salas Cirúrgicas	8
Ginásio de Terapias	7
Piscinas de Hidroterapias	4
Oficina Ortopédica	1
Centro de Diagnóstico	1
Laboratório de Marcha	1

Há previsão para a abertura de 20 (vinte) novos leitos, a partir do 4º mês do presente Contrato de Gestão, dos quais, inicialmente, 05 (cinco) serão destinados à internação cirúrgica e 15 (quinze) para internação em reabilitação.

2.3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

2.3.1. A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se 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. Os pacientes internados em processo de reabilitação recebem atendimento clínico adequado às suas necessidades, com o objetivo de intensificar o tratamento multidisciplinar, com intervenções terapêuticas e orientações para promoção da saúde.

2.3.3. 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 daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
c. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
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 parenteral e enteral, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
g. Assistência por equipe médica e 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 do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
i. O material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
j. Diárias nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.
k. 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).
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 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 a listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
p. Garantir a realização das cirurgias eletivas evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).
q. Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, com efetiva comprovação da utilização das OPME.
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 24h.

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 pelo **Complexo Regulador Estadual** ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

2.4.3. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhado 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 Estadual da Saúde – SES/GO

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

2.4.9. Consultas de Especialidades Médicas Oferecidas pelo Ambulatório do Hospital:

1. Angiologia;
2. Cardiologia;
3. Cirurgia Plástica;
4. Clínica Geral;
5. Fisiatria;
6. Geneticista;
7. Infectologia;
8. Neurologia;
9. Neuropediatria;
10. Nutrologia;
11. Oftalmologia;
12. Ortopedia;
13. Otorrinolaringologia;
14. Pneumologia;
15. Urologia.

2.5. SERVIÇO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

2.5.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT.

2.5.2. Os Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo a serem ofertados são:

O Serviço de Diagnóstico do CRER oferece os seguintes exames para os pacientes encaminhados pela Central de Regulação:

1. Análises Clínicas
2. Bera (*Brainstem Evoked Response Audiometry*)
3. Ecocardiograma
4. Eletrocardiograma
5. Eletroneuromiografia
6. Espirometria
7. Fluoroscopia
8. Imitanciometria
9. Laboratório de Marcha
10. Mamografia
11. Otoemissões
12. Raio X
13. Ressonância Magnética
14. Tomografia Computadorizada Multi-Slice
15. Ultrassonografia com Doppler colorido

2.6. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

2.6.1. O CRER está credenciado a realizar Serviço de Atenção Domiciliar pela Portaria GM/MS nº 1.280, de 20 de novembro de 2013, que habilita e incentiva financeiramente os estabelecimentos de saúde possibilitando a adoção de equipes multiprofissionais de atenção domiciliar – EMAD e equipe multiprofissional de apoio – EMAP.

2.6.2. O Serviço de Atenção Domiciliar – SAD oferece atenção domiciliar à pacientes com dificuldades motoras e politraumatizados, grande incapacitado, que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio. Este serviço é direcionado somente para pacientes provenientes da área de internação do CRER.

2.7. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

2.7.1. No âmbito da reabilitação, as Terapias Especializadas são ofertadas para pacientes que estejam em regime de internação, assim como para aqueles procedentes do atendimento ambulatorial da instituição. A equipe multidisciplinar é formada pelo corpo médico e profissionais das seguintes áreas: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, musicoterapia, neuropsicologia, nutrição, odontologia, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional.

2.8. OFICINA ORTOPÉDICA

2.8.1. A Oficina Ortopédica fixa recebe as demandas de pacientes provenientes do ambulatório e internação do CRER e constitui-se em serviço de confecção de aparelhos de aplicação terapêutica (órteses, próteses e materiais especiais – OPME), sob prescrição médica. Após a indicação da OPME pelo profissional habilitado, são feitas a retirada de medidas e moldes, fabricação, ajustes e readaptação do paciente após a OPME dispensada.

2.8.2. O **CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO –**

CRER possui um Projeto Especial denominado Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre, conforme preconizado pela Portaria SAS/MS 793/2012 e 835/2012. Trata-se de um componente de atenção especializada da rede de cuidados à pessoa com deficiência e constitui-se como uma unidade de saúde itinerante vinculada a uma Oficina Ortopédica Fixa, cujo objetivo principal é promover o acesso a órteses e próteses, além de adaptações, ajustes e pequenos consertos nas OPME já utilizadas pelas populações que residem em locais sem acesso à Oficina Ortopédica Fixa.

Essa oficina é composta por um caminhão adaptado especificamente para esse fim. Este arranjo de atendimento propõe dispensar até 2.400 dispositivos ortopédicos (órteses e próteses) por ano, dentre o *portfólio* destes produtos no âmbito do SUS, contemplando neste volume ainda, itens não presentes na tabela SUS de procedimentos, como órteses de posicionamento para membros superiores.

2.8.2.1. Responsabilidades do Estado e Municípios:

ESTADO	MUNICÍPIOS
Articular com os municípios para divulgação do serviço;	Apoio de rede elétrica para funcionamento do caminhão (instalação elétrica com rede trifásica por profissional habilitado);
Apresentar a demanda efetiva;	Ponto de apoio para pernoite do caminhão;
Propor as cidades escolhidas que divulguem o atendimento nos municípios circunvizinhos;	Os municípios disponibilizarão estrutura mínima de consultórios para atender os pacientes, banheiros e higiene do caminhão;
A SES/GO deverá garantir que os pacientes cheguem triados e com encaminhamento do profissional habilitado;	O processo de reabilitação física com a OPM deverá ser de responsabilidade da equipe dos municípios.

2.8.2.2. Tipo e Quantidade de Itens Produzidos

A quantidade dos produtos que serão disponibilizados no Projeto: Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre incluem 200 unidades para cada regional de saúde por atendimento. Os itens incluem coletes ortopédicos, órteses, próteses, calçados para pés neuropáticos pré fabricados, calçados confeccionados sob medida e palmilhas ortopédicas. Todavia, o quantitativo poderá atingir 2.400 itens por ano conforme disposto no item 2.8.2 deste Anexo.

2.9.2.4. Municípios de abrangência do Projeto

Considerando o desconhecimento da demanda efetiva dos municípios do Estado, o projeto deverá atender todos os municípios do estado de Goiás, por meio de cada região de saúde, onde o local de atendimento poderá ser a cidade pólo ou outra cidade da microrregião de saúde, de acordo com a articulação pelos departamentos responsáveis do Governo de Goiás.

2.9.2.5. Cronograma de Operação Logística

A operação logísitica seguirá o rito abaixo:

1. Atendimento para avaliação das prescrições, tomada de moles e medidas, além de realização de pequenos ajustes e manutenções, conforme agenda de atendimento definida. O mesmo poderá ocorrer em uma unidade de saúde do município sede do atendimento, preferencialmente um CER (Centro Especializado em Reabilitação),

durante cinco dias;
2. Após tomadas as medidas, os produtos serão confeccionados na oficina ortopédica fixa, considerando a capacidade operacional instalada;
3. Em aproximadamente 60 dias, o serviço retornará ao município para a realização da entrega, que também durará cinco dias, onde serão provados, ajustados e entregues os dispositivos confeccionados.
4. As viagens preconizarão a logística de saúda do CRER em uma segunda-feira pela manhã e retorno à Instituição na sexta-feira da mesma semana, evitando que os colaboradores permaneçam fora de seus domicílios aos finais de semana;
5. As articulações com os municípios da região de saúde que receberão o atendimento deve ser feita com antecedência adequada para que estes possam informar a demanda local previamente, bem como organizarem as comunicações e triagens devidas, uma vez que todos os pacientes atendidos devem portar a prescrição do produto a ser atendido;
6. A data de entrega será agendada para um período aproximado de 60 dias para viabilizar a confecção dos produtos. Este prazo está condicionado ao ajuste de agendas, considerando os atendimentos já marcados de medidas e entregas.

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

3.1. O PARCEIRO PRIVADO encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados.

a) Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal.
b) Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime mensal.
c) Relatório de Custos, em regime trimestral.
d) Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

ANEXO II
INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO

Neste Anexo II, são apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o **CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO – CRER** para o período de 12 meses, referentes aos serviços assistenciais e correspondem a 90% do percentual do custeio do repasse mensal.

O Parceiro Privado deverá informar mensalmente os resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários da unidade hospitalar.

A produção realizada deve ser encaminhada em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês.

São consideradas Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte assistencial, os seguintes critérios:

- **Internações Hospitalares:** saídas cirúrgicas, saídas clínicas e saídas de **reabilitação.**
- **Cirurgias**: cirurgias eletivas.
- **Atendimentos Ambulatoriais:** consulta médica e consulta não médica na atenção especializada.
- **Terapias Especializadas.**
- **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).**
- **Oficina Ortopédica Fixa e Itinerante.**
- **SADT Externo:** Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

Quadro-Síntese dos Indicadores e Metas de Produção

Dimensão	Peso	Meta até o 3º mês	Meta a partir do 4º mês	Meta total 12 meses
Internações Hospitalares	Saídas Cirúrgicas	450	658	7.272
	Saídas Clínicas	84	61	801
	Saídas Reabilitação	36	44	504
Cirurgias	Cirurgias Eletivas	441	658	7.245
Atendimentos ambulatoriais	Consulta Médica na Atenção Especializada	11.535	11.535	138.420
	Consulta Não Médica na Atenção Especializada	4.732	4.732	56.784
Terapias Especializadas	Sessões Especializadas	30.699	30.699	368.388
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar	45	45	540
Oficina Ortopédica	Fixa Itinerante	990	990	11.880
SADT Externo	Laboratório de Análises Clínicas	16.971	16.971	203.652
	Radiologia	82	82	984
	Ressonância Nuclear Magnética	690	690	8.280

	Tomografia Computadorizada	540	540	6.480
	Ecocardiograma	600	600	7.200
	Eletroencefalograma			
	Eletroneuromiografia			
	Espirometria			
	Mamografia			
	Ultrassonografia Doppler			

1. Internações hospitalares

1.1. O hospital deverá realizer, mensalmente, 450 saídas hospitalares em clínica cirúrgica, 84 saídas em clínica médica e 36 saídas em reabilitação do 1º ao 3º mês. Já a partir do 4º mês, os valores a serem atingidos são 658 saídas em clínica cirúrgica, 61 em clínica médica e 44 em reabilitação, com variação de até 10%.

Internação (saídas hospitalares)	1º ao 3º mês	A partir do 4º mês	Meta total 12 meses
Clínica Cirúrgica	450	658	**7.272**
Clínica Médica	84	61	**801**
Reabilitação	36	44	**504**

Obs.: As metas foram escalonadas considerando-se a abertura de 20 (vinte) novos leitos a partir do 4º mês do Contrato de Gestão.

2. CIRURGIAS ELETIVAS

2.1. O hospital deverá realizar um número anual de 7.245 cirurgias eletivas que lhe sejam referenciadas. Do 1º ao 3º mês, considerou-se a média histórica realizada pela unidade hospitalar, em virtude da complexidade dos procedimentos, assim como da necessidade de adequação de recursos humanos, materiais, equipamentos e insumos diversos, com variação de até 10%.

Cirurgias Eletivas	1º ao 3º mês	A partir do 4º mês (100%)	Meta total 12 meses
Total	441	658	**7.245**

3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

3.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 11.535 consultas médicas na atenção especializada e 4.732 consultas não médicas na área especializada, incluindo a especialidade da odontologia, com variação de até 10%.

Atendimento Ambulatorial	Meta Mensal	Meta total 12 meses
Consulta Médica na Atenção Especializada	11.535	**138.420**
Consulta não Médica na Atenção Especializada	4.732	**56.784**

4. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

4.1. O hospital deverá realizar um número mensal de 30.699 sessões especializadas, com total de 368.388 sessões anuais, com variação de até 10%.

Atendimento Ambulatorial	Meta Mensal	Meta total 12 meses
Terapia Especializadas	**30.699**	**368.388**

5. SADT EXTERNO

5.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de SADT Externo à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT, com variação de até 10%.

	Exame	Meta Mensal	Meta total 12 meses
SADT Externo	Radiologia	82	984
	Ressonância Nuclear Magnética	690	8.280
	Tomografia Computadorizada	540	6.480
	Laboratório de Análises Clínicas	16.971	203.652
	Eletroencefalograma	600	7.200
	Eletrocardiograma		
	Eletroneuromiografia		
	Espirometria		
	Mamografia		
	Ultrassonografia Doppler		

ANEXO III
INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

O PARCEIRO PRIVADO deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês.

O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

INDICADORES DE DESEMPENHO	META
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 80%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 12
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	< 12
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20%
5. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	< 5%
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	< 1%
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	< 5%
8. Taxa de Leitos Bloqueados por Motivo Operacional	≤ 20%

1. Taxa de Ocupação Hospitalar

Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

A meta para a permanência na Unidade de Terapia Intensiva, entretanto, foi mantida em 90%, considerando-se a série histórica da Instituição, devendo ser avaliada separadamente.

2. Média de Permanência Hospitalar (dias)

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e/ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também ausência de plano terapêutico

adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]

3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)

Conceituação: Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

Conceituação: O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

Para o numerador, como informado, são excluídas internações por câncer e obstetrícia, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador.

Para o denominador:

a. São excluídos casos de um dia, alta por morte, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico), e aqueles com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia para o câncer.
b. São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.
c. *Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.*

5. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)

Conceituação: Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [Nº de retornos em até 48 horas/ Nº de saídas da UTI, por alta] x 100

6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

Conceituação: Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos)

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: [Nº de cirurgias programadas suspensas/Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

8. Taxa de Leitos Bloqueados por Motivos Operacionais

Conceituação: Mede o número de leitos que são habitualmente utilizados para internação, porém, no momento do censo, não podem ser utilizados por razões operacionais (manutenção predial ou mobiliária, falta transitória de pessoal). O indicador não inclui o bloqueio dos leitos por condições de enfermidades relativas ao paciente, no período.

Fórmula: [Nº de leitos bloqueados por motivos operacionais/Nº total de leitos] x 100

ANEXO TÉCNICO IV
SISTEMA DE REPASSE

I – Regras e Cronograma do Sistema de REPASSE

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

1. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO subdivide-se em 07 (sete) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO II, nas modalidades abaixo assinaladas:

a) **Internações Hospitalares:** saídas cirúrgicas, saídas clínicas e saídas de reabilitação.
b) **Cirurgias**: cirurgias eletivas.
c) **Atendimentos Ambulatoriais:** consulta médica e consulta não médica na atenção especializada.
d) **Terapias Especializadas**.
e) **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**.
f) Oficina Ortopédica Fixa e Intinerante.
g) **SADT Externo:** Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

1.1. 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 **CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO – CRER,** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no item 2.3 do ANEXO TÉCNICO I – Descritivo de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER é estimado em **R$ 141.868.519,88** (cento e quarenta e um milhões, oitocentos e sessenta e oito mil, quinhentos e dezenove reais e oitenta e oito centavos) para o período de 12 (doze) meses, e compõe-se da seguinte forma:

3.1. Do custeio referente à parte assistencial estabelecida no **Anexo Técnico II – Metas de Produção, 90%** (noventa por cento) desse valor corresponde a **R$ 127.681.667,89** (cento e vinte e sete milhões, seiscentos e oitenta e um mil, seiscentos e sessenta e sete reais e oitenta e nove centavos):

- 36% (trinta e seis por cento) deste valor, R$ 45.965.400,44 (quarenta e cinco milhões, novecentos e sessenta e cinco mil, quatrocentos reais e quarenta e quatro centavos), correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação).**
- 25% (vinte e quatro por cento) do valor, R$ 31.920.416,97 (trinta e um milhões, novecentos e vinte mil, quatrocentos e dezesseis reais e noventa e sete centavos), correspondem ao custeio das despesas com as **cirurgias.**
- 11% (onze por cento) do valor, R$ 14.044.983,47 (quatroze milhões, quarenta e

quatro mil, novecentos e oitenta e três reais e quarenta e sete centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento ambulatorial.**

- 9% (nove por cento) do valor, R$ 11.491.350,11 (onze milhões, quatrocentos e noventa e um mil, trezentos e cinquenta reais e onze centavos) correspondem às **terapias especializadas.**
- 9% (nove por cento) do valor, R$ 11.491.350,11 (onze milhões, quatrocentos e noventa e um mil, trezentos e cinquenta reais e onze centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **SADT Externo.**
- 8% (oito por cento) do valor, 10.214.533,43 (dez milhões, duzentos e quatorze mil, quinhentos e trinta e três reais e quarenta e três centavos), correspondem ao custeio das despesas com a **Oficina Ortopédica, Itinerante e Próteses Auditivas.**
- 2% (dois por cento) do valor, R$ 2.553.633,58 (dois milhões, quinhentos e cinquenta e três mil, seiscentos e trinta e três reais e cinquenta e oito centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **SAD.**

3.2. Do custeio referente aos **Indicadores de Desempenho,** repassados mensalmente junto com as parcelas da parte assistencial, será repassado o valor de 10% (dez por cento) do montante total, isto é, **R$ 14.186.851,99** (quatorze milhões, cento e oitenta e seis mil, oitocentos e cinquenta e um reais e noventa e nove centavos).

4. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os Indicadores de Produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais) e Indicadores de Desempenho, compondo assim os percentuais de repasse da seguinte forma:

4.1. Noventa por cento (90%) da parte fixa serão repassados em 11 (onze) parcelas mensais fixas, no valor de **R$ 10.640.138,99** (dez milhões, seiscentos e quarenta mil, cento e trinta e oito reais, e noventa e nove centavos), mais 01 **(uma) parcela mensal**, no valor de **R$ 1.064.013,90** (hum milhão, sessenta e quatro mil, treze reais, e noventa centavos) referente aos dias 28 a 31 de março de 2019, mais **01 (uma) parcela mensal**, no valor de **R$ 9.576.125,06** (nove milhões, quinhentos e setenta e seis mil, cento e vinte e cinco reais, e seis centavos) referente aos dias 1º a 27 de março de 2020.

4.2. Dez por cento (10%) da parte referente aos Indicadores de Desempenho serão repassados em 11 (onze) parcelas mensais fixas, no valor de **R$ 1.182.237,67** (hum milhão, cento e oitenta e dois mil, duzentos e trinta e sete reais e sessenta e sete centavos), mais 01 **(uma) parcela mensal**, no valor de **R$ 118.223,77** (cento e dezoito mil, duzentos e vinte e três reais, e setenta e sete centavos) referente aos dias 28 a 31 de março de 2019, mais **01 (uma) parcela mensal**, no valor de **R$ 1.064.013,90** (hum milhão, sessenta e quatro mil, treze reais, e noventa centavos) referente aos dias 1º a 27 de março de 2020.

4.3. Enquanto vigorar o Convênio nº 11/2018 – celebrado entre o Município de Goiânia, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (CONVENENTE), e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR (CONVENIADA), amparado na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Portarias GM/MS nº 1.721/2005, SAS/MS nº 625/2005, GM/MS nº 3.123/2006, GM/MS nº 1.501/2013 e Parecer nº 017/2018 da Procuradoria-Geral do Município de Goiânia –, **fica assegurado ao PARCEIRO PÚBLICO o direito de**

abater do valor do repasse mensal, a ser realizado pelo Estado de Goiás, o montante percebido pela AGIR, relativo ao supracitado convênio.

4.3.1. O referido abatimento justifica-se pelo fato de que o Plano Operativo estabelecido no Convênio n° 11/2018 tem como objeto atividades e/ou serviços similares aos contemplados no Contrato de Gestão celebrado entre o Estado de Goiás, por meio da Secretaria do Estado da Saúde - SES/GO, e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação/AGIR para gerenciamento do CRER, bem como por obediência aos princípios da Administração Pública, em especial, princípios da moralidade, razoabilidade, proporcionalidade, eficiência e supremacia do interesse público.

4.3.3. Tal desconto será efetuado no repasse mensal, no valor estimado de R$ 3.500.000,00 (três milhões e quinhentos reais), obtido a partir da projeção dos valores auferidos pela AGIR no ano de 2018, relativos ao Convênio n° 11/2018.

4.3.4. No momento em que for comprovado o valor efetivamente repassado pelo Município de Goiânia à AGIR, relativo ao Convênio n° 11/2018, será realizado um ajuste no montante mensal a ser repassado pelo Estado de Goiás, seja a maior ou a menor.

4.3.5. Finalizada a vigência do Convênio nº 11/2018 cessará o referido abatimento, ocasião em que o PARCEIRO PÚBLICO assumirá o custeio mensal total pactuado para a Unidade.

4.4. A parte de desempenho será repassada de acordo com o percentual descrito no ANEXO III para as metas dos Indicadores abaixo relacionados:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito
4. Taxa de Readmissão Hospitalar
5. Taxa de Readmissão em UTI
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais
8. Taxa de Leitos Bloqueados por Motivo Operacional

4.5. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pelo **CRER.**

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO no ANEXO TÉCNICO II e III, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **CRER.**

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

7. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, 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.

8. As informações deverão ser enviadas até o décimo dia útil de cada mês para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

9. As metas de desempenho 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.

10. Os resultados deverão ser apresentados pelo PARCEIRO PRIVADO mensalmente.

11. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais - SIGOS* disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo **CRER,** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

12. 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 na cláusula Sétima do Contrato de Gestão.

13. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos.

14. 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 reconhecidas as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.

15. A cada período de 03 (três) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse citado no item 3 deste documento.

16. 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.

17. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, semestralmente, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado;

18. 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.

19. 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 as

condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

20. 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.

21. O PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente, o desconto financeiro 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 NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% do Contrato de Gestão)

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 II** 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 IV.**

TABELA I – Tabela de repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado para gerenciamento de hospitais:

	ATIVIDADE REALIZADA	**VALOR A PAGAR**
INTERNAÇÃO Peso 36%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Internação.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Internação.
	ATIVIDADE REALIZADA	**VALOR A PAGAR**
CIRURGIAS Peso 25%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual de Cirurgias.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual de Cirurgias.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado às Cirurgias.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado às Cirurgias.
ATENDIMENTO	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**

AMBULATORIAL Peso 11%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
TERAPIAS ESPECIALIZADAS Peso 9%	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das Terapias Especializadas.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das Terapias Especializadas.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual das Terapias Especializadas.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual das Terapias Especializadas.
SADT EXTERNO Peso 9%	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de SADT Externo.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de SADT Externo.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de SADT Externo.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de SADT Externo.
OFICINA ORTOPÉDICA FIXA E ITINERANTE Peso 8%	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de Oficina Ortopédica.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de Oficina Ortopédica.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de Oficina Ortopédica.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de Oficina Ortopédica.
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) Peso 2%	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de SAD.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de SAD.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de SAD.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de SAD.

2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% do Contrato de Gestão)

2.1. Os valores percentuais apontados na tabela inserida **Anexo Técnico III – Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão

utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL.**

2.2. Cada indicador de Desempenho acima descrito será avaliado sua *performance* calculando-se o PCM - Percentual de Cumprimento de Meta, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

$$P_{CM} = \frac{V_A}{V_M} \times 100$$

Onde:

P_{CM} = Percentual de Cumprimento da Meta;
V_A = Valor Atingido;
V_M = Valor da Meta.

2.3. Em caso de polaridade do indicador ser quanto menor o resultado melhor a performance, o cálculo deverá ser realizado conforme descrito na fórmula a seguir:

$$P_{CM} = \{1 - [(V_A - V_M) / V_M]\} \times 100$$

2.4. Uma vez calculado o PCM de cada indicador, será determinada uma nota que varia de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme regra de pontuação descrita na tabela a seguir.

Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos

% de execução em relação à meta	Nota de desempenho
=> 100%	10
90,00% até 99,99%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5
40,00% até 49,99%	4
< 40%	0

2.5. A pontuação global das metas de desempenho será calculada pela média das notas de cada indicador, conforme fórmula a seguir.

$$\frac{\Sigma \text{ (nota de cada indicador)}}{\text{Quantidade de indicadores}}$$

2.6. O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito a seguir.

PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
9 a 10 pontos	100 %
8 a 8,9 pontos	90 %
8 a 8,9 pontos	80 %
7 a 7,9 pontos	70 %
6 a 6,9 pontos	60 %
Menor que 6 pontos	Zero

ANEXO TÉCNICO V
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO – CRER

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 espaço físico, recursos humanos e recursos materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica - COREME da Unidade. A COREME deve possuir um Coordenador e um Vice-Coordenador, devidamente eleitos para tal dentre os preceptores dos programas de residência médica, bem como um secretario/técnico administrativo, em cumprimento à Resolução CNRM nº 2/2013, de 03 de julho de 2013.

O PARCEIRO PRIVADO deverá manter, no mínimo, os Programas de Residência Médica listados no Quadro 01, bem como o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC. Compete ao Parceiro Privado, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SEST-SUS, a substituição das bolsas atualmente pagas pela SES/GO por bolsas pagas pelo Ministério da Saúde ou Educação, concorrendo em Editais específicos para tal.

Quadro 01- Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Centro Estadual de Reabilitação e Reabilitação Dr. Henrique Santillo –CRER

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER	Coordenador	Supervisor	Preceptor	Nº de Residente	Bolsa SES/GO
Anestesiologia	1	1	5	9	9
Medicina Física e Reabilitação		1	10	15	15
Otorrinolaringologia		1	3	6	6
Radiologia e diagnóstico por imagem		1	10	15	15
TOTAL	1	4	28	45	45

3.2 – Programas de Residência em Área Profissional da Saúde

Os Preceptores serão selecionados entre profissionais da saúde plantonistas da Unidade, de acordo com as especificidades de cada programa de residência, de preferência mestre ou doutor, sendo no mínimo especialista em sua área profissional.

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

O PARCEIRO PRIVADO deverá manter espaço físico, recursos humanos e recursos materiais para a instalação e funcionamento da Residência em Área Profissional de Saúde.

O Coordenador do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde 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.

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

Quadro 02- Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional, Área de Concentração Saúde Funcional e Reabilitação – CRER.

Programa de Residência em Saúde Funcional e Reabilitação	Coordenador	Tutor	Preceptor	Nº de Residente	Bolsa SES/GO
Enfermagem	01	01	04	04	0
Fisioterapia		01	04	04	0
Fonoaudiologia		01	04	04	0
Terapia Ocupacional		01	04	04	0
Psicologia		01	03	03	0
TOTAL	01	05	19	19	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 02 (dois) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou um preceptor para cada 04 (quatro) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais.

No Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, a proporção adotada é de 01 (um) preceptor para cada 02 (dois) residentes. 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, 69 (sessenta e nove) bolsas são financiadas pelo MS e 13 (treze) pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências em Área 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 CRER.

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Custo com bolsas Residência Médica (3.330,43+ 20% INSS)	45	3.996,52	179.843,40
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor :	58	474,78	27.537,24
Executor Administrativo COREME e COREMU	01	6.721,15	6.721,15
Despesa de custeio diverso por Residente	64	730,00	46.720,00
Total Geral		-	260.821,79

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 (jaleco), materiais bibliográficos, assinatura de periódicos, realização de jornada científica, material de expediente e alimentação do residente.*

8 – INDICADORES DE QUALIDADE DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

8.1 – Indicadores Quantitativos

1. Relação leito/internos de Medicina (anual);
2. Relação Leito/alunos de Enfermagem (anual);
3. Relação candidato/vaga (programas de Residência Médica);
4. Número de publicações em revistas indexadas/ano.

8.2 – Indicadores Qualitativos

a. Relatório anual por programa;
b. Atividade Multiprofissional;
c. Prática de educação permanente;
d. COREME/COREMU (qualificação dos coordenadores).

ESTADO DE GOIÁS
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
GABINETE

PROCESSO: 200900010015421
INTERESSADO: CRER DR HENRIQUE SANTILLO
ASSUNTO: CONTRATAÇÃO

DESPACHO Nº 664/2019 - GAB

EMENTA: 9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N. 123/2013-SES/GO E 6º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO N. 02/2013-SES/GO. PRORROGAÇÃO, READEQUAÇÃO DE METAS E REPASSES, INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE CLÁUSULAS. REGULARIDADE JURÍDICA.

1. Trata-se do Nono Termo Aditivo ao contrato de gestão outrora celebrado entre Estado de Goiás, pela Secretaria de Estado de Saúde, e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, além do Sexto Termo Aditivo ao termo de transferência de gestão atinente ao Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta - HDS. Busca-se, por ora, o a prorrogação de vigência do ajuste, dentre outros aspectos.

2. A matéria jurídica foi enfrentada pela Advocacia Setorial da Secretaria de Estado da Saúde, via **Parecer ADSET n. 338/2019** (6967379), em que se concluiu pela regularidade jurídica dos termos aditivos, condicionadas suas eficácia à posterior juntada de: manifestação favorável do CIPAD, certidões evidenciando a manutenção de regularidade fiscal e trabalhista, certidão negativa de suspensão e/ou impedimento de licitar ou contratar com a Administração Pública, certidão negativa do CADIN Estadual, bem como publicação do extrato do ajuste no Diário Oficial do Estado de Goiás. É o relatório.

3. Esta Casa manifestou-se a respeito da regularidade jurídica do ajuste original e termos aditivos que se seguiram a propósito dos seguintes Despachos: **006491/2011** (fls. 742-744, volume III, evento n. 5487264), **006471/2012** (fls. 1253-1256, volume III, evento n. 5487364), **002492/2013** (fls. 1684-1690, volume V, parte I, evento n. 5487390), **000077/2014** (fls. 1711-1713, volume V, parte I, evento n. 5487390), **004819/2013** (fls. 1885-1886, volume V, parte II, evento n. 5487443), **004223/2014** (fls. 2441-2444, volume VI, parte II, evento n. 5487583), **005353/2014** (fls. 2749-2750, volume VII, parte IV, evento n. 5488053), **002562/2015** (fls. 3864-3866, volume X, evento n. 5488816), **003041/2016** (fls. 4852-4853, volume XIV, evento n. 5489080), **004413/2016** (fls. 4911-4912, volume XIV, evento n. 5489080), **001234/2017** (fls. 5445-5446, volume XVI, parte I, evento n. 5489178) e **001015/2018** (fls. 5611, volume XVII, evento n. 5520657).

4. Por ora, as medidas a serem implementadas nos termos aditivos encontram respaldo no art. 8º-A da Lei Estadual n. 15.503/2005, tendo sido devidamente justificadas nos autos, consoante documentação apontada pela peça opinativa. Ademais, instruem os autos documentos financeiro-

orçamentários, comprovante de cadastro do termo aditivo no COMPRASNET (art. 4º, *caput*, do Decreto Estadual n. 7.425/2011) além do Certificado de Informação de Aditivo Contratual (art. 4º, § 2º, do Decreto Estadual n. 7.425/11), autorizo governamental, e relatórios a que alude o art. 10 da Lei Estadual n. 15.503/2005.

5. Outrossim, a propósito da extemporaneidade do aditivo, embora a prorrogação deva se dar durante a vigência do próprio ajuste objeto da aditivação, correto se mostra o parecer ao sustentar a possibilidade de convalidação da prorrogação extemporânea porquanto demonstrada, na espécie, a excepcionalidade autorizadora dessa medida, consoante parte final da Nota Técnica n. 02/2012.

6. Ante o exposto, **adoto** e **aprovo** o **Parecer ADSET n. 338/2019** (6967379), da Advocacia Setorial na Secretaria de Estado da Saúde, por seus próprios fundamentos, imprimindo eficácia aos aditivos em tela, que restam condicionadas ao atendimento das medidas apontadas na peça opinativa.

7. Restituam os autos à **Secretaria de Estado da Saúde**, **via Advocacia Setorial**, com as vias físicas contratuais devidamente assinadas.

Juliana Pereira Diniz Prudente
Procuradora-Geral do Estado
GABINETE DA PROCURADORA-GERAL DO ESTADO

Documento assinado eletronicamente por **JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE**, **Procurador(a)-Geral do Estado**, em 13/05/2019, às 09:43, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **7168175** e o código CRC **9D528D1B**.

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ADITIVO

DÉCIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR, PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO – CRER.

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 pela Procuradora-Geral do Estado, JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE, brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº [redacted] portadora da CI/RG nº [redacted] SSP/GO, inscrita no CPF sob o nº [redacted], residente e domiciliada 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, ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº [redacted] DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº [redacted] residente e domiciliado nesta Capital, e a **ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR**, doravante denominada **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, estabelecida na Avenida Olinda c/ Avenida PL-3, nº 960, Parque Lozandes, Torre Business, 20º andar, Goiânia-GO , neste ato representada por LUCAS PAULA DA SILVA**,** brasileiro, economista, portador da CI/RG nº 4015294 DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 894.828.751-68, residente e domiciliado nesta Capital, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-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 200900010015421.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por 12 (doze) meses.

1.1.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III e IV.

1.1.3. Readequação do valor do repasse mensal para o 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO com a consequente alteração do Anexo Técnico IV – Sistema de Repasse, visando atender a complexidade dos serviços contratualizados.

1.1.4. Readequação do valor do repasse mensal referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER, conforme disposto no Anexo Técnico V, de lavra da Superintendência de Escola de Saúde de Goiás.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1. Os objetos deste instrumento contratual estão amparados na manifestação do PARCEIRO PRIVADO expressa por meio da CT nº 111/2020 - SE (v. 000012001822), no Despacho nº 249/2020 – GAOS (v. 000011945180), na Requisição de Despesa nº 49/2020 – GAOS e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela aposta (v. 000011945046), e se fundamenta no subitem 3.1.1 da Cláusula Terceira do 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, e na Lei estadual nº 15.503/2005.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO por 12 (doze) meses, compreendendo o período de 28 de março de 2020 a 27 de março de 2021, condicionando sua eficácia à publicação de seu resumo na imprensa oficial.

3.1.1. O prazo constante no item 3.1. poderá ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

3.2. O PARCEIRO PÚBLICO se compromete, até o último dia útil do mês de outubro de cada ano, a fazer uma avaliação sobre o progresso das ações previstas neste ajuste, as atividades pendentes de cumprimento e os recursos previstos para o período seguinte, e depois decidirá a respeito de sua continuidade.

3.3. Fica pactuado que o PARCEIRO PÚBLICO, a qualquer momento, poderá rescindir o presente ajuste se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades, assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA QUARTA – DA READEQUAÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

4.1. Fica acordado a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhadas ao perfil do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III e IV deste Termo.

CLÁUSULA QUINTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE PARA CUSTEIO DAS PARTES ASSISTENCIAL E DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

5.1. Com a alteração do Anexo Técnico IV – Sistema de Repasse, visando atender o Decreto Governamental nº 9.376, de 02 de janeiro de 2019, fica readequado o valor do repasse para custeio das partes Assistencial e dos Indicadores de Desempenho do presente ajuste, em R$ 147.018.922,20 (cento e quarenta e sete milhões, dezoito mil, novecentos e vinte e dois reais e vinte centavos), sendo repassado, no período de 12 (meses), da seguinte forma:

5.1.1. Ao custeio da parte assistencial estabelecida no Anexo Técnico II – Indicadores e Metas de Produção, R$ 132.317.029,98 (cento e trinta e dois milhões, trezentos e dezessete mil, vinte e nove reais e noventa e oito centavos), que corresponde a 90% (noventa por cento) do valor do repasse para custeio das partes Assistencial e dos Indicadores de Desempenho.

5.1.2. Ao custeio da parte dos Indicadores de Desempenho, conforme Anexo Técnico III – Indicadores e Metas de Desempenho, 14.701.892,22 (catorze milhões, setecentos e um mil, oitocentos e noventa e dois reais e vinte e dois centavos), que corresponde a 10 % (dez por cento) do valor do repasse para custeio das partes Assistencial e dos Indicadores de Desempenho.

CLÁUSULA SEXTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR PARA CUSTEIO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE DO CRER

6.1. Fica estabelecida a readequação do valor do repasse mensal para execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional de Saúde do CRER, conforme Anexo Técnico V, na ordem mensal de R$ 227.577,87 (duzentos e vinte e sete mil quinhentos e setenta e sete reais e oitenta e sete centavos), totalizando **R$ 2.730.934,44** (dois milhões, setecentos e trinta mil novecentos e trinta e quatro reais e quarenta e quatro centavos) para o período de vigência do contrato, valor este somado ao montante do orçamento econômico-financeiro para o custeio da unidade hospitalar.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

7.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em **R$ 149.749.856,64** (cento e quarenta e nove milhões, setecentos e quarenta e nove mil oitocentos e cinquenta e seis reais e sessenta e quatro centavos), assim discriminados:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL R$	VALOR TOTAL R$
Aporte de recursos financeiros para o 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 123/2011-SES/GO.	28/03/2020 a 27/03/2021	12.251.576,85	147.018.922,20
Aporte de recursos financeiros referentes para custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER	28/03/2020 a 27/03/2021	227.577,87	2.730.934,44
TOTAL R$			**149.749.856,64**

CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados nas notas de empenho e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionada:

NOTA DE EMPENHO			
Nº	**DATA**	**Nº SEI**	**VALOR R$**
00224	20/03/2020	000012210325	2.070.958,62
00227	23/03/2020	000012220497	18.378.311,39
00242	02/04/2020	000012407147	61.261.037,95

Sequencial: 050	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Descrição	**Código**	**Denominação**
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte	100	Receitas Ordinárias
Modalidade Aplicação	90	Aplicações Diretas

8.2. Para o próximo exercício as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos-programas, ficando o PARCEIRO PÚBLICO obrigado a apresentar no início do exercício a respectiva nota de empenho estimativo e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

CLÁUSULA NONA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

9.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 123/2011-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 PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

10.1. 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 para que produza seus jurídicos efeitos.

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 dois segmentos: (1) **Especificações Técnicas**, que normatiza a execução contratual na área da saúde; (2) **Descritivo de Serviços**, que define as premissas técnicas de execução para este aditivo.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação eletrônica 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, papeis 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. Será de inteira responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ela prescrita que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP.

1.7.1. Sempre que o PARCEIRO PÚBLICO for demando judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores serão cobrados do PARCEIRO PRIVADO, por meio de decução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo PARCEIRO PÚBLICO;

1.7.2. Fica assegurado ao PARCEIRO PÚBLICO o direito de descontar das faturas devidas ao PARCEIRO PRIVADO, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia do mesmo;

1.7.3. Quando o PARCEIRO PRIVADO fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao PARCEIRO PÚBLICO.

1.8. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada;

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

1.10. 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;

1.11. Estabelecer, implementar e disponibilizar "*online"* à SES/GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC n° 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;

1.11.1. 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.

1.12. 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;

1.13. 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;

1.14. 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.

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

1.16. Assegurar a implantação e/ou manutenção da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde com a garantia do pleno acesso aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

1.17. Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, bem como em conformidade com a legislação estadual correlata.

1.18. Realizar, quadrimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/acompanhamento, por meio da metodologia *Net Promoter Score* (NPS), com envio de seus resultados a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

1.19. 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;

1.20. Mensurar mensalmente a Taxa de Absenteísmo dos colaboradores da Unidade Hospitalar de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);

1.21. 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;

1.22. 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;

1.23. 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;

1.24. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos II, III e IV deste Contrato;

1.25. 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 com o Complexo Regulador Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital;

1.26. 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 do Complexo Regulador Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

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

a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.

b. Comissão de Interna de Verificação de Óbitos.

c. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.

d. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

e. Comissão de Residências em Saúde.

f. Comissão de Transplantes.

g. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.

h. Comissão de Documentação Médica e Estatística.

i. Comitê de Ética em Pesquisa.

j. Comissão de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional

k. Comissão de Farmácia e Terapêutica.

l. Comissão de Proteção Radiológica.

m. Comissão de Biossegurança.

n. Comissão de Gerenciamento de Resíduos.

1.28. 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;

1.29. 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 infraestrututra de saúde que atendam às disposições da RDC 02, NBR 5410, NBR 13.534 e NBR 15.943;

1.30. 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 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR 15.943:2011 e as demais resoluções;

1.31. 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;

1.32. 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;

1.33. 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;

1.34. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

1.35. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação.

1.36. 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 consequentemente, 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;

1.37. 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:

a. 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.

b. 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.

1.38. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável pelos serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem: radiodiganóstico, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia e ultrassonografia – conforme a presença destes recursos/equipamentos nas unidades hospitalares sob gestão do Estado e sob gerenciamento das Organizações Sociais, consistindo na coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como no laudo assinado, digitalmente, por meio de médico especialista.

1.38.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá empreender meios próprios permitidos em seu Regulamento de Contratação de Bens e Serviços para dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo compatível para o perfil da Unidade de Saúde e os serviços a serem prestados, devendo obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

1.38.2. A atividade deverá ser coordenada por um responsável técnico, médico, com registro no respectivo Conselho de Classe.

1.38.3. Para a execução dos serviços de imagem, o mesmo deverá ser definido por meio de rotinas administrativas de funcionamento, protocolos de diagnóstico atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico pela atividade, devendo abordar todos os processos envolvidos no diagnóstico, que contemplem os aspectos organizacionais, operacionais e técnicos.

1.38.4. O **PARCEIRO PRIVADO** adotará ou permitirá a adoção de sistema eletrônico, com as informações completas dos exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento, ou assinadas digitalmente, em conformidade com a legislação vigente. Os laudos deverão estar devidamente armazenados com *backup* e transferidos *on line* para a

Unidade Solicitante devendo, para tanto, serem assegurados todos os meios necessários quanto à rede de informática, sistemas e programas, com o encaminhamento dos relatórios para a SES/GO.

1.38.5. O **PARCEIRO PRIVADO** compromete-se a estabelecer um serviço de imagem que digitalize todas as imagens geradas nos serviços de radiologia.

1.38.6. O **PARCEIRO PRIVADO** compromete-se a ter um sistema que permita que tanto os exames de imagem como os respectivos laudos sejam enviados ao sistema de Pacs e Ris da SES/GO. Posteriormente, a Superintendência de Tecnologia, Inovação e Sustentabilidade (SUTIS) detalhará os procedimentos para contemplar que os laudos terão que ser integrados com o sistema de gestão hospitalar e as imagens serão acessadas através de *link*, pois ficarão hospedadas na SES/GO, ao que será informado previamente.

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. 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 do Complexo Regulador Estadual.

2.1.4. 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;

2.1.5. 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.

2.1.6. 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 Estadual 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(uma) hora.

2.2. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

2.2.1. O **Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** é uma unidade de referência que oferece atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual, exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS para toda a população do Estado de Goiás. O hospital está localizado à Avenida Vereador José Monteiro, nº 1.655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO, CEP: 74.653-230.

2.2.2. A capacidade instalada da unidade está, atualmente, distribuída da seguinte forma:

Descrição	Quantidade
Clínica Cirúrgica	73
Clínica Médica	32
Reabilitação	51
Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto	20
Consultórios Ambulatoriais	50
Box de Pequenos Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	6
Salas Cirúrgicas	8
Ginásio de Terapias	7
Piscinas de Hidroterapias	4

Oficina Ortopédica	1
Centro de Diagnóstico	1
Laboratório de Marcha	1

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. Os pacientes internados em processo de reabilitação recebem atendimento clínico adequado às suas necessidades, com o objetivo de intensificar o tratamento multidisciplinar, com intervenções terapêuticas e orientações para promoção da saúde.

2.3.3. **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 que seja requerido durante o processo de internação.

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 tratamentos.

j. Diárias nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.

k. 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).

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 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, 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.

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 24h.

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 Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual** 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:**

Angiologia	Geneticista	Oftalmologia
Cardiologia	Infectologia	Ortopedia
Cirurgia Plástica	Neurologia	Otorrinolaringologia
Clínica Geral	Neuropediatria	Pneumologia
Fisiatra	Nutrologia	Urologia

2.5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

2.5.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela **Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual**, no limite da capacidade operacional do SADT.

2.5.2. Os Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo a serem ofertados são:

Análises Clínicas	Espirometria	Otoemissões
Bera (*Brainstem Evoked Response Audiometry)*	Fluoroscopia	Raio X
Ecocardiograma	Imitanciometria	Ressonância Magnética
Eletrocardiograma	Laboratório de Marcha	Tomografia Computadorizada Multi-Slice
Eletroneuromiografia	Mamografia	Ultrassonografia com Doppler colorido

2.6. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

2.6.1. O CRER está credenciado a realizar Serviço de Atenção Domiciliar pela Portaria GM/MS nº 1.280, de 20 de novembro de 2013, que habilita e incentiva financeiramente os estabelecimentos de saúde possibilitando a adoção de equipes multiprofissionais de atenção domiciliar - EMAD e equipe multiprofissional de apoio - EMAP.

2.6.2. O Serviço de Atenção Domiciliar - SAD oferece atenção domiciliar à pacientes com dificuldades motoras e politraumatizados, grande incapacitado, que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio. Este serviço é direcionado somente para pacientes provenientes da área de internação do CRER.

2.7. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

2.7.1. No âmbito da reabilitação, as Terapias Especializadas são ofertadas para pacientes que estejam em regime de internação, assim como para aqueles procedentes do atendimento ambulatorial da instituição. A equipe

multidisciplinar é formada pelo corpo médico e profissionais das seguintes áreas: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, musicoterapia, neuropsicologia, nutrição, odontologia, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional.

2.8. OFICINA ORTOPÉDICA

2.8.1. A Oficina Ortopédica fixa recebe as demandas de pacientes provenientes do ambulatório e internação do CRER e constitui-se em serviço de confecção de aparelhos de aplicação terapêutica (órteses, próteses e materiais especiais - OPME), sob prescrição médica. Após a indicação da OPME pelo profissional habilitado, são feitas a retirada de medidas e moldes, fabricação, ajustes e readaptação do paciente após a OPME dispensada.

2.8.2. O CRER possui um Projeto Especial denominado Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre, conforme preconizado pela Portaria SAS/MS 793/2012 e 835/2012. Trata-se de um componente de atenção especializada da rede de cuidados à pessoa com deficiência e constitui-se como uma unidade de saúde itinerante vinculada a uma Oficina Ortopédica Fixa, cujo objetivo principal é promover o acesso a órteses e próteses, além de adaptações, ajustes e pequenos consertos nas OPME já utilizadas pelas populações que residem em locais sem acesso à Oficina Ortopédica Fixa.

Essa oficina é composta por um caminhão adaptado especificamente para esse fim. Este arranjo de atendimento propõe dispensar até 2.400 dispositivos ortopédicos (órteses e próteses) por ano, dentre o *portfólio* destes produtos no âmbito do SUS, contemplando neste volume ainda, itens não presentes na tabela SUS de procedimentos, como órteses de posicionamento para membros superiores.

2.8.2.1. Responsabilidades do Estado e Municípios:

ESTADO	MUNICÍPIOS
Articular com os municípios para divulgação do serviço	Apoio de rede elétrica para funcionamento do caminhão (instalação elétrica com rede trifásica por profissional habilitado)
Apresentar a demanda efetiva	Ponto de apoio para pernoite do caminhão
Propor as cidades escolhidas que divulguem o atendimento nos municípios circunvizinhos	Os municípios disponibilizarão estrutura mínima de consultórios para atender os pacientes, banheiros e higiene do caminhão
A SES/GO deverá garantir que os pacientes cheguem triados e com encaminhamento do profissional habilitado	O processo de reabilitação física com a OPM deverá ser de responsabilidade da equipe dos municípios

2.8.2.2. Tipos e Quantidades de Itens Produzidos

A quantidade dos produtos que serão disponibilizados no Projeto: Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre incluem 200 unidades para cada regional de saúde por atendimento. Os itens incluem coletes ortopédicos, órteses, próteses, calçados para pés neuropáticos pré fabricados, calçados confeccionados sob medida e palmilhas ortopédicas. Todavia, o quantitativo poderá atingir 2.400 itens por ano conforme disposto no item 2.8.2 deste Anexo.

2.8.2.3. Municípios de abrangência do Projeto

Considerando o desconhecimento da demanda efetiva dos municípios do Estado, o projeto deverá atender todos os municípios do estado de Goiás, por meio de cada região de saúde, onde o local de atendimento poderá ser a cidade pólo ou outra cidade da microrregião de saúde, de acordo com a articulação pelos departamentos responsáveis do Governo de Goiás.

2.8.2.4. Cronograma de Operação Logística

A operação logísitica seguirá o rito abaixo:

1. Atendimento para avaliação das prescrições, tomada de moles e medidas, além de realização de pequenos ajustes e manutenções, conforme agenda de atendimento definida. O mesmo poderá ocorrer em uma unidade de saúde do

município sede do atendimento, preferencialmente um CER (Centro Especializado em Reabilitação), durante cinco dias;

2. Após tomadas as medidas, os produtos serão confeccionados na oficina ortopédica fixa, considerando a capacidade operacional instalada;

3. Em aproximadamente 60 dias, o serviço retornará ao município para a realização da entrega, que também durará cinco dias, onde serão provados, ajustados e entregues os dispositivos confeccionados.

4. As viagens preconizarão a logística de saúda do CRER em uma segunda-feira pela manhã e retorno à Instituição na sexta-feira da mesma semana, evitando que os colaboradores permaneçam fora de seus domicílios aos finais de semana;

5. As articulações com os municípios da região de saúde que receberão o atendimento deve ser feita com antecedência adequada para que estes possam informar a demanda local previamente, bem como organizarem as comunicações e triagens devidas, uma vez que todos os pacientes atendidos devem portar a prescrição do produto a ser atendido;

6. A data de entrega será agendada para um período aproximado de 60 dias para viabilizar a confecção dos produtos. Este prazo está condicionado ao ajuste de agendas, considerando os atendimentos já marcados de medidas e entregas.

2.9. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.10.1. Caso, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre o contratante, o **Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER** 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.

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

3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

a. Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal.

b. Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime mensal.

c. Relatório de Custos, em regime trimestral.

d. Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

ANEXO II

INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO

Neste Anexo II, são apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o **Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER** para o período de 12 meses, referentes aos serviços assistenciais e correspondem a 90% do percentual do custeio do repasse mensal.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários da unidade hospitalar.

A produção realizada deve ser encaminhada em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde, até o dia 10 (dez) de cada mês subsequente.

São consideradas Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte assistencial, os seguintes critérios:

1. **Internações Hospitalares:** saídas cirúrgicas, saídas clínicas e saídas de reabilitação.
2. **Cirurgias**: cirurgias eletivas.

3. **Atendimentos Ambulatoriais:** consulta médica e consulta não médica na atenção especializada.
4. **Terapias Especializadas:** sessões em terapias especializadas.
5. **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).**
6. **Oficina Ortopédica:** fixa, itinerante e próteses auditivas.
7. **SADT Externo:** Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

Quadro-Síntese dos Indicadores e Metas de Produção

Dimensão	Peso	Meta Mensal	Meta total 12 meses
Internações Hospitalares	Saídas Cirúrgicas	658	7.896
	Saídas Clínicas	61	732
	Saídas Reabilitação	44	528
Cirurgias	Cirurgias Eletivas	658	7.896
Atendimentos ambulatoriais	Consulta Médica na Atenção Especializada	11.535	138.420
	Consulta Não Médica na Atenção Especializada	4.732	56.784
Terapias Especializadas	Sessões Especializadas	30.699	368.388
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar	45	540
Oficina Ortopédica	Fixa	990	11.880
	Itinerante		
	Próteses auditivas	263	3.156
SADT Externo	Eco/USG/Doppler	392	4.704
	Eletrocardiograma	137	1.644
	Eletroencefalograma	60	720
	Eletroneuromiografia	184	2.208
	Espirometria	661	7.932
	Laboratório de Análises Clínicas	14.609	175.308
	Mamografia	104	1.248
	Radiologia	458	5.496
	Ressonância Nuclear Magnética	451	5.412
	Tomografia Computadorizada	971	11.652

1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

1.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 658 saídas hospitalares em clínica cirúrgica, 61 saídas em clínica médica e 44 saídas em reabilitação, com variação de até 10%.

Internação (saídas hospitalares)	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)

Clínica Cirúrgica	658	7.896
Clínica Médica	61	732
Reabilitação	44	528

2. CIRURGIAS ELETIVAS

2.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 658 cirurgias eletivas que lhe sejam referenciadas, com variação de até 10%.

Cirurgias Eletivas	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Total	658	7.896

3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

3.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 11.535 consultas médicas e 4.732 consultas não médicas, com variação de até 10%.

Atendimento Ambulatorial	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Consulta Médica na Atenção Especializada	11.535	138.420
Consulta Não Médica na Atenção Especializada	4.732	56.784

4. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

4.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 30.699 sessões especializadas, com total de 368.388 sessões anuais, com variação de até 10%.

Terapias Especializadas	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Terapias Especializadas	30.699	368.388

5. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

5.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 45 atendimentos em atenção domiciliar, com variação de até 10%.

Serviço de Atenção Domiciliar	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Atendimentos	45	540

6. OFICINA ORTOPÉDICA

6.1. O hospital produzirá, mensalmente, 990 itens (órteses, próteses e materiais especiais - OPME) e dispensará 263 próteses auditivas, com variação de até 10%.

Oficina Ortopédica	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Fixa	990	
Itinerante		11.880
Próteses auditivas	263	3.156

7. SADT EXTERNO

7.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de SADT Externo à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual e/ou Municipal, no limite da capacidade operacional do SADT, com variação de até 10%.

SADT	Exames	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
SADT Externo	Eco/USG/Doppler	392	4.704
	Eletrocardiograma	137	1.644
	Eletroencefalograma	60	720
	Eletroneuromiografia	184	2.208
	Espirometria	661	7.932
	Laboratório de Análises Clínicas	14.609	175.308
	Mamografia	104	1.248
	Radiologia	458	5.496
	Ressonância Nuclear Magnética	451	5.412
	Tomografia Computadorizada	971	11.652

7.1.2. Os exames internos não compõem meta própria, pois já são previstos em outros serviços contratados: **internações hospitalares, cirurgias, e/ou ambulatório**, isso porque a internação deve contemplar todas as necessidades do paciente/usuário.

7.2.2. Não será estabelecida meta de produção de exames externos para todos os tipos de exames. Porém toda a produção deverá ser informada mensalmente à SES, separadamente, para efeito de monitoramento dos encaminhamentos solicitados e o que foi executado pelo hospital.

7.2.3. Em situações de imprevistos, em que os aparelhos instalados em determinada unidade apresentem falha operacional sem previsão de conserto, os encaminhamentos externos poderão ser referenciados para outra Unidade da Rede, cuja produção será acompanhada pela Superintendência do Complexo Regulador em Saúde do Estado e Superintendência de Performance, podendo, quando em excedente, gerar o repasse de custeio a título de ressarcimento, desde que previamente autorizado pelo Gestor da Pasta e devidamente comprovada a produção.

ANEXO III

INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado, até o dia 10 (dez) de cada mês subsequente.

O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

INDICADORES DE DESEMPENHO	META
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 80%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 12
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	< 72
4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	< 1%
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	< 5%
8. Taxa de Leitos bloqueados por Motivo Operacional	≤ 20%

1. Taxa de Ocupação Hospitalar

Conceituação: relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)

Conceituação: relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]

3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)

Conceituação: assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

4. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)

Conceituação: mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [Nº de retornos em até 48 horas/ Nº de saídas da UTI, por alta] x 100

5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

Conceituação: o indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

Para o numerador são excluídas internações por câncer e obstetrícia, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador.

Para o denominador:

1. São excluídos casos de um dia, alta por morte, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico), e aqueles com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia para o câncer.
2. São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.
3. Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.

6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

Conceituação: mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

* Por se tratar de um indicador cuja governança não cabe à Organização Social, o mesmo poderá ser retirado da composição da nota geral referente ao desempenho da Unidade Hospitalar, desde que haja motivação e que seja informado, mensalmente, com regularidade.

7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos)

Conceituação: mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por qualquer motivo, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: [Nº de cirurgias programadas suspensas/Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

8. Taxa de Leitos Bloqueados por Motivos Operacionais

Conceituação: Mede o número de leitos que são habitualmente utilizados para internação, porém, no momento do censo, não podem ser utilizados por razões operacionais (manutenção predial ou mobiliária, falta transitória de pessoal). O indicador não inclui o bloqueio dos leitos por condições de enfermidades relativas ao paciente, no período.

Fórmula: [Nº de leitos bloqueados por motivos operacionais/Nº total de leitos] x 100

ANEXO TÉCNICO IV

SISTEMA DE REPASSE

I – Regras e Cronograma do Sistema de REPASSE

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

1.1. A atividade assistencial do **PARCEIRO PRIVADO** subdivide-se em 07 (sete) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO II, nas modalidades abaixo assinaladas:

1. Internações Hospitalares: saídas cirúrgicas, saídas clínicas e saídas de reabilitação.
2. Cirurgias: cirurgias eletivas.
3. Atendimentos Ambulatoriais: consulta médica e consulta não médica na atenção especializada.
4. Terapias especializadas: sessões especializadas.
5. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).
6. Oficina Ortopédica.
7. SADT Externo: serviço de apoio diagnóstico e terapêutico ofertado à rede assistencial.

1.1.1. 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 **Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no item 2.6 do ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços.

3. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na dotação orçamentária poderá ser substituída por outra, tanto federal quanto estadual, a que apresentar disponibilidade financeira, a fim de evitar inadimplência.

4. O montante global a ser repassado será no valor estimado em **R$ 147.018.922,20** (cento e quarenta e sete milhões, dezoito mil, novecentos e vinte e dois reais, vinte centavos). Do montante global, 90% (noventa por cento), **R$ 132.317.029,98** (cento e trinta e dois milhões, trezentos e dezessete mil, vinte e nove reais e noventa e oito centavos) correspondem ao custeio da parte assistencial estabelecida no **Anexo Técnico II – Metas de Produção**, e 10% (dez por cento) do montante, **R$ 14.701.892,22** (catorze milhões, setecentos e um mil, oitocentos e noventa e dois reais e vinte e dois centavos) correspondem ao custeio da parte dos **Indicadores de Desempenho** e serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte assistencial, sendo que a transferência ao **PARCEIRO PRIVADO** será mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor total corresponde ao estimado para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

5. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os Indicadores de Produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais) e Indicadores de Desempenho, compondo assim os percentuais de repasse da seguinte forma:

5.1. O valor da **parcela mensal** de custeio corresponde a **R$ 12.251.576,85** (doze milhões, duzentos e cinquenta e um mil, quinhentos e setenta e seis reais e oitenta e cinco centavos), sendo que, da parte assistencial, **90%** (noventa por cento) do valor corresponde a **R$ 11.026.419,16** (onze milhões, vinte e seis mil, quatrocentos e dezenove reais e dezesseis centavos):

a. 33% (trinta e três por cento) do valor de R$ 3.638.718,32 (três milhões, seiscentos e trinta e oito mil, setecentos e dezoito reais e trinta e dois centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação).**

b. 31% (trinta e oito por cento) do valor de R$ 3.418.189,94 (três milhões, quatrocentos e dezoito mil, cento e oitenta e nove reais e noventa e quatro centavos) correspondem ao custeio das despesas com as **cirurgias.**

c. 13% (treze por cento) do valor de R$ 1.433.434,49 (um milhão, quatrocentos e trinta e três mil, quatrocentos e trinta e quatro reais e quarenta e nove centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento ambulatorial.**

d. 10% (dez por cento) do valor de R$ 1.102.641,92 (um milhão, cento e dois mil, seiscentos e quarenta e um reais e noventa e dois centavos) correspondem ao custeio das despesas com as **terapias especializadas.**

e. 01% (um por cento) do valor de R$ 110.264,19 (cento e dez mil, duzentos e sessenta e quatro reais e dezenove centavos) correspondem ao custeio das despesas com o s**erviço de atenção domiciliar (SAD).**

f. 07% (sete por cento) do valor de R$ 771.849,34 (setecentos e setenta e um mil, oitocentos e quarenta e nove reais e trinta e quatro centavos) correspondem ao custeio das despesas com a **oficina ortopédica.**

g. 05% (cinco por cento) do valor de R$ 551.320,96 (quinhentos e cinquenta e um mil, trezentos e vinte reais e noventa e seis centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **SADT Externo.**

5.2. **Enquanto vigorar o Convênio nº 11/2018** – celebrado entre o Município de Goiânia, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (CONVENENTE), e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR (CONVENIADA), amparado na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Portarias GM/MS nº 1.721/2005, SAS/MS nº 625/2005, GM/MS nº 3.123/2006, GM/MS nº 1.501/2013 e Parecer nº 017/2018 da Procuradoria-Geral do Município de Goiânia –, **fica assegurado ao PARCEIRO PÚBLICO o direito de abater do valor do repasse mensal, a ser realizado pelo Estado de Goiás, o montante percebido pela AGIR, relativo ao supracitado convênio**.

5.2.1. O referido abatimento justifica-se pelo fato de que o Plano Operativo estabelecido no Convênio n° 11/2018 tem como objeto atividades e/ou serviços similares aos contemplados no Contrato de Gestão celebrado entre o Estado de Goiás, por meio da Secretaria do Estado da Saúde - SES/GO, e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação/AGIR para gerenciamento do CRER, bem como por obediência aos princípios da Administração Pública, em especial, princípios da moralidade, razoabilidade, proporcionalidade, eficiência e supremacia do interesse público.

5.2.2. Tal desconto será efetuado no repasse mensal, no valor estimado de R$ 3.500.000,00 (três milhões e quinhentos reais), obtido a partir da projeção dos valores auferidos pela AGIR no ano de 2018, relativos ao Convênio n° 11/2018.

5.2.3. No momento em que for comprovado o valor efetivamente repassado pelo Município de Goiânia à AGIR, relativo ao Convênio n° 11/2018, será realizado um ajuste no montante mensal a ser repassado pelo Estado de Goiás, seja a maior ou a menor.

5.2.4. Finalizada a vigência do Convênio nº 11/2018 cessará o referido abatimento, ocasião em que o PARCEIRO PÚBLICO assumirá o custeio mensal total pactuado para a Unidade.

5.2.5. Exceção ao referido abatimento diz respeito à Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva, atendidas no CRER, para a realização de implante coclear e prótese auditiva ancorada no osso, em virtude da Portaria GM n. 2.161, de 17 de julho de 2018 que estabelece que os recursos para tal procedimento serão financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) a ser incorporado ao grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC e que, pela especificidade do atendimento, não será objeto de dedução, devendo, pois, ser informado em separado e comprovada a execução para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, mensalmente.

5.3. A parte de desempenho, **10%** (dez por cento), corresponde a **R$ 1.225.157,69** (um milhão, duzentos e vinte e cinco mil, cento e cinquenta e sete reais e sessenta e nove centavos).

5.3.1 A parte de desempenho será repassada de acordo com o percentual descrito no ANEXO III para as metas dos Indicadores abaixo relacionados:

a. Taxa de Ocupação Hospitalar

b. Taxa Média de Permanência Hospitalar

c. Índice de Intervalo de Substituição

d. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS

e. Taxa de Readmissão em UTI

f. Taxa de Readmissão Hospitalar

g. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais

h. Taxa de leitos bloqueados por motivo operacional

5.4. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pelo **CRER.**

5.5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **PARCEIRO PRIVADO** no ANEXO TÉCNICO II e III, a mesma deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **CRER.**

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

5.7. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, 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.

5.8. As informações deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) de cada mês para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

5.9. As metas de desempenho 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.

5.10. Os resultados deverão ser apresentados pelo **PARCEIRO PRIVADO** mensalmente.

5.11. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais - SIGOS* disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo **CRER,** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

5.12. 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 referente aos Recursos Financeiros e da Dotação Orçamentária do Contrato de Gestão.

5.13. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos.

5.14. 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.

5.15. A cada período de 03 (três) meses, à Secretaria de Estado da Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse citado no item 3 deste documento.

5.16. 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.

5.17. A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG) presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores quantitativos e de desempenho.

5.17.1. Havendo indicação de desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas, a Organização Social receberá prazo de 10 (dez) dias para defesa e contraditório.

5.17.2. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a COMACG remeterá o parecer para anuência da Superintendência de Performance e convalidação do Gestor da Pasta.

5.18. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao trimestre e/ou semestre avaliado, a depender do caso (indicadores de desempenho e quantitativos, respectivamente).

5.19. 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.

5.20. A análise referida no item 5.16 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 as condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

5.21. 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.

5.22. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente, se for o caso, o desconto financeiro 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 NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% do Contrato de Gestão)

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.* Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **ANEXO Técnico II** 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 IV.**

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

INTERNAÇÃO Peso 33%	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Internação.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Internação.
CIRURGIAS Peso 31%	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual de cirurgias.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual de cirurgias.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado às cirurgias.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado às cirurgias.
ATENDIMENTO AMBULATORIAL Peso 13%	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
TERAPIAS ESPECIALIZADAS Peso 10%	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR Peso 01%	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de SAD.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de SAD.

	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de SAD.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de SAD.
OFICINA ORTOPÉDICA Peso 07%	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade da Oficina Ortopédica.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade da Oficina Ortopédica.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade da Oficina Ortopédica.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade da Oficina Ortopédica.
SADT Externo Peso 05%	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do SADT Externo.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do SADT Externo.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade do SADT Externo.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade do SADT Externo.

2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% do Contrato de Gestão)

2.1. Os valores percentuais apontados na tabela inserida **Anexo Técnico III – Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL.**

2.2. Cada indicador de Desempenho acima descrito será avaliado sua *performance* calculando-se o PCM - Percentual de Cumprimento de Meta, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

$$P_{CM} = \frac{V_A}{V_M} \times 100$$

Onde:

P_{CM} = Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A = Valor Atingido;

V_M = Valor da Meta.

2.3. Em caso de polaridade do indicador ser quanto menor o resultado melhor a performance, o cálculo deverá ser realizado conforme descrito na fórmula a seguir:

$$P_{CM} = \{1 - [(V_A - V_M) / V_M]\} \times 100$$

2.4. Uma vez calculado o PCM de cada indicador, será determinada uma nota que varia de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme regra de pontuação descrita na tabela a seguir.

Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos

% de execução em relação à meta	Nota de desempenho
=> 100%	10
90,00% até 99,99%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5

40,00% até 49,99%	4
< 40%	0

2.5. A pontuação global das metas de desempenho será calculada pela média das notas de cada indicador, conforme fórmula a seguir.

$$\frac{\Sigma \text{ (nota de cada indicador)}}{\text{Quantidade de indicadores}}$$

2.6. O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito a seguir.

PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
9 a 10 pontos	100 %
8 a 8,9 pontos	90 %
7 a 7,9 pontos	80 %
6 a 6,9 pontos	70 %
Menor que 6 pontos	Zero

ANEXO TÉCNICO V

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER

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 Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG), coordena e gerencia os Programas de Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde nas Unidades Hospitalares da SES-GO.

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 médica é considerada o padrão ouro da especialização.

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 se deseja 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 Residências. 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 da Escola de Saúde de Goiás (SESG) formula, coordena, 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 SESG em parceria com as Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) e demais instituições designadas para a consecução do Processo Seletivo.

3.1 – Programas de Residência Médica

Os programas desenvolvidos os hospitais 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 Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo–CRER

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER	**Coordenador**	**Supervisor**	**Preceptor**	**Nº de Residente**	**Bolsa SES/GO**
Anestesiologia	1	1	6	9	9
Medicina Física e Reabilitação		1	5	7	9
Otorrinolaringologia		1	4	6	6
Radiologia e diagnóstico por imagem		1	10	15	15
TOTAL	**1**	**4**	**25**	**37**	**37**

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 **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, minimamente, os Programas de Residências em Áreas Profissionais da Saúde listados no Quadro 02, bem como o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRMS.

Quadro 02- Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional, Área de Concentração Saúde Funcional e Reabilitação – CRER.

Programa de Residência em Saúde Funcional e Reabilitação	**Coordenador**	**Tutor**	**Preceptor**	**Nº de Residente**	**Bolsa SES/GO**
Enfermagem	01	01	06	04	0
Fisioterapia		01	06	04	0
Fonoaudiologia		01	06	04	0
Terapia Ocupacional		01	06	04	0
Psicologia		01	06	04	0
TOTAL	**01**	**05**	**30**	**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 pela Diretoria Técnica. Compete a Assessoria Geral das COREMEs e Coordenação da COREMU da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás a aprovação final da seleção.

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

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.

A carga horária dos Supervisores, Preceptores e Tutores é regulamentada por Portarias da SES-GO.

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 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (Resolução CNRM 02/2005).

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.

7 – RECURSOS FINANCEIROS

7.1 – Bolsas de Estudo para os Residentes

O residente receberá mensalmente remuneração correspondente à 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, 43 (quarenta e três) bolsas são financiadas pelo MS e 4 (quatro) bolsas 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 CRER.

Discriminação da despesa	**Número**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Custo com bolsas Residência Médica (3.330,43+ 20% INSS)	37	3.996,52	147.871,24
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor	66	474,78	31.375,48
Executor Administrativo COREME e COREMU	01	6.721,15	6.721,15
Despesa de custeio diverso por Residente	57	730,00	41.610,00
Total Geral		-	227.577,87

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, cálculo 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

1. Razão entre o nº candidatos inscritos / nº vagas ofertadas
2. Proporção de vagas ocupadas: nº vagas ofertadas / nº vagas ocupadas;
3. Percentagem de egressos dos programas de residência: nº egresso do Programa/nº de ingressantes no programa X 100 (%).
4. Razão entre o número de programas / número de programas avaliados como satisfatórios pela CNRM X 100 (%).

8.2 – Indicadores Qualitativos

1. Relatório anual por programa

Documento assinado eletronicamente por **Lucas Paula da Silva**, **Usuário Externo**, em 02/04/2020, às 14:21, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR**, **Secretário (a) de Estado**, em 02/04/2020, às 19:01, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE**, **Procurador (a) Geral do Estado**, em 07/04/2020, às 19:23, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000012407367** e o código CRC **2E34AF96**.

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO ADITIVO

DÉCIMO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR.

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, 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 representado pelo Secretário de Estado da Saúde, ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº residente e domiciliado nesta Capital, e a **ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR**, doravante denominada **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, estabelecida na Avenida Olinda c/ Avenida PL-3, nº 960, Parque Lozandes, Torre Business, 20º andar, Goiânia-GO, neste ato representada por LUCAS PAULA DA SILVA**,** brasileiro, economista, portador da CI/RG nº DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº , residente e domiciliado nesta Capital, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO**, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, 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 200900010015421.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por 12 (doze) meses.

1.1.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III , IV e V.

1.1.3. Readequação do valor do repasse mensal para o 11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO com a consequente alteração do Anexo Técnico V – Sistema de Repasse, visando atender a complexidade dos serviços contratualizados.

1.1.4. Readequação do valor do repasse mensal referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER, conforme disposto no Anexo Técnico II.

1.1.5. Repasse de recursos financeiros, a título de custeio, para o fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) no CRER.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1. Os objetos deste instrumento contratual estão amparados na manifestação do PARCEIRO PRIVADO expressa por meio da CT nº 75809/2021 - SE (000018684873), no Despacho nº 93/2021 – GAOS (000018820643), no Despacho nº 656/2021 - GAOS (000022022053), no Despacho nº 604/2021-GAOS (000021712186), no Plano de Ação para Vigilância Epidemiológica Hospitalar (000021814595), nas Requisições de Despesa nº 215/2021 – GAOS (000021972199), nº 48/2021-GAOS (000021813738), e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nelas apostas, e se fundamenta no subitem 3.1.1 da Cláusula Terceira do 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO (000012407367), e na Lei estadual nº 15.503/2005.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO por 12 (doze) meses, compreendendo o período de **28 de março de 2021 a 27 de março de 2022**, condicionando sua eficácia à publicação de seu resumo na imprensa oficial.

3.1.1. O prazo constante no item 3.1. poderá ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

3.2. O PARCEIRO PÚBLICO se compromete, até o último dia útil do mês de outubro de cada ano, a fazer uma avaliação sobre o progresso das ações previstas neste ajuste, as atividades pendentes de cumprimento e os recursos previstos para o período seguinte, e depois decidirá a respeito de sua continuidade.

3.3. Fica pactuado que o PARCEIRO PÚBLICO, a qualquer momento, poderá rescindir o presente ajuste se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades, assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA QUARTA – DA READEQUAÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

4.1. Fica acordado a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhadas ao perfil do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos anteriores, passando a integrar este Termo os seguintes anexos:

4.1.1. Anexo I - Especificações Técnicas e Descritivos de Serviços (000021054289), confeccionado pela Gerência de Atenção Terciária, Superintendência de Atenção Integral à Saúde.

4.1.2. Anexo II - Ensino e Pesquisa (000018742014), confeccionado pela Coordenação de Residência e Estágio Superintendência da Escola de Saúde de Goiás.

4.1.3. Anexo III - Gestão do Trabalho e de Pessoas (000018640359), confeccionado pela Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, Superintendência de Gestão Integrada.

4.1.4. Anexo IV - Estimativa de Custeio Operacional (000022093074), confeccionado pela Gerência de Avaliação de Organizações Sociais, Superintendência de Performance.

4.1.5. Anexo V - Sistema de Repasse (000021706131), confeccionado pela Gerência de Avaliação de Organizações Sociais, Superintendência de Performance.

CLÁUSULA QUINTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE PARA CUSTEIO DAS PARTES ASSISTENCIAL E DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

5.1.Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Repasse, fica alterado as precificações e o valor do repasse global, para custeio operacional da unidade, valor este que corresponde as partes Assistenciais e os Indicadores de Desempenho. O valor do custeio operacional da unidade fica estimado em **R$ 164.867.563,92** (cento e sessenta e quatro milhões, oitocentos e sessenta e sete mil, quinhentos e sessenta e três reais e noventa e dois centavos)**,** conforme detalhado no Anexo V deste termo (000021706131), repassado da seguinte forma:

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO		
MÊS	VALOR ATÉ 6° MÊS	VALOR A PARTIR 7° MÊS
1	R$ 14.556.797,16	R$ 12.921.130,16
2	R$ 14.556.797,16	R$ 12.921.130,16
3	R$ 14.556.797,16	R$ 12.921.130,16
4	R$ 14.556.797,16	R$ 12.921.130,16
5	R$14.556.797,16	R$ 12.921.130,16
6	R$ 14.556.797,16	R$ 12.921.130,16

CLÁUSULA SEXTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR PARA CUSTEIO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE DO CRER

6.1. Fica estabelecida a readequação do valor do repasse mensal para execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional de Saúde do CRER, conforme Anexo Técnico II, na ordem mensal de R$ 267.798,16 (duzentos e sessenta e sete mil setecentos e noventa e oito reais e dezesseis centavos), totalizando **R$ 3.213.577,92** (três milhões, duzentos e treze mil quinhentos e setenta e sete reais e noventa e dois centavos) para o período de vigência do contrato, valor este somado ao montante do orçamento econômico-financeiro para o custeio da unidade hospitalar.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO REPASSE DE RECURSOS PARA O FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR - NVEH.

7.1. Fica estabelecido o repasse de R$ 300.000,00 (trezentos mil reais), em parcela única, provenientes da Portaria nº 2.624/GM/MS (000016970284), de 28 de setembro de 2020, para custeio das ações de fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme Plano de Ação apresentado pelo **PARCEIRO PRIVADO** (000021814595)**,** que faz parte integrante deste Termo.

CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

8.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em R$ 165.167.563,92 (cento e sessenta e cinco milhões, cento e sessenta e sete mil, quinhentos e sessenta e três reais e noventa e dois centavos), incluído o aporte de recursos para o custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER, e o aporte de recursos para o custeio das ações de fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), assim discriminados:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL R$	VALOR TOTAL R$
Aporte de recursos financeiros para o 11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 123/2011-SES/GO.	Seis primeiros meses	14.556.797,16	87.340.782,96
Aporte de recursos financeiros para o 11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 123/2011-SES/GO	Sétimo mês e seguintes	12.921.130,16	77.526.780,96
Repasse de recursos financeiros provenientes da Portaria nº 2.624/GM/MS, de 28 de setembro de 2020, para custeio das ações de fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH).	Parcela ùnica	-x-	300.000,00
TOTAL R$			**165.167.563,92**

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados nas notas de empenho e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionada:

NOTA DE EMPENHO			
Nº	**DATA**	**Nº SEI**	**VALOR R$**
00282	27/07/2021	000022337610	95.546.286,46
00077	07/10/2021	000024285737	300.000,00
TOTAL			95.846.286,46

Sequencial: 064	**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**	
Descrição	**Código**	**Denominação**
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde

Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte	100	Receitas Ordinárias
Modalidade Aplicação	90	Aplicações Diretas

Sequencial: 064		**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**
Descrição	**Código**	**Denominação**
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	122	Administração Geral
Programa	4100	Encargos da Folha de Pagamento dos Servidores Públicos
Ação	4144	Folha de Pagamento dos Servidores Públicos
Grupo de Despesa	01	Pessoal e Encargos Sociais
Fonte	100	Receitas Ordinárias
Modalidade Aplicação	90	Aplicações Diretas

Sequencial: 90		**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**
Descrição	**Código**	**Denominação**
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2167	Estratégia de Implantação e Implementação no Enfrentamento do Novo Coronavirus.
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte de Recurso	238	Transferência Fundo a Fundo - SUS
Modalidade de aplicação	90	Aplicação Direta

9.2. Para o próximo exercício as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos-programas, ficando o PARCEIRO PÚBLICO obrigado a apresentar no início do exercício a respectiva nota de empenho estimativo e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

9.3. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa nas dotações orçamentárias de que trata o item 9.1. poderá ser substituída por outra, tanto de origem federal quanto de origem estadual, a que apresentar disponibilidade financeira.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

10.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 123/2011-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 PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

11.1. O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, no Diário Oficial da União, bem como no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

E por estarem acordes, assinam as partes para que produza seus jurídicos efeitos.

ANEXO DO TERMO ADITIVO

1 - DA CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM

1.1 - Qualquer disputa ou controvérsia relativa à interpretação ou execução deste ajuste, ou de qualquer forma oriunda ou associada a ele, no tocante a direitos patrimoniais disponíveis, e que não seja dirimida amigavelmente entre as partes (precedida da realização de tentativa de conciliação ou mediação), deverá ser resolvida de forma definitiva por arbitragem, nos termos das normas de regência da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA).

1.2 - A CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA) será composta por Procuradores do Estado, Procuradores da Assembleia Legislativa e por advogados regularmente inscritos na OAB/GO, podendo funcionar em Comissões compostas sempre em número ímpar maior ou igual a 3 (três) integrantes (árbitros), cujo sorteio se dará na forma do art. 14 da Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018, sem prejuízo da aplicação das normas de seu Regimento Interno, onde cabível.

1.3 - A sede da arbitragem e da prolação da sentença será preferencialmente a cidade de Goiânia.

1.4 - O idioma da Arbitragem será a Língua Portuguesa.

1.5 - A arbitragem será exclusivamente de direito, aplicando-se as normas integrantes do ordenamento jurídico ao mérito do litígio.

1.6 - Aplicar-se-á ao processo arbitral o rito previsto nas normas de regência (incluso o seu Regimento Interno) da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), na Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, na Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015, na Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018.

1.7 - A sentença arbitral será de acesso público, a ser disponibilizado no sítio eletrônico oficial da Procuradoria-Geral do Estado, ressalvadas as hipóteses de sigilo previstas em lei.

1.8 - As partes elegem o Foro da Comarca de Goiânia para quaisquer medidas judiciais necessárias, incluindo a execução da sentença arbitral. A eventual propositura de medidas judiciais pelas partes deverá ser imediatamente comunicada à CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E

ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), e não implica e nem deverá ser interpretada como renúncia à arbitragem, nem afetará a existência, validade e eficácia da presente cláusula arbitral.

2-DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE OU COMPLIANCE

2.1 - A CONTRATADA deverá cumprir, no que couber, as exigências impostas pela Lei estadual nº 20.489/2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade da implantação do Programa de Integridade das empresas que contratarem com a administração pública do Estado de Goiás.

2.2 - O Programa de Integridade meramente formal e que se mostre absolutamente ineficaz para mitigar o risco de ocorrência de atos lesivos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, não será considerado para fim de cumprimento da Lei estadual nº 20.489/2019.

2.3 - Pelo descumprimento da exigência prevista na Lei estadual nº 20.489/2019, a administração pública do Estado de Goiás, aplicará à empresa CONTRATADA multa de 0,1% (um décimo por cento) por dia, incidente sobre o valor atualizado do contrato.

2.3.1 - O cumprimento da exigência estabelecida na Lei estadual nº 20.489/2019, mediante atestado da autoridade pública da existência e aplicação do Programa de Integridade, fará cessar a aplicação da multa.

ANEXO Nº I CRER - ALTERADO/2021 - GERAT- 18352 000021054289

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo está dividido em três segmentos: **(I) Especificações Técnicas**, que normatizam a execução contratual na área da saúde; **(II) Metas de produção**, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato; **(III) Indicadores e Metas de Qualidade/ Desempenho** que mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática 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;

1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

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) 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”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital;

1.5.1. É vedado às organizações sociais em saúde o uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papeis 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 à 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 às Resoluções do Conselho Federal de Medicina vigente;

1.7. Serão de inteira responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ela prescrita que não estejam disponíveis na tabela SUS- SIGTAP;

1.7.1. Sempre que o PARCEIRO PÚBLICO for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores serão cobrados do PARCEIRO PRIVADO, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo PARCEIRO PÚBLICO;

1.7.2. Fica assegurado ao PARCEIRO PÚBLICO o direito de descontar das faturas devidas ao PARCEIRO PRIVADO, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia do mesmo;

1.7.3. Quando o PARCEIRO PRIVADO fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao PARCEIRO PÚBLICO.

1.8. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada;

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

1.10. 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;

1.11. Estabelecer, implementar e disponibilizar “on line” à SES/GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade a 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;

1.11.1. 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 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.

1.12. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, 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;

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

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

a. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/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. Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

m. 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.

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

1.16. Garantir o pleno acesso da Ouvidoria SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

1.17. 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;

1.18. Realizar, quadrimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia Net Promoter Score (NPS), com envio de seus resultados para a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás;

1.19. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores da Unidade Hospitalar de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);

1.20. 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;

1.21. 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;

1.22. 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;

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

1.24. 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 o Complexo Regulador Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;

1.25. 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 Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

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

- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- Comissão de Verificação de Óbitos;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética em Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Residência Médica (COREME);
- Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho;
- Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão de Biossegurança;
- Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Comitê Transfusional;

- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Comissão Interna de Qualidade;
- Comissão de Padronização de Produtos para Saúde;
- Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
- Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT;
- Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- Comitê de Compliance;
- Comissão de Processamento de Produtos de Saúde (CPPS).

1.27. 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;

1.28. 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 infraestrututra de saúde que atendam às disposições da RDC 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;

1.29. 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 15943:2011 e as demais resoluções;

1.30. 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 realizadas, garantindo a sua rastreabilidade. 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;

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

1.32. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, 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 453/98, bem como a NBR ISO 17025;

1.33. 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 consequentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS 2.600, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e 1.032, de 04/05/2011;

1.34. 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.

1.35. O PARCEIRO PRIVADO deverá implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de de um repositório de informações único de como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos contratos de gestão firmados, de acordo com Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019

1.36. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da Unidade Hospitalar deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
- Lei Nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.
- Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
- Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo VI (Origem PRT MS/GM Nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e Anexo III Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE),
- RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- RDC ANVISA Nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.
- Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - CAPÍTULO II DO Sangue, Componentes e Hemoderivados;
- Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde PT MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, e RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.
- PRT GM/MS Nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
- PRT SVS/MS Nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM Nº 204/2016 - define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
- RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.

- RDC Nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem, avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).
- Resolução COFEN Nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
- RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 1º).
- Portaria MS nº1631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.
- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNHAH) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde-Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade - Anexo XXXI.
- Portaria de Consolidação Nº 6,de 28 de setembro de 2017-Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde-Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD),Seção V.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica - Anexo XXXII.
- RDC ANVISA Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- Resolução CFM Nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico.
- RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.
- Portaria de Consolidação nº 3 - de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo.
- PT Nº 44, de 10 de janeiro de 2001, que trata do Hospital Dia.
- RDC/ANVISA n° 63/2011, de 25/11/2011, Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- RDC/ANVISA n° 2/2011, de 25/01/2010, Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
- RDC/ANVISA n° 20/2014, de 10/04/2014, Dispõe sobre o regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano;
- Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, que dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.
- Portaria nº1.399, de 17 de dezembro de 2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.
- Portaria nº 1046/2019 – SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade.
- Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (Programa Brasil Sorridente).
- Política de Atenção à Saúde Bucal do Estado de Goiás (PASB-GO), aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (Resolução nº 014/2008), implantada pela SES/GO (Portaria n 28/2009), que definiu a reorganização da Atenção em saúde Bucal no Estado de Goiás.
- Portaria n° 1032 de 05 de maio de 2010, Tabela de Procedimentos, Próteses, Órteses, Medicamentos, e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Resolução n° 162 de 2015 e n° 163 de 2015 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), que versa sobre a atuação do Cirurgião Dentista em ambiente hospitalar.
- Resolução 203 de 2015 e n° 204 de 2015 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), que vem alterar e complementar as resoluções anteriores.

1.37 Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

1.38 O PARCEIRO PRIVADO deverá desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação;

1.39. O PARCEIRO PRIVADO será responsável pelos serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem: radiodiganóstico, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia e ultrassonografia – conforme a presença destes recursos/equipamentos nas unidades hospitalares sob gestão do Estado e sob gerenciamento das Organizações Sociais, consistindo na coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como no laudo assinado, digitalmente, por meio de médico especialista.

1.40. Quanto a assistência hemoterápica/hematológica deverá:

1.40.1. Providenciar a estruturação e funcionamento de uma Agência Transfusional na unidade;

1.40.2. Providenciar a inclusão do serviço de hemoterapia no rol de atividades/serviços autorizados pela Vigilância Sanitária (constar no alvará sanitário);

1.40.3. Realizar os procedimentos hemoterápicos/hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atendendo à legislação vigente;

1.40.4. Executar as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, estabelecidas pela SES-GO (unidade de comando e direção da política estadual).

1.40.5. Respeitar as Políticas Estadual e Nacional do Sangue, Hemocomponentes e Derivados, as decisões e determinações da SES-GO e suas áreas específicas, no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica, bem como a legislação vigente.

1.40.6. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Agência Transfusional, utilizando técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção de estrutura física e de equipamentos, além do provimento de insumos (materiais), medicamentos e demais itens necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

1.40.7. Atender às necessidades terapêuticas dos usuários, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional.

1.40.8. Respeitar e cumprir ao que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas a hemoterapia/hematologia, pactuações firmadas pela SES com os municípios e/ou outras unidades de saúde, bem como a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES em Hemoterapia, Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) e outros que envolvam a prestação de serviços hemoterápicos pela unidade, atendendo ao que determinar a SES-GO.

1.40.9. Manter quadro de pessoal técnico habilitado e capacitado para o desempenho das funções, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como participar dos treinamentos ofertados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO. Deverá cumprir o que estabelecem

as Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais e demais normas afins.

1.40.10. Identificar as necessidades de treinamento dos servidores da Agência Transfusional, levando em consideração a identificação de problemas de desempenho, necessidade de novas habilidades, conhecimentos ou atitudes em relação ao trabalho ou a equipe. A partir desse levantamento, definir o planejamento para o programa de treinamentos (Educação Permanente).

1.40.11. Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela SES, com vistas a garantir a qualidade do sangue e componentes na assistência hemoterápica.

1.40.12. Possuir Responsável Técnico médico regularmente registrado no Conselho de Medicina e com treinamento no Hemocentro Coordenador, de forma a atender a legislação vigente.

1.40.13. Adequar qualitativamente e quantitativamente a produção à demanda por serviços hemoterápicos da unidade e da região de saúde em que está inserida, conforme definir a SES-GO, de forma atender a 100% das necessidades.

1.40.14. Executar os procedimentos necessárias para cumprimento de ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que se relacionem a unidade e região de saúde.

1.40.15. A unidade deverá, quando necessário e autorizado pela SES, realizar a distribuição de hemocomponentes para outros serviços de saúde, inclusive com a realização dos respectivos testes imunohematológicos pré-transfusionais, caso seja necessário.

1.40.16. Caso necessário e definido pela SES-GO, armazenar hemoderivados e medicamentos estratégicos encaminhados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO, utilizá-los quando necessário aos pacientes e realizar sua distribuição para os portadores de coagulopatias ou outras doenças hematológicas, atendendo aos fluxos e planejamento estabelecidos pela SES-GO.

1.40.17. Dispor de sistema de informática para registros e gerenciamento dos procedimentos relacionados ao uso dos hemocomponentes (armazenamento/estoque, testes pré-transfusionais, transfusão, expugo etc). O Sistema de informática da AT deverá permitir a interface bidirecional, com o compartilhamento de dados, entre a Agência Transfusional, o serviço público fornecedor de hemocomponentes e Sistema de Prontuários/Registros informatizados indicados pela SES-GO. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas devidamente licenciados.

1.40.18. Alimentar e monitorar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, definidos pela SES e sob sua responsabilidade.

1.40.19. Oferecer assistência ambulatorial complementar (exceto em unidades que não tenham atendimento ambulatorial) às pessoas portadoras de doença falciforme, outras hemoglobinopatias e coagulopatias, com estrutura para realização dos procedimentos terapêuticos definidos nos protocolos clínicos estabelecidos pelo MS.

1.40.20. Prover a manutenção predial, hidráulica, elétrica, telefonia e rede lógica.

1.40.21. Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo diretor/responsável técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos compatíveis.

1.40.22. Monitorar o funcionamento da Agência Transfusional, garantindo a qualidade dos hemocomponentes, bem como proporcionar todo o assessoramento para que esse objetivo seja atingido e aplicar medidas corretivas que sanem eventuais problemas de ordem técnica, organizacional e operacional.

1.40.23. Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância na Agência Transfusional, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao serviço fornecedor e com aqueles para os quais distribui hemocomponentes.

1.40.24. Realizar todos os testes laboratoriais/imunohematológicos para atender a demanda transfusional e necessidades da AT, incluindo os testes de Controle de Qualidade estabelecidos na Legislação vigente.

1.40.25. Executar/participar de ações e programas especiais definidos pela SES no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.

1.40.26. Possuir e manter em pleno funcionamento o Comitê Transfusional Multidisciplinar.

1.40.27. Manter atuante, na Agência Transfusional, os seguintes programas:

- Programa de Controle da Qualidade Interno.

- Programa de Avaliação Externa da Qualidade.

- Programa de Treinamento e Educação Permanente

1.40.28. Manter sempre atualizado os respectivos prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.

1.40.29. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos realizados pela Agência Transfusional.

1.40.30. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços hemoterápicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, boas práticas laboratoriais e protocolos clínicos estabelecidos.

1.40.31. Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.

1.40.32. Prover manutenção preventiva, manutenção corretiva, qualificação e calibração de equipamentos, de acordo com as recomendações dos fabricantes, as boas práticas, garantia da qualidade, recomendações da SES-GO, legislação vigente, mantendo suas adequadas condições de funcionamento, bem como de armazenamento dos hemocomponentes.

1.40.33. Todos os equipamentos do serviço de hemoterapia deverão ser colocados em uso para os fins a que se destinam e não poderão ser destinados a outros locais ou outros fins e nem removidos da unidade sem prévia autorização da SES-GO, inclusive e especialmente aqueles adquiridos com uso de recursos federais.

1.40.34. Possuir programa de qualidade que contemple o serviço de hemoterapia, inclusive mantendo todos os procedimentos, protocolos, manuais e registros atualizados nos termos da legislação vigente, e apresenta-los prontamente sempre que solicitados pela SES-GO.

1.40.35. Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do serviço fornecedor de hemocomponentes e da Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS/SES-GO, quanto aos procedimentos técnicos, documentais e de registros, atendendo sempre a legislação, bem como prestar informações sobre o uso e estoque de hemocomponentes sempre que solicitado pelo fornecedor e/ou pela SES-GO.

1.40.36. Em situações especiais, a Agência Transfusional deverá receber e armazenar adequadamente, nos limites de sua capacidade, hemocomponentes enviados por outro serviço, em contingência, se assim determinar a SES-GO.

1.41 Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** e conforme as diretrizes do SUS.

2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

2.1. 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.

2.2. O Serviço de Admissão do PARCEIRO PRIVADO solicitará aos pacientes, ou aos 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.

2.3. 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, presta serviços de assistência à saúde, por meio do Complexo Regulador Estadual e/ou Central de Regulação Municipal de Goiânia.

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

2.5. 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 Complexo Regulador Estadual e/ou Central de Regulação Municipal de Goiânia 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.

2.6. O PARCEIRO PRIVADO deverá executar semestralmente uma pesquisa de satisfação independente, pesquisando a satisfação do usuário com relação aos serviços prestados no Hospital, após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada.

3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

3.1. Identificação da Unidade

- **Nome**: **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER**
- **CNES**: 2673932
- **Endereço**: Avenida Vereador Jose Monteiro, nº1655, Bairro Negrão de Lima CEP:74653230, Goiânia – Goiás.
- **Tipo de Unidade**: uma unidade de referência que oferece atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual.
- **Gerência da Unidade**: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
- **Funcionamento**: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, com grade devidamente disponibilizada ao Complexo Regulador Estadual e/ou Central de Regulação Municipal de Goiânia

3.2. Capacidade Instalada

3.2.1. Estrutura

3.1.1 O **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER possui 136 leitos gerais e 40 leitos complementares, de UTI adulto, todos disponíveis ao SUS**, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Descrição	Quantidade até 6º mês	Quantidade a partir de 7º mês
Clínica Cirúrgica	74	73
Clínica Médica	26	32
Reabilitação	0	51
Clínica Covid	36	0
UTI Adulto	20	20
UTI Adulto Covid	20	0
Leitos Assistenciais Totais	**176**	**176**
Salas Cirúrgicas	8	8
Consultórios Ambulatoriais	50	50
Box de Pequenos Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	6	6
Ginásio de Terapias	7	7
Piscinas de Hidroterapias	4	4
Oficina Ortopédica	1	1
Centro de Diagnóstico	1	1
Laboratório de Marcha	1	1

3.2.1.2. O hospital deverá estruturar sua Agência Transfusional (AT), que, por definição, é um serviço de hemoterapia com a função de armazenar hemocomponentes, realizar testes imunohematológicos pré-transfusionais e transfundir os hemocomponentes. O suprimento de hemocomponentes a esta agência deverá ser realizado por serviço público de hemoterapia de maior complexidade. A Agência Transfusional também poderá distribuir hemocomponentes para outros serviços de saúde, de acordo com o que estabelecer a SES-GO.

3.2.1.3. O serviço de hemoterapia integrará a Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia (REHEMO) e, por consequência, a Hemorrede Estadual, estando inserido no contexto das políticas, estratégias, planejamento e determinações emanadas da SES-GO, inclusive da Superintendência de Atenção Integral à Saúde/Gerência de Atenção Terciária/Coordenação da Hemorrede, especialmente quanto a assistência hemoterápica e hematológica.

3.2.1.4. O Serviço de hemoterapia deverá atender a demanda por realização de procedimentos hemoterápicos da unidade e deverá, sempre que necessário e autorizado pela SES-GO, realizar a distribuição de hemocomponentes a outros serviços de saúde, atendendo a legislação vigente. Nesse contexto, havendo necessidade, deverão ser realizados os testes pré-transfusionais para distribuição de hemocomponentes a outros serviços.

3.2.1.5. Com a estruturação da Agência Transfusional, o fornecimento de hemocomponentes deverá ser realizado por serviço de hemoterapia público, definido pela SES-GO, após manifestação da Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS e Gestão Estadual do Sangue/SAIS.

3.2.1.6 A distribuição física poderá ser adequada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com anuência prévia do **PARCEIRO PÚBLICO**, considerando, sempre, a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos.

3.3 Perfil da Unidade

3.3.1. O **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** caracterizado como Hospital Especializado de Alta e Média Complexidade, uma unidade de referência para o atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual. Possui leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI). Atualmente a Unidade funciona 24 horas e realiza atendimentos de média e alta complexidade.

3.3.2. As internações são predominantemente clínicas, porém também existem internações cirúrgicas alinhadas ao perfil da Unidade.

4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Linhas de Serviços

4.1.1. Para o funcionamento do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** serão consideradas as seguintes linhas de serviços;

a) Internação:

a.a) Saídas de Clínica

a.b) Saídas Cirúrgicas

a.c) Saídas Reabilitação

a.d)Internações em leitos de UTI adulto

a.e) Internações em leitos de UTI covid *

a.f) Saídas enfermaria covid *

b) Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada: consultas médica e multiprofissionais em ambulatório.

c) Atendimento Ambulatorial - SADT Externo: corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes da rede de saúde e que foram regulados para a Unidade.

4.1.2. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.

4.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

4.2.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar 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, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

4.2.1.1. Será de inteira responsabilidade pelo **PARCEIRO PRIVADO:** o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP ou outra tabela que vier a substituí-la.

4.2.1.2. Observado o disposto no parágrafo anterior, na hipótese do **PARCEIRO PRIVADO** ser demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam na tabela SUS-SIGTAP, será regressivamente cobrado do **PARCEIRO PRIVADO** os valores correspondentes.

4.2.1.3. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia ao **PARCEIRO PRIVADO.**

4.2.1.4. Quando o **PARCEIRO PRIVADO** fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito e que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao **PARCEIRO PÚBLICO.**

4.2.2. A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

4.2.3. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção da Unidade deverá solicitar, via Núcleo Interno de Regulação (NIR), o remanejamento desses pacientes para outras unidades hospitalares.

4.2.4. No processo de hospitalização, estão incluídos, além da OPME:

a) Assistência por equipe médica especializada.

b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.

c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.

d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.

e) 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.

f) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.

g) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação.

h) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.

i) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).

j) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.

k) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.

l) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS).

m) Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.

n) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000).

o) Sangue e hemoderivados.

p) Fornecimento de roupas hospitalares.

q) Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

r) Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente.

s) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

4.2.5. ODONTOLOGIA HOSPITALAR

4.2.5.1. Odontologia Hospitalar - Pacientes internados

4.2.5.1.1. A odontologia hospitalar pode ser definida como conjunto de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas em ambiente hospitalar em consonância com a missão do hospital e inseridas no contexto de atuação da equipe multidisciplinar. Seu foco principal é o atendimento em saúde bucal ao paciente em nível terciário.

4.2.5.1.2. Odontologia hospitalar tem com escopo garantir a integralidade de ações em saúde para pacientes internados pelo SUS e/ou para pacientes que apresentem manifestações decorrentes na cavidade oral da doença ou da terapia em âmbito hospitalar, inserindo, para tanto, o profissional de saúde bucal na equipe multidisciplinar de atendimento hospitalar.

4.2.5.1.3. Essa atenção é essencial sabendo que muitas alterações de saúde, manifestam-se, inicialmente, na cavidade oral, o que faz com que a odontologia hospitalar seja de suma importância para pacientes hospitalizados, atuando na prevenção e o controle de doenças de acordo com os protocolos de cuidados orais na saúde dos pacientes, garantindo a resolutividade das atividades assistenciais

4.2.5.2. Odontologia Hospitalar ao PNE - Vagas para pacientes externos

4.2.5.2.1. A Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, é a especialidade que tem por objetivo a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal de pacientes que tenham alguma alteração no seu sistema biopsicossocial e compreende todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional.

4.2.5.2.2. O Tratamento Odontológico para Pacientes Especiais, procedimento incluído pela Portaria 1.032, de 05 de maio de 2005, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, consiste em procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar, sob anestesia geral ou sedação, em usuários que apresentem uma ou mais limitações temporárias ou permanentes, de ordem intelectual, física, sensorial e/ou emocional que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. Esse serviço também está de acordo com a Política de Atenção à Saúde Bucal do Estado de Goiás (PASB-GO), aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (Resolução n. 014/2008) e implantada pela SES/GO (Portaria n. 28/2009), que definiu a reorganização da Atenção em saúde Bucal no Estado de Goiás.

4.2.5.2.3. Critérios para a referência dos Serviços Odontológicos: A oferta desse serviço deverá ser via sistema de regulação do município de Goiânia e /ou Complexo Regulador Estadual, e os procedimentos odontológicos devem ser realizados em centro cirúrgico, após avaliação médica prévia, com sedação - anestesia geral, com equipe multidisciplinar, para paciente menores de 13 anos, conforme os critérios abaixo:

a. Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco sua integridade física;

b. Pacientes com história médica e condições complexas que necessitem de atenção especializada;

c. Pacientes com sofrimento mental que apresentam dificuldade de atendimento nas unidades da rede de saúde, após, no mínimo, duas tentativas frustradas

d. Pacientes com deficiência mental ou outros comprometimentos, que não respondem a comandos, não-cooperativos, após duas tentativas frustradas de atendimento nas unidades da rede de saúde;

e. Pacientes com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras quando associadas ao distúrbio de comportamento;

f. Pacientes com doenças degenerativas do Sistema Nervoso Central, quando houver a impossibilidade de atendimento, como Mal de Alzheimer, Síndrome de Parkinson e outras;

g. Pacientes com autismo;

h. Pacientes com outras situações não descritas que podem ser pactuadas com o serviço de referência e definidas pelo nível local, mediante relatório detalhado e assinatura do profissional.

4.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

4.3.1. Consultas Médicas e Multiprofissional na Atenção Especializada

4.3.1.1. O Hospital deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.3.1.2. As consultas ambulatoriais compreendem:

a. Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso.

b. Interconsulta.

c. Consultas subsequentes (retornos).

4.3.1.3. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela **Central de Regulação Municipal de Goiânia e/ou Complexo Regulador Estadual** ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.3.1.4. 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 à especialidade referida.

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

4.3.1.6. 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.

4.3.1.7. 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, serão registrados como consultas subsequentes.

4.3.1.8. O quantitativo de especialidades e tipos de especialidades (médicas/multiprofissionais e odontológicas), bem como os tipos de consultas (primeira/retorno/interconsulta), poderão sofrer mudanças de quantitativo e tipos de especialidades, dependendo da avaliação das mesmas, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida da Região de Saúde. Pontua-se, ainda, que esta avaliação deverá ser realizada semestralmente, e que o **PARCEIRO PRIVADO** responsável pela administração da unidade terá 45 dias para realizar a modificação solicitada com relação as especialidades ofertadas.

4.3.1.9. Esclarece-se que, mesmo com as modificações solicitadas, **o quantitativo de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais propostas no contrato de gestão**, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou de tipos de consultas. As especificações citadas ocorrerão através do Plano Operativo que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e **PARCEIRO PRIVADO.**

4.3.1.10.O Plano Operativo é um instrumento que integrará todos os ajustes entre SES/GO e PARCEIRO PRIVADO, o mesmo deverá conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato de gestão, a definição de oferta de serviços, fluxo de serviços e pactuação de metas. O Plano Operativo trará especificações como as especialidades médicas e multiprofissional que irão compor o quadro de pessoal da Unidade, bem como os tipos de consultas (primeira /interconsulta /retorno) das especialidades que serão ofertadas, o mesmo estabelecerá a carteira de serviços da Unidade de Saúde. O Plano Operativo será reavaliado semestralmente, ou quando se fizer necessário para a equipe técnica da SES/GO e PARCEIRO PRIVADO.

4.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS

4.4.1. Consideram-se as Cirurgias Programadas as intervenções que abrangem as cirurgias de médio e alto porte, sob efeito de anestesia e de diferentes especialidades, em pacientes que não estejam em internação hospitalar, ou seja, excetuam-se aqui as cirurgias de pacientes em atendimentos de urgência.

4.4.2. Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa ao hospital bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em ambos os casos, todas as cirurgias programadas devem ser regulados pela Central de Regulação Municipal de Goiânia e/ou Complexo Regulador Estadual.

4.5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

4.5.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela Central de Regulação Municipal de Goiânia e/ou Complexo Regulador Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT.

4.5.2. Os Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo a serem ofertados são:

Análises Clínicas	Espirometria	Otoemissões
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	Fluoroscopia	Raio-x
Ecocadiograma	Imitanciometria	Ressonância Magnética

Eletrocardiograma	Laboratório de Marcha	Tomografia Computadorizada
Eletroneuromiografia	Mamografia	Ultrassonografia com Doppler Colorido

4.6. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

4.6.1. . O CRER está credenciado a realizar Serviço de Atenção Domiciliar pela Portaria GM/MS nº 1.280, de 20 de novembro de 2013, que habilita e incentiva financeiramente os estabelecimentos de saúde possibilitando a adoção de equipes multiprofissionais de atenção domiciliar - EMAD e equipe multiprofissional de apoio - EMAP.

4.6.2. O Serviço de Atenção Domiciliar - SAD oferece atenção domiciliar à pacientes com dificuldades motoras e politraumatizados, grande incapacitado, que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio. Este serviço é direcionado somente para pacientes provenientes da área de internação do CRER.

4.7. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

4.7.1 No âmbito da reabilitação, as Terapias Especializadas são ofertadas para pacientes que estejam em regime de internação, assim como para aqueles procedentes do atendimento ambulatorial da instituição. A equipe multidisciplinar é formada pelo corpo médico e profissionais das seguintes áreas: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, musicoterapia, neuropsicologia, nutrição, odontologia, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional.

4.8. OFICINA ORTOPÉDICA

4.8.1. A Oficina Ortopédica fixa recebe as demandas de pacientes provenientes do ambulatório e internação do CRER e constitui-se em serviço de confecção de aparelhos de aplicação terapêutica (órteses, próteses e materiais especiais - OPME), sob prescrição médica. Após a indicação da OPME pelo profissional habilitado, são feitas a retirada de medidas e moldes, fabricação, ajustes e readaptação do paciente após a OPME dispensada.

4.8.2. O CRER possui um Projeto Especial denominado Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre, conforme preconizado pela Portaria SAS/MS 793/2012 e 835/2012. Trata-se de um componente de atenção especializada da rede de cuidados à pessoa com deficiência e constitui-se como uma unidade de saúde itinerante vinculada a uma Oficina Ortopédica Fixa, cujo objetivo principal é promover o acesso a órteses e próteses, além de adaptações, ajustes e pequenos consertos nas OPME já utilizadas pelas populações que residem em locais sem acesso à Oficina Ortopédica Fixa.

4.8.3. Essa oficina é composta por um caminhão adaptado especificamente para esse fim. Este arranjo de atendimento propõe dispensar até 2.400 dispositivos ortopédicos (órteses e próteses) por ano, dentre o portfólio destes produtos no âmbito do SUS, contemplando neste volume ainda, itens não presentes na tabela SUS de procedimentos, como órteses de posicionamento para membros superiores.

4.8.2.1. Responsabilidades do Estado e Municípios:

ESTADO	MUNICÍPIOS
Articular com os municípios para divulgação do serviço	Apoio de rede elétrica para funcionamento do caminhão (instalação elétrica com rede trifásica por profissional habilitado)
Apresentar a demanda efetiva	Ponto de apoio para pernoite do caminhão
Propor as cidades escolhidas que divulguem o atendimento nos municípios circunvizinhos	Os municípios disponibilizarão estrutura mínima de consultórios para atender os pacientes, banheiros e higiene do caminhão
A SES/GO deverá garantir que os pacientes cheguem triados e com encaminhamento do profissional habilitado	O processo de reabilitação física com a OPM deverá ser de responsabilidade da equipe dos municípios

4.8.2.2. Tipos e Quantidades de Itens Produzidos

4.8.2.2.1. A quantidade dos produtos que serão disponibilizados no Projeto: Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre incluem 200 unidades para cada regional de saúde por atendimento. Os itens incluem coletes ortopédicos, órteses, próteses, calçados para pés neuropáticos pré fabricados, calçados confeccionados sob medida e palmilhas ortopédicas. Todavia, o quantitativo poderá atingir 2.400 itens por ano conforme disposto no item 2.8.2 deste Anexo.

4.8.2.3. Municípios de abrangência do Projeto Considerando o desconhecimento da demanda efetiva dos municípios do Estado, o projeto deverá atender todos os municípios do estado de Goiás, por meio de cada região de saúde, onde o local de atendimento poderá ser a cidade pólo ou outra cidade da microrregião de saúde, de acordo com a articulação pelos departamentos responsáveis do Governo de Goiás.

4.8.2.4. Cronograma de Operação Logística

4.8.2.4.1. A operação logística seguirá o rito abaixo:

a. Atendimento para avaliação das prescrições, tomada de moles e medidas, além de realização de pequenos ajustes e manutenções, conforme agenda de atendimento definida. O mesmo poderá ocorrer em uma unidade de saúde do município sede do atendimento, preferencialmente um CER (Centro Especializado em Reabilitação), durante cinco dias;

b. Após tomadas as medidas, os produtos serão confeccionados na oficina ortopédica fixa, considerando a capacidade operacional instalada;

c. Em aproximadamente 60 dias, o serviço retornará ao município para a realização da entrega, que também durará cinco dias, onde serão provados, ajustados e entregues os dispositivos confeccionados.

d. As viagens preconizarão a logística de saúda do CRER em uma segunda-feira pela manhã e retorno à Instituição na sexta-feira da mesma semana, evitando que os colaboradores permaneçam fora de seus domicílios aos finais de semana;

e. As articulações com os municípios da região de saúde que receberão o atendimento deve ser feita com antecedência adequada para que estes possam informar a demanda local previamente, bem como organizarem as comunicações e triagens devidas, uma vez que todos os pacientes atendidos devem portar a prescrição do produto a ser atendido;

f. A data de entrega será agendada para um período aproximado de 60 dias para viabilizar a confecção dos produtos. Este prazo está condicionado ao ajuste de agendas, considerando os atendimentos já marcados de medidas e entregas.

4.9. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

4.9.1. Caso, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre o contratante, o **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** 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 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.

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

5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

a. Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal.

b. Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime mensal.

c. Relatório de Custos, em regime trimestral.

d. Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

6. PROPOSTA DE MELHORIAS

6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES/GO, Portaria nº 253/2020 ou outra norma vigente.

6.2. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES/GO, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

6.3. Após aprovação do projeto pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários.

6.4. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

6.5. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO.**

II - METAS DE PRODUÇÃO

7. REGRA GERAL

7.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o **CRER** para o período de 12 meses, referentes aos serviços assistenciais e correspondem a 90% do percentual do custeio do repasse mensal.

7.2 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do **CRER.**

7.3. A produção realizada deve ser encaminhada até o dia 10 do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definidos e padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Todavia, nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

7.4. São considerados como Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

7.4.1. Internações Hospitalares

a.) Saídas de Clínica

b) Saídas Cirúrgicas

c) Saídas de Reabilitação

7.4.2. Cirurgias Programadas

7.4.3. Consultas Ambulatoriais (CRER)

a) consulta médica na atenção especializada

b) consulta multiprofissional na atenção especializada

7.4.4. Terapias Especializadas: sessões em terapias especializadas.

7.4.5. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

7.4.6. Oficina Ortopédica: fixa, itinerante e próteses auditivas

7.4.7. SADT Externo: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

Dimensão	Descrição	Meta até 6º mês	Meta a partir do 7º mês	Meta anual
Internação	Clínica Cirúrgica	617	658	7.650
	Clínica Médica	56	69	750
	Reabilitação	0	44	264
	Covid-19 enfermaria	70	0	420
Cirurgias	Cirurgias Programadas	617	658	7.650
Atendimentos Ambulatoriais	Consulta médica na Atenção Especializada	11.535	11.535	138.420
	Consulta multiprofissional na Atenção Especializada	4.732	4.732	56.784

	Atendimento Odontologia PNE - Consulta	48	48	576
	Atendimento Odontologia PNE- Procedimentos	120	120	1440
Serviço de Atenção Domiciliar	Atendimentos do Serviço de Atenção Domiciliar	60	60	720
Terapias Especializadas	Sessões Especializadas	30.699	30.699	368.388
Oficina Ortopédica	Fixa/Itinerante	990	990	11.880
	Próteses auditivas	263	263	3.156
SADT EXTERNO	Ecocadiograma / USG/ Doppler	392	392	4.704
	Eletrocardiograma	137	137	1.644
	Eletroencefalograma	60	60	720
	Eletroneuromiografia	184	184	2.208
	Espirometria	661	661	7.932
	Laboratório de Análises Clínica	14.609	14.609	175.308
	Mamografia	104	104	1.248
	Radiologia	458	458	5.496
	Ressonância Nuclear Magnética	451	451	5.496
	Tomografia Computadorizada	971	971	11.652

7.5. Internações Hospitalares

7.5.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas cirúrgicas, saídas de Clínica Médica e saídas reabilitação com variação de ± 10%, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos da seguinte forma:

Internação (saídas hospitalares)	**Meta mensal até 6º mês**	**Meta mensal a partir do 7º mês**	**Meta Anual (12 meses)**
Saídas Cirúrgicas	617	658	7.650
Saídas Clínicas Médica	56	69	750
Saídas Reabilitação	0	44	264
Saídas Covid enfermaria	70	0	420

7.5.2. Em situações excepcionais, quando o **PARCEIRO PRIVADO** fizer parte de acordos ou convênios para atendimento especializado à população privada de liberdade, o que poderá impactar na meta de atendimento global da unidade hospitalar, ante a variação do tempo médio de permanência hospitalar, geralmente mais elevado destes pacientes, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar o **PARCEIRO PÚBLICO** da demanda, encaminhando documentação comprobatória, para que o mesmo avalie o impacto na meta e acate as considerações pertinentes.

8. CIRURGIAS PROGRAMADAS

8.1. O hospital deverá realizar um número anual de cirurgias programadas que lhe sejam referenciadas, com variação de até 10%.

Cirurgias Programadas	**Meta Mensal até 6º mês**	**Meta Mensal a partir do 7º mês**	**Meta Anual (12 meses)**
Total	617	658	7.650

9. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

9.1. O hospital deverá realizar consultas médicas e consultas multiprofissionais, mensais, com variação de até 10%.

Atendimento Ambulatorial	**Meta Mensal**	**Meta Anual (12 meses)**
Consulta Médica	11.535	138.420

Consulta Multiprofissionais	4.732	56.784

9.2. O hospital deverá realizar, mensalmente, 48 consultas Odontológicas de PNE e realizar 120 procedimentos odontológicos, com variação de até 10%.

Atendimento **Odontologia PNE**	**Meta Mensal**	**Meta Anual (12 meses)**
Consulta	48	576
Procedimentos	120	1440

10. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

10.2. O hospital deverá realizar, mensalmente, 30.699 sessões especializadas, com total de 368.388 sessões anuais, com variação de até 10%.

Terapias Especializadas	**Meta Mensal**	**Meta Anual (12 meses)**
Sessões	30.699	368.388

11. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

11.1 O hospital deverá realizar, mensalmente, 60 atendimentos em atenção domiciliar, com variação de até 10%.

Serviço de Atenção Domiciliar	**Meta Mensal**	**Meta Anual (12 meses)**
Atendimentos	60	720

12. OFICINA ORTOPÉDICA

12.1 O hospital produzirá, mensalmente, 990 itens (órteses, próteses e materiais especiais - OPME) e dispensará 263 próteses auditivas, com variação de até 10%

Oficina Ortopédica	**Meta Mensal**	**Meta Anual (12 meses)**
Fixa	990	11.880
Itinerante		
Próteses auditivas	263	3.156

13. SADT EXTERNO

13.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de SADT Externo à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual e/ou Municipal de Goiânia, no limite da capacidade operacional do SADT, com variação de até 10%.

Dimensão	**Peso**	**Meta mensal**	**Meta total 12 meses**
SADT Externo	Eco/USG/Doppler	392	4704
	Eletrocardiograma	137	1.644
	Eletroencefalograma	60	720

	Eletroneuromiografia	184	2.208
	Espirometria	661	7.932
	Laboratório de Análises Clínicas	14.609	175.308
	Mamografia	104	1.248
	Radiologia	458	5.496
	Ressonância Nuclear Magnética	451	5.412
	Tomografia Computadorizada	971	11.652

13.2. O serviço de imaginologia do CRER atenderá a demanda interna, ou seja, os usuários do próprio hospital; e a demanda externa, quais sejam os usuários encaminhados para a unidade tão somente para a realização do exame de apoio.

13.2.1. Os exames internos não compõem meta própria, pois já são previstos em outros serviços contratados: **internações hospitalares, cirurgias, e/ou ambulatório**, isso porque a internação deve contemplar todas as necessidades do paciente/usuário.

13.2.2. Não será estabelecida meta de produção de exames externos para todos os tipos de exames. Porém toda a produção deverá ser informada mensalmente à SES, separadamente, para efeito de monitoramento dos encaminhamentos solicitados e o que foi executado pelo hospital.

13.2.3. Em situações de imprevistos, em que os aparelhos instalados em determinada unidade apresentem falha operacional sem previsão de conserto, os encaminhamentos externos poderão ser referenciados para outra Unidade da Rede, cuja produção será acompanhada pela Superintendência do Complexo Regulador em Saúde do Estado, Superintendência de Performance e Superintendência de Atenção Integral à Saúde, podendo, quando em excedente, gerar o repasse de custeio a título de ressarcimento, desde que previamente autorizado pelo Gestor da Pasta e devidamente comprovada a produção.

III - INDICADORES DE DESEMPENHO

14. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

14.1. Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela SES/GO, até o dia 10 (dez) de cada mês.

14.2. O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Indicadores de Desempenho	**Meta**
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥80 %
Taxa Média de Permanência Hospitalar	≤ 12 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	<72
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais - (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%

14.2.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

14.2.2. Média de Permanência Hospitalar (dias)

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]

14.2.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)

Conceituação: Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

14.2.4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

Conceituação: O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

14.2.5. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)

Conceituação: Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [No de retornos em até 48 horas/ No de saídas da UTI, por alta] x 100

14.2.6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

Conceituação: Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

14.2.7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos) causas relacionadas à organização da Unidade.

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionadas à organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, erro de programação,falta de exame pré operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: [No de cirurgias programadas suspensas/No de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

Observação: excluídas as causas relacionadas ao paciente.

14.2.8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos) causas relacionadas ao paciente

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, tais como não realizou jejum, absenteísmo, não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: [No de cirurgias programadas suspensas/No de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

14.2.9 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)

Conceituação: monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independente do local da ocorrência.

Fórmula: [Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade/ Nº total de pacientes com RAM] x 100

14.2.10 Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Conceituação: Nº de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula: Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.

14.2.11 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.

Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

Fórmula: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100.

14.2.12 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

Conceituação: Analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Fórmula: [Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100.

Importante: para todos os indicadores, considera-se "período" o mês fechado.

ANEXO Nº II - ENSINO E PESQUISA /2021 - CRE- 18903 000018742014

2. ENSINO E PESQUISA

2.1. As atividades de ensino e pesquisa são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) devendo estar em conformidade com as exigências dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS).

2.2. Têm por objeto a formação de profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, como uma estratégia de melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos usuários.

2.3. Em se tratando de unidade nova de saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá constituir na Instituição sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) e alterações posteriores, proporcionando condições adequadas ao seu funcionamento.

2.4. Em se tratando de unidade de saúde já em funcionamento no Estado de Goiás, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados às comissões assessoras obrigatórias, conforme disposto no artigo anterior.

2.5. É fundamental e imprescindível a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão pelo **PARCEIRO PRIVADO**, que deverá solicitar Certificação como Hospital de Ensino junto os Ministérios da Saúde e Educação, atendendo à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores, quando existentes.

2.6. As unidades hospitalares e/ou ambulatoriais vinculadas ao Estado de Goiás poderão funcionar como cenário de prática para as Residências Médicas, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, bem como campo de estágio, mediante ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.

2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá também outras atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campos de práticas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior, conveniadas com a SES/GO.

2.8 O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável pelo Programa de Saúde Ocupacional (PSO), conforme determina a Portaria n. 70/2017-GAB/SES-GO, devendo garantir a realização dos exames e atestados de saúde ocupacional de residentes médicos e multiprofissionais em saúde que estejam em exercício nas unidades geridas por OS, no momento da contratação.

2.9. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) formula, coordena e gerencia a abertura e execução tanto dos Estágios como dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.

2.10. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal.

2.11. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades de ensino e pesquisa realizadas na Unidade Hospitalar e/ou Ambulatorial, por meio das áreas técnicas competentes da SESG, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.

2.12. Em caso de descumprimento das regras contidas nas orientações referentes ao Ensino e Pesquisa, poderão ser aplicadas as sanções contratuais previstas, tais como notificação, advertência, suspensão do Ajuste, até rescisão do mesmo, resguardada a plena defesa e contraditório para o **PARCEIRO PRIVADO**.

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

2.14. As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência Multiprofissional e em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

2.15. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da SES-GO.

2.16. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normais legais disciplinares.

2.17. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** precise realizar a substituição dos docentes (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua unidade, durante a execução dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, a mesma deverá ser informada previamente à SESG/SES-GO, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o docente que deixará a função e aquele que a assumirá.

3. DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA DA SAÚDE

3.1. Os hospitais estaduais e/ou unidades ambulatoriais gerenciados por Organizações Sociais, **PARCEIROS PRIVADOS**, são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de prática para os Programas de Residências em Saúde.

3.2. O Contrato de Gestão que regulamenta o ajuste entre o **PARCEIRO PRIVADO** 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.

3.3. Cabe à SESG formular, coordenar, gerenciar 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.

3.4. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação (CNRM/MEC) e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde (CNRM/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e um Coordenador por Programa.

3.5. A residência, considerada o padrão ouro da especialização, é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização.

3.6. Possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.

3.7. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde poderão ser estabelecidos por meio de Termo Aditivo, após análise prévia, estabelecida a concordância entre o **PARCEIRO PÚBLICO** e o **PARCEIRO PRIVADO**, momento em que se definirá, por exemplo, a(s) área(s) de concentração, o quantitativo de vagas a serem ofertadas em cada área, e a titulação mínima dos profissionais (Supervisor, Coordenador, Tutores e Preceptores) que estarão vinculados ao Programa.

3.8. 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.

3.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro conveniado (pelo Centro de Seleção da UFG) e acompanhado pela SESG por meio da assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU).

3.10. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador 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 Estadual nº 18.464/2014, de 13 de maio de 2014, e seu equivalente se contratado pelo regime celetista.

3.11. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em portaria interministerial (MEC/MS).

4. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

4.1. Os programas desenvolvidos nos hospitais gerenciados por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução nº 02 - Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 17 de maio de 2006, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes.

4.2. 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).

4.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.

4.4. A COREME deverá possuir um Coordenador e um Vice Coordenador, devidamente eleitos para tal dentre os preceptores dos Programas de Residência Médica, bem como um secretário/técnico administrativo, em cumprimento à Resolução CNRM nº 2/2013, de 03 de julho de 2013.

4.5. 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 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (conforme consta na Resolução CNRM nº 02/2005).

4.6. Quando cabível, competirá ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SESG, a substituição das bolsas atualmente pagas pela SES/GO por bolsas pagas pelo Ministério da Saúde ou Educação, concorrendo em Editais específicos para tal.

4.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da métrica *Net Promoter Score* (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

4.7.1. A Matriz de Competências de cada especialidade, estabelecida pelo MEC, deverá ser contemplada de forma integral, informando no relatório o nome do preceptor responsável por cada eixo. Acesso às Matrizes de Competência: http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm

4.8. As avaliações de que tratam o item anterior deverão ser encaminhadas para a SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

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

Quadro 01. Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER	**Coordenador**	**Supervisor**	**Preceptor**	**Nº de Residentes**	**Bolsa SES/GO**
Anestesiologia	1	1	6	9	9
Medicina Física e Reabilitação		1	10	15	15
Otorrinolaringologia		1	4	6	6
Radiologia e diagnóstico por imagem		1	10	15	15
TOTAL	1	4	30	45	45

4.10. Devido à natureza acadêmica e não apenas administrativa dos PRM, todas as mudanças e decisões que envolvam os mesmos, incluindo a movimentação de campos de prática, de preceptores, supervisores e coordenadores de COREME deverão ser comunicadas de forma imediata às COREMES das unidades e serão finalizadas com participação efetiva da SESG, após fiscalização e aprovação dos novos cenários propostos.

5. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

5.1. A Instituição sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO** funcionará como cenário de práticas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, desenvolvidas pela SES/GO e gerenciadas pela SESG.

5.2. Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções interministeriais (MEC/MS), por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.

5.3. Os referidos Programas atenderão às normas e disposições da SES/GO e do parceiro conveniado (IES que certifica os PRAPS/SES-GO).

5.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico (PP) de cada Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (PRAPS).

5.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais de Saúde (COREMU local) da unidade, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.

5.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade Assistencial, composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.

5.7. As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

5.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde.

5.9. O tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas:

a) Tutor de Núcleo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de cada categoria profissional, desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes.

b) Tutor de Campo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os saberes e práticas das diversas profissões que compõem a área de concentração do PRAPS.

5.10. Preceptor: profissional com titulação mínima de especialista, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades Assistenciais onde se desenvolve o PRAPS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes), exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de Especialista. Deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar.

5.10.1 Preceptor Colaborador: servidor ativo vinculado à Unidade Assistencial, excepcionalmente designado para atuar como colaborador, por necessidade de desenvolvimento do PRAPS, mediante justificativa fundamentada do Coordenador do programa, com base no Projeto Pedagógico do PRAPS e acatado, em conjunto, pela COREMU/SESG, de modo a garantir o acompanhamento das atividades dos Profissionais da Saúde Residentes em cenários de ensino e aprendizagem. Deverá ter titulação mínima de especialista e ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar. O Preceptor Colaborador não será remunerado pelo exercício da função.

5.11. O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do PRAPS, que apresentem perfil conforme exigências da legislação da CNRMS. O nome do profissional eleito deverá ser informado à COREMU/SESG para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis.

5.12. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção ou indicação entre os profissionais em exercício na Unidade Assistencial, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme estabelecido nas normativas da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU/SESG.

5.13. A seleção ou indicação de Preceptores e Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa (DEP) ou setor correspondente da Unidade Assistencial, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG para ciência e validação.

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

5.15. Nos PRAPS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.

5.16. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores descrito no Quadro 02.

Quadro 02. Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional, Área de Concentração Saúde Funcional e Reabilitação - CRER

Programa de Residência em Saúde Funcional e Reabilitação	Coordenador	Tutor		Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
		Campo	Núcleo			
Enfermagem	01	01	01	03	04	0
Fisioterapia			01	03	04	0
Fonoaudiologia			01	03	04	0
Terapia Ocupacional			01	03	04	0
Psicologia			01	03	04	0
TOTAL	**01**	**06***		**15**	**20**	**0**

*Um tutor de núcleo para cada categoria profissional e um tutor de campo por área de concentração, conforme estabelece a Portaria Nº 1313/2020 - SES.

5.17. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC.

6. DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1. O valor estimado para custeio mensal dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional das unidades hospitalares e/ou ambulatoriais dependerá do quantitativo de vagas autorizadas e credenciadas nas respectivas Comissões de Residência, bem como de dotação orçamentária específica para a finalidade, além de outros fatores a serem analisados e validados pela área técnica da SESG/SES/GO, e será repassado juntamente com o valor da parcela do Contrato de Gestão.

6.2. Caso o residente seja desligado do Programa de Residência específico, o valor referente ao mesmo será glosado imediatamente.

6.3. Ocorrendo a situação descrita no item 9.2, caberá à SESG informar o desligamento do Residente e o valor da glosa a ser efetuado à área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que realizado o devido desconto financeiro.

6.4. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO, há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, 43 (quarenta e três) bolsas são financiadas pelo MS e 4 (quatro) bolsas pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS (Quadro 03).

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

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Custo com bolsas Residência Médica (3.330,43+ 20% INSS)***	45	3.996,52	179.843,40

Gratificação do Supervisor, Preceptor e Tutor da COREME *	35	474,78	16.617,30
Gratificação do Coordenador, Preceptor e Tutor da COREMU*	22	474,78	10.445,16
Executor Administrativo COREME **	01	6.721,15	6.721,15
Executor Administrativo COREMU**	01	6.721,15	6.721,15
Despesa de custeio diverso por Residente da COREME****	45	730,00	32.850,00
Despesa de custeio diverso por Residente da COREMU****	20	730,00	14.600,00
Total Geral	**-**	**-**	**267.798,16**

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

***Custo de 01 (um) profissional Executor Administrativo para COREMU e para COREME. Cálculo 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 cada um.*

****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 para o residente e para os PRAPS e PRM são para aquisição de uniforme, bibliografia, material de expediente, alimentação do residente, assinatura de periódico e jornada científica, impressora, computadores, Tablets, Datashow, Material de uso individual para o residente como (estetoscópio, oxímetro, otoscópio, lanterna, entre outros) e Insumos para desenvolvimento de pesquisa. Ex.: válvula de fala, cânula de traqueostomia especial, Manequins para aulas práticas entre outros.*

7. ESTÁGIOS CURRICULARES

7.1. Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

7.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela SESG, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008, Portaria nº 469/2020 – SES/GO, de 28 de fevereiro de 2020 e Portaria nº 471/2020 – SES/GO, de 05 de março de 2020, ou outras que venham substituí-las.

7.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente vagas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/GO, cuja distribuição será organizada e orientada pela SESG.

8. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

8.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá propor Plano Anual de Capacitação (PAC) de seus colaboradores, estatutários e celetistas, em cumprimento à Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde. O PAC deve ser validado e aprovado pela SESG.

8.2. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará o PAC à SESG, via protocolo no SEI!, até o dia 30 de outubro do respectivo ano, para que o setor técnico competente da SESG possa avaliar o documento e devolvê-lo até o último dia útil do ano para o respectivo parceiro.

ANEXO Nº III - DA GESTÃO DO TRABALHO E DE PESSOAS/2021 - GGDP- 03087 000018640359

3. DA GESTÃO DO TRABALHO E DE PESSOAS

3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

3.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), Médico e de Enfermagem, com registro no respectivo Conselho de Classe. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

3.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 1634/2002 e alterações posteriores, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no CONTRATO DE GESTÃO.

3.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da Unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

3.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá constituir na unidade sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à NR – 32/2005 do MTE e eventuais atualizações devendo proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados a essas comissões assessoras obrigatórias.

3.6. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar que a unidade sob seu gerenciamento desenvolva uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT/MTE), assim como implantará e desenvolverá uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.

3.7. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda as condições mínimas necessárias ao descanso dos servidores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão.

3.8. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar a taxa de absenteísmo mensal dos funcionários e colaboradores de acordo com o vínculo.

3.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado disponibilizando a leitura e migração do banco de dados.

3.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

3.11.O **PARCEIRO PRIVADO** deverá desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação.

3.12. Em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE da Minuta do CONTRATO DE GESTÃO, o **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente o desconto financeiro integral da folha de servidores estatutários no valor correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO** descritos nos Quadros 01 e 02, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO.

3.13. Poderá o **PARCEIRO PÚBLICO** deduzir do valor dos descontos incidentes sobre os repasses financeiros feitos ao **PARCEIRO PRIVADO** os custos para contratação temporária de mão de obra, em substituição de servidores cedidos pelo Estado de Goiás por força do referido CONTRATO DE GESTÃO, e que estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias.

3.14. Para efeito de compensação financeira, o **PARCEIRO PÚBLICO** somente admitirá a contratação de substitutos para a mesma função que o servidor afastado, mantinha na execução do CONTRATO DE GESTÃO;

3.15. A dedução de que trata o item 3.13 será devida no valor correspondente aos custos inerentes a contratação do colaborador substituto (salário e encargos legais), assumidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;

3.16. O **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos.

3.17. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá utilizar os valores de mercado privado da região de inserção ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 5 (cinco) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados.

3.18. A remuneração dos membros da Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.

3.19. O **PARCEIRO PRIVADO** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência do CONTRATO DE GESTÃO para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO.**

3.20 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá comprovar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados.

3.21 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica.

3.22. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá devolver ao **PARCEIRO PÚBLICO** servidores cedidos em exercício na Unidade sob seu gerenciamento motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido pelo **PARCEIRO PÚBLICO.**

3.23. O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou os servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento.

3.24. Os servidores cedidos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO** têm resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência aos ritos dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar regras de conduta gerais estabelecidas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regramentos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos.

3.25. Cabe ao **PARCEIRO PÚBLICO** o estabelecimento dos fluxos dos procedimentos relacionados à vida funcional dos servidores públicos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com o delineamento dos trâmites necessários e definição das responsabilidades de cada uma das partes envolvidas.

3.26. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar a execução das avaliações Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e de Desempenho Individual para concessão do Prêmio de Incentivo, aplicadas aos servidores públicos cedidos, pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo o disposto no Decreto estadual nº 5.668, de 11 de outubro de 2002 e suas alterações e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente.

3.27. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver compatibilidade de horário.

3.28. É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3° (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, do **PARCEIRO PRIVADO**, para quaisquer serviços relativos ao CONTRATO DE GESTÃO.

3.29. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder a contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade .

3.30 Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, deverá o **PARCEIRO PRIVADO** comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contatos do evento, àquele para providências cabíveis ao caso.

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao **CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO -CRER** Fev/2021	
CARGOS	Total de Servidores cedidos
Não há servidores cedidos para Unidade	0
Fonte: RHNet Ref: Jan/2021 / Site: https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia Ref: 01/02/21	

ANEXO Nº IV – ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL/2021 - GAOS- 14421 000022093074

1. Estimativa de Custeio Operacional - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)

1.1 Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), o qual será objeto de prorrogação para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia da 07 dias por semana, ininterruptamente. Ambulatório no mínimo de segunda a sexta-feira das 07 as 19h, com grade devidamente disponibilizada ao Complexo Regulador Estadual e/ou Central de Regulação Municipal de Goiânia.

1.2 A metodologia empregada utiliza o Custeio por Absorção, que nada mais é do que o **custeio integral/custos fixos** registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido e/ou utilizado. Trata-se do **único método** aceito pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "**apropriação integral de todos os custos** (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (Ministério da Saúde, 2006).

1.3 Para o cálculo estimado do custo operacional, consideraram-se os parâmetros estabelecidos pela Superintendência de Tenção Integral a Saúde- SAIS/ Gerência de Atenção Terciária – GERAT, especificações técnicas anexo I (000021054289), a qual, por sua vez, utilizou, dentre outros critérios:

a) Capacidade física instalada;

b) Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)*, bem como do acompanhamento diário obtido pela Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão/Gerência de Avaliação de Organizações Sociais (COMFIC/GAOS);

c) Tempo Médio de Permanência praticado pela Unidade Hospitalar, por clínica e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento;

d) Perfil epidemiológico dos pacientes encaminhados e atendidos no HGG, com atenção especial ao potencial perfil para os atendimentos relacionados ao transplante.

e) Legislação relacionada ao perfil de atendimento.

2. Identificação da Unidade

Nome: **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER**

CNES: 2673932

Endereço: Avenida Vereador Jose Monteiro, nº1655, Bairro Negrão de Lima CEP:74653230, Goiânia – Goiás.

Tipo de Unidade: uma unidade de referência que oferece atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual.

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, com grade devidamente disponibilizada ao Complexo Regulador Estadual e/ou Central de Regulação Municipal de Goiânia

2.1 Perfil da Unidade

2.1.1 O **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** caracterizado como Hospital Especializado de Alta e Média Complexidade, uma unidade de referência para o atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual. Possui leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI). Atualmente a Unidade funciona 24 horas e realiza atendimentos de média e alta complexidade.

2.1.2 As internações são predominantemente clínicas, porém também existem internações cirúrgicas alinhadas ao perfil da Unidade.

3. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

3.1 Linhas de Contratação

3.2 Para o funcionamento do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** serão consideradas as seguintes linhas de serviços; Conforme especificado no ANEXO I GERAT (000021054289).

3.3 Internações Hospitalares

a.) Saídas de Clínica

b) Saídas Cirúrgicas

c) Saídas de Reabilitação

3.4 Cirurgias Programadas

3.5 Consultas Ambulatoriais (CRER)

a) consulta médica na atenção especializada

b) consulta multiprofissional na atenção especializada

3.6. Terapias Especializadas: sessões em terapias especializadas.

3.7. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

3.8. Oficina Ortopédica: fixa, itinerante e próteses auditivas

3.9. SADT Externo: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

Quadro 1. Serviços de saúde para o **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER**

Dimensão	Descrição	Meta até 6º mês	Meta a partir do 7º mês	Meta anual
Internação	Clínica Cirúrgica	617	658	7.650
	Clínica Médica	56	69	750
	Reabilitação	0	44	264
	Covid-19 enfermaria	70	0	420
Cirurgias	Cirurgias Programadas	617	658	7.650
Atendimentos Ambulatoriais	Consulta médica na Atenção Especializada	11.535	11.535	138.420
	Consulta multiprofissional na Atenção Especializada	4.732	4.732	56.784

	Atendimento Odontologia PNE - Consulta	48	48	576
	Atendimento Odontologia PNE- Procedimentos	120	120	1440
Serviço de Atenção Domiciliar	Atendimentos do Serviço de Atenção Domiciliar	60	60	720
Terapias Especializadas	Sessões Especializadas	30.699	30.699	368.388
Oficina Ortopédica	Fixa/Itinerante	990	990	11.880
	Próteses auditivas	263	263	3.156
SADT EXTERNO	Ecocadiograma / USG/ Doppler	392	392	4.704
	Eletrocardiograma	137	137	1.644
	Eletroencefalograma	60	60	720
	Eletroneuromiografia	184	184	2.208
	Espirometria	661	661	7.932
	Laboratório de Análises Clínica	14.609	14.609	175.308
	Mamografia	104	104	1.248
	Radiologia	458	458	5.496
	Ressonância Nuclear Magnética	451	451	5.496
	Tomografia Computadorizada	971	971	11.652

4. MÉTODO DE CÁLCULO

4.1. Percentis (25, 50 e 75)

4.1.1 A metodologia do Custeio por Absorção, consiste ainda no custeio integral/custos fixos registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido. Trata-se do único método aceito pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (BRASIL, 2006). Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

4.1.2 Trata-se do custeio integral/custos fixos registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido. É este o único método aceito pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (Ministério da Saúde, 2006). Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

4.1.3 Para o cálculo, a consultora Planisa forneceu percentis relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do benchmark do sistema Key Performace Indicators for Health (KPIH), com referência de 2019 e de 2020.

4.1.4 A consultora disponibilizou dados referentes ao ano de 2020 somente para os serviços de UTI Covid e Unidade Semicríticas COVID. Salienta-se, deste modo que o órgão buscou selecionar as bases de dados mais atualizadas, conforme as limitações fáticas envolvidas.

4.1.5 Para os demais itens da tabela de precificação, foram utilizados dados fornecidos do *benchmark* de 2019 com atualização da tabela FIPE referente ao período de janeiro a dezembro de 2020, no valor de 3,67%. A Planisa não fornece para esses serviços base de dados do ano de 2020, e diante deste fato foi necessária a aplicação do valor referente à FIPE Saúde.

4.1.6 A impossibilidade de fornecimento e utilização de uma base de dados de 2020 para os serviços referidos no parágrafo anterior é justificada pelo fato de que o ano de 2020 foi cercado de atipicidade, sendo inteiramente marcado por uma pandemia que representou uma grave situação de calamidade pública, forçando ocupações maiores das unidades de saúde, elevação significativa no custo para consumo, gasto de materiais, insumos, medicamentos, equipamentos, e outros embaraços de ordem logística.

4.1.7 A relatada situação, conforme alega a consultora, impede a instituição de um sistema de custos fidedigno para a referência de 2020 neste tipo de linha assistencial, restando a base de 2019 como a mais recente possível de ser utilizada.

4.1.8 Importa, ainda, destacar que a aludida aplicação do índice não incide diretamente nos valores praticados no contrato emergencial pretérito, mas sim no próprio valor de custeio indicado no presente documento. É, tão somente, um Procedimento Operacional Padrão que visa a utilização de um valor adequado ao momento contemporâneo à precificação apresentada.

4.1.9 Outrossim, esta adequação é evidentemente necessária diante do aumento elevado dos custos médico-hospitalares praticados no ano de 2020, causado pela circunstância emergencial.

4.1.10 É, tão somente, um Procedimento Operacional Padrão que visa a utilização de um valor adequado ao momento contemporâneo à precificação apresentada.

4.1.11 Assim, o custo mensal estimado foi obtido multiplicando a quantidade estimada de produção, pelo seu custo unitário a P25, P50 e P75 provenientes de base externa.

4.1.12 O *percentil adotado foi o P50*, que é mais econômico que o P75, e atende a finalidade de se buscar a compatibilização com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas, não importando assim em sobrepreço.

4.1.13 Esta unidades possui leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, isto requer uma assistência mais complexa e com profissionais especializados e qualificados, em vista de toda a dificuldade ainda de riscos outros como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade. A existência de estágio e de educação permanente no Hospital também impactam de forma notável os gastos.

4.1.14 Ressalte-se ainda, que quando tratamos de hospitais de média e alta complexidade, como é o caso deste e de todos aqueles cujos pacientes são referenciados pelo Complexo Regulador Estadual, convenciona-se a utilização do P 50, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas

unidades e aos seus custos integrados. Contudo sempre há de se realizar a comparação do resultado fornecido pelo *benchmark* nacional com os a realidade dos relatórios fornecidos pelo KPIH no território goiano ou, quando é o caso, com os próprios preços praticados pelo Hospital. O Cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto daquela unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização. Considerou-se também a capacidade instalada atualmente existente, já com as alterações de leitos ocorridas recentemente (implantação de leitos críticos e semicríticos para enfrentamento da COVID-19); a série histórica de atendimentos; os equipamentos instalados; e as especialidades, serviços.

4.2. Memória de cálculo

4.2.1 O critério usado para o custeio das **"Internações Hospitalares"** é o paciente-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês). O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% para as enfermarias, de 90% para as UTI's, para o centro cirúrgico 60%, serviços de reabilitação 1,85%.

4.2.2 Para o presente Termo, considerou-se o resultado da seguinte composição de leitos, conforme descrito no anexo I GERAT (000021054289).

Quadro 2. Serviços de saúde para o **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER**

Descrição	**Qtd até 6º mês**	**Qtd a partir de 7º mês**
Clínica Cirúrgica	74	73
Clínica Médica	26	32
Reabilitação	0	51
Clínica Covid	36	0
UTI Adulto	20	20
UTI Adulto Covid	20	0
Leitos Assistenciais Totais	**176**	**176**
Salas Cirúrgicas	8	8
Consultórios Ambulatoriais	50	50
Box de Pequenos Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	6	6
Ginásio de Terapias	7	7
Piscinas de Hidroterapias	4	4
Oficina Ortopédica	1	1
Centro de Diagnóstico	1	1
Laboratório de Marcha	1	1

4.2.3 Considerando a ocupação de 85% para os leitos de internação disponíveis e de 90% para os leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, haverá projeção de pacientes-dia, conforme quadro abaixo. Logo, o custeio estimado para as unidades de internação e unidades de terapia intensiva foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária.

Quantidade até o 6º mês

Internação	**Nº leitos**	**TOH**	**Qtd dias do mês**	**Pac Dia Projetado**
UI da Clínica Médica	26	85%	30,4	672
UI da Clínica Cirúrgica	74	85%	30,4	1.912
Clínica Covid	36	85%	30,4	930
UTI Adulto	20	90%	30,4	547
UTI Adulto Covid	20	90%	30,4	547

Quantidade a partir 7 º mês

Internação	**Nº leitos**	**TOH**	**Qtde dias do mês**	**Pac Dia Projetado**
UI da Clínica Médica	32	85%	30,4	827
UI da Clínica Cirúrgica	73	85%	30,4	1.886
Reabilitação	51	1,85%	30,4	2.868
UTI Adulto	20	90%	30,4	547

4.2.4 O custeio das **"Cirurgias"** foi estimado multiplicando o número de horas necessárias para realizar as cirurgias projetadas e, posteriormente, pelo custo unitário da hora cirúrgica. Sendo considerados dados extraídos do sistema do KPIH/PLANISA, meta de saídas cirúrgicas contidos no ANEXO I GERAT (000021054289) de 8 (oito) salas cirúrgicas e 617 cirurgias eletivas/mês para o perfil do hospital, em atendimento ao número de leitos disponibilizados para saídas cirúrgicas, multiplicando-se essa quantidade pelo tempo médio praticado pela Unidade.

4.2.5 O custeio das **"Consultas Ambulatoriais"** foi estimado multiplicando a meta projetada pelo seu custo unitário. Devido à variação dos custos, as consultas ambulatoriais foram divididas em consultas médicas e consultas não-médicas. Os custos unitários das consultas médicas e não médicas foram obtidos de base de precificação/reabilitação tabela PLANISA/2019, na ausência de dados fornecidos pela consultora.

2.2.5. O custeio do **"Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)"** foi obtido multiplicando o volume estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário. O volume de cada item foi obtido considerando o setor solicitante (internações e pronto socorro), a quantidade, e o número de paciente-dia ou atendimento que gerou aquela demanda pelo SADT. Considerando variação de metas em alguns setores, e a consequente variação de demanda proporcional de exames, foi calculado o índice de variação de cada setor e multiplicado por cada exame solicitado, foram considerados a média extraídas no sistema do KPIH, referência novembro de 2020 a maio de 2021, foram considerados dados contidos no ANEXO I GERAT (XXXXX).

4.2.6 Considerando ocupação de 60% para o **Centro Cirúrgico,** onde, foram considerados, total de hora parada por sala, para limpeza, total médio de preparo de sala, total de horas por cirurgia, haverá projeção de horas cirúrgicas. Assim, o custeio estimado para as unidades foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária.

4.2.7 Em atenção as **Terapias Especializadas**, sendo utilizado proporção da quantidade do precificado em 2019 juntamente com valores extraído do KPIH 2020, para melhor projeção da quantidade de sessões, considerado também a discriminação das equipes integrantes das Terapias Especializadas da unidade. No âmbito da reabilitação, as Terapias Especializadas são ofertadas para pacientes que estejam em regime de internação, assim como para aqueles procedentes do atendimento ambulatorial da instituição. A equipe multidisciplinar é formada pelo corpo médico e profissionais das seguintes áreas: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, musicoterapia, neuropsicologia, nutrição, odontologia, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional.

4.3. Atualização de Valores

4.3.1 Foi aplicado **índice FIPE-Saúde** (acumulado de janeiro a dezembro de 2020, em 3,67%), para atualização dos custos das linhas de serviço em que não foi aplicado o *benchmark* de 2020, incidindo-se diretamente nos valores relativos ao *benchmark* externo, do ano de 2019, (dado o Déficit inflacionário considerável), e não aos valores do Hospital, que teve alteração em seu perfil assistencial. Trata-se de aplicação direta do índice para nova precificação e que leva em conta um *benchmark* com valores referentes a 2019. Objetiva-se logo a melhor retratação do cenário real.

4.3.2 A razão da atualização dos preços em detrimento da utilização dos sistemas referenciais em data contemporânea à contratação ocorre pela incompletude dos dados relativos às linhas de serviço do ano de 2020, pela Planisa.

4.3.3 A utilização do *benchmark* de 2019 para as linhas de serviços que ainda não foram compreendidas no *benchmark* de 2020 visa selecionar a base mais recente e adequada, compatibilizando-se assim com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas não importando-se assim em sobrepreço.

4.3.4 Os recursos estimados estão sujeitos ao cumprimento dos resultados esperados, de tal sorte que se busca não haver excesso que implique em desperdício do erário, ou escassez que comprometa a gestão da unidade pública, assim como se estão limitados ao *necessário* para o cumprimento das metas pactuadas.

5. VALOR MENSAL ESTIMADO

5.1 Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** até o **6° mês** é de **R$ 14.288.999,00 (quatorze milhões, duzentos e oitenta e oito mil novecentos e noventa e nove reais)**Percentil 50;

5.2 O montante global a ser repassado até o 6º mês, corresponde ao valor de **R$ 85.733.994,00 (oitenta e cinco milhões, setecentos e trinta e três mil novecentos e noventa e quatro reais),** para período de **6 (seis) meses**, sendo que a transferência ao **PARCEIRO PRIVADO** será mediante liberação de **6 (seis)** parcelas mensais, cujo valor estimado corresponde **R$ 14.288.999,00 (quatorze milhões, duzentos e oitenta e oito mil novecentos e noventa e nove reais)** para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

5.3 Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** a partir do **7º mês** corresponde ao valor de **R$ 12.653.332,00 (doze milhões, seiscentos e cinquenta e três mil trezentos e trinta e dois reais)** Percentil 50;

5.4 O montante global a ser repassado a partir do **7º mês**, corresponde ao valor de **R$ 75.919.992,00 (setenta e cinco milhões, novecentos e dezenove mil novecentos e noventa e dois reais)**, período de **6 (seis) meses**, sendo que a transferência ao **PARCEIRO PRIVADO** será mediante liberação de 6 (seis) parcelas mensais, cujo valor estimado corresponde **R$ 12.653.332,00 (doze milhões, seiscentos e cinquenta e três mil trezentos e trinta e dois reais)** para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

Para melhor elucidação dos valores, apresenta-se a tabela abaixo:

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)
ESTIMATIVA DE CUSTEIO ATE O 6º MÊS

DESCRIÇÃO						PERCENTIL 25	
1. SERVIÇOS HOSPITALARES							
1.1 Paciente Dia (c/HM e c/ Mat/Med)	**Unidade**	**N**	**N de leitos**	**QTDE**	**OCUP.**	**Custo Unit.**	**Total**
UI - Clínica Médica	paciente dia	13	**26**	672	**85,0%**	127,9	**749.072**
UI - Clínica Cirúrgica	paciente dia	14	**74**	1.912	**85,0%**	537,6	**1.027.979**
UTI Adulto	paciente dia	12	**20**	547	**90,0%**	1.777,2	**972.493**
							2.749.544
INDICE TABELA FIPE (2020)		**3,67%**					**2.850.453**
UI - Covid 19	paciente dia	5	**36**	930	**85,0%**	1.130,3	**1.051.437**
UTI- Covid 19	paciente dia	12	**20**	547	**90,0%**	2.413,1	**1.320.458**
Sub-Total			**176**	**4.609**			**5.222.348**
1.2 Unidade Cirúrgica (c/HM e c/ Mat/Med)							
Centro Cirúrgico[1]	horas	12		1.935	60,0%	1.115,4	**2.158.229**
Sub-Total				1.935			**2.158.229**
INDICE TABELA FIPE (2020)		**3,67%**					**2.237.436**
2.2 Ambulatorial (c/HM e c/ Mat/Med)							
Ambulatório Médico	n de Consultas	**5**		**11.535**		72,8	**839.517**
Ambulatório Não Médico	n de Consultas	5		**4.732**		28,9	**136.613**
Consultas/Sessões de Odontologia	n de Consultas	2		**48**		77,5	**3.721**
Consultas/Procedimentos odontologia	n de Consultas	22		**120**		70,0	**8.400**
Sub-Total				**16.435**			**988.251**
INDICE TABELA FIPE (2020)		**3,67%**					**1.024.520**
3. SERVIÇOS DE SADT (c/HM e c/ Mat/Med)							
Análises Clínicas	n de exames	4		**29.364**		6,1	**177.946**
Eletrocardiografia	n de exames	8		**610**		12,0	**7.335**
Eletroencefalografia	n de exames	4		**63**		95,5	**6.018**
Eletroneuromiografia	n de exames	1		**288**		179,0	**51.558**
Espirometria	n de exames	3		**661**		36,0	**23.803**
Mamografia	n de exames	9		**104**		44,3	**4.602**
Raios X	n de exames	10		**2.661**		15,4	**40.979**
Ressonância Magnética	n de exames	6		**686**	100,0%	181,4	**124.423**
Tomografia	n de exames	10		**1.149**		43,3	**49.694**
Ultrassonografia	n de exames	11		**602**	100,0%	58,1	**34.958**
Fisioterapia	n de atendimentos	12		**12.422**		15,4	**191.361**
Fonoaudiologia	n de atendimentos	8		**4.908**		21,0	**103.117**
Psicologia	n de atendimentos	5		**3.447**		24,1	**83.188**
Terapia Ocupacional	n de sessões	3		**6.917**		10,7	**73.839**
Musicoterapia	n de atendimentos	2		**460**		79,9	**36.739**
Educador Fisico	n de atendimentos	1		**2.545**		95,0	**241.775**
Sub-Total				**66.887**			**1.251.335**
INDICE TABELA FIPE (2020)		**3,67%**					**1.297.259**
4. Outros Serviços (c/HM e c/ Mat/Med)							
Atenção Domiciliar	N de Pacientes Atendidos (Domiciliar	11		**60**		1.596,9	**95.814**
Oficina Ortopédica Fixa/Itinerante	N de Fabricação de Próteses	1		**990**		2.433,1	**2.408.769**
Oficina Prótese Auditiva	N de Próteses	1		**263**		838,0	**220.394**
Sub-Total				**1.313**			**2.724.977**
INDICE TABELA FIPE (2020)		**3,67%**					**2.824.984**
TOTAL							**12.606.547**

[1] Horas de capacidade operacional relativas a 8 salas cirurgicas
SADT: Ultilizado como base a média de produção de SADT Interno do KPIH - Planisa mais a meta de SADT Externo.
Terapias Especializadas: considerado a proporção da quantidade precificada em 2019.
FIPE Saude Acum Janeiro a Dezembro 2020, 3,67%

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)
ESTIMATIVA DE CUSTEIO APÓS 7º MÊS

DESCRIÇÃO				mês em dia	30,4	PERCENTIL 25		PERCENTIL 50		PERCENTIL 75	
1. SERVIÇOS HOSPITALARES 1.1 Paciente Dia (c/HM e c/ Mat/Med)	Unidade	N	N de leitos	QTDE	OCUP.	Custo Unit.	Total	Custo Unit.	Total	Custo Unit.	Total
UI - Clínica Médica	paciente dia	13	32	827	85,0%	127,9	921.935	707	584.939	711	588.067
UI - Clínica Cirúrgica	paciente dia	14	73	1.886	85,0%	537,6	1.014.088	620	1.170.303	685	1.292.894
Reabilitação*	paciente dia	13	51	2.868	185,0%	340,1	975.596	406	1.165.359	408	1.171.592
UTI Adulto	paciente dia	12	20	547	90,0%	1.777,2	972.493	2.078	1.137.209	2.226	1.217.811
Sub-Total			176	6.129			3.884.112		4.057.810		4.270.364
INDICE TABELA FIPE (2020)		3,67%					3.884.112		4.206.731		4.427.087
1.2 Unidade Cirúrgica (c/HM e c/ Mat/Med)											
Centro Cirúrgico	horas	12		1.901	60,0%	1.124,8	2.138.270	1.229	2.335.687	1.538	2.923.618
Sub-Total				1.901			2.138.270		2.335.687		2.923.618
INDICE TABELA FIPE (2020)		3,67%					2.216.745		2.421.407		3.030.914
2.2 Ambulatorial (c/HM e c/ Mat/Med)											
Ambulatório Médico	n de Consultas	5		11.535		72,8	839.517	105,5	1.216.596	121,0	1.395.475
Ambulatório Não Médico	n de Consultas	5		4.732		28,9	136.613	46,1	218.240	67,8	320.901
Consultas/Sessões de Odontologia	n de Consultas	2		48		77,5	3.721	85,7	4.111	93,8	4.501
Consultas/Procedimentos odontologia	n de Consultas	22		120		70,0	8.400	81,8	9.816	98,0	11.754
Sub-Total				16.435			988.251	152	1.448.763	189	1.732.631
INDICE TABELA FIPE (2020)		3,67%					1.024.520		1.501.933		1.796.219
3. SERVIÇOS DE SADT (c/HM e c/ Mat/Med)											
Análises Clínicas	n de exames	4		29.364		6,1	177.946	7,9	232.122	9,4	276.609
Eletrocardiografia	n de exames	8		610		12,0	7.335	14,4	8.784	25,1	15.335
Eletroencefalografia	n de exames	4		63		95,5	6.018	107,6	6.776	117,5	7.400
Eletroneuromiografia	n de exames	1		288		179,0	51.558	179,0	51.558	179,0	51.558
Espirometria	n de exames	3		661		36,0	23.803	38,8	25.640	50,5	33.400
Mamografia	n de exames	9		104		44,3	4.602	66,7	6.940	99,3	10.328
Raios X	n de exames	10		2.661		15,4	40.979	18,3	48.696	25,1	66.791
Ressonância Magnética	n de exames	6		686	100,0%	181,4	124.423	273,1	187.312	300,6	206.212
Tomografia	n de exames	10		1.149		43,3	49.694	62,5	71.813	84,4	97.004
Ultrassonografia	n de exames	11		602	100,0%	58,1	34.958	64,1	38.558	107,4	64.673
Fisioterapia	n de atendimentos	12		12.422		15,4	191.361	21,0	260.986	25,2	313.003
Fonoaudiologia	n de atendimentos	8		4.908		21,0	103.117	26,9	131.878	31,0	151.989
Psicologia	n de atendimentos	5		3.447		24,1	83.188	43,7	150.599	69,1	238.222
Terapia Ocupacional	n de sessões	3		6.917		10,7	73.839	30,2	208.591	215,9	1.493.272
Musicoterapia	n de atendimentos	2		460		79,9	36.739	119,4	54.902	159,0	73.111
Educador Físico	n de atendimentos	1		2.545		95,0	241.775	95,0	241.775	95,0	241.775
Sub-Total				66.887			1.251.335		1.726.931		3.340.682
INDICE TABELA FIPE (2020)		3,67%					1.297.259		1.790.309		3.463.285
4. Outros Serviços (c/HM e c/ Mat/Med)											
Atenção Domiciliar	N de Pacientes Atendidos (Domicili	11		60		1.596,9	95.814	2.511,5	150.690	2.721,9	163.314
Oficina Ortopédica Fixa/Itinerante	N de Fabricação de Próteses	1		990		2.433,1	2.408.769	2.433,1	2.408.769	2.433,1	2.408.769
Oficina Prótese Auditiva	N de Próteses	1		263		838,0	220.394	838,0	220.394	838,0	220.394
Sub-Total				1.313			2.724.977		2.779.853		2.792.477
INDICE TABELA FIPE (2020)		3,67%					2.824.984		2.881.874		2.894.961
TOTAL							11.247.620		12.653.332		15.455.743

* Reabilitação utilizado o percentil base de Clínica Médica
† Horas de capacidade operacional relativas a 8 salas cirurgicas
SADT: Utilizado como base a média de produção de SADT Interno do KPIH - Planisa mais a meta de SADT Externo.
Terapias Especializadas: considerado a proporção da quantidade precificada em 2019.
FIPE Saude Acum Janeiro a Dezembro 2020, 3,67%

ANEXO Nº V - SISTEMA DE REPASSE/2021 - COES- 09962 000021706131

SISTEMA DE REPASSE

I – Regras e Cronograma do Sistema de REPASSE

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

1.1. A atividade assistencial do **PARCEIRO PRIVADO** subdivide-se em 04 modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I (000021054289), nas modalidades abaixo assinaladas:

1.2 Internações Hospitalares

a.) Saídas de Clínica

b) Saídas Cirúrgicas

c) Saídas de Reabilitação

1.3. Cirurgias Programadas

1.4. Consultas Ambulatoriais (CRER)

a) consulta médica na atenção especializada

b) consulta multiprofissional na atenção especializada

1.5. Terapias Especializadas: sessões em terapias especializadas.

1.6. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

1.7. Oficina Ortopédica: fixa, itinerante e próteses auditivas

1.8. SADT Externo: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

1.9. 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. SISTEMÁTICA DE REPASSE

2.1 Além das atividades de rotina, o **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I (000021054289)- Descritivo de Serviços.

2.2. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na dotação orçamentária poderá ser substituída por outra, tanto federal quanto estadual, a que apresentar disponibilidade financeira, a fim de evitar inadimplência.

2.3 Do montante global para o **PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA** corresponde ao valor de **R$ 3.213.577,92 (três milhões, duzentos e treze mil quinhentos e setenta e sete reais e noventa e dois centavos),** para o período de 12 meses, sendo um repasse mensal **de R$ 267.798,16 (duzentos e sessenta e sete mil setecentos e noventa e oito reais e dezesseis centavos).**

2.3. O montante global será no valor estimado, **até o 6º mês,** de **R$ 87.340.782,96 (oitenta e sete milhões, trezentos e quarenta mil setecentos e oitenta e dois reais e noventa e seis centavos), para o período de 6 (seis) meses**, sendo estimado um repasse mensal no valor de **R$ 14.556.797,16 (quatorze milhões, quinhentos e cinquenta e seis mil setecentos e noventa e sete reais e dezesseis centavos).**

2.4 Do montante global para os 6 (seis) meses a **parte fixa, 90% (noventa por cento),** correspondente a **R$ 78.606.704,66 (setenta e oito milhões, seiscentos e seis mil setecentos e quatro reais e sessenta e seis centavos),** sendo estimado um repasse mensal no valor de **R$ 13.101.117,44 (treze milhões, cento e um mil cento e dezessete reais e quarenta e quatro centavos).**

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO ATÉ O 6° MÊS

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO - (GLOBAL)		
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	**PORCENTAGEM (%)**	**VALOR R$**
Internações Hospitalares	45%	R$ 27.206.927,31
Cirurgias	17%	R$ 14.936.241,44
Atendimentos Ambulatoriais	9%	R$ 9.279.396,16
Serviço de Atenção Domiciliar	2%	R$ 1.171.938,16
Oficina Ortopédica	16%	R$ 14.912.549,44
SADT	11%	R$ 11.099.652,16
TOTAL	100%	R$ **78.606.704,66**

2.5 Do montante global para os 6 (seis) meses **a parte variável, 10% (dez por cento),** corresponde a **R$ 8.734.078,30 (oito milhões, setecentos e trinta e quatro mil setenta e oito reais e trinta centavos),** sendo estimado um repasse mensal no valor de **R$ 1.455.679,72 (um milhão, quatrocentos e cinquenta e cinco mil seiscentos e setenta e nove reais e setenta e dois centavos),** para 6 (seis) meses, sendo vinculado à avaliação dos Indicadores de Desempenho e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo, **- AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO, descrito adiante.**

2.6 O montante global estimado a ser repassado a partir do **7º mês é de R$ 77.526.780,96 (setenta e sete milhões, quinhentos e vinte e seis mil setecentos e oitenta reais e noventa e seis centavos), período de 6 (seis) meses**, sendo estimado um repasse mensal no valor de **R$ 12.921.130,16 (doze milhões, novecentos e vinte e um mil cento e trinta reais e dezesseis centavos).**

2.7. Do montante global para os 6 (seis) meses **a parte fixa, 90% (noventa por cento),** corresponde ao valor de **R$ 69.774.102,86 (sessenta e nove milhões, setecentos e setenta e quatro mil cento e dois reais e oitenta e seis centavos)** sendo estimado um repasse mensal no valor de **R$ 11.629.017,14 (onze milhões, seiscentos e vinte e nove mil dezessete reais e quatorze centavos),** para 6 (seis) meses, distribuído percentualmente nos termos indicados na tabela I para efeito de descontos dos Indicadores de Produção, sendo mensalmente serão distribuídos conforme **TABELA I abaixo:**

TABELA II – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO A PARTIR DO 7° MÊS

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO - (GLOBAL)		
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	**PORCENTAGEM (%)**	**VALOR R$**
Internações Hospitalares	25%	R$ 15.613.901,14
Cirurgias	19%	R$ 13.771.404,34
Atendimentos Ambulatoriais	13%	R$ 9.252.616,34
Reabilitação	10%	R$ 7.233.172,34
Serviço de Atenção Domiciliar	2%	R$ 1.145.158,34
Oficina Ortopédica	17%	R$ 12.895.487,17
SADT	14%	R$ 9.862.363,17

TOTAL	**100%**	**R$ 69.774.102,86**

2.8. Do montante global, **a parte variável 10% (dez por cento),** corresponde ao valor global período de 6 (seis) meses de **R$ 7.752.678,10 (sete milhões, setecentos e cinquenta e dois mil seiscentos e setenta e oito reais e dez centavos),** sendo estimado um repasse mensal no valor de **R$ 1.292.113,02 (um milhão, duzentos e noventa e dois mil cento e treze reais e dois centavos),** para o período d**e 6 (seis)meses,** sendo vinculado à avaliação dos Indicadores de Desempenho e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo, - **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO.**

2.9. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio no ANEXO TÉCNICO IV (v. 000021703492).

2.10. Os pagamentos mensais dar-se-ão na seguinte conformidade:

TABELA III - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO		
MÊS	**VALOR ATÉ 6° MÊS**	**VALOR A PARTIR 7° MÊS**
1	R$ **14.556.797,16**	R$ **12.921.130,16**
2	R$ **14.556.797,16**	R$ **12.921.130,16**
3	R$ **14.556.797,16**	R$ **12.921.130,16**
4	R$ **14.556.797,16**	R$ **12.921.130,16**
5	R$**14.556.797,16**	R$ **12.921.130,16**
6	R$ **14.556.797,16**	R$ **12.921.130,16**

2.11. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime semestral, **ou antes,** diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, **e com comunicado prévio,** podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pelo **Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER.**

2.12. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **PARCEIRO PRIVADO** nos ANEXOS TÉCNICOS **I** (v.000021054289), **II** (v.000018742014), **III** (000018640359), IV (v.000021703492) e V (v.000021706131), o mesmo deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **Hospital Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER.**

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

2.14. As informações deverão ser enviadas **até o dia 05 (cinco) de cada mês** para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

2.15. As metas de desempenho serão avaliadas em regime **semestral, ou antes,** diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e, em caso de não cumprimento, **será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês**, conforme disposto neste **Anexo Técnico V.**

2.16 Os resultados deverão ser apresentados pelo **PARCEIRO PRIVADO mensalmente.**

2.17. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais – **SIGOS*** disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** , e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

2.18. 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 Contrato de Gestão.

2.19. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

2.20. 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;

2.21. A cada período de **06 (seis) meses**, **ou antes,** diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do período findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

2.22. A cada **06 (seis) mese**s, **ou antes,** diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta **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.**

2.23. A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão **(COMACG)** presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores quantitativos e de desempenho.

2.24 Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas,** a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de **10 (dez**) dias para defesa e contraditório.

2.25. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a COMACG remeterá o parecer para anuência da Superintendência de Performance e convalidação do Gestor da Pasta.

2.26. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado.

2.27 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 do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste do Contrato de Gestão.

2.28. **A análise referida 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 da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.**

2.29. **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, componentes deste serviço, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.

2.30. O **PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente,** o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, caso houver.

2.31. O **PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente,** o desconto financeiro integral referente a gastos como: energia, telefonia, segurança armada, água e outros quando houver.

3 - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

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

3.2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% do Contrato de Gestão)

3.2.1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão EM REGIME SEMESTRAL ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

3.2.2. 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 o gerenciamento do* **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER**, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **Anexo 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 II deste **Anexo Técnico V.**

TABELA IV – TABELA PARA REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO, PARA O GERENCIAMENTO do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER

Até o 6° mês

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Internação Hospitalares Peso 45%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Cirurgias Ambulatoriais Peso 16%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimento
Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada Peso 9%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimento
Serviço de Atenção Domiciliar peso 2%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimento
Oficina Ortopédica Peso 17%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
SADT Peso 11%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos

TABELA V – TABELA PARA REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO, PARA O GERENCIAMENTO do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER

A partir do 7° mês

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Internação Hospitalares Peso 25%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Cirurgias Ambulatoriais Peso 19%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos

	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimento

Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada Peso 13%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimento

Reabilitação peso 10%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimento

Oficina Ortopédica Peso 17%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos

SADT Peso 11%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos

Serviço A tenção Domiciliar Peso 2%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos

4. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% do Contrato de Gestão)

4.1. Os valores percentuais apontados no **Anexo Técnico I (v.000021054289) – Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

42. Cada indicador de Desempenho acima descrito será avaliado sua *performance* calculando-se o PCM - Percentual de Cumprimento de Meta, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

$$P_{CM}=\frac{V_A}{V_M} \times 100$$

Onde:

P_{CM}= Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A= Valor Atingido;

V_M= Valor da Meta.

4.3. Em caso de polaridade do indicador, pode indicador, quanto menor o resultado melhor a performance, o cálculo deverá ser realizado conforme descrito na fórmula a seguir:

$P_{CM}= \{1 - [(V_A - V_M) / V_M]\} \times 100$

4.4. Uma vez calculado o PCM de cada indicador, será determinada uma nota que varia de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme regra de pontuação descrita na tabela a seguir.

TABELA VI - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS

Porcentagem de execução em relação à meta	Nota de desempenho
= 100%	10
90,00% até 99,99%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5
40,00% até 49,99%	4
< 40%	0

4.5.A pontuação global das metas de desempenho será calculada pela média das notas de cada indicador, conforme fórmula a seguir.

Σ (nota de cada indicador)

Quantidade de indicadores

4.6.O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito a seguir:

4.7. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSS. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link (este gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO. As Organizações Sociais de Saúde deverão atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2209, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado.

TABELA VII - PONTUAÇÃO GLOBAL

VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO	
10 pontos	100%
9 a 9,9 pontos	90%
8 a 8,9 pontos	80%
7 a 7,9 pontos	70%
6 a 6,9 pontos	60%
Menor que 6 pontos	ZERO

Documento assinado eletronicamente por **Lucas Paula da Silva**, **Usuário Externo**, em 08/10/2021, às 15:36, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR**, **Secretário (a) de Estado**, em 08/10/2021, às 16:43, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000024306230** e o código CRC **1573754C**.

Referência: Processo nº 200900010015421 SEI 000024306230

o GERENCIADOR: 6701 - Agência Goiana de Infraestrutura e Transportes - GOINFRA, com a finalidade de cobrir as despesas para regularizar o pagamento do saldo remanescente do Contrato nº 226/2013-AD-GEJUR. Dotação orçamentária: 2021.29.06.14.421 .1030.3040.04, fonte 100. Vigência: 14/07/2021 à 14/05/2022. Data da assinatura: 13/10/2021.

FRANZ AUGUSTO MARLUS RASMUSSEN RODRIGUES- TEN. CEL. PM
Diretor-Geral de Administração Penitenciária

Protocolo 260372

RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 004/2021 - DGAP/GO

Nos termos do Artigo 26, caput, da Lei Federal nº 8.666 de 21/06/1993, RATIFICO o inteiro teor da Declaração de Inexigibilidade de Licitação nº 004/2021/DGAP exarada pelo Presidente da Comissão de Licitação da DGAP, em conformidade com os documentos que instruem o processo nº 202016448046688, com fundamento no Artigo 25, inciso I da Lei nº 8.666 de 21/06/1993, para a contratação da empresa COMPANHIA BRASILEIRA DE CARTUCHOS - CBC, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 57.494.031/0001-63, para aquisição de 10.000 (dez mil) munições ''CBC 5,56x45 Comum M193 (treina) A'' para uso na Diretoria-Geral de Administração Penitenciária do Estado de Goiás - DGAP, no valor total de R$ 54.600,00 (cinquenta e quatro mil e seiscentos reais). Publique-se na impressa oficial para que surtam os efeitos legais.

Gabinete do Diretor-Geral da Diretoria-Geral de Administração Penitenciária - DGAP, em Goiânia, aos 13 dias do mês de outubro de 2021.

FRANZ AUGUSTO MARLUS RASMUSSEN RODRIGUES
Ten-Cel PM Diretor-Geral de Administração Penitenciária

Protocolo 260508

Secretaria da Saúde - SES

Portaria 1019/2021 - SES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto no artigo 111 e parágrafos da Constituição do Estado de Goiás, nos artigos 5º e 6º da Lei Estadual nº 17.797/2012, no artigo 8º do Decreto Estadual nº 7.824/2013 e na Portaria nº 526/2019-GAB/SES-GO, que trata sobre a instrução processual das transferências de recursos na modalidade Fundo a Fundo.

RESOLVE:

Art. 1º - **PRORROGAR** a Portaria **1015/2020** que homologou o Plano de Trabalho apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde de Acreúna, cujo objeto é a aquisição de Veículo, constante no processo nº 202000010006152.

Parágrafo Único - Cabe à Superintendência de Gestão Integrada - SGI, a realização dos atos necessários para o cumprimento desta Portaria, inclusive no que tange à sua publicação.

Art. 2º- Para a Prestação de Contas o Município deverá observar a Seção II, do Capítulo IX, da Lei estadual nº 17.982/2012, bem como o artigo 18 da Portaria nº 526/2019 - SES/GO.

§ 1º - A prestação de contas, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade Fundo a Fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações.

§ 2º - A prestação de contas final, referente ao total recebido de uma só vez, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias após sua execução.

Art. 3º- A vigência do presente instrumento será de **12 (doze) meses**, a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Art.4º- Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CUMPRA-SE e PUBLIQUE-SE.

Gabinete do SECRETÁRIO da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, aos 21 dias do mês de julho de 2021.

ISMAEL ALEXANDRINO - Secretário de Estado da Saúde de Goiás

Protocolo 260592

EXTRATO DO 8º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013/SES-GO (HDS). **Processo nº**: 200900010015421. **Parceiro Público:** Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. **Objeto:** Constitui objeto do presente termo aditivo: 1) Prorrogação da vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO por 12 (doze) meses. 2) Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III, IV e V. 3) Readequação do valor do repasse mensal para o 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013 - SES/GO com a consequente alteração do Anexo V - Sistema de Repasse visando atender a complexidade dos serviços contratualizados. 4) Aporte de recursos financeiros relativos ao custo médio estimado para a quitação da integralidade da folha dos servidores cedidos à AGIR com lotação no HDS. **Parceiro Privado:** Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Valor: R$ 37.007.105,56. **Vigência:** 28/03/2021 a 27/03/2022. **Dotação Orçamentária:** 2850.10.302.1043.2149.03.100.90 - 2850.10.122.4100.4144.01.100.90 - **Signatários:** Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

Protocolo 260517

EXTRATO DO 11º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011/SES-GO (CRER). **Processo nº**: 200900010015421. **Parceiro Público:** Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. **Objeto:** Constitui objeto do presente termo aditivo: 1) Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por 12 (doze) meses. 2) Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III , IV e V. 3) Readequação do valor do repasse mensal para o 11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO com a consequente alteração do Anexo Técnico V - Sistema de Repasse, visando atender a complexidade dos serviços contratualizados. 4) Readequação do valor do repasse mensal referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER, conforme disposto no Anexo Técnico II. 5) Repasse de recursos financeiros, a título de custeio, para o fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) no CRER. **Parceiro Privado:** Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. **Valor:** R$ 165.167.563,92. **Vigência:** 28/03/2021 a 27/03/2022 **Dotação Orçamentária**: 2850.10.302.1043.2149.03.100.90 - 2850.10.122.4100.4144.01.100.90 - 2850.10.302.1043.2167.03.238.90 **Signatários:** Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde; Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

Protocolo 260519

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 46/2021/SES-GO (HOSPITAL SLMB). **Processo nº**: 202100010026272. **Parceiro Público:** Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. **Objeto:** Constitui objeto do presente termo aditivo: 1) Reorganização dos leitos de internação dedicados ao enfrentamento da pandemia COVID-19 (ENFERMARIA). 2) Readequação do valor de repasse mensal para o custeio do Contrato de Gestão Emergencial nº 46/2021/SES-GO. 3) Inclusão de sub cláusula à Cláusula Nona do Contrato de Gestão Emergencial nº 46/2021/SES-GO. **Parceiro Privado:** IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO. **Vigência:** a partir de 1º de outubro de 2021. **Signatários:** Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde; André Fonseca Lema - IMED Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento.

Protocolo 260544

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 49/2021/SES-GO (HOSPITAL DE FORMOSA). **Processo nº**: 202100010026273. **Parceiro Público:** Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. **Objeto:** Constitui objeto do presente termo aditivo: 1) Reorganização dos leitos de internação dedicados ao enfrentamento da pandemia COVID-19 (ENFERMARIA). 2) Readequação do valor de repasse mensal para o custeio do Contrato de Gestão Emergencial nº 49/2021/SES-GO. 3) Inclusão de sub cláusula à Cláusula Nona do Contrato de Gestão Emergencial

RESULTADO DE JULGAMENTO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 105/2021

A Secretaria de Agricultura, Abastecimento, Aquicultura e Pesca - SEAG /ES, por intermédio da Pregoeira da Comissão, torna público, a ADJUDICACÃO e a HOMOLOGACÃO pela autoridade competente, objeto Registro de Preços para Aquisição de 36 (trinta e seis) Carretas Agricolas - LOTE ÚNICO: Empresa Vencedora - AGROINDUSTRIAL FREITAS EIRELI - EPP - VALOR GLOBAL DO LOTE ÚNICO: R$370.800,00.

Vitória, ES, 13 de outubro de 2021.
INGRID FACHETTI BRENNER DE SÁ
Pregoeiro da Comissão de Registro de Preços - SEAG

RESULTADO DE JULGAMENTO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 106/2021

A Secretaria de Agricultura, Abastecimento, Aquicultura e Pesca - SEAG /ES, por intermédio da Pregoeira da Comissão, torna público, a ADJUDICACÃO e a HOMOLOGACÃO pela autoridade competente, objeto Registro de Preços para Aquisição de 12 (doze) Sulcadores Simples - LOTE ÚNICO: Empresa Vencedora - ASUS - INDUSTRIA DE MAQUINAS AGRICOLAS LTDA-ME - VALOR GLOBAL DO LOTE ÚNICO: R$43.200,00.

Vitória, ES, 13 de outubro de 2021.
INGRID FACHETTI BRENNER DE SÁ
Pregoeiro da Comissão de Registro de Preços - SEAG

RESULTADO DE JULGAMENTO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 102/2021

A Secretaria de Agricultura, Abastecimento, Aquicultura e Pesca - SEAG /ES, por intermédio da Pregoeira da Comissão, torna público, a ADJUDICACÃO e a HOMOLOGACÃO pela autoridade competente, objeto Registro de Preços para Aquisição de 20 (vinte) Plainas Traseiras - LOTE ÚNICO: Empresa Vencedora - ASUS - INDUSTRIA DE MAQUINAS AGRICOLAS LTDA-ME - VALOR GLOBAL DO LOTE ÚNICO: R$132.000,00.

Vitória, ES, 13 de outubro de 2021.
INGRID FACHETTI BRENNER DE SÁ
Pregoeiro da Comissão de Registro de Preços - SEAG

RESULTADO DE JULGAMENTO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 100/2021

A Secretaria de Agricultura, Abastecimento, Aquicultura e Pesca - SEAG /ES, por intermédio da Pregoeira da Comissão, torna público, a ADJUDICACÃO e a HOMOLOGACÃO pela autoridade competente, objeto Registro de Preços para Aquisição de 10 (dez) Grades Niveladoras - LOTE ÚNICO: Empresa Vencedora - KOHLER IMPLEMENTOS AGRICOLAS EIRELI. - VALOR GLOBAL DO LOTE ÚNICO: R$160.000,00.

Vitória, ES, 13 de outubro de 2021.
INGRID FACHETTI BRENNER DE SÁ
Pregoeiro da Comissão de Registro de Preços - SEAG

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 32/2021

Órgão/Entidade: Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa Social - SESP.

Processos nºs: 2021-KPZPH, 2020-TPFQN e 2021-GJ1PW

Objeto:REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE VIATURAS CARACTERIZADAS DO TIPO UTILITÁRIO PICK-UP 4X4 COM CABINE DUPLA, com o intuito de modernizar o Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Espírito Santo - CBMES, em conformidade com os Planos de Trabalho CONVÊNIO SENASP/MJSP Nº 894688/2019, CONVÊNIO SENASP/MJSP Nº 891852/2019, CONVÊNIO SENASP/MJSP Nº 906689/2020 e CONVÊNIO SENASP/MJSP Nº 907346/2020, de acordo com o edital e seus respectivos anexos, através do site:

www.comprasgovernamentais. gov.br

UASG: 925722

LOTE UNICO:

VALOR GLOBAL ESTIMADO: R$ 13.125.666,84 (treze milhões cento e vinte e cinco mil seiscentos e sessenta e seis reais e oitenta e quatro centavos).

Início do Acolhimento Das Propostas: às 09h do dia 15/10/2021.

Limite para Acolhimento Das Propostas: às 09h50min do dia 27/10/2021.

DATA E HORÁRIO DE ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA: às 10h do dia 27/10/2021.

Informações: através do e-mail: cpp2.2020@gmail.com ou pelo telefone: (27) 3636-1537.

Data: Vitória, 13 de outubro de 2021.
SÔNIA MARIA BARBOZA
Pregoeira Oficial da 2ª CPP/SESP

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS

DIRETORIA GERAL DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

AVISO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 4/2021 - DGAP/GO

Nos termos do Artigo 26, caput, da Lei Federal nº 8.666 de 21/06/1993, RATIFICO o inteiro teor da Declaração de Inexigibilidade de Licitação nº 004/2021/DGAP exarada pelo Presidente da Comissão de Licitação da DGAP, em conformidade com os documentos que instruem o processo nº 202016448046688, com fundamento no Artigo 25, inciso I da Lei nº 8.666 de 21/06/1993, para a contratação da empresa COMPANHIA BRASILEIRA DE CARTUCHOS - CBC, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 57.494.031/0001-63, para aquisição de 10.000 (dez mil) munições ''CBC 5,56x45 Comum M193 (treina) A'' para uso na Diretoria-Geral de Administração Penitenciária do Estado de Goiás - DGAP, no valor total de R$ 54.600,00 (cinquenta e quatro mil e seiscentos reais). Publique-se na impressa oficial para que surtam os efeitos legais. Data :13/10/2021, FRANZ AUGUSTO MARLUS RASMUSSEN RODRIGUES Ten-Cel PM Diretor-Geral de Administração Penitenciária

FRANZ AUGUSTO MARLUS RASMUSSEN RODRIGUES
Ten-Cel
Diretor-Geral de Administração Penitenciária

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE

AVISO DE LICITAÇÃO
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 11/2021

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Educação, com sede na Quinta Avenida, QD. 71, Nº 212 - Leste Vila Nova, Goiânia-GO, torna público aos interessados que fará realizar, em sessão pública, o procedimento licitatório: CP nº 011/2021; Proc. nº 2021.0000.604.2131. Abertura: 16 de novembro de 2021, às 9h; Tipo da Licitação: Menor preço, regime de execução empreitada preço global. Objeto: Contratação de empresa de engenharia para conclusão de construção de ESCOLA PADRÃO SÉC XXI, no Colégio Estadual Cândido de Queiroz, no município de Aparecida de Goiânia-GO. Fontes: 116 e 260. Total Estimado: R$ 6.590.016,02. Retire e acompanhe o Edital no site: www.seduc.go.gov.br. Informações na Gerência de Licitação (62) 3220-9570, E-mail: licitacao@seduc.go.gov.br.

ALESSANDRA BATISTA LAGO
Gerente de Licitação

AVISO DE LICITAÇÃ
PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 15/21

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Educação, com sede na Quinta Avenida, nº 1.630, Setor Leste Vila Nova, Goiânia-GO, torna público aos interessados que realizará em sessão pública, o procedimento licitatório: Pregão Eletrônico SRP nº 015/2021, Proc nº 202100006037871. Abertura: 27 de outubro de 2021, às 09h. Tipo da Licitação: Menor Preço por Item. Objeto: Registro de Preços para futura e eventual contratação de empresa para fornecimento de quadros brancos magnéticos, para que sejam instalados nas salas de aulas das Unidades Escolares de Ensino Fundamental e Médio da Secretaria de Estado da Educação. Total estimado: R$ 19.824.777,25. As Propostas Comerciais e Documentação de Habilitação exigidas no Edital deverão ser encaminhadas, por meio do site www.comprasnet.go.gov.br, no período compreendido entre o dia 14.10.2021 até 08h59min do dia 27.10.2021. Os interessados poderão retirar o Edital nos sites: www.seduc.go.gov.br e www.comprasnet.go.gov.br. Informações junto a Gerência de Licitação. Telefone: (62) 3220-9571, e-mail: licitacao@seduc.go.gov.br.

Goiânia, 13 de outubro de 2021.
ELISA GONÇALVES PEREIRA CAIXETA
Pregoeira - SEDUC

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EXTRATOS DE TERMOS ADITIVOS

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 49/2021-SES/GO (HOSPITAL FORMOSA). Processo nº: 202100010026273
Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo: 1) Reorganização dos leitos de internação dedicados ao enfrentamento da pandemia COVID-19 (ENFERMARIA). 2) Readequação do valor de repasse mensal para o custeio do Contrato de Gestão Emergencial nº 49/2021/SES-GO. 3) Inclusão de sub cláusula à Cláusula Nona do Contrato de Gestão Emergencial nº 49/2021/SES-GO. Parceiro Privado: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO. Vigência: a partir de 1º de outubro de 2021. Signatários: Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde; André Fonseca Lema - IMED Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento.
GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS - SGI/SES-GO

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 46/2021-SES/GO (SLMB). Processo nº: 202100010026272
Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo: 1) Reorganização dos leitos de internação dedicados ao enfrentamento da pandemia COVID-19 (ENFERMARIA). 2) Readequação do valor de repasse mensal para o custeio do Contrato de Gestão Emergencial nº 46/2021/SES-GO. 3) Inclusão de sub cláusula à Cláusula Nona do Contrato de Gestão Emergencial nº 46/2021/SES-GO. Parceiro Privado: IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento. Vigência: A partir de 1º de outubro de 2021. Signatários: Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde. André Fonseca Leme - IMED Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento.

EXTRATOS DE TERMOS ADITIVOS

EXTRATO DO 8º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 2/2013-SES/GO. Processo nº: 200900010015421
Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo: 1) Prorrogação da vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO por 12 (doze) meses. 2) Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III, IV e V. 3) Readequação do valor do repasse mensal para o 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013 - SES/GO com a consequente alteração do Anexo V - Sistema de Repasse visando atender a complexidade dos serviços contratualizados. 4) Aporte de recursos financeiros relativos ao custo médio estimado para a quitação da integralidade da folha dos servidores cedidos à AGIR com lotação no HDS.. Parceiro Privado: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Valor: R$ 37.007.105,56. Vigência: 28/03/2021 a 27/03/2022. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.100.90 - 2850.10.122.4100.4144.01.100.90 - Signatários: Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.
GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS - SGI/SES-GO

EXTRATO DO 11º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO. Processo nº: 200900010015421
Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo: 1) Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por 12 (doze) meses. 2) Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III , IV e V. 3) Readequação do valor do repasse mensal para o 11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO com a consequente alteração do Anexo Técnico V - Sistema de Repasse, visando atender a complexidade dos serviços contratualizados. 4) Readequação do valor do repasse mensal referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER, conforme disposto no Anexo Técnico II. 5) Repasse de recursos financeiros, a título de custeio, para o fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) no CRER. Parceiro Privado: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Valor: R$ 165.167.563,92. Vigência: 28/03/2021 a 27/03/2022 Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.100.90 - 2850.10.122.4100.4144.01.100.90 - 2850.10.302.1043.2167.03.238.90 Signatários: Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde; Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E JUSTIÇA

EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE Nº 011-2021

Processo nº: 202000016002567. Contratante: Secretaria da Segurança Pública. Contratada: M1 Consultoria e Tecnologia Ltda, CNPJ: 09.165.969/0001-97. Objeto: Solução em varredura eletrônica. Recurso: 224/União. Valor total: R$ 3.489.200,00 (três milhões quatrocentos e oitenta e nove mil e duzentos reais). Fundamentação: inciso I do Art. 25 da Lei nº 8.666/93. Ratificação: 08/10/2021. Agnaldo Augusto da Cruz Subsecretário da Segurança Pública

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ADITIVO - SES

12º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR.

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, 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 representado pelo Secretário de Estado da Saúde, SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA, médico, portador da Cédula de Identidade nº - DGPC/GO e CPF nº , residente e domiciliado nesta Capital, e a **ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR**, doravante denominada **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, estabelecida na Avenida Olinda c/ Avenida PL-3, nº 960, Parque Lozandes, Torre Business, 20º andar, Goiânia-GO, neste ato representada por LUCAS PAULA DA SILVA**,** brasileiro, economista, portador da CI/RG nº DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº residente e domiciliado nesta Capital, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO**, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 200900010015421.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1. Constitui objetos do presente termo aditivo:

1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por período de 12 (doze) meses.

1.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil eletivo destinado ao hospital buscando otimizar a eficiência e eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos.

1.3. Readequação do valor do repasse mensal para o 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, conforme disposto no Anexo Técnico V - Sistema de Repasse.

1.4. Readequação do quantitativo de bolsas e do valor do repasse mensal do custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER, conforme disposto no Anexo Técnico II.

1.5. Alteração de cláusulas com a inclusão de obrigações em razão de adequação à minuta-padrão disponibilizada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás - PGE.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1 Os objetos deste instrumento contratual estão amparados na manifestação do PARCEIRO PRIVADO através da Correspondência nº CT 160370/2022-SE (000028485549), no Anexo I (000027857543), no Anexo II (000027899981), no Anexo III (000028209835), no Anexo IV (000028244884), no Anexo V (000028244921), na Autorização SES/DEOF (000028337737), no Despacho nº 1217/2022-SEAD/SGDP (000028481064), no Despacho nº 2758/2022-GAB/SEAD (000028499640), no Despacho nº 550/2022-SUPER (000028311270), na Requisição de Despesa nº 35/2022-SUPER (000028245027) e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela constante, na Cláusula Terceira do 11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO (000024306230), e na Lei estadual nº 15.503/2005, e suas alterações.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO por 12 (doze) meses, compreendendo o período de **28 de março de 2022 a 27 de março de 2023**, condicionando sua eficácia à publicação de seu resumo na imprensa oficial.

3.1.1. O prazo constante no item 3.1 poderá ser renovado, caso não ocorra a conclusão de novo chamamento público, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO, com observância do prazo máximo estabelecido pelo art. 6º-F, § 2º, da Lei estadual nº 15.503/2005.

3.2. O PARCEIRO PÚBLICO se compromete, até o último dia útil do mês de outubro de cada ano, a fazer uma avaliação sobre o progresso das ações previstas neste ajuste, as atividades pendentes de cumprimento e os recursos previstos para o período seguinte, e depois decidirá a respeito de sua continuidade.

3.3. Fica pactuado que o PARCEIRO PÚBLICO, a qualquer momento, poderá rescindir o presente ajuste se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades previstas no Contrato de Gestão, assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA QUARTA – DA READEQUAÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

4.1. Fica acordado a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhadas ao perfil do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos anteriores, passando a integrar este Termo os seguintes anexos:

4.1.1. Anexo I - Especificações Técnicas e Descritivos de Serviços (000027857543), confeccionado pela Gerência de Atenção Terciária, Superintendência de Atenção Integral à Saúde.

4.1.2. Anexo II - Ensino e Pesquisa (000027899981), confeccionado pela Coordenação de Residência e Estágio, Superintendência da Escola de Saúde de Goiás.

4.1.3. Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores (000028209835), confeccionado pela Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, Superintendência de Gestão Integrada.

4.1.4. Anexo IV - Estimativa de Custeio Operacional (000028244884), confeccionado pela Gerência de Avaliação de Organizações Sociais, Superintendência de Performance.

4.1.5. Anexo V - Sistema de Repasse (000028244921), confeccionado pela Gerência de Avaliação de Organizações Sociais, Superintendência de Performance.

CLÁUSULA QUINTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE PARA CUSTEIO DAS PARTES ASSISTENCIAL E DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

5.1. Conforme a redação do Anexo Técnico V – Sistema de Repasse (000028244921), fica estabelecido o valor do repasse para custeio das partes Assistencial e dos Indicadores de Desempenho do presente ajuste, no total estimado de R$ 196.112.990,18 (cento e noventa e seis milhões, cento e doze mil, novecentos e noventa reais e dezoito centavos), para 12 (doze) meses da seguinte forma:

5.1.1. Ao custeio da parte assistencial, que corresponde a 90% (noventa por cento) do valor do repasse, o valor para o primeiro mês será de R$ 13.790.013,94 (treze milhões, setecentos e noventa mil, treze reais e noventa e quatro centavos), o valor para o segundo mês será de R$ 14.234.944,29 (quatorze milhões, duzentos e trinta e quatro mil, novecentos e quarenta e quatro reais e vinte e nove centavos), a partir do terceiro mês será de R$ 14.847.673,29 (quatorze milhões, oitocentos e quarenta e sete mil, seiscentos e setenta e três reais e vinte e nove centavos), totalizando R$ 176.501.691,16 (cento e setenta e seis milhões, quinhentos e um mil, seiscentos e noventa e um reais e dezesseis centavos).

5.1.2. Ao custeio da parte dos Indicadores de Desempenho, que corresponde a 10% (dez por cento) do valor do repasse, o valor para o primeiro mês será de R$ 1.532.223,77 (um milhão, quinhentos e trinta e dois mil, duzentos e vinte e três reais e setenta e sete centavos), o valor para o segundo mês será de R$ 1.581.660,48 (um milhão, quinhentos e oitenta e um mil, seiscentos e sessenta reais e quarenta e oito centavos), a partir do terceiro mês será de R$ 1.649.741,47 (um milhão, seiscentos e quarenta e nove mil, setecentos e quarenta e um reais e quarenta e sete centavos), totalizando R$ 19.611.299,02 (dezenove milhões, seiscentos e onze mil, duzentos e noventa e nove reais e dois centavos).

CLÁUSULA SEXTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR PARA CUSTEIO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA DE SAÚDE DO CRER

6.1. Fica estabelecido a readequação do quantitativo de bolsas e do valor do repasse destinado à execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional de Saúde do CRER, conforme Anexo Técnico II (000027899981), sendo o valor mensal estimado em R$ 260.398,43 (duzentos e sessenta mil, trezentos e noventa e oito reais e quarenta e três centavos), totalizando R$ 3.124.781,16 (três milhões, cento e vinte e quatro mil, setecentos e oitenta e um reais e dezesseis centavos) para o período de vigência do contrato.

6.2. O valor estimado para custeio mensal dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional das unidades hospitalares e/ou ambulatoriais dependerá do quantitativo de vagas autorizadas e credenciadas nas respectivas Comissões de Residência, bem como de dotação orçamentária específica para a finalidade, além de outros fatores a serem analisados e validados pela área técnica da SESG/SES/GO.

6.3. Caso o residente seja desligado do Programa de Residência específico ou não haja o preenchimento das vagas estimadas pelo Processo Seletivo Unificado ou similar, o valor referente à bolsa e despesa de custeio do Residente será glosado imediatamente.

6.4. Ocorrendo a situação descrita no item 6.3, caberá à SESG informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que realizado o devido desconto financeiro.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA INCLUSÃO E ADEQUAÇÃO DE CLÁUSULAS

7.1. De conformidade com a minuta-padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás (PGE), e de acordo com a postura dos órgãos de controle do Estado, fica acordado a inclusão das obrigações ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, a seguir especificadas:

a) Inclusão do item 2.68 na CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO do Sétimo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO (5489178, fls. 5.265 à 5.314), com a seguinte redação:

"2.68. Apresentar mensalmente ao PARCEIRO PÚBLICO as despesas com pessoal empregado nas atividades-fim das unidades estaduais geridas, contratados direta ou indiretamente, e que se relacionam à substituição de servidor público."

b) Inclusão dos itens 9.20 e 9.21 na CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS, do Sétimo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO (5489178, fls. 5.265 à 5.314), com a seguinte redação:

"9.20. Para fins dos limites estabelecidos nos itens 9.7 e 9.8, computam-se as despesas de pessoal contratados direta ou indiretamente, bem como referentes aos servidores do PARCEIRO PÚBLICO cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, incluídas vantagens de qualquer natureza e os encargos sociais, observando-se, ainda, o atendimento do item 9.9."

"9.21. O PARCEIRO PRIVADO, para fins de alcançar os objetivos desse contrato, poderá contratar pessoa jurídica de direito privado destinada a prestar serviços determinados e específicos, nos termos do art. 4-A e 4-B da Lei nº 6.019/74."

c) Adequação da redação do item "13.1" da CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO, do Sétimo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO (5489178, fls. 5.265 à 5.314), nos seguintes termos:

"13.1. O PARCEIRO PRIVADO obriga-se a adotar ações de transparência constantes do Anexo II, da Resolução Normativa nº 13/2017, mantendo, em seu sítio eletrônico na internet, obrigatoriamente, as seguintes informações:"

d) Inclusão da alínea "I" ao item "13.1" da CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO, do Sétimo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO (5489178, fls. 5.265 à 5.314), com a seguinte redação:

"I) Relação mensal dos empregados contratados indiretamente que exercem as atividades-fim das unidades estaduais geridas e que se relacionam à substituição de servidor público, com os respectivos salários."

CLÁUSULA OITAVA - DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

8.1. O valor total do presente ajuste, para o período de 12 (doze) meses de vigência do 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, será o estimado de R$ 199.237.771,34 (cento e noventa e nove milhões, duzentos e trinta e sete mil, setecentos e setenta e um reais e trinta e quatro centavos), assim discriminado:

DETALHAMENTO	QUANT.	ESITMATIVA CUSTO MENSAL	ESITMATIVA CUSTO TOTAL

Repasse de recursos financeiros à Organização Social Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER referente ao 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 - SES/GO por 12 (doze) meses.	1º mês	R$15.322.237,71	**R$196.112.990,18**
	2º mês	R$15.816.604,77	
	A partir do 3º mês	R$16.497.414,77	
Aporte de Recursos Financeiros referente ao custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde no CRER, conforme Anexo II (v. 000027899981).	12 (doze) meses	R$260.398,43	**R$ 3.124.781,16**
TOTAL			**R$199.237.771,34**

8.2. Com referência à parcela das bolsas dos médicos-residentes (Programa de Residência Médica) que são quitadas diretamente pela SES, será realizada a retenção/compensação, via Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas - GGDP (v. 000027131983), que repassa a informação à área técnica para a devida compensação do valor.

CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados na nota de empenho e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionadas:

NOTA DE EMPENHO			
Nº	**DATA**	**SEI**	**VALOR (R$)**
00176	29/03/2022	000028759431	16.903.898,19
00175	29/03/2022	000028759505	2.369.625,71
TOTAL EMPENHADO (R$)			**19.273.523,90**

Sequencial: 053	**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000028735252)**	
Descrição	**Código**	**Denominação**
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte	15000 100	Recursos não vinculados de Impostos - Receitas ordinárias
Modalidade Aplicação	90	Aplicações diretas

9.2. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na dotação orçamentária de que trata o item 9.1. poderá ser substituída por outra, tanto de origem federal quanto de origem estadual, a que apresentar disponibilidade financeira.

9.3. Para o próximo exercício as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos-programas, ficando o PARCEIRO PÚBLICO obrigado a apresentar no início do exercício a respectiva nota de empenho estimativo e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

10.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 123/2011-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 PRIMEIRA– DA PUBLICAÇÃO

11.1. O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, no Diário Oficial da União e no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos do art. 6º, § 1º, inciso V, da Lei estadual nº 18.025/2013, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

E por estarem acordes, assinam as partes para que produza seus jurídicos efeitos.

ANEXO AO CONTRATO DE GESTÃO

1 - DA CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM

1.1 - Qualquer disputa ou controvérsia relativa à interpretação ou execução deste ajuste, ou de qualquer forma oriunda ou associada a ele, no tocante a direitos patrimoniais disponíveis, e que não seja dirimida amigavelmente entre as partes (precedida da realização de tentativa de conciliação ou mediação), deverá ser resolvida de forma definitiva por arbitragem, nos termos das normas de regência da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA).

1.2 - A CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA) será composta por Procuradores do Estado, Procuradores da Assembleia Legislativa e por advogados regularmente inscritos na OAB/GO, podendo funcionar em Comissões compostas sempre em número ímpar maior ou igual a 3 (três) integrantes (árbitros), cujo sorteio se dará na forma do art. 14 da Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018, sem prejuízo da aplicação das normas de seu Regimento Interno, onde cabível.

1.3 - A sede da arbitragem e da prolação da sentença será preferencialmente a cidade de Goiânia.

1.4 - O idioma da Arbitragem será a Língua Portuguesa.

1.5 - A arbitragem será exclusivamente de direito, aplicando-se as normas integrantes do ordenamento jurídico ao mérito do litígio.

1.6 - Aplicar-se-á ao processo arbitral o rito previsto nas normas de regência (incluso o seu Regimento Interno) da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), na Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, na Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015, na Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018.

1.7 - A sentença arbitral será de acesso público, a ser disponibilizado no sítio eletrônico oficial da Procuradoria-Geral do Estado, ressalvadas as hipóteses de sigilo previstas em lei.

1.8 - As partes elegem o Foro da Comarca de Goiânia para quaisquer medidas judiciais necessárias, incluindo a execução da sentença arbitral. A eventual propositura de medidas judiciais pelas partes deverá ser imediatamente comunicada à CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), e não implica e nem deverá ser interpretada como renúncia à arbitragem, nem afetará a existência, validade e eficácia da presente cláusula arbitral.

ANEXO Nº I

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS CRER/2022 - SES/GERAT-18352

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo está dividido em três segmentos: **(I) Especificações Técnicas**, que normatizam a execução contratual na área da saúde; **(II) Metas de produção**, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato; **(III) Indicadores e Metas de Qualidade/ Desempenho** que mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática 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;

1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

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) 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”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital;

1.5.1. É vedado às organizações sociais em saúde o uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papeis 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 à 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 às Resoluções do Conselho Federal de Medicina vigente;

1.7. Serão de inteira responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ela prescrita que não estejam disponíveis na tabela SUS- SIGTAP;

1.7.1. Sempre que o PARCEIRO PÚBLICO for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores serão cobrados do PARCEIRO PRIVADO, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo PARCEIRO PÚBLICO;

1.7.2. Fica assegurado ao PARCEIRO PÚBLICO o direito de descontar das faturas devidas ao PARCEIRO PRIVADO, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia do mesmo;

1.7.3. Quando o PARCEIRO PRIVADO fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao PARCEIRO PÚBLICO.

1.8. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada;

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

1.10. 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;

1.11. Estabelecer, implementar e disponibilizar “on line” à SES/GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade a 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;

1.11.1. 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 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.

1.12. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, 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;

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

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

a. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/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. Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

m. 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.

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

1.16. Garantir o pleno acesso da Ouvidoria SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

1.17. 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;

1.18. Realizar, quadrimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia Net Promoter Score (NPS), com envio de seus resultados para a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás;

1.19. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores da Unidade Hospitalar de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);

1.20. 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 mesmo tendo o serviço de Ouvidoria, exigido pelo Sistema Único de Saúde;

1.21. 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;

1.22. 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;

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

1.24. 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 o Complexo Regulador Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;

1.25. 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 Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

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

- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- Comissão de Verificação de Óbitos;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética em Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Residência Médica (COREME);
- Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho;
- Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão de Biossegurança;
- Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Comitê Transfusional;
- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Comissão Interna de Qualidade;
- Comissão de Padronização de Produtos para Saúde;
- Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
- Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT;
- Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- Comitê de Compliance;
- Comissão de Processamento de Produtos de Saúde (CPPS).

1.27. 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;

1.28. 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 infraestrututra de saúde que atendam às disposições da RDC 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;

1.29. 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 15943:2011 e as demais resoluções;

1.30. 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 realizadas, garantindo a sua rastreabilidade. 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;

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

1.32. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, 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 453/98, bem como a NBR ISO 17025;

1.33. 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 consequentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS 2.600, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e 1.032, de 04/05/2011;

1.34. 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.

1.35. O PARCEIRO PRIVADO deverá implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de de um repositório de informações único de como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos contratos de gestão firmados, de acordo com Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019

1.36. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da Unidade Hospitalar deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
- Lei Nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.
- Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
- Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo VI (Origem PRT MS/GM Nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e Anexo III Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE),
- RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- RDC ANVISA Nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.
- Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - CAPÍTULO II DO Sangue, Componentes e Hemoderivados;
- Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde PT MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, e RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.
- PRT GM/MS Nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
- PRT SVS/MS Nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM Nº 204/2016 - define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
- RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.
- RDC Nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem, avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).
- Resolução COFEN Nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
- RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 1º).
- Portaria MS nº1631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.
- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNHAH) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde- Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade - Anexo XXXI.
- Portaria de Consolidação Nº 6,de 28 de setembro de 2017-Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde-Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD),Seção V.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica - Anexo XXXII.
- RDC ANVISA Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- Resolução CFM Nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico.
- RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.

- Portaria de Consolidação nº 3 - de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo.
- PT Nº 44, de 10 de janeiro de 2001, que trata do Hospital Dia.
- RDC/ANVISA n° 63/2011, de 25/11/2011, Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- RDC/ANVISA n° 2/2011, de 25/01/2010, Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
- RDC/ANVISA n° 20/2014, de 10/04/2014, Dispõe sobre o regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano;
- Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, que dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.
- Portaria nº1.399, de 17 de dezembro de 2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.
- Portaria nº 1046/2019 – SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade.
- Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (Programa Brasil Sorridente).
- Política de Atenção à Saúde Bucal do Estado de Goiás (PASB-GO), aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (Resolução nº 014/2008), implantada pela SES/GO (Portaria n 28/2009), que definiu a reorganização da Atenção em saúde Bucal no Estado de Goiás.
- Portaria n° 1032 de 05 de maio de 2010, Tabela de Procedimentos, Próteses, Órteses, Medicamentos, e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Resolução n° 162 de 2015 e n° 163 de 2015 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), que versa sobre a atuação do Cirurgião Dentista em ambiente hospitalar.
- Resolução 203 de 2015 e n° 204 de 2015 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), que vem alterar e complementar as resoluções anteriores.

1.37 Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

1.38 O PARCEIRO PRIVADO deverá desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação;

1.39. O PARCEIRO PRIVADO será responsável pelos serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem: radiodiganóstico, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia e ultrassonografia – conforme a presença destes recursos/equipamentos nas unidades hospitalares sob gestão do Estado e sob gerenciamento das Organizações Sociais, consistindo na coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como no laudo assinado, digitalmente, por meio de médico especialista.

1.40. Quanto a assistência hemoterápica/hematológica deverá:

1.40.1. Providenciar a estruturação e funcionamento de uma Agência Transfusional na unidade;

1.40.2. Providenciar a inclusão do serviço de hemoterapia no rol de atividades/serviços autorizados pela Vigilância Sanitária (constar no alvará sanitário);

1.40.3. Realizar os procedimentos hemoterápicos/hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atendendo à legislação vigente;

1.40.4. Executar as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, estabelecidas pela SES-GO (unidade de comando e direção da política estadual).

1.40.5. Respeitar as Políticas Estadual e Nacional do Sangue, Hemocomponentes e Derivados, as decisões e determinações da SES-GO e suas áreas específicas, no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica, bem como a legislação vigente.

1.40.6. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Agência Transfusional, utilizando técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção de estrutura física e de equipamentos, além do provimento de insumos (materiais), medicamentos e demais itens necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

1.40.7. Atender às necessidades terapêuticas dos usuários, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional.

1.40.8. Respeitar e cumprir ao que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas a hemoterapia/hematologia, pactuações firmadas pela SES com os municípios e/ou outras unidades de saúde, bem como a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES em Hemoterapia, Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) e outros que envolvam a prestação de serviços hemoterápicos pela unidade, atendendo ao que determinar a SES-GO.

1.40.9. Manter quadro de pessoal técnico habilitado e capacitado para o desempenho das funções, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como participar dos treinamentos ofertados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO. Deverá cumprir o que estabelecem as Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais e demais normas afins.

1.40.10. Identificar as necessidades de treinamento dos servidores da Agência Transfusional, levando em consideração a identificação de problemas de desempenho, necessidade de novas habilidades, conhecimentos ou atitudes em relação ao trabalho ou a equipe. A partir desse levantamento, definir o planejamento para o programa de treinamentos (Educação Permanente).

1.40.11. Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela SES, com vistas a garantir a qualidade do sangue e componentes na assistência hemoterápica.

1.40.12. Possuir Responsável Técnico médico regularmente registrado no Conselho de Medicina e com treinamento no Hemocentro Coordenador, de forma a atender a legislação vigente.

1.40.13. Adequar qualitativamente e quantitativamente a produção à demanda por serviços hemoterápicos da unidade e da região de saúde em que está inserida, conforme definir a SES-GO, de forma atender a 100% das necessidades.

1.40.14. Executar os procedimentos necessárias para cumprimento de ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que se relacionem a unidade e região de saúde.

1.40.15. A unidade deverá, quando necessário e autorizado pela SES, realizar a distribuição de hemocomponentes para outros serviços de saúde, inclusive com a realização dos respectivos testes imunohematológicos pré-transfusionais, caso seja necessário.

1.40.16. Caso necessário e definido pela SES-GO, armazenar hemoderivados e medicamentos estratégicos encaminhados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO, utilizá-los quando necessário aos pacientes e realizar sua distribuição para os portadores de coagulopatias ou outras doenças

hematológicas, atendendo aos fluxos e planejamento estabelecidos pela SES-GO.

1.40.17. Dispor de sistema de informática para registros e gerenciamento dos procedimentos relacionados ao uso dos hemocomponentes (armazenamento/estoque, testes pré-transfusionais, transfusão, expugo etc). O Sistema de informática da AT deverá permitir a interface bidirecional, com o compartilhamento de dados, entre a Agência Transfusional, o serviço público fornecedor de hemocomponentes e Sistema de Prontuários/Registros informatizados indicados pela SES-GO. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas devidamente licenciados.

1.40.18. Alimentar e monitorar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, definidos pela SES e sob sua responsabilidade.

1.40.19. Oferecer assistência ambulatorial complementar (exceto em unidades que não tenham atendimento ambulatorial) às pessoas portadoras de doença falciforme, outras hemoglobinopatias e coagulopatias, com estrutura para realização dos procedimentos terapêuticos definidos nos protocolos clínicos estabelecidos pelo MS.

1.40.20. Prover a manutenção predial, hidráulica, elétrica, telefonia e rede lógica.

1.40.21. Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo diretor/responsável técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos compatíveis.

1.40.22. Monitorar o funcionamento da Agência Transfusional, garantindo a qualidade dos hemocomponentes, bem como proporcionar todo o assessoramento para que esse objetivo seja atingido e aplicar medidas corretivas que sanem eventuais problemas de ordem técnica, organizacional e operacional.

1.40.23. Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância na Agência Transfusional, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao serviço fornecedor e com aqueles para os quais distribui hemocomponentes.

1.40.24. Realizar todos os testes laboratoriais/imunohematológicos para atender a demanda transfusional e necessidades da AT, incluindo os testes de Controle de Qualidade estabelecidos na Legislação vigente.

1.40.25. Executar/participar de ações e programas especiais definidos pela SES no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.

1.40.26. Possuir e manter em pleno funcionamento o Comitê Transfusional Multidisciplinar.

1.40.27. Manter atuante, na Agência Transfusional, os seguintes programas:

- Programa de Controle da Qualidade Interno.

- Programa de Avaliação Externa da Qualidade.

- Programa de Treinamento e Educação Permanente

1.40.28. Manter sempre atualizado os respectivos prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.

1.40.29. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos realizados pela Agência Transfusional.

1.40.30. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços hemoterápicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, boas práticas laboratoriais e protocolos clínicos estabelecidos.

1.40.31. Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.

1.40.32. Prover manutenção preventiva, manutenção corretiva, qualificação e calibração de equipamentos, de acordo com as recomendações dos fabricantes, as boas práticas, garantia da qualidade, recomendações da SES-GO, legislação vigente, mantendo suas adequadas condições de funcionamento, bem como de armazenamento dos hemocomponentes.

1.40.33. Todos os equipamentos do serviço de hemoterapia deverão ser colocados em uso para os fins a que se destinam e não poderão ser destinados a outros locais ou outros fins e nem removidos da unidade sem prévia autorização da SES-GO, inclusive e especialmente aqueles adquiridos com uso de recursos federais.

1.40.34. Possuir programa de qualidade que contemple o serviço de hemoterapia, inclusive mantendo todos os procedimentos, protocolos, manuais e registros atualizados nos termos da legislação vigente, e apresenta-los prontamente sempre que solicitados pela SES-GO.

1.40.35. Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do serviço fornecedor de hemocomponentes e da Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS/SES-GO, quanto aos procedimentos técnicos, documentais e de registros, atendendo sempre a legislação, bem como prestar informações sobre o uso e estoque de hemocomponentes sempre que solicitado pelo fornecedor e/ou pela SES-GO.

1.40.36. Em situações especiais, a Agência Transfusional deverá receber e armazenar adequadamente, nos limites de sua capacidade, hemocomponentes enviados por outro serviço, em contingência, se assim determinar a SES-GO.

1.41 Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** e conforme as diretrizes do SUS.

1.42 Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, bem como em conformidade com a legislação estadual correlata.

2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

2.1. 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.

2.2. O Serviço de Admissão do PARCEIRO PRIVADO solicitará aos pacientes, ou aos 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.

2.3. 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, presta serviços de assistência à saúde, por meio do Complexo Regulador Estadual.

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

2.5. 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 Complexo Regulador

Estadual 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.

2.6. O PARCEIRO PRIVADO deverá executar semestralmente uma pesquisa de satisfação independente, pesquisando a satisfação do usuário com relação aos serviços prestados no Hospital, após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada.

3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

3.1. Identificação da Unidade

- **Nome**: **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER**
- **CNES**: 2673932
- **Endereço**: Avenida Vereador Jose Monteiro, nº1655, Bairro Negrão de Lima CEP:74653230, Goiânia – Goiás.
- **Tipo de Unidade**: uma unidade de referência que oferece atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual.
- **Gerência da Unidade**: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
- **Funcionamento**: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, com grade devidamente disponibilizada ao Complexo Regulador Estadual.

3.2. Capacidade Instalada

3.2.1. Estrutura

3.1.1 O **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER possui 156 leitos gerais e 20 leitos complementares, de UTI adulto, todos disponíveis ao SUS**, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Descrição	**Quantidade no 1º mês**	**Quantidade a partir do 2º mês**
Clínica Cirúrgica	84	94
Clínica Médica	26	26
Reabilitação	26	36
Clínica Covid	10	0
UTI Adulto	20	20
UTI Adulto Covid	10	0
Leitos Assistenciais Totais	**176**	**176**
Salas Cirúrgicas	8	8
Consultórios Ambulatoriais	50	50
Box de Pequenos Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	6	6
Ginásio de Terapias	7	7
Piscinas de Hidroterapias	4	4
Oficina Ortopédica	1	1
Centro de Diagnóstico	1	1
Laboratório de Marcha	1	1

3.2.1.2. O hospital deverá estruturar sua Agência Transfusional (AT), que, por definição, é um serviço de hemoterapia com a função de armazenar hemocomponentes, realizar testes imunohematológicos pré-transfusionais e transfundir os hemocomponentes. O suprimento de hemocomponentes a esta agência deverá ser realizado por serviço público de hemoterapia de maior complexidade. A Agência Transfusional também poderá distribuir hemocomponentes para outros serviços de saúde, de acordo com o que estabelecer a SES-GO.

3.2.1.3. O serviço de hemoterapia integrará a Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia (REHEMO) e, por consequência, a Hemorrede Estadual, estando inserido no contexto das políticas, estratégias, planejamento e determinações emanadas da SES-GO, inclusive da Superintendência de Atenção Integral à Saúde/Gerência de Atenção Terciária/Coordenação da Hemorrede, especialmente quanto a assistência hemoterápica e hematológica.

3.2.1.4. O Serviço de hemoterapia deverá atender a demanda por realização de procedimentos hemoterápicos da unidade e deverá, sempre que necessário e autorizado pela SES-GO, realizar a distribuição de hemocomponentes a outros serviços de saúde, atendendo a legislação vigente. Nesse contexto, havendo necessidade, deverão ser realizados os testes pré-transfusionais para distribuição de hemocomponentes a outros serviços.

3.2.1.5. Com a estruturação da Agência Transfusional, o fornecimento de hemocomponentes deverá ser realizado por serviço de hemoterapia público, definido pela SES-GO, após manifestação da Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS e Gestão Estadual do Sangue/SAIS.

3.2.1.6 A distribuição física poderá ser adequada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com anuência prévia do **PARCEIRO PÚBLICO**, considerando, sempre, a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos.

3.3 Perfil da Unidade

3.3.1. O **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** caracterizado como Hospital Especializado de Alta e Média Complexidade, uma unidade de referência para o atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual. Possui leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI). Atualmente a Unidade funciona 24 horas e realiza atendimentos de média e alta complexidade.

3.3.2. As internações são predominantemente clínicas, porém também existem internações cirúrgicas alinhadas ao perfil da Unidade.

4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Linhas de Serviços

4.1.1. Para o funcionamento do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** serão consideradas as seguintes linhas de serviços;

a) Internação:

a.a) Saídas de Clínica

a.b) Saídas Cirúrgicas

a.c) Saídas Reabilitação

a.d)Internações em leitos de UTI adulto

a.e) Internações em leitos de UTI covid *

a.f) Saídas enfermaria covid *

b) Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada: consultas médica e multiprofissionais em ambulatório.

c) Atendimento Ambulatorial - SADT Externo: corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes da rede de saúde e que foram regulados para a Unidade.

4.1.2. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.

4.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

4.2.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar 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, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

4.2.1.1. Será de inteira responsabilidade pelo **PARCEIRO PRIVADO:** o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP ou outra tabela que vier a substituí-la.

4.2.1.2. Observado o disposto no parágrafo anterior, na hipótese do **PARCEIRO PRIVADO** ser demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam na tabela SUS-SIGTAP, será regressivamente cobrado do **PARCEIRO PRIVADO** os valores correspondentes.

4.2.1.3. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia ao **PARCEIRO PRIVADO.**

4.2.1.4. Quando o **PARCEIRO PRIVADO** fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito e que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao **PARCEIRO PÚBLICO.**

4.2.2. A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

4.2.3. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção da Unidade deverá solicitar, via Núcleo Interno de Regulação (NIR), o remanejamento desses pacientes para outras unidades hospitalares.

4.2.4. No processo de hospitalização, estão incluídos, além da OPME:

a) Assistência por equipe médica especializada.

b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.

c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.

d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.

e) 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.

f) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.

g) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação.

h) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.

i) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).

j) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.

k) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.

l) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS).

m) Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.

n) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000).

o) Sangue e hemoderivados.

p) Fornecimento de roupas hospitalares.

q) Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

r) Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente.

s) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

4.2.5. ODONTOLOGIA HOSPITALAR

4.2.5.1. Odontologia Hospitalar - Pacientes internados

4.2.5.1.1. A odontologia hospitalar pode ser definida como conjunto de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas em ambiente hospitalar em consonância com a missão do hospital e inseridas no contexto de atuação da equipe multidisciplinar. Seu foco principal é o atendimento em saúde bucal ao paciente em nível terciário.

4.2.5.1.2. Odontologia hospitalar tem com escopo garantir a integralidade de ações em saúde para pacientes internados pelo SUS e/ou para pacientes que apresentem manifestações decorrentes na cavidade oral da doença ou da terapia em âmbito hospitalar, inserindo, para tanto, o profissional de saúde bucal na equipe multidisciplinar de atendimento hospitalar.

4.2.5.1.3. Essa atenção é essencial sabendo que muitas alterações de saúde, manifestam-se, inicialmente, na cavidade oral, o que faz com que a odontologia hospitalar seja de suma importância para pacientes hospitalizados, atuando na prevenção e o controle de doenças de acordo com os protocolos de cuidados orais na saúde dos pacientes, garantindo a resolutividade das atividades assistenciais

4.2.5.2. Odontologia Hospitalar ao PNE - Vagas para pacientes externos

4.2.5.2.1. A Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, é a especialidade que tem por objetivo a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal de pacientes que tenham alguma alteração no seu sistema biopsicossocial e compreende todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional.

4.2.5.2.2. O Tratamento Odontológico para Pacientes Especiais, procedimento incluído pela Portaria 1.032, de 05 de maio de 2005, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, consiste em procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar, sob anestesia geral ou sedação, em usuários que apresentem uma ou mais limitações temporárias ou permanentes, de ordem intelectual, física, sensorial e/ou emocional que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. Esse serviço também está de acordo com a Política de Atenção à Saúde Bucal do Estado de Goiás (PASB-GO), aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (Resolução n. 014/2008) e implantada pela SES/GO (Portaria n. 28/2009), que definiu a reorganização da Atenção em saúde Bucal no Estado de Goiás.

4.2.5.2.3. Critérios para a referência dos Serviços Odontológicos: A oferta desse serviço deverá ser via sistema do Complexo Regulador Estadual, e os procedimentos odontológicos devem ser realizados em centro cirúrgico, após avaliação médica prévia, com sedação - anestesia geral, com equipe multidisciplinar, para paciente menores de 13 anos, conforme os critérios abaixo:

a. Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco sua integridade física;

b. Pacientes com história médica e condições complexas que necessitem de atenção especializada;

c. Pacientes com sofrimento mental que apresentam dificuldade de atendimento nas unidades da rede de saúde, após, no mínimo, duas tentativas frustradas

d. Pacientes com deficiência mental ou outros comprometimentos, que não respondem a comandos, não-cooperativos, após duas tentativas frustradas de atendimento nas unidades da rede de saúde;

e. Pacientes com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras quando associadas ao distúrbio de comportamento;

f. Pacientes com doenças degenerativas do Sistema Nervoso Central, quando houver a impossibilidade de atendimento, como Mal de Alzheimer, Síndrome de Parkinson e outras;

g. Pacientes com autismo;

h. Pacientes com outras situações não descritas que podem ser pactuadas com o serviço de referência e definidas pelo nível local, mediante relatório detalhado e assinatura do profissional.

4.2.5.3. Odontologia Hospitalar Bucomaxilo - Vagas para pacientes externos

4.2.5.3.1. Visa prestar atendimento em caráter ambulatorial focado no acompanhamento de pacientes submetidos à cirurgia de urgência/emergência (paciente egresso) e eletiva no hospital e encaminhados via sistema de regulação da Secretária de Saúde (paciente primeira consulta).

4.2.5.3.2. Os Procedimentos Programados da bucomaxilofaciais é tratamento para condições como: ortognáticas, sequelas de traumas, cistos e tumores e doenças da articulação temporomandibular, seios maxilares e glândulas salivares. Esse rol de procedimentos deve ser realizado em ambiente hospitalar sob anestesia geral e acompanhamento multidisciplinar.

4.2.5.3.3. Critérios para a referência dos Serviços Odontológicos: A oferta desse serviço deverá ser via sistema do Complexo Regulador Estadual, e os procedimentos odontológicos devem ser realizados em centro cirúrgico, conforme os critérios abaixo: (Portaria 1.032, de 05 de maio de 2010).

a. Cirurgia ortognática;

b. Diagnóstico e tratamento cirúrgico de cistos e tumores odontogênicos;

c. Doenças da articulação têmporomandibular;

d. Doenças das glândulas salivares submandibular e sublingual;

e.Sequelas de lesões de origem traumática na área bucomaxilofacial;

f. Malformações congênitas ou adquiridas dos maxilares e da mandíbula;

g.Tumores benignos da cavidade bucal.

4.2.5.3.4. Pacientes com sequelas faciais, deformidades dentofaciais e patologias maxilomandibulares, com perfil para atendimento hospitalar, serão encaminhados do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO para o Hospital Estadual de Reabilitação Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) via Complexo Regulador Estadual.

4.2.6 Composição de equipe mínima de profissionais, tais como Enfermeiro e Assistente Social, para atuarem no processo de desospitalização.

4.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

4.3.1. Consultas Médicas e Multiprofissional na Atenção Especializada

4.3.1.1. O Hospital deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.3.1.2. As consultas ambulatoriais compreendem:

a. Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso.

b. Interconsulta.

c. Consultas subsequentes (retornos).

4.3.1.3. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela **Complexo Regulador Estadual** ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.3.1.4. 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 à especialidade referida.

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

4.3.1.6. 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.

4.3.1.7. 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, serão registrados como consultas subsequentes.

4.3.1.8. O quantitativo de especialidades e tipos de especialidades (médicas/multiprofissionais e odontológicas), bem como os tipos de consultas (primeira/retorno/interconsulta), poderão sofrer mudanças de quantitativo e tipos de especialidades, dependendo da avaliação das mesmas, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida da Região de Saúde. Pontua-se, ainda, que esta avaliação deverá ser realizada semestralmente, e que o **PARCEIRO PRIVADO** responsável pela administração da unidade terá 45 dias para realizar a modificação solicitada com relação as especialidades ofertadas.

4.3.1.9. Esclarece-se que, mesmo com as modificações solicitadas, **o quantitativo de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais propostas no contrato de gestão**, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou de tipos de consultas. As especificações citadas ocorrerão através do Plano Operativo que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e **PARCEIRO PRIVADO.**

4.3.1.10.O Plano Operativo é um instrumento que integrará todos os ajustes entre SES/GO e PARCEIRO PRIVADO, o mesmo deverá conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato de gestão, a definição de oferta de serviços, fluxo de serviços e pactuação de metas. O Plano Operativo trará especificações como as especialidades médicas e multiprofissional que irão compor o quadro de pessoal da Unidade, bem como os tipos de consultas (primeira /interconsulta /retorno) das especialidades que serão ofertadas, o mesmo estabelecerá a carteira de serviços da Unidade de Saúde. O Plano Operativo será reavaliado semestralmente, ou quando se fizer necessário para a equipe técnica da SES/GO e PARCEIRO PRIVADO.

Especialidades médicas mínimas oferecidas pelo ambulatório do CRER		
Acupuntura	Clínico Geral	Nutrologia
Anestesiologia	Endocrinologia	Oftalmologia
Angiologia	Fisiatria	Ortopedia e Traumatologia
Cardiologia	Geneticista	Otorrinolaringologia
Cirurgia Geral	Geriatra	Pneumologia
Cirurgia Plástica	Infectologia	Urologia
Cirurgia Vascular	Neurologia	
Cirurgia Torácica	Neuropediatria	

Multiprofissionais mínimas oferecidas pelo ambulatório do CRER	
Arteterapia	Musicoterapia
Educação Física	Nutricionista
Enfermagem	Odontologia
Fisioterapia	Psicologia

Fonoterapia	Terapia Ocupacional

4.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS

4.4.1. Consideram-se as Cirurgias Programadas as intervenções que abrangem as cirurgias de médio e alto porte, sob efeito de anestesia e de diferentes especialidades, em pacientes que não estejam em internação hospitalar, ou seja, excetuam-se aqui as cirurgias de pacientes em atendimentos de urgência.

4.4.2. Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa ao hospital bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em ambos os casos, todas as cirurgias programadas devem ser regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

4.5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

4.5.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT.

4.5.2. Os Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo a serem ofertados são:

Análises Clínicas	Espirometria	Otoemissões
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	Fluoroscopia	Raio-x
Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	Imitanciometria	Ressonância Magnética
Ecocardiograma (transesofagico, de stress, transtorácico)	Laboratório de Marcha	Tomografia Computadorizada
Eletrocardiograma	Laboratório de Genética	Videolaringoscopia
Eletroneuromiografia	Mamografia	

4.6. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

4.6.1. . O CRER está credenciado a realizar Serviço de Atenção Domiciliar pela Portaria GM/MS nº 1.280, de 20 de novembro de 2013, que habilita e incentiva financeiramente os estabelecimentos de saúde possibilitando a adoção de equipes multiprofissionais de atenção domiciliar - EMAD e equipe multiprofissional de apoio - EMAP.

4.6.2. O Serviço de Atenção Domiciliar - SAD oferece atenção domiciliar à pacientes com dificuldades motoras e politraumatizados, grande incapacitado, que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio. Este serviço é direcionado somente para pacientes provenientes da área de internação do CRER.

4.7. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

4.7.1 No âmbito da reabilitação, as Terapias Especializadas são ofertadas para pacientes que estejam em regime de internação, assim como para aqueles procedentes do atendimento ambulatorial da instituição. A equipe multidisciplinar é formada pelo corpo médico e profissionais das seguintes áreas: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, musicoterapia, neuropsicologia, nutrição, odontologia, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional.

4.8. OFICINA ORTOPÉDICA

4.8.1. A Oficina Ortopédica fixa recebe as demandas de pacientes provenientes do ambulatório e internação do CRER e constitui-se em serviço de confecção de aparelhos de aplicação terapêutica (órteses, próteses e materiais especiais - OPME), sob prescrição médica. Após a indicação da OPME pelo profissional habilitado, são feitas a retirada de medidas e moldes, fabricação, ajustes e readaptação do paciente após a OPME dispensada.

4.8.2. O CRER possui um Projeto Especial denominado Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre, conforme preconizado pela Portaria SAS/MS 793/2012 e 835/2012. Trata-se de um componente de atenção especializada da rede de cuidados à pessoa com deficiência e constitui-se como uma unidade de saúde itinerante vinculada a uma Oficina Ortopédica Fixa, cujo objetivo principal é promover o acesso a órteses e próteses, além de adaptações, ajustes e pequenos consertos nas OPME já utilizadas pelas populações que residem em locais sem acesso à Oficina Ortopédica Fixa.

4.8.3. Essa oficina é composta por um caminhão adaptado especificamente para esse fim. Este arranjo de atendimento propõe dispensar até 2.400 dispositivos ortopédicos (órteses e próteses) por ano, dentre o portfólio destes produtos no âmbito do SUS, contemplando neste volume ainda, itens não presentes na tabela SUS de procedimentos, como órteses de posicionamento para membros superiores.

4.8.2.1. Responsabilidades do Estado e Municípios:

ESTADO	**MUNICÍPIOS**
Articular com os municípios para divulgação do serviço	Apoio de rede elétrica para funcionamento do caminhão (instalação elétrica com rede trifásica por profissional habilitado)
Apresentar a demanda efetiva	Ponto de apoio para pernoite do caminhão
Propor as cidades escolhidas que divulguem o atendimento nos municípios circunvizinhos	Os municípios disponibilizarão estrutura mínima de consultórios para atender os pacientes, banheiros e higiene do caminhão

A SES/GO deverá garantir que os pacientes cheguem triados e com encaminhamento do profissional habilitado	O processo de reabilitação física com a OPM deverá ser de responsabilidade da equipe dos municípios

4.8.2.2. Tipos e Quantidades de Itens Produzidos

4.8.2.2.1. A quantidade dos produtos que serão disponibilizados no Projeto: Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre incluem 200 unidades para cada regional de saúde por atendimento. Os itens incluem coletes ortopédicos, órteses, próteses, calçados para pés neuropáticos pré fabricados, calçados confeccionados sob medida e palmilhas ortopédicas. Todavia, o quantitativo poderá atingir 2.400 itens por ano conforme disposto no item 2.8.2 deste Anexo.

4.8.2.3. Municípios de abrangência do Projeto Considerando o desconhecimento da demanda efetiva dos municípios do Estado, o projeto deverá atender todos os municípios do estado de Goiás, por meio de cada região de saúde, onde o local de atendimento poderá ser a cidade pólo ou outra cidade da microrregião de saúde, de acordo com a articulação pelos departamentos responsáveis do Governo de Goiás.

4.8.2.4. Cronograma de Operação Logística

4.8.2.4.1. A operação logística seguirá o rito abaixo:

a. Atendimento para avaliação das prescrições, tomada de moles e medidas, além de realização de pequenos ajustes e manutenções, conforme agenda de atendimento definida. O mesmo poderá ocorrer em uma unidade de saúde do município sede do atendimento, preferencialmente um CER (Centro Especializado em Reabilitação), durante cinco dias;

b. Após tomadas as medidas, os produtos serão confeccionados na oficina ortopédica fixa, considerando a capacidade operacional instalada;

c. Em aproximadamente 60 dias, o serviço retornará ao município para a realização da entrega, que também durará cinco dias, onde serão provados, ajustados e entregues os dispositivos confeccionados.

d. As viagens preconizarão a logística de saúda do CRER em uma segunda-feira pela manhã e retorno à Instituição na sexta-feira da mesma semana, evitando que os colaboradores permaneçam fora de seus domicílios aos finais de semana;

e. As articulações com os municípios da região de saúde que receberão o atendimento deve ser feita com antecedência adequada para que estes possam informar a demanda local previamente, bem como organizarem as comunicações e triagens devidas, uma vez que todos os pacientes atendidos devem portar a prescrição do produto a ser atendido;

f. A data de entrega será agendada para um período aproximado de 60 dias para viabilizar a confecção dos produtos. Este prazo está condicionado ao ajuste de agendas, considerando os atendimentos já marcados de medidas e entregas.

4.9. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

4.9.1. Caso, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre o contratante, o **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** 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 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.

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

5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

a. Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal.

b. Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime mensal.

c. Relatório de Custos, em regime trimestral.

d. Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

6. PROPOSTA DE MELHORIAS

6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES/GO, Portaria nº 2116/2021 ou outra norma vigente.

6.2. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES/GO, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

6.3. Após aprovação do projeto pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários.

6.4. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

6.5. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO.**

II - METAS DE PRODUÇÃO

7. REGRA GERAL

7.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o **CRER** para o período de 12 meses, referentes aos serviços assistenciais e correspondem a 90% do percentual do custeio do repasse mensal.

7.2 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do **CRER.**

7.3. A produção realizada deve ser encaminhada até o dia 10 do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definidos e padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Todavia, nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

7.4. São considerados como Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

7.4.1. Internações Hospitalares

a.) Saídas de Clínica

b) Saídas Cirúrgicas

c) Saídas de Reabilitação

7.4.2. Cirurgias Programadas

7.4.3. Consultas Ambulatoriais (CRER)

a) consulta médica na atenção especializada

b) consulta multiprofissional na atenção especializada

7.4.4. Terapias Especializadas: sessões em terapias especializadas.

7.4.5. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

7.4.6. Oficina Ortopédica: fixa, itinerante e próteses auditivas

7.4.7. SADT Externo: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

Dimensão	Descrição	Quantidade 1º mês	Quantidade 2º mês	Quantidade a partir do 3º mês	Meta anual
Internação	Clínica Cirúrgica	630	707	803	8.564
	Clínica Médica	67	67	67	804
	Reabilitação	22	31	31	363
Cirurgias	Cirurgias Programadas	630	707	803	8.564
Atendimentos Ambulatoriais	Consulta médica na Atenção Especializada	11.535	11.535	11.535	138.420
	Consulta multiprofissional na Atenção Especializada	4.732	4.732	4.732	56.784
	Consulta Multiprofissionais - aconselhamento genético	20	20	20	240
	Atendimento Odontologia PNE - Consulta	60	60	60	720
	Atendimento Odontologia PNE- Procedimentos	120	120	120	1.440
	Atendimento buco maxilo - Consulta	120	120	120	1.440
	Atendimento buco maxilo- Procedimentos	-	-	40	360
Serviço de Atenção Domiciliar	Atendimentos do Serviço de Atenção Domiciliar	60	60	60	720
Terapias Especializadas	Sessões Especializadas*	25.000	25.000	30.000	320.000
Oficina Ortopédica	Fixa/Itinerante	990	990	990	11.880
	Próteses auditivas	263	263	263	3.156
	Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	100	100	100	1.200
	Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	150	150	150	1.800

SADT EXTERNO	Ecocardiograma (transesofagico, de stress, transtorácico)	200	200	200	2.400
	Eletrocardiograma	700	900	900	10.600
	Eletroencefalograma	60	60	60	720
	Eletroneuromiografia	200	200	200	2.400
	Espirometria	100	100	100	1.200
	Laboratório de Análises Clínica	10.000	10.000	10.000	120.000
	Laboratório de Genética	431	431	431	5.172
	Mamografia	50	50	50	600
	Radiologia	1000	1000	1000	12.000
	Ressonância Nuclear Magnética	800	800	800	9.600
	Tomografia Computadorizada	350	350	350	4.200
	Videolaringoscopia	100	100	100	1.200

* Contabilizam os pacientes internos

7.5. Internações Hospitalares

7.5.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas cirúrgicas, saídas de Clínica Médica e saídas reabilitação com variação de ± 10%, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos da seguinte forma:

Internação (saídas hospitalares)	**Meta mensal no 1º mês**	**Meta mensal a partir do 2º mês**	**Quantidade a partir do 3º mês**	**Meta Anual (12 meses)**
Saídas Cirúrgicas	630	707	803	8.564
Saídas Clínicas Médica	67	67	67	804
Saídas Reabilitação	22	31	31	363

Obs.: Para o cálculo das saídas hospitalares, considerou-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 85% para enfermarias; e os tempos médios de permanência (TMP) para meta mensal do 1º mês: 10 leitos de giro rápido TMP de 1,5 dias, para 24 leitos cirúrgicos TMP de 7 dias, 50 leitos cirúrgicos TMP de 3,5 dias; as saídas clínicas de 10 dias e as saídas de reabilitação de 30 dias; para meta mensal 2º mês: 20 leitos de giro rápido TMP de 1,5 dias, para 50 leitos cirúrgicos TMP de 7 dias, 24 leitos cirúrgicos TMP de 3,5 dias; as saídas clínicas de 10 dias e as saídas de reabilitação de 30 dias; para meta mensal a partir do 3º mês: 20 leitos de giro rápido TMP de 1,5 dias, para 24 leitos cirúrgicos TMP de 7 dias, 50 leitos cirúrgicos TMP de 3,5 dias; as saídas clínicas de 10 dias e as saídas de reabilitação de 30 dias;

7.5.2. Em situações excepcionais, quando o **PARCEIRO PRIVADO** fizer parte de acordos ou convênios para atendimento especializado à população privada de liberdade, o que poderá impactar na meta de atendimento global da unidade hospitalar, ante a variação do tempo médio de permanência hospitalar, geralmente mais elevado destes pacientes, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar o **PARCEIRO PÚBLICO** da demanda, encaminhando documentação comprobatória, para que o mesmo avalie o impacto na meta e acate as considerações pertinentes.

8. CIRURGIAS PROGRAMADAS

8.1. O hospital deverá realizar um número anual de cirurgias programadas que lhe sejam referenciadas, com variação de até 10%.

Cirurgias Programadas	**Meta Mensal no 1º mês**	**Meta Mensal 2º mês**	**Meta Mensal a partir do 3º mês**	**Meta Anual (12 meses)**
Total	630	707	803	8.564

Obs.: Para o cálculo das cirurgias programadas foram considerados os procedimentos cirúrgicos buco maxilo a partir do 3º mês

9. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

9.1. O hospital deverá realizar consultas médicas e consultas multiprofissionais, mensais, com variação de até 10%.

Atendimento Ambulatorial	**Meta Mensal**	**Meta Anual (12 meses**)
Consulta Médica	11.535	138.420

Consulta Multiprofissionais	4.732	56.784
Consulta Multiprofissionais - aconselhamento genético	20	240

9.2. O hospital deverá realizar, mensalmente, consultas e realizar procedimentos odontológicos, com variação de até 10%.

Atendimento Odontologia PNE	**Meta Mensal**	**Meta Anual (12 meses)**
Consulta	60	720
Procedimentos	120	1.440
Atendimento bucomaxilo	**Meta Mensal**	**Meta Anual (12 meses)**
Consulta pré cirúrgica	120*	1.440
Procedimentos cirúrgicos	40**	480

* Das 120 consultas, 40 consultas obrigatoriamente devem ser de primeira vez

** Do quantitativo de 40 cirurgias/mês, 10 das mesmas devem ser obrigatoriamente para cirurgia ortognática. Ressalta-se que nesta total não esta incluso as cirurgias dos pacientes PNE. A partir do 3º mês.

9.3 O quantitativo de cirurgias odontológica, bem como o tipo de consulta (primeira/retorno) ofertada por esta especialidade poderá e deverá sofrer mudanças de quantitativo para mais ou para menos dependendo da avaliação das mesmas, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida.

10. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

10.2. O hospital deverá realizar, mensalmente, sessões especializadas, com total de 320.000 sessões anuais, com variação de até 10%.

Terapias Especializadas	**Meta mensal no 1º mês**	**Quantidade a partir do 3º mês**	**Meta Anual (12 meses)**
Sessões	25.000	30.000	320.000

* Contabilizam os pacientes internos e externos

11. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

11.1 O hospital deverá realizar, mensalmente, 60 atendimentos em atenção domiciliar, com variação de até 10%.

Serviço de Atenção Domiciliar	**Meta Mensal**	**Meta Anual (12 meses)**
Atendimentos	60	720

12. OFICINA ORTOPÉDICA

12.1 O hospital produzirá, mensalmente, 990 itens (órteses, próteses e materiais especiais - OPME) e dispensará 263 próteses auditivas, com variação de até 10%

Oficina Ortopédica	**Meta Mensal**	**Meta Anual (12 meses)**
Fixa	990	11.880
Itinerante		
Próteses auditivas	263	3.156

13. SADT EXTERNO

13.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de SADT Externo à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT, com variação de até 10%.

Dimensão	**Descrição**	**Meta mensal**	**Quantidade a partir do 2º mês**	**Meta total 12 meses**

		no 1º mês		
SADT Externo	Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	100	100	1.200
	Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	150	150	1.800
	Ecocardiograma (transesofágico, de stress, transtorácico)	200	200	2.400
	Eletrocardiograma	700	900	10.600
	Eletroencefalograma	60	60	720
	Eletroneuromiografia	200	200	2.400
	Espirometria	200	200	2.400
	Laboratório de Análises Clínica	14.609	14.609	175.308
	Laboratório de Genética	431	431	5.172
	Mamografia	100	100	1.200
	Radiologia	1000	1000	12.000
	Ressonância Nuclear Magnética	800	800	9.600
	Tomografia Computadorizada	350	350	4.200
	Videolaringoscopia	100	100	1.200

13.2. Por se tratar de uma oferta nova, haverá 60 (sessenta dias), a partir da assinatura do presente termo, destinados ao planejamento e à estruturação, período no qual a correspondente meta não integrará o cálculo indicador do percentual de repasse financeiro ao **PARCEIRO PRIVADO**;

13.3. O serviço de imaginologia do CRER atenderá a demanda interna, ou seja, os usuários do próprio hospital; e a demanda externa, quais sejam os usuários encaminhados para a unidade tão somente para a realização do exame de apoio.

13.3.1. Os exames internos não compõem meta própria, pois já são previstos em outros serviços contratados: **internações hospitalares e cirurgias,** isso porque a internação deve contemplar todas as necessidades do paciente/usuário.

13.3.2. Em situações de imprevistos, em que os aparelhos instalados em determinada unidade apresentem falha operacional sem previsão de conserto, os encaminhamentos externos poderão ser referenciados para outra Unidade da Rede, cuja produção será acompanhada pela Superintendência do Complexo Regulador em Saúde do Estado, Superintendência de Performance e Superintendência de Atenção Integral à Saúde, podendo, quando em excedente, gerar o repasse de custeio a título de ressarcimento, desde que previamente autorizado pelo Gestor da Pasta e devidamente comprovada a produção.

III - INDICADORES DE DESEMPENHO

14. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

14.1. Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela SES/GO, até o dia 10 (dez) de cada mês.

14.2. O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Indicadores de Desempenho	**Meta**
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85 %
Taxa Média de Permanência Hospitalar	≤ 7 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	<30
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais - (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 3%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1

Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%

14.2.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

14.2.2. Média de Permanência Hospitalar (dias)

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]

14.2.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)

Conceituação: Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

14.2.4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

Conceituação: O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

14.2.5. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)

Conceituação: Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [No de retornos em até 48 horas/ No de saídas da UTI, por alta] x 100

14.2.6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

Conceituação: Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

14.2.7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos) causas relacionadas à organização da Unidade.

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionadas à organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, falta de materiais, falta de medicamentos, erro de programação, falta de exame pré operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: [No de cirurgias programadas suspensas/No de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

Observação: excluídas as causas relacionadas ao paciente.

14.2.8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos) causas relacionadas ao paciente

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, tais como não realizou jejum, absenteísmo (falta de comunicação), não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: [No de cirurgias programadas suspensas/No de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

14.2.9 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)

Conceituação: monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independente do local da ocorrência.

Fórmula: [Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade/ Nº total de pacientes com RAM] x 100

14.2.10 Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Conceituação: Nº de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula: Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.

14.2.11 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.

Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

Fórmula: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100.

14.2.12 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

Conceituação: Analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Fórmula: [Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100.

Importante: para todos os indicadores, considera-se "período" o mês fechado.

ANEXO Nº II

ENSINO E PESQUISA - CRER/2022 - SES/SESG-03776

2. ENSINO E PESQUISA

2.1. As atividades de ensino e pesquisa são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) devendo estar em conformidade com as exigências dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS).

2.2. Têm por objeto a formação de profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, como uma estratégia de melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos usuários.

2.3. Em se tratando de unidade nova de saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá constituir na Instituição sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) e alterações posteriores, proporcionando condições adequadas ao seu funcionamento.

2.4. Em se tratando de unidade de saúde já em funcionamento no Estado de Goiás, o PARCEIRO PRIVADO deverá proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados às comissões assessoras obrigatórias, conforme disposto no artigo anterior.

2.5. É fundamental e imprescindível a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão pelo PARCEIRO PRIVADO, que deverá solicitar Certificação como Hospital de Ensino junto aos Ministérios da Saúde e Educação, atendendo à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores, quando existentes.

2.6. As unidades hospitalares e/ou ambulatoriais vinculadas ao Estado de Goiás poderão funcionar como cenário de prática para as Residências Médicas, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, bem como campo de estágio, mediante ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.

2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá também outras atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campos de práticas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior, conveniadas com a SES/GO.

2.8 O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável pelo Programa de Saúde Ocupacional (PSO), conforme determina a Portaria n. 70/2017-GAB/SES-GO, devendo garantir a realização dos exames e atestados de saúde ocupacional de residentes médicos e multiprofissionais em saúde que estejam em exercício nas unidades geridas por OS, no momento da contratação.

2.9. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) formula, coordena e gerencia a abertura e execução tanto dos Estágios como dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.

2.10. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal, atendendo ao fluxo de pesquisa a ser estabelecido e orientado pela SESG.

2.11. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades de ensino e pesquisa realizadas na Unidade Hospitalar e/ou Ambulatorial, por meio das áreas técnicas competentes da SESG, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.

2.12. Em caso de descumprimento das regras contidas nas orientações referentes ao Ensino e Pesquisa, poderão ser aplicadas as sanções contratuais previstas, tais como notificação, advertência, suspensão do Ajuste, até rescisão do mesmo, resguardada a plena defesa e contraditório para o PARCEIRO PRIVADO.

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

2.14. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados para os Programas de Residência, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil da Unidade e normativas referentes aos Programas.

2.15. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se atentar ao plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, compatíveis com os valores praticados no mercado, de acordo com a titulação exigida para as funções de tutoria, preceptoria e supervisão.

2.16. As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência Multiprofissional e em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

2.17. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da SES-GO.

2.18. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normais legais disciplinares.

2.19. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** precise realizar a substituição dos docentes (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua unidade, durante a execução dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, a mesma deverá ser informada previamente à SESG/SES-GO, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o docente que deixará a função e aquele que a assumirá.

3. DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA DA SAÚDE

3.1. Os hospitais estaduais e/ou unidades ambulatoriais gerenciados por Organizações Sociais, PARCEIROS PRIVADOS, são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de prática para os Programas de Residências em Saúde.

3.2. O Contrato de Gestão que regulamenta o ajuste entre o PARCEIRO PRIVADO 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.

3.3. Cabe à SESG formular, coordenar, gerenciar 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.

3.4. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação (CNRM/MEC) e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde (CNRM/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e um Coordenador por Programa.

3.5. A residência, considerada o padrão ouro da especialização, é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização.

3.6. Possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.

3.7. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde poderão ser estabelecidos por meio de Termo Aditivo, após análise prévia, estabelecida a concordância entre o **PARCEIRO PÚBLICO** e o **PARCEIRO PRIVADO**, momento em que se definirá, por exemplo, a(s) área(s) de concentração, o quantitativo de vagas a serem ofertadas em cada área, e a titulação mínima dos profissionais (Supervisor, Coordenador, Tutores e Preceptores) que estarão vinculados ao Programa.

3.8. 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.

3.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro conveniado (pelo Centro de Seleção da UFG) e acompanhado pela SESG por meio da assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SESG/SES-GO.

3.10. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador 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 Estadual nº 18.464/2014, de 13 de maio de 2014.

3.11. O profissional contratado pelo regime celetista para o exercício da função de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus à gratificação conforme descrito no item 3.10, em razão da equidade.

3.12. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em portaria interministerial (MEC/MS).

3.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU.

4. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

4.1. Os programas desenvolvidos nos hospitais gerenciados por PARCEIRO PRIVADO deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução nº 02 - Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 17 de maio de 2006, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes.

4.2. 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).

4.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.

4.4. A COREME deverá possuir um Coordenador e um Vice Coordenador, devidamente eleitos para tal dentre os preceptores dos Programas de Residência Médica, bem como um secretário/técnico administrativo, em cumprimento à Resolução CNRM nº 2/2013, de 03 de julho de 2013.

4.5. 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 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (conforme consta na Resolução CNRM nº 02/2005).

4.6. Quando cabível, competirá ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SESG, a substituição das bolsas atualmente pagas pela SES/GO por bolsas pagas pelo Ministério da Saúde ou Educação, concorrendo em Editais específicos para tal.

4.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da métrica *Net Promoter Score* (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

4.7.1. A Matriz de Competências de cada especialidade, estabelecida pelo MEC, deverá ser contemplada de forma integral, informando no relatório o nome do preceptor responsável por cada eixo. Acesso às Matrizes de Competência: http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm

4.8. As avaliações de que tratam o item anterior deverão ser encaminhadas para a SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

4.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, nos Programas de Residência Médica, o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.

Quadro 01. Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER	**Coordenador**	**Supervisor**	**Preceptor**	**Nº de Residentes**	**Bolsa SES/GO**
Anestesiologia	1	1	06	09	09
Medicina Física e Reabilitação		1	06	09	09
Otorrinolaringologia		1	04	06	06
Radiologia e diagnóstico por imagem		1	10	15	15
TOTAL	**1**	**4**	**26**	**39**	**39**

4.10. Devido à natureza acadêmica e não apenas administrativa dos PRM, todas as mudanças e decisões que envolvam os mesmos, incluindo a movimentação de campos de prática, de preceptores, supervisores e coordenadores de COREME deverão ser comunicadas de forma imediata às COREMES das unidades e serão finalizadas com participação efetiva da SESG, após fiscalização e aprovação dos novos cenários propostos.

5. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

5.1. A Instituição sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO** funcionará como cenário de práticas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, desenvolvidas pela SES/GO e gerenciadas pela SESG.

5.2. Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções interministeriais (MEC/MS), por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.

5.3. Os referidos Programas atenderão às normas e disposições da SES/GO e do parceiro conveniado (IES que certifica os PRAPS/SES-GO).

5.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico (PP) de cada Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (PRAPS).

5.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais de Saúde (COREMU local) da unidade, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.

5.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade Assistencial, composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.

5.7. As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

5.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde.

5.9. O tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas:

a) Tutor de Núcleo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de cada categoria profissional, desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes.

b) Tutor de Campo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os saberes e práticas das diversas profissões que compõem a área de concentração do PRAPS.

5.10. Preceptor: profissional com titulação mínima de especialista, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades Assistenciais onde se desenvolve o PRAPS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes), exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de Especialista. Deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar.

5.10.1 Preceptor Colaborador: servidor ativo vinculado à Unidade Assistencial, excepcionalmente designado para atuar como colaborador, por necessidade de desenvolvimento do PRAPS, mediante justificativa fundamentada do Coordenador do programa, com base no Projeto Pedagógico do PRAPS e acatado, em conjunto, pela COREMU/SESG, de modo a garantir o acompanhamento das atividades dos Profissionais da Saúde Residentes em cenários de ensino e aprendizagem. Deverá ter titulação mínima de especialista e ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar. O Preceptor Colaborador não será remunerado pelo exercício da função.

5.11. O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do PRAPS, que apresentem perfil conforme exigências da legislação da CNRMS. O nome do profissional eleito deverá ser informado à COREMU/SESG para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis.

5.12. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção ou indicação entre os profissionais em exercício na Unidade Assistencial, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme estabelecido nas normativas da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU/SESG.

5.13. A seleção ou indicação de Preceptores e Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa (DEP) ou setor correspondente da Unidade Assistencial, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG para ciência e validação.

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

instituição.

5.15. Nos PRAPS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.

5.16. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores compatível com as normas ministeriais e da SES/GO.

5.17. Os preceptores do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde deverão, **obrigatoriamente**, ser da mesma área dos residentes sob sua orientação e supervisão e atuarão de forma direta, isto é, estando presente continuamente no cenário de prática, em concordância com o parágrafo 1º do artigo 13 da Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012, promovendo e cooperando com a integração ensino-serviço.

5.18. O estabelecimento de saúde poderá receber residentes de outras instituições e/ou Programas de Residência, por meio do Rodízio Externo e/ou obrigatório na unidade, em concordância com o Projeto Pedagógico do Programa.

5.18.1. Ressalta-se que os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, tendo em vista a observância ao Projeto Pedagógico.

5.19. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC.

Quadro 02. Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional, Área de Concentração Saúde Funcional e Reabilitação - CRER

Programa de Residência em Saúde Funcional e Reabilitação	Coordenador	Tutor		Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
		Campo	Núcleo			
Enfermagem	01	01	01	03	04	0
Fisioterapia			01	03	04	0
Fonoaudiologia			01	03	04	0
Terapia Ocupacional			01	03	04	0
Psicologia			01	03	04	0
TOTAL	**01**	**06***		**15**	**20**	**0**

* Um tutor de núcleo para cada categoria profissional e um tutor de campo por área de concentração, conforme estabelece a Portaria Nº 1313/2020 – SES.

5.20. As COREMUS deverão avaliar os seus Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, semestralmente, por meio da métrica *Net Promoter Score* (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

5.21. As avaliações de que tratam o item anterior deverão ser encaminhadas para a SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

6. DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1. O valor estimado para custeio mensal dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional das unidades hospitalares e/ou ambulatoriais dependerá do quantitativo de vagas autorizadas e credenciadas nas respectivas Comissões de Residência, bem como de dotação orçamentária específica para a finalidade, além de outros fatores a serem analisados e validados pela área técnica da SESG/SES/GO.

6.2. Caso o residente seja desligado do Programa de Residência específico ou não haja o preenchimento das vagas estimadas pelo Processo Seletivo Unificado ou similar, o valor referente à bolsa e despesa de custeio do Residente será glosado imediatamente.

6.3. Ocorrendo a situação descrita no item 6.2, caberá à SESG informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que realizado o devido desconto financeiro.

6.4. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO, há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, todas as bolsas da Residência Médica do CRER são financiadas pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS.

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

Discriminação da Despesa	Número	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
Custo com bolsas Residência Médica (R$ 4.106,09) + contribuição patronal*	39	4.927,31	192.165,09
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME**	31	474,78	14.718,18
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor COREMU**	22	474,78	10.445,16
Despesa de custeio diverso por Residente COREME***	39	730,00	28.470,00
Despesa de custeio diverso por Residente COREMU***	20	730,00	14.600,00

TOTAL	**-**	**-**	**260.398,43**

Observações:

***** *Valor baseado na Portaria Interministerial nº 09, de 13 de outubro de 2021 (Custo da Bolsa Residente da SES-GO é igual ao valor pago pelo Ministério da Saúde) acrescido da contribuição patronal de 20%.*

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

****As despesas de custeio diverso para o residente e para os PRAPS e PRM são para aspectos relacionados exclusivamente aos Programas de Residências, tais como: aquisição de uniforme, bibliografia, material de expediente, assinatura de periódico, eventos científicos, impressora, computadores, Tablets, Datashow, material de uso individual para o residente não disponibilizados pela unidade hospitalar (exemplo: estetoscópio, oxímetro, otoscópio, lanterna) e Insumos para desenvolvimento de pesquisa (exemplo: válvula de fala, cânula de traqueostomia especial, manequins para aulas práticas) entre outros.*

6.5. A estimativa do valor das bolsas da Residência Médica custeadas pela SES-GO é apresentada em razão da necessidade de se provisionar e planejar o orçamento estatal. No entanto, considerando o repasse do valor da bolsa diretamente ao residente médico, o valor será informado, mensalmente, à área técnica responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que seja realizada a compensação financeira deste valor.

6.6. O quantitativo de bolsas custeadas pela SES-GO e o seu respectivo valor poderão ser alterados, a qualquer tempo, de acordo com a legislação e a metodologia de custeio usada pela SESG.

6.7. Aos residentes deverão ser garantidas as condições de alimentação, higiene, limpeza, segurança, dentre outros, inclusos no custeio mensal da unidade hospitalar.

6.8. Em caso de não aplicabilidade adequada das despesas de custeio diverso apresentadas no Quadro 04, a SESG, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, poderá indicar e solicitar o desconto financeiro/glosa do valor não aplicado.

7. ESTÁGIOS CURRICULARES

7.1. Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

7.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela SESG, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008, Portaria nº 469/2020 – SES/GO, de 28 de fevereiro de 2020 e Portaria nº 225/2021 – SES/GO, de 09 de março de 2021, ou outras que venham substituí-las.

7.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente vagas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/GO, em conformidade com o quantitativo máximo previsto na legislação regulamentadora dos estágios.

7.4 A distribuição das vagas para estágios será organizada e orientada **exclusivamente** pela SESG.

8. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

8.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá propor Plano Anual de Capacitação (PAC) de seus colaboradores, estatutários e celetistas, em cumprimento à Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde. O PAC deve ser validado e aprovado pela SESG.

8.2. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará o PAC à SESG, via protocolo no SEI!, até 30 (trinta) dias após a assinatura do respectivo Contrato de Gestão ou Termo Aditivo, para que o setor técnico competente da SESG possa avaliar o documento e devolvê-lo em até 30 (trinta) dias.

8.3 A SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAC, **semestralmente**, por meio de relatórios e/ou sistemas de gestão desenvolvidos pela Pasta.

8.3.1 Em se tratando de Ajustes com período de 180 (cento e oitenta) dias de vigência, a SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAC, **trimestralmente**.

ANEXO Nº III

GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS CRER/2022 - SES/GGDP-03087

Este anexo constitui o Contrato de Gestão nº 123/2011 - SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, Organização Social de Saúde responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER**. Objetiva detalhar aspectos relevantes à gestão do trabalho e de pessoas na execução do Contrato e na prestação dos serviços descritos neste instrumento. Este anexo compõe-se de duas partes **(I) Especificações Técnicas,** que normatizam as obrigações do parceiro na execução dos serviços e **(II) Quadro de Servidores cedidos**.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1.O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

1.1 Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS) e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a NR-32 que versa sobre Segurança e Saúde no Trabalho em serviços de saúde e tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, ainda, as resoluções dos conselhos profissionais.

1.2 Assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), Médico e de Enfermagem, com registro no respectivo Conselho de Classe. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

1.3 Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 1634/2002 e alterações posteriores, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no CONTRATO DE GESTÃO.

1.4 Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e os serviços a serem prestados.

1.5 Constituir na unidade sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à NR – 32/2005 do MTE e eventuais atualizações devendo proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados a essas comissões assessoras obrigatórias.

1.6 Assegurar desenvolvimento de Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), assim como implantará e desenvolverá uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.

1.7 Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda as condições mínimas necessárias ao descanso dos servidores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão.

1.8 Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado disponibilizando a leitura e migração do banco de dados.

1.9 Fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

1.10 Implementar protocolo e executar ações de prevenção e de enfrentamento às práticas de assédio moral e assédio sexual na unidade .

1.11 Em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE DO CONTRATO DE GESTÃO será executado do **PARCEIRO PRIVADO** o desconto integral do valor da folha de pagamento correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores estatutários cedidos descritos na parte **(II) Quadro de Servidores cedidos**, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO.

1.12 Poderá o **PARCEIRO PÚBLICO** deduzir do valor dos descontos incidentes sobre os repasses financeiros feitos ao **PARCEIRO PRIVADO** os custos para contratação temporária de mão de obra, em substituição de servidores cedidos pelo Estado de Goiás por força do referido CONTRATO DE GESTÃO, e que estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias.

1.13 Para efeito de compensação financeira, o **PARCEIRO PÚBLICO** somente admitirá a contratação de substitutos para a mesma função que o servidor afastado, mantinha na execução do CONTRATO DE GESTÃO;

1.14 A dedução de que trata o item 1.11 será devida no valor correspondente aos custos inerentes à contratação do colaborador substituto (salário e encargos legais), assumidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;

1.15 O **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos.

1.16 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá utilizar os valores de mercado privado da região de inserção ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 5 (cinco) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados.

1.17 A remuneração dos membros da Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.

1.18 O **PARCEIRO PRIVADO** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência do CONTRATO DE GESTÃO para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO.**

1.19 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá comprovar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados.

1.20 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica.

1.21 O **PARCEIRO PRIVADO** poderá devolver ao **PARCEIRO PÚBLICO** servidores cedidos em exercício na Unidade sob seu gerenciamento motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido pelo **PARCEIRO PÚBLICO.**

1.22 O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou os servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento.

1.23 Os servidores cedidos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO** têm resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência aos ritos dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar regras de conduta gerais estabelecidas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regramentos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos.

1.24 Cabe ao **PARCEIRO PÚBLICO** o estabelecimento dos fluxos dos procedimentos relacionados à vida funcional dos servidores públicos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com o delineamento dos trâmites necessários e definição das responsabilidades de cada uma das partes envolvidas.

1.25 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar a execução das avaliações Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e de Desempenho Individual para concessão do Prêmio de Incentivo, aplicadas aos servidores públicos cedidos pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo ao disposto no Decreto estadual nº 5.668, de 11 de outubro de 2002 e suas alterações e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente.

1.26 É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver compatibilidade de horário.

1.27 É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3° (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, do **PARCEIRO PRIVADO**, para quaisquer serviços relativos ao CONTRATO DE GESTÃO.

1.28 O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder a contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade.

1.29 Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, deverá o **PARCEIRO PRIVADO** comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contatos do evento, àquele para providências cabíveis ao caso.

1.30 Assegurar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, livre acesso às dependências da unidade para fins de visita técnica da equipe Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT .

1.31 Poderá o **PARCEIRO PRIVADO** atribuir gratificações aos servidores cedidos pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento ou relacionada ao desempenho ou produtividade cabendo ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento em Sistema de Gestão de Recursos Humanos – RHNet promovendo a dedução dos repasses mensais ao **PARCEIRO PRIVADO**. (Despacho nº 137/2022 – GAB PGE).

II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

Quadro 02. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao **CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO -CRER** - Fev/2022	
CARGOS	Total de Servidores cedidos
Não há servidores cedidos para Unidade	0
Fonte: RHNet Ref: Fev/2022.	

Observações * e ** As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.

ANEXO Nº IV

ESTIMATIVA DE CUSTEIO - CRER/2022 - SES/SUPER-03082

1. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL - CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER):

1.1 Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER),** o qual será objeto de aditivo para prorrogação do Contrato de Gestão n° 123/2011 - SES/GO (000019137956).

1.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I (v. 000027857543), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT/SAIS.

1.3. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo I (v. 000027857543), o **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar **mensalmente**, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE HOSPITALAR.**

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

1.5. As informações relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, 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.

1.6. A produção realizada deve ser encaminhada até o dia 10 do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definidos e padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Todavia, nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

1.7. A Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo **Parceiro Privado** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

2. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

2.1 A estimativa dos custos operacionais do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER),** foi segmentada conforme **possíveis linhas de contratação**. No entanto, conforme informado, e para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade e o perfil assistencial a ser adotado, estabelecido pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS, no Anexo I (v. 000027857543), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT.

Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, seguiu-se os seguintes critérios:

a) Capacidade física instalada e operacional da Instituição;

b) Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)* de outras unidades;

c) Tempo Médio de Permanência, por área e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na própria unidade hospitalar e de outras unidades semelhantes;

d) Legislação relacionada ao perfil de atendimento.

2.2. Todavia, os cálculos foram realizados conforme a possibilidade das **Internações Hospitalares**, as quais contemplam, quando necessário, o encaminhamento para leitos de atendimento crítico conforme a gravidade do paciente.

3. MÉTODO DE CÁLCULO

3.1. Metodologia

3.1.1 Foi utilizada a metodologia do Custeio por Absorção, que consiste no custeio integral/custos fixos registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido. Trata-se do único método aceito pela legislação brasileira para a apresentação de relatórios contábeis e pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (BRASIL, 2006), uma vez que segue os princípios da contabilidade e princípios fiscais. Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

3.1.2. Para a elaboração do orçamento, como facilitador, foi disponibilizado algoritmo de base de cálculo pela consultora Planisa, sendo consideradas as seguintes etapas no processo de orçamentação operacional gradual**:**

a) Conhecimento do perfil da Unidade, quanto a: localização, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte em leitos, fluxo de clientela, clientela predominante e certificação de qualidade.

b) Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial.

c) Seleção de hospitais (N) na base de dados da Planisa (sistema KPIH) com perfis semelhantes a Unidade.

3.1.3 Para o cálculo, a Planisa forneceu percentis (ver em item 3.2) relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do benchmark do sistema *Key Performace Indicators for Health* (KPIH), com referência de 2021.

3.2. Percentis (25, 50 e 75)

3.2.1. O custo mensal estimado foi obtido multiplicando a quantidade estimada de produção, pelo seu custo unitário a P25, P50 e P75 provenientes de base externa.

3.2.2. O *percentil adotado foi o P50*, que é mais econômico que o P75, e atende a finalidade de se buscar a compatibilização com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas, não importando assim em sobrepreço.

3.2.3. Esta unidade possui leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, isto requer uma assistência mais complexa e com profissionais especializados e qualificados, em vista de toda a dificuldade ainda de riscos outros como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade.

3.2.4. Ressalte-se ainda, que quando tratamos de hospitais de média e alta complexidade, como é o caso deste e de todos aqueles cujos pacientes são referenciados pelo Complexo Regulador Estadual, convenciona-se a utilização do P 50, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e aos seus custos integrados. Contudo sempre há de se realizar a comparação do resultado fornecido pelo *benchmark* nacional com os a realidade dos relatórios fornecidos pelo KPIH no território goiano ou, quando é o caso, com os próprios preços praticados pelo Hospital. O Cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto daquela unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização.

3.3. Memória de cálculo

3.3.1. O critério usado para o custeio das "**Internações Hospitalares"** é o paciente-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês). O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% para as enfermarias e de 90% para as UTI's. O custeio estimado para as unidades de internação e unidades de terapia intensiva foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária. Média de permanência de 7 dias UTI.

3.3.1.1. Quantidade no 1º mês:

Internação	Nº leitos	TOH	Quantidade dias do mês*	Pacientes Dia Projetado
UI Clínica Cirúrgica	84	85%	30,4	2.171
UI Clínica Médica	26	85%	30,4	672
Reabilitação	26	85%	30,4	672
Clínica COVID	10	85%	30,4	258
UTI Adulto	20	90%	30,4	547
UTI Adulto COVID	10	90%	30,4	274

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2021.

3.3.1.2. Quantidade a partir do 2º mês:

Internação	Nº leitos	TOH	Quantidade dias do mês*	Pacientes Dia Projetado
UI Clínica Cirúrgica	94	85%	30,4	2.429
UI Clínica Médica	26	85%	30,4	672
Reabilitação	36	85%	30,4	930
Clínica COVID	0	85%	30,4	0
UTI Adulto	20	90%	30,4	547
UTI Adulto COVID	0	90%	30,4	0

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2021.

3.3.2. O custeio do "**Hospital dia**" foi estimado multiplicando a quantidade de atendimentos previstos pelo custo unitário praticado pela própria unidade, exclui-se o custeio dos "**Procedimentos ambulatoriais**", já precificados nos atendimentos ambulatoriais.

Serviço	Quantidade de Leitos-dia	Nº de atendimentos projetados/mês
Box de pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	6	198

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2021.

3.3.3. O custeio das ***cirurgias***

3.3.3.1 O custeio das ***cirurgias*** foi estimado multiplicando o número de horas necessárias para realizar as cirurgias projetadas e, posteriormente, pelo custo unitário da hora cirúrgica. O aumento das horas cirúrgicas de forma gradativa se dá pela inclusão de 40 atendimentos / procedimentos de buco-maxilo a partir do 3º mês, bem como o aumento progressivo de outros procedimentos, todos descritos no subitem 7.4.7. do Anexo I (v. 000027857543).

3.3.3.1.1. Horas cirúrgicas no 1º mês:

Serviço	**Horas cirúrgicas projetadas**
Cirurgias	1.449

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2021.

3.3.3.1.2. Horas cirúrgicas no 2º mês:

Serviço	**Horas cirúrgicas projetadas**
Cirurgias	1.850

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2021.

3.3.3.1.3. Horas cirúrgicas no 3º mês:

Serviço	**Horas cirúrgicas projetadas**
Cirurgias	2.000

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2021.

3.3.4. O custeio das **"Consultas Ambulatoriais"** foi estimado multiplicando a meta projetada pelo seu custo unitário. Devido à variação dos custos, as consultas ambulatoriais foram divididas em **consultas médicas** e **consultas multiprofissionais**. Os custos unitários das consultas médicas e multiprofissionais foram obtidos de base externa.

3.3.4.1. Consultas Ambulatoriais no 1º mês:

Serviço	**Nº de consultas médicas projetadas/mês**
Consulta Médica	11.535
Consulta Não Médica	4.732
Consulta multiprofissional - aconselhamento genético	20
Odontologia (buco maxilo)	120
Odontologia	180

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2021.

3.3.4.2. Consultas Ambulatoriais no 2º mês:

Serviço	**Nº de consultas médicas projetadas/mês**
Consulta Médica	11.535
Consulta Não Médica	4.732
Consulta multiprofissional - aconselhamento genético	20
Odontologia (buco maxilo)	120
Odontologia	2

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2021.

3.3.4.3. Consultas Ambulatoriais no 3º mês:

Serviço	**Nº de consultas médicas projetadas/mês**
Consulta Médica	11.535
Consulta Não Médica	4.732
Consulta multiprofissional - aconselhamento genético	20
Odontologia (buco maxilo)	120
Odontologia	220

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2021.

3.3.5. O custeio do **"Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)" externo** foi obtido multiplicando o volume estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário. O volume de cada item foi obtido considerando o setor solicitante, a quantidade, e o número de paciente-dia ou atendimento que gerou aquela demanda pelo SADT, sendo estes dados obtidos de bases externas.

3.3.5.1. Serviços de SADT - Interno e Externo (c/HM e c/ Mat/Med) no 1º mês:

Serviço	**Nº de atendimentos projetadas/mês**
Ecodoppler	210
Ecocardiograma	260
Eletroencefalograma	70
Eletroneuromiografia	245
Eletrocardiograma	1.000
Espirometria	163
Urodinâmica	35
Anatomia Patológica	50
Análises Clínicas	50.000
Laboratório de Marcha	45
Bera	200
Raios X	3.000
Ressonância Magnética	1.000
Mamografia	50
Tomografia	840
Videolaringoscopia	150
Ultrassonografia	500

3.3.5.2. Serviços de SADT - Interno e Externo (c/HM e c/ Mat/Med) a partir do 2º mês:

Serviço	**Nº de atendimentos projetadas/mês**
Ecodoppler	210
Ecocardiograma	260
Eletroencefalograma	70
Eletroneuromiografia	245
Eletrocardiograma	1.100

Espirometria	163
Urodinâmica	35
Anatomia Patológica	50
Análises Clínicas	50.000
Laboratório de Marcha	45
Bera	200
Raios X	3.000
Ressonância Magnética	1.000
Mamografia	50
Tomografia	840
Videolaringoscopia	150
Ultrassonografia	500

3.3.6. O custeio da "**Oficina Ortopédica**", "**Prótese auditiva**", "**Terapias Especializadas**" e "**SAD - Serviços de atendimento domiciliar**", foram obtidos multiplicando o volume estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário. Os valores foram retirados do Relatório de Produção do Sistema (KPIH) e da base de cálculo Planisa - Janeiro a Dezembro de 2021, conforme tabela no item 4 deste documento.

3.3.7. O serviço de **"Laboratório de Genética"** não engloba o cálculo de custeio mensal da Unidade, visto que trata-se de procedimento inédito a ser ofertado no Hospital, todavia os procedimentos realizados serão ressarcidos, condicionada à efetiva comprovação da execução por meio de relatórios médicos e dados extraídos do Sistema oficial de prontuários da unidade.

3.3.7.1. De forma semelhante ocorreu com os procedimentos relacionados à área de transplante ofertados no Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG), os quais são ressarcidos por meio de procedimento próprio, inclusive com manifestação favorável do Setor Jurídico Estadual.

4. VALOR MENSAL ESTIMADO

4.1. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)**, é de **R$15.322.237,71 (quinze milhões, trezentos e vinte e dois mil duzentos e trinta e sete reais e setenta e um centavos)** no primeiro mês, **R$15.816.604,77 (quinze milhões, oitocentos e dezesseis mil seiscentos e quatro reais e setenta e sete centavos)** no segundo mês e **R$16.497.414,77 (dezesseis milhões, quatrocentos e noventa e sete mil quatrocentos e quatorze reais e setenta e sete centavos)** a partir do terceiro mês de contrato, todos no percentil P-50.

4.2. O montante global a ser repassado é de **R$196.112.990,18 (cento e noventa e seis milhões, cento e doze mil novecentos e noventa reais e dezoito centavos),** para os 12 (doze) meses de vigência contratual, que corresponde ao estimado para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

Para melhor elucidação dos valores, apresenta-se a tabela abaixo:

PRECIFICAÇÃO CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER - 1º MÊS								
DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADES	P25	P50	P75	P25	P50	P75
1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)								
UI Clínica Cirúrgica	Pcte dia	2.171	609,35	682,60	927,69	1.322.630,74	1.481.624,26	2.013.606,81
UI Clínica Covid	Pcte dia	258	563,57	807,76	1.351,17	145.626,49	208.725,18	349.142,33
UI Clínica Médica	Pcte dia	672	665,71	794,18	876,74	447.250,61	533.561,89	589.029,00
Clínica Reabilitação	Pcte dia	672	1.251,92	1.251,92	1.251,92	841.089,93	841.089,93	841.089,93
UTI Covid	Pcte dia	274	1.707,72	2.201,36	2.630,65	467.232,19	602.292,10	719.745,84
UTI Adulto	Pcte dia	547	1.978,73	2.275,14	2.995,17	1.082.761,06	1.244.956,61	1.638.957,02
Leitos-dia	Pcte dia	198	474,37	734,93	1.025,46	93.925,26	145.516,14	203.041,08
						4.400.516,28	**5.057.766,11**	**6.354.612,01**
2. CIRURGIAS (c/HM e c/ Mat/Med)								
Cirurgia eletiva	Horas (mês)	1.449	1.780,20	2.042,90	2.679,00	**2.579.509,80**	**2.960.162,10**	**3.881.871,00**
3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL								
Consulta Médica	Consulta	11.535	110,30	139,50	224,70	1.272.310,50	1.609.132,50	2.591.914,50
Consulta Não Médica	Consulta	4.732	37,90	79,50	110,00	179.342,80	376.194,00	520.520,00
Consulta multiprofissional - aconselhamento genético	Consulta	20	110,30	139,50	224,70	2.206,00	2.790,00	4.494,00
Odontologia (buco maxilo)	Consulta	120	86,50	86,50	86,50	10.380,00	10.380,00	10.380,00
Odontologia	Consulta/sessões	180	77,50	85,60	93,80	13.950,00	15.408,00	16.884,00
						1.478.189,30	**2.013.904,50**	**3.144.192,50**
4. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO E EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)								
Ecodoppler	Exame	210	312,70	455,60	647,30	65.667,00	95.676,00	135.933,00
Ecocardiograma	Exame	260	108,20	139,80	237,60	28.132,00	36.348,00	61.776,00
Eletroencefalograma	Exame	75	136,70	184,80	212,80	10.252,50	13.860,00	15.960,00
Eletroneuromiografia	Exame	245	117,00	133,40	173,00	28.665,00	32.683,00	42.385,00
Eletrocardiograma	Exame	1.000	16,90	28,90	45,50	16.900,00	28.900,00	45.500,00
Espirometria	Exame	163	120,70	177,00	383,50	19.674,10	28.851,00	62.510,50
Urodinâmica	Exame	35	483,20	681,40	1694,30	16.912,00	23.849,00	59.300,50
Anatomia Patológica	Exame	50	34,80	72,80	125,40	1.740,00	3.640,00	6.270,00
Análises Clínicas	Exame	50.000	6,30	8,10	8,80	315.000,00	405.000,00	440.000,00
Laboratório de Marcha	Atendimento	45	1.690,00	1690,00	1690,00	76.050,00	76.050,00	76.050,00
Bera	Exame	200	190,30	190,30	190,30	38.060,00	38.060,00	38.060,00
Raios X	Exame	3.000	43,10	57,10	71,40	129.300,00	171.300,00	214.200,00
Ressonância Magnética	Exame	1.000	384,00	407,40	534,50	384.000,00	407.400,00	534.500,00
Mamografia	Exame	50	84,50	109,60	147,30	4.225,00	5.480,00	7.365,00
Tomografia	Exame	840	99,50	121,60	196,30	83.580,00	102.144,00	164.892,00
Videolaringoscopia	Exame	150	487,20	630,80	1001,30	73.080,00	94.620,00	150.195,00
Ultrassonografia	Exame	500	73,40	81,90	103,70	36.700,00	40.950,00	51.850,00
						1.327.937,60	**1.604.811,00**	**2.106.747,00**
5. OFICINA ORTOPÉDICA								
Prótese	Prótese	150	2.433,10	2.433,10	2.433,10	364.965,00	364.965,00	364.965,00
Órtese[1]	Órtese	490	912,20	912,2	912,2	446.978,00	446.978,00	446.978,00
Itinerante	Prótese	350	498,60	498,6	498,6	174.510,00	174.510,00	174.510,00
						986.453,00	**986.453,00**	**986.453,00**
6. PRÓTESE AUDITIVA								
Prótese auditiva	Prótese Auditiva	263	838,00	838,00	838,00	**220.394,00**	**220.394,00**	**220.394,00**
7. TERAPIAS ESPECIALIZADAS								
Fisioterapia	Sessão	11.550	22,60	29,10	33,70	261.030,00	336.105,00	389.235,00
Terapia ocupacional	Sessão	5.650	279,68	279,68	279,68	1.580.192,00	1.580.192,00	1.580.192,00
Psicologia	Sessão	3.700	60,60	65,30	76,90	224.220,00	241.610,00	284.530,00
Fonoaudiologia	Sessão	4.150	29,60	41,00	54,10	122.840,00	170.150,00	224.515,00
		25.050				**2.188.282,00**	**2.328.057,00**	**2.478.472,00**
8. SAD - SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR								
Serviço de Atendimento Domiciliar	Nº pacientes	60	1.596,90	2.511,50	2.721,90	**95.814,00**	**150.690,00**	**163.314,00**
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO						**13.277.095,98**	**15.322.237,71**	**19.336.055,51**

1. Usado o valor da média (base externa do KPIH) por ausência dos valores da planilha PLANISA.

PRECIFICAÇÃO CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER - A PARTIR DO 2º MÊS

DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADES	P25	P50	P75	P25	P50	P75
1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)								
UI Clinica Cirúrgica	Pcte dia	2.429	609,35	682,60	927,69	1.480.111,15	1.658.035,40	2.253.359,01
UI Clinica Médica	Pcte dia	672	665,71	794,18	876,74	447.250,61	533.561,89	589.029,00
Clínica Reabilitação	Pcte dia	930	1.251,92	1.251,92	1.251,92	1.164.586,06	1.164.586,06	1.164.586,06
UTI Adulto	Pcte dia	547	1.978,73	2.275,14	2.995,17	1.082.365,31	1.244.501,58	1.638.357,99
Leitos-dia	Pcte dia	198	474,37	734,93	1.025,46	93.925,26	145.516,14	203.041,08
						4.268.238,39	**4.746.201,07**	**5.848.373,14**
2. CIRURGIAS (c/HM e c/ Mat/Med)								
Cirurgia eletiva (8 salas)	Horas (mês)	1.850	1.780,20	2.042,90	2.679,00	**3.293.370,00**	**3.779.365,00**	**4.956.150,00**
3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL								
Consulta Médica	Consulta	11.535	110,30	139,50	224,70	1.272.310,50	1.609.132,50	2.591.914,50
Consulta Não Médica	Consulta	4.732	37,90	79,50	110,00	179.342,80	376.194,00	520.520,00
Consulta multiprofissional - aconselhamento genético	Consulta	20	110,30	139,50	224,70	2.206,00	2.790,00	4.494,00
Odontologia (buco maxilo)	Consulta	120	86,50	86,50	86,50	10.380,00	10.380,00	10.380,00
Odontologia	Consulta/sessões	2	77,50	85,60	93,80	155,00	171,20	187,60
						1.464.394,30	**1.998.667,70**	**3.127.496,10**
4. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO E EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)								
Ecodoppler	Exame	210	312,70	455,60	647,30	65.667,00	95.676,00	135.933,00
Ecocardiograma	Exame	260	108,20	139,8	237,6	28.132,00	36.348,00	61.776,00
Eletroencefalograma	Exame	70	136,70	184,80	212,80	9.569,00	12.936,00	14.896,00
Eletroneuromiografia	Exame	245	117,00	133,40	173,00	28.665,00	32.683,00	42.385,00
Eletrocardiograma	Exame	1.100	16,90	28,90	45,50	18.590,00	31.790,00	50.050,00
Espirometria	Exame	163	120,70	177,00	383,50	19.674,10	28.851,00	62.510,50
Urodinâmica	Exame	35	483,20	681,40	1.694,30	16.912,00	23.849,00	59.300,50
Anatomia Patológica	Exame	50	34,80	72,80	125,40	1.740,00	3.640,00	6.270,00
Análises Clínicas	Exame	50.000	6,30	8,10	8,80	315.000,00	405.000,00	440.000,00
Laboratório de Marcha	Atendimento	45	1.690,00	1.690,00	1.690,00	76.050,00	76.050,00	76.050,00
Bera	Exame	200	190,30	190,30	190,30	38.060,00	38.060,00	38.060,00
Raios X	Exame	3.000	43,10	57,10	71,40	129.300,00	171.300,00	214.200,00
Ressonância Magnética	Exame	1.000	384,00	407,40	534,50	384.000,00	407.400,00	534.500,00
Mamografia	Exame	50	84,50	109,60	147,30	4.225,00	5.480,00	7.365,00
Tomografia	Exame	840	99,50	121,60	196,30	83.580,00	102.144,00	164.892,00
Videolaringoscopia	Exame	150	487,20	630,80	1.001,30	73.080,00	94.620,00	150.195,00
Ultrassonografia	Exame	500	73,40	81,90	103,70	36.700,00	40.950,00	51.850,00
						1.328.944,10	**1.606.777,00**	**2.110.233,00**
5. OFICINA ORTOPÉDICA								
Prótese	Prótese	150	2.433,10	2.433,10	2.433,10	364.965,00	364.965,00	364.965,00
Órtese[1]	Órtese	490	912,20	912,2	912,2	446.978,00	446.978,00	446.978,00
Itinerante	Prótese	350	498,60	498,6	498,6	174.510,00	174.510,00	174.510,00
						986.453,00	**986.453,00**	**986.453,00**
6. PRÓTESE AUDITIVA								
Prótese auditiva	Prótese Auditiva	263	838,00	838,00	838,00	**220.394,00**	**220.394,00**	**220.394,00**
7. TERAPIAS ESPECIALIZADAS								
Fisioterapia	Sessão	11.550	22,60	29,10	33,70	261.030,00	336.105,00	389.235,00
Terapia ocupacional	Sessão	5.650	279,68	279,68	279,68	1.580.192,00	1.580.192,00	1.580.192,00
Psicologia	Sessão	3.700	60,60	65,30	76,90	224.220,00	241.610,00	284.530,00
Fonoaudiologia	Sessão	4.150	29,60	41,00	54,10	122.840,00	170.150,00	224.515,00
		25.050				**2.188.282,00**	**2.328.057,00**	**2.478.472,00**
8. SAD - SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR								
Serviço de Atendimento Domiciliar	Nº pacientes	60	1.596,90	2.511,50	2.721,90	**95.814,00**	**150.690,00**	**163.314,00**
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO						**13.845.889,79**	**15.816.604,77**	**19.890.885,24**

1. Usado o valor da média (base externa do KPIH) por ausência dos valores da planilha PLANISA.

PRECIFICAÇÃO CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER - A PARTIR DO 3º MÊS								
DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADES	P25	P50	P75	P25	P50	P75
1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)								
UI Clínica Cirúrgica	Pcte dia	2.429	609,35	682,60	927,69	1.480.111,15	1.658.035,40	2.253.359,01
UI Clínica Médica	Pcte dia	672	665,71	794,18	876,74	447.250,61	533.561,89	589.029,00
Clínica Reabilitação	Pcte dia	930	1.251,92	1.251,92	1.251,92	1.164.586,06	1.164.586,06	1.164.586,06
UTI Adulto	Pcte dia	547	1.978,73	2.275,14	2.995,17	1.082.365,31	1.244.501,58	1.638.357,99
Leitos-dia	Pcte dia	198	474,37	734,93	1.025,46	93.925,26	145.516,14	203.041,08
						4.268.238,39	**4.746.201,07**	**5.848.373,14**
2. CIRURGIAS (c/HM e c/ Mat/Med)								
Cirurgia eletiva (8 salas)	Horas (mês)	2.000	1.780,20	2.042,90	2.679,00	**3.560.400,00**	**4.085.800,00**	**5.358.000,00**
3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL								
Consulta Médica	Consulta	11.535	110,30	139,50	224,70	1.272.310,50	1.609.132,50	2.591.914,50
Consulta Não Médica	Consulta	4.732	37,90	79,50	110,00	179.342,80	376.194,00	520.520,00
Consulta multiprofissional - aconselhamento genético	Consulta	20	110,30	139,50	224,70	2.206,00	2.790,00	4.494,00
Odontologia (buco maxilo)	Consulta	120	86,50	86,50	86,50	10.380,00	10.380,00	10.380,00
Odontologia	Sessões	220	77,50	85,60	93,80	17.050,00	18.832,00	20.636,00
						1.481.289,30	**2.017.328,50**	**3.147.944,50**
4. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO E EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)								
Ecodoppler	Exame	210	312,70	455,60	647,30	65.667,00	95.676,00	135.933,00
Ecocardiograma	Exame	260	108,20	139,8	237,6	28.132,00	36.348,00	61.776,00
Eletroencefalograma	Exame	70	136,70	184,80	212,80	9.569,00	12.936,00	14.896,00
Eletroneuromiografia	Exame	245	117,00	133,40	173,00	28.665,00	32.683,00	42.385,00
Eletrocardiograma	Exame	1.100	16,90	28,90	45,50	18.590,00	31.790,00	50.050,00
Espirometria	Exame	163	120,70	177,00	383,50	19.674,10	28.851,00	62.510,50
Urodinâmica	Exame	35	483,20	681,40	1.694,30	16.912,00	23.849,00	59.300,50
Anatomia Patológica	Exame	50	34,80	72,80	125,40	1.740,00	3.640,00	6.270,00
Análises Clínicas	Exame	50.000	6,30	8,10	8,80	315.000,00	405.000,00	440.000,00
Laboratório de Marcha	Atendimento	45	1.690,00	1.690,00	1.690,00	76.050,00	76.050,00	76.050,00
Bera	Exame	200	190,30	190,30	190,30	38.060,00	38.060,00	38.060,00
Raios X	Exame	3.000	43,10	57,10	71,40	129.300,00	171.300,00	214.200,00
Ressonância Magnética	Exame	1.000	384,00	407,40	534,50	384.000,00	407.400,00	534.500,00
Mamografia	Exame	50	84,50	109,60	147,30	4.225,00	5.480,00	7.365,00
Tomografia	Exame	840	99,50	121,60	196,30	83.580,00	102.144,00	164.892,00
Videolaringoscopia	Exame	150	487,20	630,80	1.001,30	73.080,00	94.620,00	150.195,00
Ultrassonografia	Exame	500	73,40	81,90	103,70	36.700,00	40.950,00	51.850,00
						1.328.944,10	**1.606.777,00**	**2.110.233,00**
5. OFICINA ORTOPÉDICA								
Prótese	Prótese	150	2.433,10	2.433,10	2.433,10	364.965,00	364.965,00	364.965,00
Órtese[1]	Órtese	490	912,20	912,2	912,2	446.978,00	446.978,00	446.978,00
Itinerante	Prótese	350	498,60	498,6	498,6	174.510,00	174.510,00	174.510,00
						986.453,00	**986.453,00**	**986.453,00**
6. PRÓTESE AUDITIVA								
Prótese auditiva	Prótese Auditiva	263	838,00	838,00	838,00	**220.394,00**	**220.394,00**	**220.394,00**
7. TERAPIAS ESPECIALIZADAS								
Fisioterapia	Sessão	13.740	22,60	29,10	33,70	310.524,00	399.834,00	463.038,00
Terapia ocupacional	Sessão	6.090	279,68	279,68	279,68	1.703.251,20	1.703.251,20	1.703.251,20
Psicologia	Sessão	5.320	60,60	65,30	76,90	322.392,00	347.396,00	409.108,00
Fonoaudiologia	Sessão	5.690	29,60	41,00	54,10	168.424,00	233.290,00	307.829,00
		30.840				**2.504.591,20**	**2.683.771,20**	**2.883.226,20**
8. SAD - SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR								
Serviço de Atendimento Domiciliar	Nº pacientes	60	1.596,90	2.511,50	2.721,90	**95.814,00**	**150.690,00**	**163.314,00**
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO						**14.446.123,99**	**16.497.414,77**	**20.717.937,84**

1. Usado o valor da média (base externa do KPIH) por ausência dos valores da planilha PLANISA.

Referência Bibliográfica:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. **Programa Nacional de Gestão de Custos. Manual Técnico de Custos - Conceitos e Metodologia.** Brasília-DF, 2006. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

ANEXO Nº V

SISTEMA DE REPASSE - CRER/2022 - SES/SUPER-03082

1. REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

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

1.2. A atividade assistencial a ser contratada será conforme Anexo I (v. 000027857543), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT/SAIS.

1.3. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER):**

a) Internação:

a.a) Saídas de Clínica

a.b) Saídas Cirúrgicas

a.c) Saídas Reabilitação

a.d)Internações em leitos de UTI adulto

a.e) Internações em leitos de UTI covid

a.f) Saídas enfermaria covid

b) Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada: consultas médica e multiprofissionais em ambulatório.

c) Atendimento Ambulatorial - SADT Externo: corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes da rede de saúde e que foram regulados para a Unidade.

1.4. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.

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

2. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.1. Caso ao longo da vigência do Contrato, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SES/GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

2.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

2.3. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da **SES/GO, Portaria nº 426/2021** ou outra norma vigente.

2.4. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as **justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES/GO**, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO.**

2.5. Após aprovação do projeto pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários.

2.6. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

2.7. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme especificado no Anexo I (v. 000027857543), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT/SAIS

3. SISTEMA DE REPASSE

3.1. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)**, é de **R$15.322.237,71 (quinze milhões, trezentos e vinte e dois mil duzentos e trinta e sete reais e setenta e um centavos)** no primeiro mês, **R$15.816.604,77 (quinze milhões, oitocentos e dezesseis mil seiscentos e quatro reais e setenta e sete centavos)** no segundo mês e **R$16.497.414,77 (dezesseis milhões, quatrocentos e noventa e sete mil quatrocentos e quatorze reais e setenta e sete centavos)** a partir do terceiro mês de contrato, todos no percentil P-50.

3.2. O montante global a ser repassado é de **R$196.112.990,18 (cento e noventa e seis milhões, cento e doze mil novecentos e noventa reais e dezoito centavos),** para os 12 (doze) meses de vigência contratual, que corresponde ao estimado para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

3.3. Do montante estimado para o primeiro mês, a **parte fixa, 90% (noventa por cento),** corresponde ao valor de **R$13.790.013,94 (treze milhões, setecentos e noventa mil treze reais e noventa e quatro centavos),** distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA 1:**

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	**PORCENTAGEM (%)**
Internações	34%
Cirurgia	20%
Atendimento Ambulatorial	13%
Serviço de atenção domiciliar	1%
Terapias especializadas	15%
Oficina Ortopédica	7%
SADT Externo	10%
TOTAL: 100%	

3.4. Do montante estimado para o primeiro mês. a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor mensal de **R$1.532.223,77 (um milhão, quinhentos e trinta e dois mil duzentos e vinte e três reais e setenta e sete centavos),** sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo **- AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**.

3.5. Do montante estimado para o segundo mês, a **parte fixa, 90% (noventa por cento),** corresponde ao valor de **R$14.234.944,29 (quatorze milhões, duzentos e trinta e quatro mil novecentos e quarenta e quatro reais e vinte e nove centavos),** distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA 2:**

TABELA II – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	**PORCENTAGEM (%)**
Internações	30%
Cirurgia	24%
Atendimento Ambulatorial	13%
Serviço de atenção domiciliar	1%
Terapias especializadas	15%
Oficina Ortopédica	7%
SADT Externo	10%
TOTAL: 100%	

3.6. Do montante estimado para o segundo mês, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor mensal de **R$1.581.660,48 (um milhão, quinhentos e oitenta e um mil seiscentos e sessenta reais e quarenta e oito centavos),** sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo **- AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**.

3.7. Do montante estimado a partir do terceiro mês, a **parte fixa, 90% (noventa por cento),** corresponde ao valor de **R$14.847.673,293 (quatorze milhões, oitocentos e quarenta e sete mil seiscentos e setenta e três reais e vinte e nove centavos),** distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA 3:**

TABELA III – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	**PORCENTAGEM (%)**
Internações	30%
Cirurgia	24%
Atendimento Ambulatorial	13%
Serviço de atenção domiciliar	1%
Terapias especializadas	15%
Oficina Ortopédica	7%
SADT Externo	10%
TOTAL: 100%	

3.8. Do montante estimado a partir do terceiro mês, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor mensal de **R$1.649.741,477 (um milhão, seiscentos e quarenta e nove mil setecentos e quarenta e um reais e quarenta e sete centavos),** sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo **- AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**.

3.9. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas no item 1.3. já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio no ANEXO TÉCNICO IV (v. 000028244884).

3.10. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, **ou antes,** diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, **e com comunicado prévio,** podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pelo **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER).**

3.11. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO nos ANEXOS TÉCNICOS I, II, III, IV e V, a Organização Social **deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER).**

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

3.13. As informações deverão ser enviadas **até o dia 10 (dez) de cada mês** para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o PARCEIRO PÚBLICO poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

3.14. Os resultados deverão ser apresentados pelo PARCEIRO PRIVADO mensalmente.

3.15. A Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas** pelo **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

3.16. 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 Contrato de Gestão.

3.17. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e **os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores,** na forma disposta neste Contrato e seus Anexos.

3.18. 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.

3.19. A cada período de 03 (três) meses, **ou antes,** diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do período findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

3.20. A cada 03 (três) meses, **ou antes,** diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta **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.**

3.21. A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG) presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores quantitativos e de desempenho.

3.22. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas,** a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de 10 (dez) dias para defesa e contraditório.

3.23. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a COMACG remeterá o parecer para anuência da Superintendência de Performance e convalidação do Gestor da Pasta.

3.24. O PARCEIRO PRIVADO **deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao trimestre avaliado.**

3.25. 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 do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste do Contrato de Gestão.

3.26. **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, componentes deste serviço, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.

3.27. O PARCEIRO PÚBLICO **realizará mensalmente,** o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, caso houver.

3.28. Competirá ao **PARCEIRO PRIVADO** efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade de saúde gerida.

4 - CRITÉRIOS DE REPASSE

4.1. Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados** serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

4.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitados nas Tabelas IV, V e VI -*Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do* **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)** a seguir apresentadas. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I (v. 000027857543) 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.

TABELA IV – TABELA PARA REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO (PRIMEIRO MÊS), PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER).

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
Internações Hospitalares **Peso 34%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Cirurgias **Peso 20%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos

	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Atendimento Ambulatorial **Peso 13%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
Serviço de Atenção Domiciliar **Peso 1%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Terapias Especializadas **Peso 15%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Oficina Ortopédica **Peso 7%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
SADT Externo **Peso 10%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos exames / procedimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos exames / procedimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado exames / procedimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado exames / procedimentos

TABELA V – TABELA PARA REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO (SEGUNDO MÊS), PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER).

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Internações Hospitalares **Peso 30%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Cirurgias **Peso 24%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Atendimento Ambulatorial **Peso 13%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
Serviço de Atenção Domiciliar **Peso 1%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Terapias Especializadas **Peso 15%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Oficina Ortopédica **Peso 7%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos

SADT Externo **Peso 10%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos exames / procedimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos exames / procedimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado exames / procedimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado exames / procedimentos

TABELA VI – TABELA PARA REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO (A PARTIR DO TERCEIRO MÊS), PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER).

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
Internações Hospitalares **Peso 30%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Cirurgias **Peso 24%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Atendimento Ambulatorial **Peso 13%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
Serviço de Atenção Domiciliar **Peso 1%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos

Terapias Especializadas **Peso 15%**	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Oficina Ortopédica **Peso 7%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
SADT Externo **Peso 10%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos exames / procedimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos exames / procedimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado exames / procedimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado exames / procedimentos

5. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% do Contrato de Gestão)

5.1. Os valores percentuais apontados no **Anexo Técnico I – Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL** ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

5.2. Cada indicador de Desempenho acima descrito será avaliado sua *performance* calculando-se o PCM - Percentual de Cumprimento de Meta, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

$$P_{CM} = \frac{V_A}{V_M} \times 100$$

Onde:

P_{CM}= Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A= Valor Atingido;

V_M= Valor da Meta.

5.3. Em caso de polaridade do indicador, pode indicador, quanto menor o resultado melhor a performance, o cálculo deverá ser realizado conforme descrito na fórmula a seguir:

$$P_{CM} = \{1 - [(V_A - V_M) / V_M]\} \times 100$$

5.4. Uma vez calculado o PCM de cada indicador, será determinada uma nota que varia de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme regra de pontuação descrita na tabela a seguir.

Tabela vII - Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos

Porcentagem de execução em relação à meta	Nota de desempenho
=> 100%	10
90,00% até 99,99%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6

50,00% até 59,99%	5
40,00% até 49,99%	4
< 40%	0

5.5. A pontuação global das metas de desempenho será calculada pela média das notas de cada indicador, conforme fórmula a seguir.

Σ (nota de cada indicador)

Quantidade de indicadores

5.6. O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito a seguir:

5.6.1. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSS. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link (este gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO. As Organizações Sociais de Saúde deverão atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2209, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado.

Tabela viii - PONTUAÇÃO GLOBAL

VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO	
10 pontos	100%
9 a 9,9 pontos	90%
8 a 8,9 pontos	80%
7 a 7,9 pontos	70%
6 a 6,9 pontos	60%
Menor que 6 pontos	ZERO

Documento assinado eletronicamente por **Lucas Paula da Silva**, **Usuário Externo**, em 12/07/2022, às 19:53, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA**, **Secretário (a) de Estado**, em 20/07/2022, às 06:42, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000031713762** e o código CRC **0D4EF861**.

AVISO DE LICITAÇÃO
TOMADA DE PREÇOS Nº 002/2022

O Estado de Goiás, por meio do Conselho Escolar do Colégio Estadual Machado de Assis, com sede na Avenida Contorno, área especial, nº 0, Qd. 03 B Lt. 1/3, Águas Lindas de Goiás/GO, torna público aos interessados que fará realizar, em sessão pública, o procedimento licitatório: Tomada de Preços nº 002/2022; Proc. nº 2022.0000.604.6003. **Abertura: 09 de agosto de 2022, às 9h**; Tipo da Licitação: **Menor preço, regime de execução empreitada preço global**. **Objeto: Contratação de pessoa jurídica de engenharia para reforma e ampliação em sua estruturas físicas, para o Colégio Estadual Machado de Assis, no município de Águas Lindas de Goiás-GO.** Fonte: 100. Total Estimado: **R$ 706.992,21.** Retire e acompanhe o Edital no site.educacao.go.gov.br/. Informações na Coordenação Regional de Educação de Águas Lindas de Goiás, (61) 3616-3841.

Águas Lindas de Goiás, 19 de julho de 2022.
Eurivan Vicente da Silva
Presidente da Comissão Especial de Licitação

Protocolo 317934

AVISO DE JULGAMENTO DE HABILITAÇÃO
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 021/2022

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Educação, torna público o resultado de julgamento da documentação da habilitação, referente ao processo nº **2022.0000.602.4379**, do tipo Menor Preço, Regime de Execução Empreitada por Preço Global; Objeto: Contratação de empresa de engenharia para demolição da unidade de placa e construção de alvenaria do Colégio Estadual João Bennio, no município de Goiânia-GO. Empresas **HABILITADAS: 1-** Fortal Engenharia Ltda-EPP, CNPJ: 09.530.428/0001-10; **2-** Construtora Ferreira Pessoa Ltda-EPP, CNPJ: 13.294.597/0001-76; **3-** Souza Miranda Construções Ltda-ME, CNPJ: 08.887.405/0001-03; **4-** Tríady Construtora e Incorporadora Ltda, CNPJ: 03.678.241/0001-82 e **5-** RL Dantas Empresarial Ltda-ME, CNPJ: 21.699.796/0001-92. Empresa **INABILITADA**: **1-** Lars Locações e Engenharia Eireli-ME, CNPJ: 18.504.013/0001-63, por ferir o item 5.5.3 e Anexo I, ambos do edital. Em respeito aos Princípios do Contraditório e da Ampla Defesa, e nos termos do art. 109, I, a, da Lei Federal nº 8.666/93, abre-se o prazo de 05 (cinco) dias úteis contados a partir da Publicação deste ato, para que os interessados se manifestem.

Goiânia, 19 de julho de 2022.
Alessandra Batista Lago
Gerente de Licitação

Protocolo 317935

AVISO DE JULGAMENTO DE HABILITAÇÃO
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 022/2022

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Educação, torna público o resultado de julgamento da documentação da habilitação, referente ao processo nº **2022.0000.602.5565**, do tipo Menor Preço, Regime de Execução Empreitada por Preço Global; Objeto: Contratação de empresa de engenharia para demolição da unidade de placa e construção de alvenaria do Centro de Ensino em Período Integral Jayme Câmara, no município de Goiânia-GO. Empresas **HABILITADAS: 1-** Fortal Engenharia Ltda-EPP, CNPJ: 09.530.428/0001-10; **2-** Souza Miranda Construções Ltda-ME, CNPJ: 08.887.405/0001-03; **3-** Tríady Construtora e Incorporadora Ltda, CNPJ: 03.678.241/0001-82; **4-** RL Dantas Empresarial Ltda-ME, CNPJ: 21.699.796/0001-92 e **5-** Mata Azul Construtora Ltda, CNPJ: 10.833.345/0001-80. Empresas **INABILITADAS**: **1-** Lars Locações e Engenharia Eireli-ME, CNPJ: 18.504.013/0001-63 e **2-** Comércio e Serviços Lev Ltda, CNPJ: 30.148.905/0001-74, ambas por ferirem os itens 5.5.3, 5.4.2 e Anexo I, do edital. Em respeito aos Princípios do Contraditório e da Ampla Defesa, e nos termos do art. 109, I, a, da Lei Federal nº 8.666/93, abre-se o prazo de 05 (cinco) dias úteis contados a partir da Publicação deste ato, para que os interessados se manifestem.

Goiânia, 19 de julho de 2022.
Alessandra Batista Lago
Gerente de Licitação

Protocolo 317936

Secretaria da Saúde - SES

EXTRATO DO 9º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013-SES/GO (HDS / AGIR). Processo nº: 200900010015421. Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo: 1. Prorrogação da vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO, por período de 12 (doze) meses. 2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil eletivo destinado ao hospital buscando otimizar a eficiência e eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos. 3. Readequação do valor do repasse mensal para o 9º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO de acordo com o Anexo Técnico V - Sistema de Repasse. 4. Aporte de recursos financeiros relativos ao custo médio estimado para a quitação da integralidade da folha dos servidores públicos cedidos à AGIR com lotação no HDS. 5. Alteração de cláusulas com a inclusão de obrigações em razão de adequação à minuta-padrão disponibilizada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás - PGE. Contratante: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO. Contratada: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Valor: R$ 45.215.714,52. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.15000100.90. Vigência: 28 de março de 2022 a 27 de março de 2023. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

Protocolo 318205

EXTRATO DO 12º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO (CRER / AGIR). Processo nº: 200900010015421. Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo: 1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por período de 12 (doze) meses. 2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil eletivo destinado ao hospital buscando otimizar a eficiência e eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos. 3. Readequação do valor do repasse mensal para o 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, conforme disposto no Anexo Técnico V - Sistema de Repasse. 4. Readequação do quantitativo de bolsas e do valor do repasse mensal do custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER, conforme disposto no Anexo Técnico II. 5. Alteração de cláusulas com a inclusão de obrigações em razão de adequação à minuta-padrão disponibilizada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás - PGE. Contratante: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO. Contratada: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Valor: R$ 199.237.771,34. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.15000100.90. Vigência: 28 de março de 2022 a 27 de março de 2023. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

Protocolo 318209

AUTARQUIAS

Universidade Estadual de Goiás – UEG

EXTRATO DE EDITAL/ Universidade Estadual de Goiás - Concurso Público para provimento de vagas no cargo de Docente de Ensino Superior - Universidade Estadual de Goiás . A Universidade Estadual de Goiás por meio de seu Núcleo de Seleção torna público o Concurso Público para provimento de vagas no cargo de Docente de Ensino Superior 2022/1. VAGAS: 72. PERÍODO DE INSCRIÇÕES: de 30 de agosto a 29 de setembro de 2022, pela Internet, no site www.nucleodeselecao.ueg.br. PRAZO PARA IMPUGNAÇÃO DE EDITAL: DE 20 A 22 de julho de 2022. DIVULGACAO DO RESULTADO PRELIMINAR: 29 de março de 2023. DIVULGACAO DO RESULTADO FINAL: 12 de abril de 2023.

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Educação, com sede na Quinta Avenida Nº 212, Leste Vila Nova, Goiânia-GO, torna público aos interessados que fará realizar, em sessão pública nas Unidades Escolares, o procedimento licitatório na data e horário abaixo:

Nº EDITAL 2022	PROCESSO	COORDENAÇÃO REGIONAL	UNIDADE/CONSELHO ESCOLAR	DATA ENVIO PROPOSTA COMPRASNET	DATA SESSÃO 2022
02	202200006051223	Planaltina	CEPI Evolução	21/07 até 8h59min de 04/08	04/08 às 9h

Tipo da Licitação: Menor preço por lote. Objeto: contratação de empresa para fornecimento de gêneros alimentícios para a Merenda Escolar. Retire e acompanhe o Edital no site: www.seduc.go.gov.br e www.comprasnet.go.gov.br. Maiores informações, entrar em contato com a Unidades Escolar e a Gerência de Licitação 62.3220-9571.

ALESSANDRA BATISTA LAGO
Gerente de Licitação

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 31/2022

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Educação, com sede na Quinta Avenida, nº 212, Setor Leste Vila Nova, Goiânia-GO, torna público aos interessados que fará realizar em sessão pública, o procedimento licitatório: Pregão Eletrônico SRP nº 031/2022. Processo nº 202100006059873. Abertura: 05 de agosto de 2022, às 09h. Tipo da Licitação: Menor Preço por Item. Objeto: aquisição, via Registro de Preços, de Tênis/ Uniforme Escolar com a finalidade de uniformizar os alunos matriculados na rede estadual de ensino, de acordo com as especificações, conforme Edital e seus Anexos. Valor total estimado: R$ 116.329.041,92. As Propostas Comerciais e Documentação de Habilitação exigidas no Edital deverão ser encaminhadas, por meio do site www.comprasnet.go.gov.br, no período compreendido entre o dia 21.07.2022 até 08h59min do dia 05.08.2022. Os interessados poderão retirar o Edital nos sites: www.seduc.go.gov.br e www.comprasnet.go.gov.br. Informações poderão ser obtidas junto a Gerência de Licitação no endereço anteriormente mencionado. Telefone: (62) 3220.9569, e-mail: licitacao@seduc.go.gov.br.

ALBERTO HENRIQUE DINIZ SOUSA
Pregoeira - SEDUC

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº 53/2022-SES/GO
Processo nº: 202100010048641. Contratada: BIOMERIEUX BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS LABORATORIAIS LTDA. Objeto: Contratação de empresa para fornecimento de equipamentos, para fins de operação e funcionamento das Seções de Bacteriologia, Micobactérias, Produção de Meios de Cultura, Corantes e Reagentes, Microbiologia de Alimentos, Microbiologia de Água e outras seções do Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros - LACEN/SES-GO, decorre do Pregão Eletrônico nº 81/2022 - SES/GO. Valor do contrato: R$ 1.459.999,99. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2147.04.26010233.90. Vigência: 12 (doze) meses, contados a partir da data desta publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde. Victor Eduardo de Almeida da Silva; Fernando Manuel Gouveia de Oliveira - BIOMERIEUX BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS LABORATORIAIS LTDA.

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº 55/2022-SES/GO. Processo:202000010037585. Contratante: Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde Contratada: Maxlab Produtos para Diagnósticos e Pesquisas LTDA-EPP. Objeto: Aquisição de equipamentos do tipo: Agitador de Kline; Balança Antropométrica Digital de até 200kg; Balança Digital Portátil de até 200kg; Banho Maria Digital (37ºC, mínimo 100 tubos); Homogeneizador de tubos de ensaio tipo vacutainer e Phmetro digital), a serem disponibilizados para a hemorrede. Valor do contrato: R$ 45.301,48. Dotações Orçamentárias: 2850. 10.302.1043.2149.04.16010233.90. Vigência: A vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, contados da publicação do extrato do contrato na imprensa oficial.. Data da assinatura: 20/07/2022. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde; Cleuber Acerly de Oliveira - Maxlab Produtos para Diagnósticos e Pesquisas LTDA-EPP.

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº 56/2022-SES/GO. Processo:202000010037585. Contratante: Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde Contratada: Weblabor São Paulo Materiais Didáticos LTDA-EPP. Objeto: Aquisição de equipamentos do tipo: Balança Digital com capacidade até 2500 g a serem disponibilizados para a hemorrede. Valor do contrato: R$ 26.180,00. Dotação Orçamentária: 2850. 10.302.1043.2149.04.16010233.90. Vigência: A vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, contados da publicação do extrato do contrato na imprensa oficial. Data da assinatura: 20/07/2022. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde; Ricardo Schwartzmann Leite - Weblabor São Paulo Materiais Didáticos LTDA-EPP.

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº 57/2022-SES/GO. Processo:202000010037585. Contratante: Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde Contratada: Indrel Indústria de Refrigeração Londrinense LTDA. Objeto: Aquisição de equipamentos do tipo: Câmara Refrigeradora para conservação de sangue a serem disponibilizados para a hemorrede. Valor do contrato: R$ 115.500,00. Dotação Orçamentária: 2850. 10.302.1043.2149.04.16010233.90. Vigência: A vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, contados da publicação do extrato do contrato na imprensa oficial. Data da assinatura: 20/07/2022. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde; João Fernando Rapcham - Indrel Indústria de Refrigeração Londrinense LTDA.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

EXTRATO DO 9º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013-SES/GO (HDS / AGIR). Processo nº: 200900010015421. Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo: 1. Prorrogação da vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO, por período de 12 (doze) meses. 2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil eletivo destinado ao hospital buscando otimizar a eficiência e eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos. 3. Readequação do valor do repasse mensal para o 9º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO de acordo com o Anexo Técnico V - Sistema de Repasse. 4. Aporte de recursos financeiros relativos ao custo médio estimado para a quitação da integralidade da folha dos servidores públicos cedidos à AGIR com lotação no HDS. 5. Alteração de cláusulas com a inclusão de obrigações em razão de adequação à minuta-padrão disponibilizada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás - PGE. Contratante: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO. Contratada: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Valor: R$ 45.215.714,52. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.15000100.90. Vigência: 28 de março de 2022 a 27 de março de 2023. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

EXTRATO DO 12º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO (CRER / AGIR). Processo nº: 200900010015421. Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo: 1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por período de 12 (doze) meses. 2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil eletivo destinado ao hospital buscando otimizar a eficiência e eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos. 3. Readequação do valor do repasse mensal para o 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, conforme disposto no Anexo Técnico V - Sistema de Repasse. 4. Readequação do quantitativo de bolsas e do valor do repasse mensal do custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER, conforme disposto no Anexo Técnico II. 5. Alteração de cláusulas com a inclusão de obrigações em razão de adequação à minuta-padrão disponibilizada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás - PGE. Contratante: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO. Contratada: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Valor: R$ 199.237.771,34. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.15000100.90. Vigência: 28 de março de 2022 a 27 de março de 2023. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

EXTRATO DO 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 37/2019-SES/GO (HETRIN / IMED). Processo nº: 201900010008727. Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo: 1. Implantação de novos serviços. 2. Readequação e implementação de leitos. 3. Alteração do desempenho qualitativo da Unidade. 4. Pactuação e Introdução dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. 5. Readequação do valor de repasse mensal. 6. Aporte de recursos financeiros referente a folha de pagamento dos servidores cedidos ao IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento, com lotação no HETRIN. 7. Alteração de cláusulas com a inclusão de obrigações em razão de adequação à minuta-padrão disponibilizada pela Procuradoria Geral do Estado de Goiás - PGE. Contratante: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO. Contratada: IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento. Valor: R$ 22.944.571,58. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.15000100.90. Vigência: Início a partir da assinatura deste instrumento, condicionando a sua eficácia à publicação na imprensa oficial. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde. André Fonseca Lemes - IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento.

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº 52/2022-SES/GO
Processo nº: 202100010048641. Contratada: SOLAB EQUIPAMENTOS PARA LABORATÓRIO EIRELI - EPP. Objeto: Contratação de empresa para fornecimento de equipamentos, para fins de operação e funcionamento das Seções de Bacteriologia, Micobactérias, Produção de Meios de Cultura, Corantes e Reagentes, Microbiologia de Alimentos, Microbiologia de Água e outras seções do Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros - LACEN/SES-GO, decorre do Pregão Eletrônico nº 81/2022 - SES/GO. Valor do contrato: R$ 230.410,00. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2147.04.26010233.90. Vigência: 12 (doze) meses, contados a partir da data desta publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde. Luiz Roberto Manacero - SOLAB EQUIPAMENTOS PARA LABORATÓRIO EIRELI - EPP.

RESULTADO DE JULGAMENTO Nº 202100010057716
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 40/2022

Resultado homologado em 14 de julho de 2022, pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás, CNPJ 02.529.964/0001-57, Pregão eletrônico nº 040/2022, Processo nº 202100010057716, Objeto: Aquisição de equipamento tipo EMPILHADEIRA SEMI-ELÉTRICA, a ser disponibilizada para atender a Gerência de Imunização da Superintendência de Vigilância em Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, e demais órgãos interessados, pelo critério de menor preço por item: Oferecido pela proposta melhor classificada, para o item 01 à empresa TECNOMAC BRAZHYU EQUIPAMENTOS EIRELI, CNPJ 09.535.052/0001-37.

Goiânia/GO, 19 de julho de 2022.
SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA
Secretário de Estado da Saúde-GO

EXTRATO DE REGISTRO DE PREÇOS

Extrato ARP 084-2022 202200010012232 PE 107-2022
Espécie: Ata de Registro de Preços nº 084/2022, assinado em 20 de Julho de 2022, pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás, CNPJ 02.529.964/0001-57, Pregão eletrônico nº 107/2022, Processo nº 202200010012232, Objeto: Registro de preço para eventuais aquisições de insumos laboratoriais a serem utilizados nas Seções de Bacteriologia, Micologia e Virologia do LACEN-GO, Unidade Assistencial da Secretaria Estadual da Saúde de Goiás - SES/GO, e demais órgãos interessados, pelo critério de menor preço registrado: Oferecido pela proposta melhor classificada, para os itens 01, 08, 09 à empresa MAXLAB PRODUTOS PARA DIAGNÓSTICOS E PESQUISAS LTDA-EPP, CNPJ 04.724.729/0001-61. Os itens 05, 06 restaram Desertos. Os itens 02, 03, 04, 07 restaram Fracassados. Validade da Ata: 12 (doze) meses contados da publicação deste extrato no D.O.U.

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ADITIVO - SES

13º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR.

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, 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 representado pelo Secretário de Estado da Saúde, SÉRGIO ALBERTO CUNHA VENCIO, brasileiro, médico, portador da CI/RG nº /SSP-GO e CPF nº residente e domiciliado nesta Capital, e a **ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR**, doravante denominada **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, estabelecida na Avenida Olinda c/ Avenida PL-3, nº 960, Parque Lozandes, Torre Business, 20º andar, Goiânia-GO, neste ato representada por LUCAS PAULA DA SILVA**,** brasileiro, economista, portador da CI/RG nº DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº residente e domiciliado nesta Capital, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO**, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 200900010015421.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1. Constituem objetos do presente termo aditivo:

1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por período de 12 (doze) meses, com início em 28 de março de 2023 e término em 27 de março de 2024.

1.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhado ao perfil eletivo destinado ao hospital, buscando otimizar a eficiência e eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos.

1.3. Readequação do valor do repasse mensal para o 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, conforme disposto no Anexo Técnico V - Sistema de Repasse.

1.4. Aquisição de OPME (Órtese, Prótese e Materiais Especiais) para a realização de cirurgias eletivas de alta complexidade em ortopedia, de acordo com Resolução nº 224/2022 - CIB que aprova a reprogramação do saldo dos recursos da Portaria GM/MS nº 3.829/2021, bem como a Portaria GM/MS Nº 96/2023.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1 Os objetos deste aditivo contratual estão amparados no Oficio nº 48470/2023-SES (51488446), na manifestação do PARCEIRO PRIVADO através da Correspondência nº 281318/2023-AGIR (51600682), no Despacho nº 925/2023-SES/SUPECC (47137801), no Despacho nº 957/2023-SES/SUPECC (47329668), no Despacho nº 416/2023-SES/GAOS (46170580), no Despacho nº 335/2023-SES/GERAS (46367144), no Despacho nº 319/2023-GAB (000026945840), no Despacho Governamental nº 733/2023/GAB (49216829), no Despacho nº 1141/2023/SES/GMAE (50143732), no Despacho nº 107/2023/SES/GEC (54080381), no Despacho nº 434/2023/SES/GEMOD (54430075), nos Anexos I a V/2023-SES/GEMOD (53934856), nas Requisições de Despesas nºs 39/2023-SES/GEMOD (51621183) e 114/2023-SES/GEMOD (54425540), e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nelas constantes, na Cláusula Terceira do 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO (000031713762), e na Lei estadual nº 15.503/2005, e suas alterações.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO por 12 (doze) meses, compreendendo o período de 28 de março de 2023 a 27 de março de 2024, condicionando sua eficácia à publicação de seu resumo na imprensa oficial.

3.2. Fica pactuado que o PARCEIRO PÚBLICO, a qualquer momento, poderá rescindir o presente ajuste se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades previstas no Contrato de Gestão, assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA QUARTA – DA READEQUAÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

4.1. Fica acordado a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhado ao perfil do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos anteriores, passando a integrar este Termo os anexos mencionados na Cláusula Segunda deste instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE MENSAL PARA 13º TERMO ADITIVO

5.1. Conforme a redação do Anexo V/2023-SES/GEMOD (53934856), fica estabelecido o repasse mensal estimado no valor de R$ 16.488.656,55 (dezesseis milhões, quatrocentos e oitenta e oito mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e cinco centavos), para custeio das partes Assistencial e dos Indicadores de Desempenho do presente ajuste, totalizando R$ 197.863.878,60 (cento e noventa e sete milhões, oitocentos e sessenta e três mil, oitocentos e setenta e oito reais e sessenta centavos) para 12 (doze) meses da seguinte forma:

5.1.1. Ao custeio da parte assistencial, correspondente a 90% (noventa por cento) do valor do repasse mensal, será de R$ 14.839.790,90 (quatorze milhões, oitocentos e trinta e nove mil, setecentos e noventa reais e noventa centavos), totalizando a importância de R$ 178.077.490,80 (cento e setenta e oito milhões, setenta e sete mil, quatrocentos e noventa reais e oitenta centavos).

5.1.2. Ao custeio da parte dos Indicadores de Desempenho, correspondente a 10% (dez por cento) do valor do repasse mensal, será de R$ 1.648.865,65 (um milhão, seiscentos e quarenta e oito mil, oitocentos e sessenta e cinco reais e sessenta e cinco centavos), totalizando a importância de R$ 19.786.387,80 (dezenove milhões, setecentos e oitenta e seis mil, trezentos e oitenta e sete reais e oitenta centavos).

CLÁUSULA SEXTA - DA AQUISIÇÃO DE OPME

6.1. Fica acordado a aquisição de OPME (Órtese, Prótese e Materiais Especiais) para a realização de cirurgias eletivas de alta complexidade em ortopedia, de acordo com Resolução nº 224/2022 - CIB que aprova a reprogramação do saldo dos recursos da Portaria GM/MS nº 3.829/2021, bem como a Portaria GM/MS Nº 96/2023.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR PARA CUSTEIO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA DE SAÚDE DO CRER

7.1. Fica estabelecido o repasse mensal no valor de R$ 165.954,86 (cento e sessenta e cinco mil, novecentos e cinquenta e quatro reais e oitenta e seis centavos), totalizando a importância de R$ 1.991.458,32 (um milhão, novecentos e noventa e um mil, quatrocentos e cinquenta e oito reais e trinta e dois centavos) para o período de vigência do contrato, destinado ao custeio da execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional de Saúde do CRER, conforme Anexo II/2023-SES/CRES (51321994).

7.2. O valor estimado para custeio mensal dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional das unidades hospitalares e/ou ambulatoriais dependerá do quantitativo de vagas autorizadas e credenciadas nas respectivas Comissões de Residência, bem como de dotação orçamentária específica para a finalidade, além de outros fatores a serem analisados e validados pela área técnica da SESG/SES/GO.

7.3. Caso o residente seja desligado do Programa de Residência específico ou não haja o preenchimento das vagas estimadas pelo Processo Seletivo Unificado ou similar, o valor referente à bolsa e despesa de custeio do Residente será glosado imediatamente.

7.4. Ocorrendo a situação descrita no item 7.3, caberá à SESG informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que realizado o devido desconto financeiro.

CLÁUSULA OITAVA – DO REPASSE PARA PAGAMENTO DA INTEGRALIDADE DA FOLHA

8.1. No valor do repasse mensal para custeio da unidade hospitalar (CRER), engloba o custo estimado na ordem de R$ 60.883,94 (sessenta mil, oitocentos e oitenta e três reais e noventa e quatro centavos), totalizando R$ 730.607,28 (setecentos e trinta mil, seiscentos e sete reais e vinte e oito centavos), para a quitação integral da folha de pagamento dos servidores cedidos à Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, com lotação no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER.

8.1.1. O valor total de custeio referente à folha de pagamento é estimado e variável, conforme a disponibilização e/ou remoção dos servidores, bem como dependente dos valores que compõem a remuneração dos servidores efetivos (tais como produtividade, insalubridade, quinquênios, dentre outros).

8.1.2. A informação do valor é repassada, mensalmente, para a Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC, no intuito de que a mesma efetue a glosa necessária, a partir do consolidado ofertado pela Coordenação de Folha de Pagamento/Gerência de Desenvolvimento de Pessoas.

CLÁUSULA NONA - DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

9.1. O valor total do presente ajuste, para o período de 12 (doze) meses de vigência do 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, será o estimado de R$ 200.585.944,20 (duzentos milhões, quinhentos e oitenta e cinco mil, novecentos e quarenta e quatro reais e vinte centavos), assim discriminado:

DETALHAMENTO	QUANTIDADE	ESITMATIVA CUSTO MENSAL	ESITMATIVA CUSTO TOTAL
Repasse de recursos financeiros à Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, referente ao 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 - SES/GO, por 12 (doze) meses.	12 (doze) meses	R$ 16.488.656,55	R$ 197.863.878,60
Aporte de Recursos Financeiros referente ao custeio mensal com os Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no CRER, conforme Anexo II/2023-SES/CRES (51321994).	12 (doze) meses	R$ 165.954,86	R$ 1.991.458,32
Aporte de Recursos Financeiros referente aos servidores estatutários cedidos à AGIR, com lotação no CRER, conforme Anexo III/2023-SES/GGP (51321994).	12 (doze) meses	R$ 60.883,94	R$ 730.607,28
TOTAL			**R$ 200.585.944,20**

9.2. Em consonância com a Resolução nº 224/2022 - CIB que aprova a reprogramação do saldo dos recursos da Portaria GM/MS nº 3.829/2021, bem como a Portaria GM/MS Nº 96/2023, o **PARCEIRO PÚBLICO** repassará ao **PARCEIRO PRIVADO**, em parcela única, a importância de R$ 10.192.507,28 (dez milhões, cento e noventa e dois mil, quinhentos e sete reais e vinte e oito centavos), assim discriminado:

DETALHAMENTO	QUANTIDADE	ESITMATIVA CUSTO MENSAL	ESITMATIVA CUSTO TOTAL
Recursos da Portaria GM/MS nº 3.829/2021, para a aquisição de OPME para cirurgias eletivas de alta complexidade em ortopedia, bem	01 (uma) parcela	R$ 10.192.507,28	R$ 10.192.507,28

como Portaria GM/MS Nº 96/2023 que definiu regras de transposição e transferência dos saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores a 2018, a serem direcionados ao custeio de entidades, dentre elas, o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, conforme Aanexo IV.			
TOTAL			**R$ 10.192.507,28**

9.3. Com referência à parcela das bolsas dos médicos-residentes (Programa de Residência Médica) que são quitadas diretamente pela SES, será realizada a retenção/compensação, via Gerência de Desenvolvimento de Pessoas - GDP, que repassa a informação à área técnica para a devida compensação do valor.

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**	**SEI**	**VALOR (R$)**
00119	28/04/2023	47200521	55.429.355,81
00011	28/04/2023	47200521	9.030.016,86
00012	28/04/2023	47200607	73.088.840,26
00120	28/04/2023	47200856	1.510.189,59
00107	07/12/2023	54557789	3.646.700,87
00015	07/12/2023	54557847	6.548.806,41
TOTAL EMPENHADO (R$)			**149.253.909,80**

Sequencial: 096	**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**	
Descrição	**Código**	**Denominação**
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte	16000 232	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS
Modalidade Aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

Sequencial: 098	**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**	
Descrição	**Código**	**Denominação**
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde

Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte	15000 100	Recursos não vinculados de Impostos - Receitas ordinárias
Modalidade Aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

Sequencial: 116	**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**	
Descrição	**Código**	**Denominação**
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte	26000 232	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS
Modalidade Aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

10.2. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na dotação orçamentária de que trata o item 10.1. poderá ser substituída por outra, tanto de origem federal quanto de origem estadual, a que apresentar disponibilidade financeira.

10.3. Para o próximo exercício as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos-programas, ficando o PARCEIRO PÚBLICO obrigado a apresentar no início do exercício a respectiva nota de empenho estimativo 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 123/2011-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, no Diário Oficial da União e no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos do art. 6º, § 1º, inciso V, da Lei estadual nº 18.025/2013, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

E por estarem acordes, assinam as partes para que produza seus jurídicos efeitos.

ANEXO Nº I A V/2023 - SES/GEMOD-21281

ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2023 - CRER

Este anexo constitui parte integrante do presente Ajuste e acrescenta cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução, monitoramento, avaliação e fiscalização do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo I está dividido em três segmentos: I) Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços, os quais normatizam a execução contratual na área da saúde; II) Metas de produção, que definem as premissas técnicas de execução e estabelecem metas quantitativas; e III) Indicadores e Metas de Qualidade/Desempenho, que mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão da Unidade.

1. **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS**

1.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

Aderir e alimentar o(s) sistema(s) de informação a ser(em) disponibilizado(s) pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, regulação, controle, avaliação e fiscalização de resultados. O objetivo é permitir a migração automática 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;

Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros dos procedimentos da Tabela SUS realizados no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) e no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) através das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde, garantindo que todos os procedimentos lançados no sistema de gestão hospitalar sejam registrados de forma integral nos sistemas ministeriais;

Os procedimentos da Tabela SUS devem ser registrados e faturados em concordância com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais do SUS.

Atualizar, periodicamente ou sempre que houver qualquer alteração, a listagem de profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento, sua respectiva carga horária, instalações físicas, serviços especializados e suas respectivas classificações, leitos e equipamentos, procedendo aos devidos registros no Cadastro

Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

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

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

Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital de acordo com regras estabelecidas pela SES-GO;

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, mediante a autorização prévia da Secretaria Estadual de Saúde.

Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no estabelecimento de saúde, disponibilizando a qualquer momento à 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 estabelecimento, observando a legislação vigente, dentre elas, as Resoluções e Instruções do Conselho Federal de Medicina;

Zelar pela integridade, acondicionamento adequado e guarda dos prontuários dos pacientes assistidos no respectivo estabelecimento de saúde, ainda que produzidos fora da sua gestão, pelo tempo determinado pelas normas específicas;

No caso de troca de gestão da unidade, se responsabilizar pela condução da entrega dos prontuários e documentação referente aos atendimentos do paciente, seja assistencial ou para fins de faturamento, ao substituto que ocupará a sua função e herdará os arquivos, pelo tempo determinado pelas normas específicas.

Assumir a inteira responsabilidade pelo fornecimento de materiais, insumos, produtos para a saúde, medicamentos, órteses e próteses por ele prescritos que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP e suas atualizações ou outra tabela que vier a substituí-la;

A depender do parecer emitido por comissão a ser instituída pela SES, quando o **PARCEIRO PÚBLICO** for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores correspondentes poderão ser cobrados regressivamente do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo **PARCEIRO PÚBLICO;**

Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia do mesmo e parecer da comissão a ser instituída pela SES;

A metodologia de atuação da comissão será disciplinada por regulamento próprio via portaria do gestor da pasta;

Quando o **PARCEIRO PRIVADO** fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes as glosas aplicadas ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde referentes a produção hospitalar/ambulatorial (SIA/SIH) e dados referentes ao Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES), caso o descumprimento seja decorrente da inobservância do prazo pelo **PARCEIRO PRIVADO** mediante notificação prévia do mesmo.

Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada;

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

Consolidar a imagem do **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE** 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;

Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, 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;

Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome completo, nome da mãe, data de nascimento, Registro Civil (RG), Cadastro de Pessoa Física (CPF) e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

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

a. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/usuários e responsabilizar-se pelos arquivos, considerando os prazos previstos em lei, inclusive dos prontuários produzidos anteriores a sua gestão;

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 representante de qualquer religião;

j. Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e nos demais casos previstos em legislações específicas;

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/Estabelecimento de Saúde", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

l.1. Nome do usuário;

l.2. Nome do Hospital/Estabelecimento de Saúde;

l.3. Localização do Hospital (endereço, município, estado);

l.4. Motivo da internação (CID-10);

l.5. Data de admissão e data da alta;

l.6. Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;

l.7. Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;

l.8. O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos";

l.9. Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar;

l.10. Arquivar ou indexar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei;

Fazer contato prévio via e-mail e/ou telefone com o coordenador da Atenção Primária à Saúde - APS do município de origem do paciente, para informar a previsão ou confirmação da alta, encaminhando documento de alta com as devidas orientações para prosseguimento no atendimento, sempre que necessário;

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

Informar e divulgar a existência da Ouvidoria do SUS vinculada ao serviço e à SES-GO e garantir o seu pleno acesso aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

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;

Implantar e/ou Manter um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, diretamente ligado à Ouvidoria do SUS da unidade, responsável pela Pesquisa de Satisfação do Usuário, com o objetivo de conhecer a realidade e a satisfação dos usuários do SUS;

Ouvidoria e SAU são serviços complementares de atendimento ao usuário e seus atendimentos devem ser registrados no sistema oficial de ouvidoria do SUS, conforme a natureza de atendimento, qual seja: manifestação de ouvidoria ou disseminação de informação.

Realizar Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia, modelo e periodicidade a ser validado pela Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, a qual deverá ser realizada em todos os setores do estabelecimento de saúde, com envio de seus resultados estratificados e da eficácia da resolução para a SES-GO;

Executar anualmente uma auditoria independente, para que a mesma ateste a confiabilidade da Pesquisa de Satisfação aplicada pela unidade através do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria. Após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada.

Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei Estadual nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, e em conformidade com a legislação federal e estadual correlata;

Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores do estabelecimento de saúde de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);

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;

Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, substituição de sistema informatizado (software), nem na estrutura física do **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;

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

Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação, Consulta Especializada e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com a Regulação Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;

Possuir e manter em pleno funcionamento, de forma ininterrupta, por 24 horas, 07 dias por semana, um Núcleo Interno de Regulação – NIR, conforme preconiza o Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação da SES-GO, Portaria n° 1619/2020 SES-GO e Portaria n° 1559/2022, que institui a Política de Regulação do Sistema Único de Saúde, atentando-se também à Nota Técnica n° 1/2022 - SES/SUREG, que trata do Dimensionamento de Pessoal atuando exclusivamente no NIR, e suas alterações;

O NIR será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da **Regulação Estadual**, para a Unidade Pública de Saúde em comento;

O NIR deverá estar localizado em área de fácil acesso dentro da unidade de saúde e possuir estrutura física mínima de: sala, computadores, impressora, acesso à internet compatível com as necessidades dos sistemas de regulação utilizados e linha telefônica;

A estrutura mínima funcional do NIR deverá atender às especificações da Portaria n° 1619/2020 - SES e da Nota Técnica n° 01/2022 - SES, ou outra(s) que venha(m) modificá-la(s) ou substituí-la(s);

O NIR deverá ser legitimado com competência definida e divulgada, subordinado à Direção Geral da Unidade de Saúde e à Gerência de Regulação de Internações/SUREG/SES-GO, com funcionamento 24h, 07 dias por semana, para unidades de internação hospitalar e de segunda a sexta-feira para unidades ambulatoriais.

Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas, Comitês, Equipes, Núcleos e Serviços:

a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;

b) Comissão de Verificação de Óbitos;

c) Comissão de Ética Médica;

d) Comissão de Ética em Enfermagem;

e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

f) Comissão de Residência Médica (COREME);

g) Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);

h) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

i) Comissão de Farmácia e Terapêutica;

j) Comissão de Documentação Médica e Estatística;

k) Comissão de Proteção Radiológica;

l) Comissão de Biossegurança;

m) Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;

n) Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);

o) Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);

p) Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);

q) Comitê Transfusional;

r) Comitê de Compliance;

s) Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;

t) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);

u) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);

v) Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).

Em se tratando de estabelecimento de saúde novo ou de nova gestão, o **PARCEIRO PRIVADO** terá até 60 (sessenta) dias do início da vigência do Ajuste para constituir as comissões clínicas, comitês, equipes, núcleos e serviços acima listados;

Em estabelecimentos de saúde com menos de 50 (cinquenta) leitos, poderá ser avaliado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, conforme legislações vigentes, a flexibilização das comissões clínicas, comitês, equipes, núcleos e serviços acima listados.

Manter um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças agravos e eventos de notificação compulsória (DAE) no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos declarados, óbitos infantis e fetais, óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida, conforme Portaria SES-GO nº 921/2021 e Portarias GM/MS nº 1963/2021 e 1964/2021 e outras legislações vigentes. Deverá executar as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, atendendo aos seguintes requisitos:

Contar com equipe técnica específica composta por:

a) Unidades com até 100 leitos: 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 01 técnico de enfermagem e 01 técnico administrativo;

b) Unidades de 101 a 250 leitos: 02 profissionais de nível superior , sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 02 técnico de enfermagem e 01 técnico administrativo; e

c) Unidades com mais de 250 leitos: 02 profissionais de nível superior, sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 03 técnicos de enfermagem e 01 técnico administrativo.

Garantir funcionamento do NHE, 07 dias por semana, no período matutino e vespertino (incluindo finais de semana e feriados);

Garantir a realização e/ou apoio nas investigações epidemiológicas das doenças, eventos e agravos de notificação compulsória, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela Vigilância epidemiológica municipal, estadual e nacional dos casos e óbitos hospitalizados nos sistemas de informação correspondente;

Garantir a participação de integrante do NHE nos Comitê de Investigação de casos e óbitos sempre que demandados pelas Vigilâncias municipal e estadual;

Cumprir com as metas e indicadores pactuados pelas esferas de gestão (municipal, estadual e federal), bem como de digitação oportuna dos casos e óbitos das DAE Imediata, segundo legislação vigente em até 24 (vinte e quatro) horas;

Indicar representantes do NHE para participar de eventos, cursos, treinamentos e reuniões quando convidados pela SMS e SES;

Submeter-se às normas e rotinas estabelecidas pelo órgão Estadual responsável pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e RENAVEH (Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar);

Garantir o envio de amostras de casos e óbitos suspeitos ou confirmados das DAE ao LACEN-GO, conforme fluxo estabelecido, respeitando os critérios de coleta, armazenamento e transporte, disponibilizados no site: https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/lacen-go;

Estabelecer fluxo de comunicação dos exames de DAE realizados pelos laboratórios terceirizados, ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, que fará o contato com as Vigilância Epidemiológica municipais e estadual.

Estabelecer, implementar e disponibilizar no formato “online” e na plataforma SIGUS da SES-GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021 e NBR 15943:2011 ou atualizações, sendo de sua responsabilidade a 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;

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 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.

Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde, bem como, implementar e disponibilizar “online” e na plataforma SIGUS da SES-GO, os membros e atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021, NBR 5410, NBR 13534, NBR 15943 e as demais resoluções;

Proporcionar condições de infraestrutura predial e controle de qualidade do ar em ambientes climatizados. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar e manter durante a vigência deste contrato, Plano de Manutenção, Operação e Controle Predial – PMOCP e Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC com programação das manutenções preventiva, rotineira e corretiva, de forma a operacionalizar e supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários com profissional que tenha competência legal para garantia de segurança dos sistemas e da edificação conforme especificações contidas na NBR 13971/97, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e exigências do Ministro de Estado da Saúde e ANVISA, por meio da Portaria N°3.523, de 28 de agosto de 1998, Resolução N°09, de 16 de janeiro de 2003 e as demais resoluções;

Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar a unidade de saúde conforme a Resolução RDC nº 509/2021, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

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 realizadas, garantindo a sua rastreabilidade. 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;

Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, 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 453/98, bem como a NBR ISO 17025 e demais normativas vigentes;

Promover manutenção preventiva para equipamentos e instalações relacionados com infraestrutura como: grupo gerador de emergência, quadro de distribuição de energia, sistema elétrico e luminotécnico, Sistema de Proteção Contra Descarga Atmosférica (SPDA) e aterramento, sistema de ar condicionado, caixas d'água, sistema hidráulico, telefonia, rede lógica, entre outros;

Prover programa de manutenção preventiva para sistemas de proteção e combate a incêndios e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC);

Implantar a política de 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, bem como, a efetivação de doadores, gerando consequentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS 2.600, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e 1.032, de 04/05/2011 e demais legislações vigentes;

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:

a) 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;

b) 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;

O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência do estabelecimento de saúde, conforme o seu perfil, deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

a) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

b) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

c) Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País;

d) Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual;

e) Lei estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013, dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da Lei federal n° 12.527, de 18 de novembro de 2011, no âmbito do Estado de Goiás, institui o serviço de informação ao cidadão e dá outras providências;

f) Norma Regulamentadora MTE nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde;

g) Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf;

h) Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados, Ministério da Saúde, 2017;

i) Nota Técnica n° 1/2022 - SES/SUREG, que trata do Dimensionamento de recursos humanos atuando exclusivamente no Núcleo Interno de Regulação das unidades de saúde sob gestão e regulação estadual;

j) Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH);

k) Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS);

l) Portaria n° 342/2022 - SES-GO, de 24 de fevereiro de 2022, que institui o Sistema de Gestão de Unidades de Saúde e suas alterações posteriores;

m) Portaria GM/MS nº 3.418, de 31 de agosto de 2022, altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox (varíola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;

n) Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021, Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);

o) Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021, Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh);

p) Portaria 2.743/2022 - SES, de 29 de novembro de 2022, Institui a Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (REVEH) na Secretaria de Estado de Saúde de Goiás e dá outras orientações.

q) Portaria nº 1.619/2020 - SES-GO, de 11 de setembro de 2020, que dispõe sobre a Estruturação e Atribuições dos Núcleos Internos de Regulação - NIR das Unidades da Rede Própria e das Unidades Conveniadas/Contratadas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e dá outras providências;

r) Portaria nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS;

s) Portaria 1.046/2019 - SES-GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade;

t) Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Seção V;

u) Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo II - Do Sangue, Componentes e Hemoderivados;

v) Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM Nº 204/2016, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências;

w) Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo VI (Origem PRT MS/GM Nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS; Anexo III (Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE); Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo;

x) Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; com ênfase nos Anexos XXIV (Política Nacional de Atenção Hospitalar); XXXI (Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade) e XXXII (Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica);

y) Portaria MS n° 158, de 04 de fevereiro de 2016, redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos;

z) Portaria MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;

a.1) Portaria n° 2.803, de 19 de novembro de 2013, redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS);

b.1) Portaria MS nº 529, de 01 de abril de 2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

c.1) Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS);

d.1) Portaria nº 1.119, de 05 de junho de 2008, regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos;

e.1) Portaria MS nº 1559/2008, de 01 de agosto de 2008, Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS;

f.1) Portaria nº 1.405, de 29 de junho de 2006, institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO);

g.1) Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001, que trata do Hospital Dia;

h.1) Portaria SVS/MS nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;

i.1) RDC ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;

j.1) RDC ANVISA nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;

k.1) RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

l.1) RDC ANVISA nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;

m.1) RDC ANVISA nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);

n.1) RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;

o.1) RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada;

p.1) Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

q.1) Resolução CFM nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico;

r.1) Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.

Atender toda a legislação e normativas vigentes e considerar que o rol apresentado neste item é exemplificativo.

Desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação, respeitando e atendendo as normativas estabelecidas pela SES-GO;

Implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de um repositório de informações único de como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos contratos de gestão firmados, de acordo com Portaria 1046/2019 - SES-GO, de 03 de dezembro de 2019 e/ou atualizações desta;

Será responsável pelos serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem: radiodiagnóstico, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia e ultrassonografia – conforme a presença destes recursos/equipamentos nas unidades hospitalares sob gestão do Estado e sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO**, consistindo na coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como no laudo assinado, digitalmente, por meio de médico especialista;

Deverá empreender meios próprios permitidos em seu Regulamento de Contratação de Bens e Serviços para dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo compatível para o perfil da Unidade de Saúde e os serviços a serem prestados, devendo obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;

A atividade deverá ser coordenada por um responsável técnico, médico, com registro no respectivo Conselho de Classe;

Fazer uso de um Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) que tenha um Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) conforme a Portaria 1046 de Dezembro/2019 e outras normativas vigentes;

Utilizar todos os módulos do SGH, inerentes a gestão da unidade, de modo a possibilitar a criação de um repositório de informações único como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos contratos de gestão firmados, conforme definido na Portaria 1046/2019 e/ou atualizações desta;

Garantir, em tempo hábil, que todos os documentos do prontuário eletrônico do paciente estejam assinados digitalmente;

Compromete-se a estabelecer um serviço de imagem que digitalize todas as imagens geradas nos serviços de imaginologia tendo como identificador único o CPF do paciente. Todos as imagens e laudos deverão ser enviadas para o sistema PACS/RIS da SES-GO, nos padrões definidos pela SES-GO;

O SGH (por meio do PEP) do **PARCEIRO PRIVADO** deverá ler estes exames (imagens e laudos) do sistema de PACS/RIS da SES-GO. Os exames (imagens e laudos) anteriores (legado), caso ainda não tenham sido transferidos, também deverão ser enviados para o sistema da SES-GO visando que todo o histórico desses exames fique armazenado no sistema da SES-GO;

Comprometer-se a estabelecer um serviço de exames laboratoriais (SADT) que seja integrado ao SGH (PEP) e armazene no SGH todos os resultados (dados estruturados) e laudos devidamente assinados digitalmente;

Garantir a confiabilidade dos dados que serão integrados ao Sistema de Regulação em Saúde utilizado pelo serviço de regulação estadual, para os processos de regulação ambulatoriais, eletivos, de urgência e emergência e internação, e processos de controle e avaliação referentes aos dados de processamento de informações (faturamento);

Arcar com a responsabilidade de manter a sustentação do sistema. A governança do projeto Saúde Digital, definido na Portaria 1046/2019-SES, é de responsabilidade da SES-GO, portanto, o Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) contratado para atender a este projeto, deverá permitir que a SES tenha os seguintes privilégios: definir regras de negócio, permitir acesso total ao banco de dados, gerenciar as permissões de acessos, acompanhar os chamados abertos pelas unidades de saúde, priorizar a resolução dos chamados abertos, cobrar as soluções diretamente da empresa mantenedora do sistema, definir as novas funcionalidades e integrações a serem incorporadas, coordenar a homologação de novas funcionalidades.

Quanto a assistência hemoterápica/hematológica deverá:

Manter em funcionamento a Agência Transfusional (AT) na unidade;

Manter e/ou providenciar a inclusão do serviço de hemoterapia no rol de atividades/serviços autorizados pela Vigilância Sanitária (constar no alvará sanitário)

Realizar os procedimentos hemoterápicos/hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atendendo à legislação vigente, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional;

Executar as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, estabelecidas pela SES-GO (unidade de comando e direção da política estadual).

Respeitar as Políticas Estadual e Nacional do Sangue, Hemocomponentes e Derivados, as decisões e determinações da SES-GO e suas áreas específicas, no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica, bem como a legislação vigente.

Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Agência Transfusional, utilizando técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção de estrutura física e de equipamentos, além do provimento de insumos (materiais), medicamentos e demais itens necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

Respeitar e cumprir ao que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas a hemoterapia/hematologia, pactuações firmadas pela SES com os municípios e/ou outras unidades de saúde, bem como a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES em Hemoterapia, Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) e outros que envolvam a prestação de serviços hemoterápicos pela unidade, atendendo ao que determinar a SES-GO.

Manter quadro de pessoal técnico habilitado e capacitado para o desempenho das funções, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como participar dos treinamentos ofertados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO. Deverá cumprir o que estabelecem as Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais e demais normas afins.

Identificar as necessidades de treinamento dos servidores da Agência Transfusional, levando em consideração a identificação de problemas de desempenho, necessidade de novas habilidades, conhecimentos ou atitudes em relação ao trabalho ou a equipe. A partir desse levantamento, definir o planejamento para o programa de treinamentos (Educação Permanente).

Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela SES, com vistas a garantir a qualidade do sangue e componentes na assistência hemoterápica.

Possuir Responsável Técnico médico regularmente registrado no Conselho de Medicina e com treinamento no Hemocentro Coordenador, de forma a atender a legislação vigente.

Adequar qualitativamente e quantitativamente a produção à demanda por serviços hemoterápicos da unidade, conforme definir a SES-GO, de forma atender a 100% das necessidades.

Executar os procedimentos necessários para cumprimento de ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que se relacionem a unidade.

A unidade deverá, quando necessário e autorizado pela SES, realizar a distribuição de hemocomponentes para outros serviços de saúde, inclusive com a realização dos respectivos testes imunohematológicos pré-transfusionais, caso seja necessário.

Caso necessário e definido pela SES-GO, armazenar hemoderivados e medicamentos estratégicos encaminhados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO, utilizá-los quando necessário aos pacientes portadores de coagulopatias hereditárias/ou outras doenças hematológicas, bem como realizar sua devolução em caso de não uso, em tempo hábil para utilização antes do vencimento, atendendo aos fluxos e planejamento estabelecidos pela SES-GO.

Dispor de sistema de informática para registros e gerenciamento dos procedimentos relacionados ao uso dos hemocomponentes (armazenamento/estoque, testes pré-transfusionais, transfusão, expurgo etc). O Sistema de informática da AT deverá permitir a interface bidirecional, com o compartilhamento de dados, entre a Agência Transfusional, o serviço público fornecedor de hemocomponentes e Sistema de Prontuários/Registros informatizados indicados pela SES-GO. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas devidamente licenciados.

Alimentar e monitorar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, definidos pela SES e sob sua responsabilidade.

Oferecer assistência ambulatorial complementar (exceto em unidades que não tenham atendimento ambulatorial) às pessoas portadoras de doença falciforme, outras hemoglobinopatias e coagulopatias, com estrutura para realização dos procedimentos terapêuticos definidos nos protocolos clínicos estabelecidos pelo MS.

Prover a manutenção predial, hidráulica, elétrica, telefonia e rede lógica.

Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo diretor/responsável técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos compatíveis.

Monitorar o funcionamento da Agência Transfusional, garantindo a qualidade dos hemocomponentes, bem como proporcionar todo o assessoramento para que esse objetivo seja atingido e aplicar medidas corretivas que sanem eventuais problemas de ordem técnica, organizacional e operacional.

Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância na Agência Transfusional, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao serviço fornecedor e com aqueles para os quais distribui hemocomponentes.

Realizar todos os testes laboratoriais/imunohematológicos para atender a demanda transfusional e necessidades da AT, incluindo os testes de Controle de Qualidade estabelecidos na Legislação vigente.

Executar/participar de ações e programas especiais definidos pela SES no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.

Possuir e manter em pleno funcionamento o Comitê Transfusional Multidisciplinar.

O serviço de hemoterapia deverá estar contemplado e/ou representado no mínimo, nas seguintes Comissões /Comitês:

Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde;

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT;

Comitê da Qualidade;

Comissão de Gerenciamento de Resíduos;

Núcleo de Segurança do Paciente;

Manter atuante, na Agência Transfusional, os seguintes programas:

Programa de Controle da Qualidade Interno.

Programa de Avaliação Externa da Qualidade.

Programa de Treinamento e Educação Permanente

Manter sempre atualizado os respectivos prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.

Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos realizados pela Agência Transfusional.

Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços hemoterápicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, boas práticas laboratoriais e protocolos clínicos estabelecidos.

Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.

Prover manutenção preventiva, manutenção corretiva, qualificação e calibração de equipamentos, de acordo com as recomendações dos fabricantes, as boas práticas, garantia da qualidade, recomendações da SES-GO, legislação vigente, mantendo suas adequadas condições de funcionamento, bem como de armazenamento dos hemocomponentes.

Todos os equipamentos do serviço de hemoterapia deverão ser colocados em uso para os fins a que se destinam e não poderão ser destinados a outros locais ou outros fins e nem removidos da unidade sem prévia autorização da SES-GO, inclusive e especialmente aqueles adquiridos com uso de recursos federais.

Possuir programa de qualidade que contemple o serviço de hemoterapia, inclusive mantendo todos os procedimentos, protocolos, manuais e registros atualizados nos termos da legislação vigente, e apresentá-los prontamente sempre que solicitados pela SES-GO.

Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do serviço fornecedor de hemocomponentes e da Coordenação da Hemorrede/SPAIS/SES-GO, quanto aos procedimentos técnicos, documentais e de registros, atendendo sempre a legislação, bem como prestar informações sobre o uso e estoque de hemocomponentes sempre que solicitado pelo fornecedor e/ou pela SES-GO.

Em situações especiais, a Agência Transfusional (AT) deverá receber e armazenar adequadamente, nos limites de sua capacidade, hemocomponentes enviados por outro serviço, em contingência, se assim determinar a SES-GO.

Deverá durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, conservar e/ou substituir, se necessário, todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários da AT, e seus respectivos acessórios, assim como manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem altos padrões de conforto e limpeza, da unidade;

Deverá manter estoque em qualidade e quantidades suficientes de matéria-prima, medicamentos, material médico-hospitalar e correlatos, só podendo utilizar os produtos registrados na ANVISA e/ou com dispensa formal do registro, sendo vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no Território Nacional;

Deverá receber visitas, prestar as devidas informações, adotar as recomendações e atender às solicitações do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH);

Deverá, sob Supervisão da Coordenação da Hemorrede/SPAIS/SES-GO e atendendo aos fluxos por ela estabelecidos, realizar o remanejamento de hemocomponentes entre Unidades de Saúde da Rede Pública Estadual, Municipal, Serviços Privados e Filantrópicos do Estado de Goiás, sempre que necessário e autorizado;

Deverá manter um serviço de captação de doadores voluntários objetivando a manutenção de estoques adequados, devendo encaminhar candidatos à doação de sangue ao seu fornecedor de hemocomponentes.

Deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES também quanto ao serviço de hemoterapia.

Nos casos de aquisição, troca, substituição, remoção ou caracterização de desuso/inservibilidade de equipamentos, realizar comunicação formal à Coordenação de Patrimônio da SES-GO. Caso alguma das situações envolvam equipamentos e materiais permanentes adquiridos com uso de recursos federais, comunicar também à Coordenação da Hemorrede/SPAIS/SES-GO.

Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA e conforme as diretrizes do SUS;

Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

Assegurar o cumprimento e atendimento e registros de informações assistenciais e de faturamento a todos os procedimentos requeridos pela SES-GO, que estejam previstos na Tabela SIGTAP/SUS vigente e alterações futuras, desde que em concordância com o perfil do estabelecimento de saúde;

Atender as normativas federais para recebimento de recursos dessa natureza, conforme orientações próprias contidas em Portarias Ministeriais e em concordância com orientações e normativas da SES-GO;

Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes aos bloqueios judiciais aplicados ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos de respostas das demandas judiciais e/ou administrativas, caso o descumprimento seja decorrente da inobservância do prazo pelo **PARCEIRO PRIVADO**, mediante notificação prévia do mesmo.

2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

2.1. 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;

2.2. O Serviço de Admissão do **PARCEIRO PRIVADO** solicitará aos pacientes, ou aos 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;

2.3. Em caso de hospitalização, o **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados e do seu perfil assistencial instalado, conforme orientação e determinação da SES-GO;

No caso de incompatibilidade de perfil ou quando o número de leitos for insuficiente, o **PARCEIRO PRIVADO** deve solicitar as transferências externas por meio da Regulação Estadual, informando na ficha de solicitação todos os dados necessários ao processo regulatório, tais como: resumo clínico fidedigno; exames pertinentes ao CID; tipo de leito de acordo com o CID; tipo de precaução estabelecida; atentando-se para eventuais mensagens/informações enviadas pela mesa reguladora via sistema de regulação ou outros meios de comunicação definidos pela SES;

2.4. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** serão efetuados por meio de sistemas de informação de regulação, controle e processamento definidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;

2.5. 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 as solicitações da Regulação, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, 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;

2.6. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a encaminhar as remessas de faturamento ambulatorial à Secretaria de Estado da Saúde até o dia 10 do mês subsequente para o e-mail: sia.sesgo@gmail.com; e o faturamento hospitalar para o e-mail: aih.sesgo@gmail.com. E no dia 15, de cada mês, a Coordenação Estadual de Processamento de Informações/Gerência de Controle e Avaliação/Superintendência de Regulação Controle e Avaliação enviará uma prévia (síntese de produção ambulatorial e relatório de AIHs rejeitadas) ao estabelecimento, para que se proceda as possíveis correções e a devolução a esta Secretaria de Estado da Saúde de Goiás deverá ser realizada até dia 20, impreterivelmente.

3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

3.1. Identificação da Unidade

Nome: Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - **CRER**

CNES: 2673932

Endereço: Avenida Vereador Jose Monteiro, nº1655, Bairro Negrão de Lima CEP:74653230, Goiânia – Goiás.

Tipo de Unidade: uma unidade de referência que oferece atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual.

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, com grade devidamente disponibilizada pela Regulação Estadual .

3.2. **Capacidade Instalada**

Estrutura

O Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER possui leitos gerais e leitos complementares, de UTI adulto, todos disponíveis ao SUS, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Descrição	Quantidades
Clínica Cirúrgica	94
Clínica Médica	26
Reabilitação	36
UTI Adulto	20
Salas Cirúrgicas	8
Consultórios Ambulatoriais	50
Box de Pequenos Procedimentos Ambulatoriais	6
Ginásio de Terapias	7
Piscinas de Hidroterapias	4
Oficina Ortopédica	1
Centro de Diagnóstico	1
Laboratório de Marcha	1

O hospital possui uma Agência Transfusional (AT), que, por definição, é um serviço de hemoterapia com a função de armazenar hemocomponentes, realizar testes imunohematológicos pré-transfusionais e transfundir os hemocomponentes. O suprimento de hemocomponentes a esta agência é (e deverá continuar a ser) realizado pela Unidade de Coleta e Transfusão do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (UCT HUGOL).

O serviço de hemoterapia integra a Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia e, por consequência, a Hemorrede Estadual, estando inserido no contexto das políticas, estratégias, planejamento e determinações emanadas da SES-GO.

A distribuição física poderá ser adequada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com anuência prévia do **PARCEIRO PÚBLICO**, considerando, sempre, a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos.

3.3. **Perfil da Unidade**

O Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER caracterizado como Hospital Especializado de Alta e Média Complexidade, uma unidade de referência para o atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual. Possui leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI). Atualmente a Unidade funciona 24 horas e realiza atendimentos de média e alta complexidade.

As internações são predominantemente clínicas, porém também existem internações cirúrgicas alinhadas ao perfil da Unidade.

4. **DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS**

4.1. **LINHAS DE SERVIÇOS**

Para o funcionamento do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER serão consideradas as seguintes linhas de serviços;

I - Internação:

a) Saídas de Clínica

b) Saídas Cirúrgicas

c) Saídas Reabilitação

d) Internações em leitos de UTI adulto

II - Atendimento Ambulatorial:

a) Consultas Médicas Especializadas: consultas médicas especializadas realizadas em ambulatório;

b) Consultas Multiprofissionais na Atenção Especializada: consultas multiprofissionais realizadas em ambulatório;

III - Atendimento Ambulatorial - SADT Externo: corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes da Rede de Atenção à Saúde e que foram devidamente regulados pela Regulação Estadual para a Unidade.

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário internado, encaminhado previamente pela Regulação Estadual, quando da admissão hospitalar, e deverá informar mensalmente a produção realizada via Sistema de Gestão Hospitalar e garantir a informação também no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS);

4.2. **ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar 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, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME);

A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento;

Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção da Unidade deverá solicitar, via Núcleo Interno de Regulação (NIR), o remanejamento desses pacientes para outras unidades hospitalares, enviando a Autorização de Internação Hospitalar - AIH devidamente preenchida pelo médico assistente ou plantonista e os exames pertinentes ao diagnóstico, os quais serão anexados à solicitação no sistema de regulação de vagas da Regulação Estadual;

Em caso de doenças de notificação compulsória, encaminhar-se-á simultaneamente a cópia da ficha de notificação, devidamente preenchida;

No processo de hospitalização, estão incluídos, além da OPME:

a) Assistência por equipe médica especializada;

b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;

c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;

d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

e) 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;

f) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;

g) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação;

h) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

i) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;

j) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista);

k) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

l) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos;

m) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, considerando a legislação vigente e as normas regulamentadoras do SUS, as quais dão direito à presença de acompanhante;

n) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000), assim como qualquer outra situação especial assegurada por lei;

o) Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário;

p) Sangue e hemoderivados;

q) Fornecimento de enxoval;

r) Procedimentos especiais em número e qualidade adequados para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição;

s) A realização das cirurgias, devendo o **PARCEIRO PRIVADO** evitar cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente;

t) Transporte inter-hospitalar para acesso a cuidados especializados e diagnósticos, em todos os níveis de complexidade, independente da distância;

A assistência hospitalar envolve a disposição de equipe de profissionais para atuarem no processo de desospitalização.

4.3. **ODONTOLOGIA HOSPITALAR**

Odontologia Hospitalar - Pacientes internados

A odontologia hospitalar pode ser definida como conjunto de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas em ambiente hospitalar em consonância com a missão do hospital e inseridas no contexto de atuação da equipe multidisciplinar. Seu foco principal é o atendimento em saúde bucal ao paciente em nível terciário.

Odontologia hospitalar tem com escopo garantir a integralidade de ações em saúde para pacientes internados pelo SUS e/ou para pacientes que apresentem manifestações decorrentes na cavidade oral da doença ou da terapia em âmbito hospitalar, inserindo, para tanto, o profissional de saúde bucal na equipe multidisciplinar de atendimento hospitalar.

Essa atenção é essencial sabendo que muitas alterações de saúde, manifestam-se, inicialmente, na cavidade oral, o que faz com que a odontologia hospitalar seja de suma importância para pacientes hospitalizados, atuando na prevenção e o controle de doenças de acordo com os protocolos de cuidados orais na saúde dos pacientes, garantindo a resolutividade das atividades assistenciais.

Odontologia Hospitalar ao PNE - Vagas para pacientes externos

A Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, é a especialidade que tem por objetivo a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal de pacientes que tenham alguma alteração no seu sistema biopsicossocial e compreende todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional.

O Tratamento Odontológico para Pacientes Especiais, procedimento incluído pela Portaria 1.032, de 05 de maio de 2005, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, consiste em procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar, sob anestesia geral ou sedação, em usuários que apresentem uma ou mais limitações temporárias ou permanentes, de ordem intelectual, física, sensorial e/ou emocional que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. Esse serviço também está de acordo com a Política de Atenção à Saúde Bucal do Estado de Goiás (PSDB-GO), aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (Resolução n. 014/2008) e implantada pela SES/GO (Portaria n. 28/2009), que definiu a reorganização da Atenção em saúde Bucal no Estado de Goiás.

Critérios para a referência dos Serviços Odontológicos: A oferta desse serviço deverá ser via sistema da Regulação Estadual , e os procedimentos odontológicos devem ser realizados em centro cirúrgico, após avaliação médica prévia, com sedação - anestesia geral, com equipe multidisciplinar, para paciente menores de 13 anos, conforme os critérios abaixo:

a) Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco sua integridade física;

b) Pacientes com história médica e condições complexas que necessitem de atenção especializada;

c) Pacientes com sofrimento mental que apresentam dificuldade de atendimento nas unidades da rede de saúde, após, no mínimo, duas tentativas frustradas

d) Pacientes com deficiência mental ou outros comprometimentos, que não respondem a comandos, não-cooperativos, após duas tentativas frustradas de atendimento nas unidades da rede de saúde;

e) Pacientes com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras quando associadas ao distúrbio de comportamento;

f) Pacientes com doenças degenerativas do Sistema Nervoso Central, quando houver a impossibilidade de atendimento, como Mal de Alzheimer, Síndrome de Parkinson e outras;

g) Pacientes com autismo;

h) Pacientes com outras situações não descritas que podem ser pactuadas com o serviço de referência e definidas pelo nível local, mediante relatório detalhado e assinatura do profissional.

Odontologia Hospitalar Bucomaxilo - Vagas para pacientes externos

Visa prestar atendimento em caráter ambulatorial focado no acompanhamento de pacientes submetidos à cirurgia de urgência/emergência (paciente egresso) e eletiva no hospital e encaminhados via sistema de regulação da Secretária de Saúde (paciente primeira consulta).

Os Procedimentos Programados da bucomaxilofaciais é tratamento para condições como: ortognáticas, sequelas de traumas, cistos e tumores e doenças da articulação temporomandibular, seios maxilares e glândulas salivares. Esse rol de procedimentos deve ser realizado em ambiente hospitalar sob anestesia geral e acompanhamento multidisciplinar.

Critérios para a referência dos Serviços Odontológicos: A oferta desse serviço deverá ser via sistema de Regulação Estadual, e os procedimentos odontológicos devem ser realizados em centro cirúrgico, conforme os critérios abaixo: (Portaria 1.032, de 05 de maio de 2010).

i) Cirurgia ortognática;

j) Diagnóstico e tratamento cirúrgico de cistos e tumores odontogênicos;

k) Doenças da articulação têmporomandibular;

l) Doenças das glândulas salivares submandibular e sublingual;

m) Sequelas de lesões de origem traumática na área bucomaxilofacial;

n) Malformações congênitas ou adquiridas dos maxilares e da mandíbula;

o) Tumores benignos da cavidade bucal.

Pacientes com sequelas faciais, deformidades dentofaciais e patologias maxilomandibulares, com perfil para atendimento hospitalar, serão encaminhados do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO para o Hospital Estadual de Reabilitação Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) via Regulação Estadual.

4.4. **ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

Consultas Médicas e Multiprofissional na Atenção Especializada

O Hospital deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Regulação Estadual, respeitando-se o limite da capacidade operacional do ambulatório;

O **PARCEIRO PRIVADO** apresentará e ofertará a agenda à Regulação Estadual conforme sua carta de serviços. No entanto, para efeito de acompanhamento de metas, serão consideradas as consultas efetivamente realizadas/executadas;

As consultas ambulatoriais compreendem:

a) Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;

b) Interconsulta;

c) Consultas subsequentes (retornos);

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Regulação ao Hospital/Estabelecimento de Saúde, para atendimento a uma determinada especialidade;

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 à especialidade referida. Todas as consultas de egressos devem ser inseridas no Sistema informatizado de regulação estadual;

Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, desde que dentro da mesma linha de cuidado da primeira consulta regulada e/ou primeira consulta de egresso. Todas as interconsultas devem ser informadas no Sistema informatizado de regulação estadual;

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. Todas as consultas subsequentes devem ser informadas no sistema informatizado de regulação estadual;

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, serão registrados como consultas subsequentes;

I - É vedado o registro de sessões como consultas subsequentes para efeito de composição de metas;

As consultas realizadas pela Enfermagem e pelo Serviço Social na classificação de risco deverão ser registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde;

I - Constitui exceção ao disciplinado no caput deste subitem, as consultas ambulatoriais realizadas pela Enfermagem que atenderem ao Decreto Lei nº 94.406/1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, estabelecendo as etapas desta consulta, quais sejam:

a) análise dos dados contidos no prontuário;

b) entrevista que compreende a anamnese e o exame físico realizado junto ao cliente, durante o atendimento;

c) diagnóstico de enfermagem (de competência do enfermeiro);

d) resultado da análise dos dados subjetivos e objetivos coletados durante a entrevista e exame físico;

e) definição do plano de cuidados, constituído de orientações, plano de ação e procedimentos realizados com o cliente para atender necessidades identificadas mediante comprovação; e

f) registro, que é a legitimação das ações deste profissional;

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h às 19h, de segunda-feira a sexta-feira, conforme demanda da população de usuários do Hospital/Estabelecimento de Saúde, nas especialidades mínimas descritas no quadro abaixo:

Especialidade médicas mínimas oferecidas pelo ambulatório do CRER		
Acupuntura	Endocrinologia	Nutrologia
Anestesiologia	Fisiatria	Oftalmologia
Angiologia	Geneticista	Ortopedia e Traumatologia
Cardiologia	Geriatra	Otorrinolaringologia
Cirurgia Geral	Infectologia	Pneumologia
Cirurgia Plástica	Neurocirurgia	Urologia
Cirurgia Vascular	Neurologia	
Cirurgia Torácica	Neuropediatria	

Em situações excepcionais, mediante solicitação e validação da Gerência de Regulação de Internações, o **PARCEIRO PRIVADO** ofertará atendimento de urgência e emergência das especialidades que possui regularmente em ambulatório para atendimento de avaliações, emissão de pareceres ou até mesmo para investigação e diagnóstico, em seus respectivos leitos de internação conforme disponibilidade.

Multiprofissionais mínimas oferecidas pelo ambulatório do CRER	
Arteterapia	Musicoterapia
Educação Física	Nutricionista
Enfermagem	Odontologia
Fisioterapia	Psicologia
Fonoterapia	Terapia Ocupacional

4.5. **CIRURGIAS ELETIVAS**

Consideram-se Cirurgias Eletivas o procedimento cirúrgico preconizado para o restabelecimento da saúde e bem-estar do paciente/usuário, mas que não se enquadra como urgência e emergência médica e, portanto, pode ser **programado** de acordo com a capacidade dos serviços de cirurgia e as necessidades do indivíduo;

Por não ser considerada de urgência ou emergência, é agendado dia e horário para sua realização conforme mapa cirúrgico do hospital e a ocasião mais propícia. Geralmente é realizada após diversos exames que são feitos para garantir as melhores condições de saúde dos pacientes/usuários (risco cirúrgico) e são estratificadas em 3 tipos, a saber: pequeno procedimento ambulatorial, cirurgia eletiva ambulatorial e cirurgia eletiva hospitalar;

Pequeno procedimento ambulatorial: procedimento cirúrgico de pequeno porte realizado no consultório ou ambulatório, geralmente sob anestesia local, com alta imediata do paciente/usuário, sem necessidade de internação hospitalar pós operatória;

a) Instrumento de registro: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) ou Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAi);

b) Autorização para execução: via regulação ambulatorial de 1ª vez;

c) Apresentação de produção para prestação de contas: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Gestão Hospitalar (SES-GO);

Cirurgia eletiva ambulatorial: procedimento cirúrgico realizado em centro cirúrgico sob efeito de anestesia sem necessidade de internação hospitalar pós operatória;

a) Instrumento de registro: APAC;

b) Autorização para execução: via sistema de regulação;

c) Apresentação de produção para prestação de contas: via sistema de regulação;

Cirurgia eletiva hospitalar: procedimento cirúrgico realizado em centro cirúrgico sob efeito de anestesia com necessidade de internação hospitalar pós operatória.

a) Instrumento de registro: AIH - Autorização para execução: via sistema de regulação;

b) Apresentação de produção para prestação de contas: via sistema de regulação;

I - As cirurgias eletivas hospitalares podem ser estratificadas em 3 tipos, conforme especificado abaixo:

a) Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro: média de permanência hospitalar de 2 a 3 dias, não envolve alto custo e não envolve uso de OPMEs de alto custo;

b) Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade: média de permanência hospitalar maior que 3 dias, não envolve alto custo ou uso de OPMEs de alto custo; e

c) Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo: média de permanência hospitalar maior que 3 dias com ou sem uso de OPME, envolve alto custo e pode envolver ou não o uso de OPMEs de alto custo;

As cirurgias eletivas não envolvem pacientes que estejam em internação hospitalar prévia à realização do procedimento cirúrgico;

Os pacientes para acesso à cirurgia eletiva deverão ter como única porta de entrada a consulta ambulatorial regulada pela Regulação Estadual, na mesma especialidade da cirurgia eletiva ou dentro da mesma linha de cuidado para o qual o paciente foi regulado;

Não é legítimo converter pacientes que são admitidos via Pronto Socorro de unidades de saúde que possuem porta de entrada aberta 24h, em pacientes elegíveis para inserção na lista de espera da cirurgia eletiva;

Em situação excepcional será admitida a inserção da solicitação de procedimento cirúrgico eletivo para pacientes que forem admitidos via Emergência. Tratam-se dos pacientes que necessitam de abordagem de 2º tempo cirúrgico pós-trauma na especialidade de ortopedia e retirada de cateter em urologia, e em outras situações a depender da demanda da regulação estadual;

A unidade de saúde deverá cumprir e fazer cumprir todas as normativas de regulação e autorização de cirurgias eletivas constantes no Protocolo Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas vigente, bem como atualizações futuras e outras normativas estabelecidas no âmbito da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação;

4.6. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo envolve o conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, que será disponibilizado à pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da Rede de Atenção à Saúde e que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo todos esses procedimentos regulados pela Regulação Estadual;

O estabelecimento de saúde deverá disponibilizar vagas de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela Regulação Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT;

Os Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo a serem ofertados são:

Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo	
Análises Clínicas	Espirometria
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	Fluoroscopia
Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	Imitanciometria
Ecocardiograma (transesofágico, de stress, transtorácico)	Laboratório de Marcha
Eletrocardiograma	Laboratório de Genética
Eletroneuromiografia	Tomografia Computadorizada
Otoemissões	Raio-X
Ressonância Magnética	
Videolaringoscopia	

O estabelecimento de saúde deverá disponibilizar o serviço de imagenologia para os usuários da unidade, bem como àqueles da Rede Assistencial de acordo com fluxos estabelecidos pela Regulação Estadual, no limite da capacidade operacional dos aparelhos de imagem existentes;

Os exames a serem ofertados/executados dependerão da disponibilidade do recurso/equipamento, o que poderá ocorrer por locação/comodato ou outra forma de contratação devidamente autorizada;

Apresentação de produção para prestação de contas: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e SIGUS.

4.7. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

O CRER está credenciado a realizar Serviço de Atenção Domiciliar pela Portaria GM/MS nº 1.280, de 20 de novembro de 2013, que habilita e incentiva financeiramente os estabelecimentos de saúde possibilitando a adoção de equipes multiprofissionais de atenção domiciliar - EMAD e equipe multiprofissional de apoio - EMAP.

O Serviço de Atenção Domiciliar - SAD oferece atenção domiciliar à pacientes com dificuldades motoras e politraumatizados, grande incapacitado, que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio. Este serviço é direcionado somente para pacientes provenientes da área de internação do CRER.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e deverá realizar a alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), por meio do Sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), ou outro que o substitua, para fins de apresentação de produção e para prestação de contas.

4.8. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

No âmbito da reabilitação, as Terapias Especializadas são ofertadas para pacientes que estejam em regime de internação, assim como para aqueles procedentes do atendimento ambulatorial da instituição. A equipe multidisciplinar é formada pelo corpo médico e profissionais das seguintes áreas: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, musicoterapia, neuropsicologia, nutrição, odontologia, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional.

4.9. OFICINA ORTOPÉDICA

A Oficina Ortopédica fixa recebe as demandas de pacientes provenientes do ambulatório e internação do CRER e constitui-se em serviço de confecção de aparelhos de aplicação terapêutica (órteses, próteses e materiais especiais - OPME), sob prescrição médica. Após a indicação da OPME pelo profissional habilitado, são feitas a retirada de medidas e moldes, fabricação, ajustes e readaptação para o paciente após a OPME dispensada.

O CRER possui uma Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre, conforme preconizado pela Portaria de Consolidação nº 3/2017 e Portaria de Consolidação nº 6/2017 (Origem: Portaria SAS/MS 793/2012 e 835/2012). Trata-se de um componente de atenção especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e constitui-se como uma unidade de saúde itinerante vinculada a uma Oficina Ortopédica Fixa, cujo objetivo principal é promover o acesso a órteses e próteses, além de adaptações, ajustes e pequenos consertos nas OPME já utilizadas pelas populações que residem em locais sem acesso à Oficina Ortopédica Fixa.

Essa oficina é composta por um caminhão adaptado especificamente para esse fim e um veículo de apoio. Este arranjo de atendimento propõe dispensar dispositivos ortopédicos (órteses e próteses), dentre o portfólio destes produtos no âmbito do SUS.

Responsabilidades do Estado e Municípios:

ESTADO	MUNICÍPIOS
Articular com os municípios para divulgação do serviço	Apoio de rede elétrica para funcionamento do caminhão (instalação elétrica com rede tr habilitado), instalação hidráulica e ponto de apoio para pernoite do caminhão e veículo de apo
Propor as cidades escolhidas que divulguem o atendimento nos municípios circunvizinhos	Os municípios disponibilizarão estrutura mínima de consultórios para atender os pacientes cor
A SES/GO deverá garantir que os pacientes cheguem triados e com encaminhamento do profissional habilitado	O processo de reabilitação física com a OPM deverá ser de responsabilidade da equipe dos mu

Tipos e Quantidades de Itens Produzidos:

I - A quantidade dos produtos que serão disponibilizados na Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre incluem 200 unidades para cada regional de saúde por atendimento. Os itens incluem coletes ortopédicos, órteses, próteses, calçados para pés neuropáticos pré fabricados, calçados confeccionados sob medida e palmilhas ortopédicas. Todavia, o quantitativo poderá atingir 2.400 itens por ano conforme legislação vigente.

Municípios de abrangência do Projeto Considerando o desconhecimento da demanda efetiva dos municípios do Estado, o projeto deverá atender todos os municípios do estado de Goiás, por meio de cada região de saúde, onde o local de atendimento poderá ser a cidade pólo ou outra cidade da microrregião de saúde, de acordo com a articulação pelos departamentos responsáveis do Governo de Goiás.

Cronograma de Operação Logística

I - A operação logística seguirá o rito abaixo:

a) Atendimento para avaliação das prescrições, tomada de moldes e medidas na primeira visita. Na segunda visita, em até 60 dias, é realizada a entrega dos produtos e pequenos ajustes e manutenções, conforme agenda de atendimento definida na CIR (Comissão Intergestores Regional). O mesmo poderá ocorrer em uma unidade de saúde do município sede do atendimento, preferencialmente um CER (Centro Especializado em Reabilitação);

b) Após tomadas as medidas, os produtos serão confeccionados na oficina ortopédica fixa, considerando a capacidade operacional instalada;

c) As viagens preconizarão a logística de saída do CRER em uma segunda-feira pela manhã e retorno à Instituição na sexta-feira da mesma semana, evitando que os colaboradores permaneçam fora de seus domicílios aos finais de semana;

d) As articulações com os municípios da região de saúde que receberão o atendimento deverão ser realizadas com antecedência adequada para que estes possam inserir a demanda local no Sistema de Regulação do Estado, bem como organizarem as comunicações e triagens devidas, uma vez que todos os pacientes atendidos devem portar a prescrição do produto a ser atendido;

4.10. SERVIÇOS DE APOIO

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT: corresponde ao conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico. Será disponibilizado aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação da Unidade. O SADT Interno deverá ser prestado 24 horas por dia, ininterruptamente;

Serviços de Farmácia: deverá garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica;

Serviço de Nutrição e Dietética – SND: o Serviço de Nutrição e Dietética deverá prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada usuário/cliente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND está proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes/usuários de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, e, após avaliação do paciente, elaborar um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional;

Serviço de Lavanderia: a lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes/usuários, responsável pelo processamento do enxoval e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade;

Central de Material e Esterilização – CME: a CME é responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, a limpeza, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares;

Destaca-se a possibilidade de outros serviços de apoio conforme a necessidade hospitalar.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

5.1. Caso, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre o contratante, o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER 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 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.

6. PROPOSTA DE MELHORIAS

6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES-GO, Portaria nº 2116/2021 e suas alterações subsequentes ou outra norma vigente;

6.2. O requerimento de investimento trata-se de uma possibilidade, sendo faculdade da Administração Pública autorizar ou não, conforme critérios de oportunidade, conveniência, a depender de dotação orçamentária, devendo atender a supremacia do interesse público;

6.3. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES-GO, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**;

6.4. Após aprovação do projeto pela SES-GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários;

A proposta só deverá ser inicialmente executada após a autorização expressa do **PARCEIRO PÚBLICO**;

6.5. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse;

6.6. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**;

6.7. O requerimento de investimento com recursos provenientes de emendas parlamentares seguirá o mesmo rito acima especificado.

7. DA COMUNICAÇÃO

7.1. Considerando a necessidade de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde com o público externo, e com a imprensa em geral como intermediária dos meios de informação e divulgação; e ainda, internamente, com os públicos afetos à sua atividade de saúde pública, a SES-GO adota um padrão e linguagem uniforme para suas práticas de Comunicação, seja visual, em mídias sociais e outras;

7.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá, pois, manter contato com a Comunicação Setorial da pasta, com vistas à padronização de comunicados, notas, releases, estratégias, artes para impressos, vídeos em geral, orientações quanto à identidade visual e relacionamento com a imprensa em geral;

7.3. Caberá à Comunicação Setorial orientar e validar as informações externas conforme manuais e instruções;

7.4. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, na execução dos contratos, sob orientação da Comunicação Setorial, proceder a ações que zelem pela imagem da instituição SES, cuidando de expressar e se referir às unidades como “rede própria da Secretaria de Estado da Saúde” ou “unidade do Governo de Goiás” em quaisquer emissão de mensagem em meio escrito, gravado ou em áudio; bem como inserir as logomarcas SUS, SES, Governo de Goiás, nos documentos e vídeos, obrigatoriamente, seja para divulgação interna ou externa;

7.5. O planejamento de comunicação da unidade de saúde e sua assessoria de imprensa local, deve estar sob a supervisão orientativa da Comunicação Setorial da SES para efeito de uniformidade dos materiais produzidos; sendo que a comunicação corporativa não deve ter prioridade sobre a institucional e deve caminhar em acordo com esta última.

As logomarcas dos **PARCEIROS PRIVADOS** podem constar em documentos internos mas, para colocação em fachadas, placas ou letreiros, bem como nos materiais externos, deverão ter a autorização prévia do **PARCEIRO PÚBLICO**, salvo em mídia específica sobre o **PARCEIRO PRIVADO**;

É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à revisão sistemática das fachadas, totens e letreiros semelhantes, adequando-os à atualização necessária e logomarcas oficiais.

7.6. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** promover, divulgar e documentar ações de interesse da unidade, junto à imprensa em geral, e outros públicos de interesse, porém compartilhando toda e qualquer mídia produzida/gravada pela unidade, via DVD, juntamente com a prestação de contas, a ser fornecido para efeito de documentação, memória e história;

7.7. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à mais eficiente comunicação interna com os pacientes, acompanhantes e familiares lançando mão de técnicas e tecnologias que informem a rotina, alterações, boletins e quaisquer outros enunciados de forma clara e objetiva e a mais acessível que for possível;

7.8. As contas das redes sociais quando se referirem às unidades SES são de propriedade do Governo de Goiás e submetidas à orientação da Secom/Comset, mas administradas para efeito de alimentação e conteúdo pelas assessorias locais do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de acesso cedido, as quais devem manter profissionais aptos a esse tráfego.

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

8.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

a) Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal;

b) Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime diário/mensal;

c) Relatório de Custos, em regime mensal;

d) Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outro;

8.2. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá às legislações vigentes dos órgãos de controle, conforme orientação e demanda do **PARCEIRO PÚBLICO**;

8.3. Em atendimento às determinações legais, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, incluindo as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, deverão disponibilizar em seus sites informações por eles produzidas. Nesse sentido, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter atualizado, também, o portal da transparência conforme as orientações do **PARCEIRO PÚBLICO**, para garantir o direito constitucional de acesso à informação;

8.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter seu estatuto social atualizado, contendo inclusive a informação de quem seja o autorizador de despesa da entidade.

9. REGRA GERAL - METAS DE PRODUÇÃO

9.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o CRER referentes aos serviços assistenciais. Conforme monitoramento e necessidade, esses indicadores e metas podem ser alterados quando necessário;

9.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER;

9.3. Os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão extraídos diariamente pela SES-GO;

9.4. Para os demais indicadores, a produção realizada deve ser encaminhada até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definido e padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO);

9.5. Na medida em que os indicadores forem homologados, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;

9.6. Nada obsta, entretanto, que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios;

9.7. São consideradas como Metas de Produção, determinantes ao pagamento da parte assistencial/fixa, os seguintes critérios:

Internações Hospitalares

a) Saídas de Clínica

b) Saídas Cirúrgicas

c) Saídas de Reabilitação

Cirurgias Eletivas

a) Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro

b) Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)

c) Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)

Consultas Ambulatoriais (CRER)

a) consulta médica na atenção especializada

b) consulta multiprofissional na atenção especializada

Terapias Especializadas: sessões em terapias especializadas.

Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

Oficina Ortopédica: fixa, itinerante e próteses auditivas

SADT Externo: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

9.8. Os atendimentos de urgência e emergência, apesar de não comporem meta para o presente Contrato de Gestão, posto não estarem sob a governança da Organização Social, deverão ser informados para a SES-GO via SIGUS/Sistema de Gestão Hospitalar - SGH;

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá atender todos os casos de urgência/emergência espontâneos e regulados e/ou referenciados para a respectiva Unidade Hospitalar;

9.9. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõe a meta do referido contrato, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar a produção realizada via SIGUS/SGH.

Quadro-Síntese dos Indicadores e Metas de Produção

Dimensão	Descrição	Meta mensal	Meta Anual (12 meses)
Internação	Clínica Cirúrgica	803	9.636
	Clínica Médica	67	904
	Reabilitação	31	372
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	345	4.140
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	369	4.428
	Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	89	1.068
Atendimentos Ambulatoriais	Consulta médica na Atenção Especializada	11.535	138.420
	Consulta multiprofissional na Atenção Especializada	4.732	56.784
	Consulta Multiprofissionais - aconselhamento genético	20	240
	Atendimento Odontologia PNE - Consulta	60	720
	Atendimento Odontologia PNE- Procedimentos	120	1.440
	Atendimento buco maxilo - Consulta	120	1.440
	Atendimento buco maxilo- Procedimentos	40	480
Serviço de Atenção Domiciliar	Atendimentos do Serviço de Atenção Domiciliar	60	720
Terapias Especializadas	Sessões Especializadas*	30.000	360.000
Oficina Ortopédica	Fixa/Itinerante	990	11.880
	Próteses auditivas	263	3.156
SADT Externo	Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	100	1.200

	Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	150	1.800
	Ecocardiograma (transesofagico, de stress, transtorácico)	200	2.400
	Eletrocardiograma (reduzi o quantitativo por conta da demanda. Alteração da SUREG)	10	120
	Eletroencefalograma	60	720
	Eletroneuromiografia	200	2.400
	Espirometria	100	1.200
	Laboratório de Análises Clínica (reduzi quantitativo por conta da demanda. Alteração da SUREG)	5.000	60.000
	Laboratório de Genética	431	5.172
	Radiologia (reduzi quantitativo por conta da demanda e histórico de agendamento. Alteração da SUREG)	150	1.800
	Ressonância Nuclear Magnética	800	9.600
	Tomografia Computadorizada	350	4.200
	Videolaringoscopia	100	1.200
**** Contabilizam os pacientes internos***			

10. **DETERMINANTES DA PARTE FIXA**

10.1. **Internações Hospitalares**

A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas cirúrgicas, saídas de clínica médica e saídas da unidade de reabilitação, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos da seguinte forma:

Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal	Meta Anual (12 meses)
Saídas Cirúrgicas	803	9.636
Saídas Clínicas Médica	67	804
Saídas Reabilitação	31	372

Para o cálculo das saídas hospitalares, considerou-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 85% para enfermarias; e os tempos médios de permanência (TMP) para meta mensal:

20 leitos de giro rápido TMP de 1,5 dias,

24 leitos cirúrgicos TMP de 7 dias,

50 leitos cirúrgicos TMP de 3,5 dias;

26 leitos saídas clínicas TMP de 10 dias;

36 leitos saídas de reabilitação TMP de 30 dias;

10.2. **Cirurgias Eletivas**

O estabelecimento de saúde deverá realizar um número anual de cirurgias eletivas que lhe sejam referenciadas por meio da regulação estadual:

Serviço	Meta mensal	Meta Anual (12 meses)
Cirurgias ambulatoriais	-	-
Cirurgias eletivas de alto giro	345	4.140
Cirurgias eletivas de média ou alta complexidade	369	4.428
Cirurgias eletivas de alta complexidade e alto custo	89	1.069
Demais cirurgias (média transplante)*	-	-

10.3. **Atendimento Ambulatorial**

A Unidade Hospitalar/Estabelecimento de Saúde deverá realizar produção mensal de consultas médicas e consultas multiprofissionais;

A depender do cenário epidemiológico, o hospital deverá disponibilizar as vagas de consultas ambulatoriais proporcionalmente de acordo com a restrição prevista na legislação vigente, tendo como base a quantidade mensal definida no item 10.3.3, a seguir;

O hospital deverá disponibilizar vagas de consultas à rede assistencial e executá-las, de acordo com o estabelecido pela regulação estadual, conforme quadro abaixo:

Atendimento Ambulatorial	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Consulta Médica	11.535	138.420
Consulta Multiprofissionais	4.732	56.784
Consultas Multiprofissionais - Aconselhamento genético	20	240

Do total de consultas mensais disponibilizadas e executadas por especialidade, o hospital/estabelecimento de saúde deverá adotar os seguintes critérios:

a) 40% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas à realização de primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;

b) 10% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas a realização de Interconsulta;

c) 50% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas à realização de Consultas subsequentes (retornos);

As consultas de triagem para classificação de risco no Pronto Socorro não deverão ser contabilizadas como consultas ambulatoriais;

Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente;

O indicador de aferição será também o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), apresentado pelo próprio hospital e posteriormente processado e faturado pelo Ministério da Saúde;

O **PARCEIRO PÚBLICO** poderá empregar outro sistema de aferição conforme normativa própria;

O hospital deverá realizar, mensalmente, consultas e realizar procedimentos odontológicos:

Atendimento Odontologia	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Consulta Odontologia PNE	60	720
Procedimentos Odontologia PNE	120	1.440
Atendimento buco maxilo - Consulta	120	1.440
Procedimentos buco maxilo-	40**	480
Das 120 consultas, 40 consultas obrigatoriamente devem ser de primeira vez ***Do quantitativo de 40 cirurgias/mês, 10 das mesmas devem ser obrigatoriamente para cirurgia ortognática. Ressalta-se que neste total não estão incluídas as cirurgias dos pacientes PNE.***		

O quantitativo de cirurgias odontológica, bem como o tipo de consulta (primeira/retorno) ofertada por esta especialidade poderá e deverá sofrer mudanças de quantitativo para mais ou para menos dependendo da avaliação das mesmas, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida.

10.4. **TERAPIAS ESPECIALIZADAS**

O hospital deverá realizar, mensalmente, sessões especializadas, conforme abaixo:

Terapias Especializadas	Meta mensal	Meta Anual (12 meses)
Sessões	30.000	360.000
Contabilizam os pacientes internos e externos		

10.5. **SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR**

O hospital deverá realizar, mensalmente, atendimentos em atenção domiciliar, conforme abaixo:

Serviço de Atenção Domiciliar	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Atendimentos	60	720

10.6. **OFICINA ORTOPÉDICA**

O hospital produzirá, mensalmente, itens (órteses, próteses e materiais especiais - OPME) e dispensará próteses auditivas:

Oficina Ortopédica	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Fixa	990	11.880
Itinerante		
Próteses auditivas	263	3.156

10.7. **SADT EXTERNO**

O hospital deverá disponibilizar vagas de SADT Externo à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela Regulação Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT, conforme abaixo:

Dimensão	Descrição	Meta mensal	Meta Anual (12 meses)
SADT Externo	Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	100	1.200
	Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	150	1.800
	Ecocardiograma (transesofágico, de stress, transtorácico)	200	2.400
	Eletrocardiograma	10	120
	Eletroencefalograma	60	720
	Eletroneuromiografia	200	2.400
	Espirometria	100	1.200
	Laboratório de Análises Clínica	5.000	60.000
	Laboratório de Genética	431	5.172
	Radiologia	150	1.800
	Ressonância Nuclear Magnética	800	9.600
	Tomografia Computadorizada	350	4.200
	Videolaringoscopia	100	1.200

A cada três meses a Regulação Estadual encaminhará para Unidade a demanda reprimida de SADTs para oferta de vagas, podendo haver alteração no quantitativo a ser realizado conforme a necessidade da SES-GO, sem que, entretanto, ultrapasse o total de exames a serem disponibilizados e realizados no mês;

Os exames internos não compõem meta própria, pois já são previstos em outros serviços contratados: internações hospitalares e cirurgias, isso porque a internação deve contemplar todas as necessidades do paciente/usuário;

Em situações de imprevistos, em que os aparelhos instalados em determinada unidade apresentem falha operacional sem previsão de conserto, os encaminhamentos externos poderão ser referenciados para outra Unidade da Rede, cuja produção será acompanhada pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde, Superintendência de Regulação, Controle Avaliação e Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, podendo, quando em excedente, gerar o repasse de custeio a título de ressarcimento, desde que previamente autorizado pelo Gestor da Pasta e devidamente comprovada a produção;

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá inserir, obrigatoriamente, todas as vagas disponíveis, mensalmente, para os SADTs, no sistema de regulação estadual;

11. **AQUISIÇÃO DE OPME PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE ALTA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA CONFORME PORTARIA MINISTERIAL**

11.1. Considerando a Resolução nº 224/2022 - CIB que aprova a reprogramação do saldo dos recursos da Portaria GM/MS nº 3.829/2021, para a aquisição de OPME para cirurgias eletivas de alta complexidade em ortopedia, bem como Portaria GM/MS Nº 96/2023 que definiu regras de transposição e transferência dos saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores a 2018, a serem direcionados ao custeio de entidades, dentre elas, o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, que deverão ser repassados até o fim do exercício de 2023 com execução dos serviços até o fim deste ajuste, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo;

11.2. Dos serviços a serem realizados:

Serviço	Quantidade Estimada
Artroplastia de revisão ou reconstrução do quadril	133
Artroplastia total de joelho (revisão/reconstrução)	39
Artroplastia escapulo-umeral total (revisão/reconstrução)	6

11.3. O valor será repassado em parcela única referente a recursos extras, não computado no valor mensal destinado ao custeio da unidade hospitalar;

11.4. A produção destas cirurgias poderá ser computada nas metas de saídas cirúrgicas, uma vez que o valor previsto compõe unicamente a aquisição de OPME de alto custo. Contudo, o monitoramento verificará e computará o procedimento cirúrgico eletivo a ser informado pelo Sistema da Regulação Estadual;

11.5. Nas notas fiscais referentes à prestação de contas das cirurgias eletivas dispostas neste item deverão constar as Portarias do subitem 11.1 para facilitar a identificação;

11.6. Os quantitativos estimados constantes no Quadro do item 11.2. poderão variar para mais ou para menos de acordo com a demanda existente na Regulação Estadual, desde que observados os valores previstos no Anexo IV.

12. **INDICADORES DE DESEMPENHO**

12.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade;

Os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão extraídos diariamente pela SES-GO;

Para os demais indicadores, a produção realizada deve ser encaminhada até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definido e padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO);

Na medida em que os indicadores forem homologados, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;

O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada mês:

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥ 85 %
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 7 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	< 30
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%

Taxa de Ocupação Hospitalar

Conceituação: relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

Média de Permanência Hospitalar (dias)

Conceituação: relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares.

Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional e às boas práticas clínicas (Manual de Implantação e Implementação do NIR, 2017).

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]

Índice de Intervalo de Substituição (horas)

Conceituação: assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação dos processos de trabalho dos colaboradores das unidades de internação hospitalar (Manual de Implantação e Implementação do NIR, 2017).

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

Conceituação: o indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)

Conceituação: mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

Fórmula: [Nº de retornos em até 48 horas/ Nº de saídas da UTI, por alta] x 100

Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

Conceituação: mede a relação de procedimentos rejeitados no sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) em relação ao total de procedimentos hospitalares apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

Obs.: Total de procedimentos rejeitados no SIH exceto rejeição no processamento por falta de habilitação e falta de capacidade instalada de leitos.

Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos)

Conceituação: mede o total de cirurgias eletivas que foram suspensas, por motivos relacionados à organização da Unidade, em relação ao total de cirurgias agendadas, falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: [Nº de cirurgias eletivas suspensas/Nº de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)] x 100

Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado

Conceituação: indicador que sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

Fórmula: [Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado dividido / Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade] x 100.

Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Conceituação: número de consultas ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula: Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.

Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.

Conceituação: proporção de exames de imagem externos com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

Fórmula: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100.

Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente.

Conceituação: avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna (≤ à 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

Fórmula: Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias/ Nº de casos de DAEI digitadas (no período/mês) X 100

Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente.

Conceituação: avaliar a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da investigação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente (≤ à 48 horas da data de notificação) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

Fórmula: Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação/ Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês) X 100.

ANEXO Nº II/2023 - SES/CRES-19504

13. **ENSINO E PESQUISA**

13.1. As atividades de ensino e pesquisa são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) devendo estar em conformidade com as exigências dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS).

13.2. Têm por objeto a formação de profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, como uma estratégia de melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos usuários.

13.3. Em se tratando de unidade nova de saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá constituir na Instituição sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) e alterações posteriores, proporcionando condições adequadas ao seu funcionamento.

13.4. Em se tratando de unidade de saúde já em funcionamento no Estado de Goiás, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados às comissões assessoras obrigatórias, conforme disposto no artigo anterior.

13.5. É fundamental e imprescindível a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão pelo **PARCEIRO PRIVADO**, que deverá solicitar Certificação como Hospital de Ensino junto aos Ministérios da Saúde e Educação, atendendo à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores, quando existentes.

13.6. As unidades hospitalares e/ou ambulatoriais vinculadas ao Estado de Goiás devem funcionar como cenário de prática para as Residências Médicas, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, bem como campo de estágio e pesquisa científica, mediante ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.

13.7. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá também outras atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campos de práticas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior, conveniadas com a SES/GO.

13.8. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável pelo Programa de Saúde Ocupacional (PSO), conforme determina a Portaria n. 70/2017-GAB/SES-GO, devendo garantir a realização dos exames e atestados de saúde ocupacional de residentes médicos e multiprofissionais em saúde que estejam em exercício nas unidades geridas por OS, no momento da contratação.

13.9. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) formula, coordena e gerencia a abertura e execução tanto dos Estágios como dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com o **PARCEIRO PRIVADO**.

13.10. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) promove o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, integrante da Política Nacional de Saúde formulada no âmbito do SUS, estabelecendo, orientando, assessorando e monitorando a realização de pesquisa científica na SES-GO.

13.11. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal, atendendo ao fluxo de pesquisa a ser estabelecido e orientado pela SESG.

O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir, e não deverá permitir a realização de pesquisa científica na Unidade que não esteja cadastrada no fluxo de monitoramento de pesquisas e autorizada pela SES-GO.

O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir a citação da SES-GO como afiliação institucional dos autores na realização de pesquisa, nas publicações científicas, apresentações em eventos dos trabalhos e em todo e qualquer tipo de divulgação das pesquisas científicas executadas nas Unidades de Saúde e/ou Administrativas da SES-GO.

O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir o encaminhamento pelo pesquisador à SESG de trabalho científico resultante de Pesquisa científica em dados públicos, Pesquisas de revisão da literatura e Relatos de experiência produzidos em Unidade da SES-GO.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir que a proposta de aplicação ou incorporação dos resultados das pesquisas realizadas dentro das unidades da SES-GO sejam apresentadas à SES-GO pelos pesquisadores.

13.12. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades de ensino e pesquisa realizadas na Unidade Hospitalar e/ou Ambulatorial, por meio das áreas técnicas competentes da SESG, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.

13.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir que a Unidade esteja vinculada a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, dentre os operacionais da SES-GO e credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, ou outra que vier a substituir.

O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir que o número do CNPJ referente a Unidade da SES-GO seja cadastrado como Instituição na Plataforma Brasil e junto à CONEP, para assegurar que as pesquisas se vinculem à SES-GO.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar oficialmente à SES-GO em qual CEP institucional e CNPJ a Unidade está credenciada, junto à CONEP.

Existindo CEP institucional na Unidade SES-GO, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter instalações adequadas e os recursos humanos necessários para a operacionalização do mesmo, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013.

13.14. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá solicitar junto à SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para alteração de vínculo de sua Unidade com o CEP institucional credenciado à CONEP. Após, avaliação de viabilidade, a SESG fará a devida orientação pertinente para adequações junto aos CEP's e à CONEP, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o CEP que deixará a função e aquele que a assumirá.

13.15. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá solicitar junto a SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para credenciar CEP institucional quando a Unidade pretenda se habilitar como Hospital-Ensino junto ao Ministério da Saúde e Ministério da Educação, respeitando as normativas vigentes, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013 ou outra que vier a substituir.

13.16. O **PARCEIRO PÚBLICO** poderá alterar o vínculo de sua Unidade SES-GO com o CEP institucional credenciado, redistribuindo a Unidade, objetivando a melhoria na qualidade do atendimento às demandas de ensino e pesquisa, e adequação às normativas vigentes. Tal alteração será promovida pela SESG, após análise de viabilidade técnica, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, e posterior comunicação oficial ao **PARCEIRO PRIVADO**.

13.17. Caso haja mudança de **PARCEIRO PRIVADO**, este, deverá garantir durante a transição, de forma oficial e justificada, a continuidade da apreciação dos protocolos de pesquisas e das atividades inerentes ao bom funcionamento do CEP institucional credenciado de sua Unidade.

O **PARCEIRO PRIVADO**, deve informar a SES-GO e à CONEP, de forma oficial e justificada, a impossibilidade de atuação do CEP institucional credenciado durante o período de transição, conforme estabelecem as normas regulamentares do CNS/CONEP.

No caso de substituição parcial ou total dos membros (Coordenadores, Secretária e Pareceristas) do CEP institucional credenciado da Unidade, deve ser informado de forma oficial e justificada, previamente à SES-GO e à CONEP, para que seja garantida a continuidade das avaliações éticas aos protocolos de pesquisa em andamento. E que somente retornará as atividades após a análise documental da CONEP e SES-GO.

Durante o período em que o CEP institucional estiver com as atividades suspensas, os protocolos de pesquisas devem ser cadastrados sob o CNPJ da SES-GO e encaminhados ao CEP CENTRAL da SES-GO.

13.18. Em caso de descumprimento das regras contidas nas orientações referentes ao Ensino e Pesquisa, poderão ser aplicadas as sanções contratuais previstas, tais como notificação, advertência, suspensão do Ajuste, até rescisão do mesmo, resguardada a plena defesa e contraditório para o **PARCEIRO PRIVADO**.

13.19. A seleção de preceptores, tutores e coordenadores deve levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e como profissional em exercício na instituição. Esses profissionais deverão ser integrados à rotina e atividade da unidade hospitalar.

13.20. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados para os Programas de Residência, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil da Unidade e normativas referentes aos Programas.

O **PARCEIRO PRIVADO** deve assegurar em seus contratos de prestação de serviço e/ou trabalho as atividades de ensino, pesquisa e preceptoria que são realizadas na unidade hospitalar.

13.21. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se atentar ao plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, compatíveis com os valores praticados no mercado, de acordo com a titulação exigida para as funções de tutoria, preceptoria e supervisão.

13.22. As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência Multiprofissional e em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

13.23. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da SES-GO.

13.24. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normas legais disciplinares.

13.25. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** precise realizar a substituição dos docentes (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua unidade, durante a execução dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, a mesma deverá ser informada previamente à SESG/SES-GO, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o docente que deixará a função e aquele que a assumirá.

13.26. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

14. DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA DA SAÚDE

14.1. Os hospitais estaduais e/ou unidades ambulatoriais gerenciados por, **PARCEIROS PRIVADOS**, são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de prática para os Programas de Residências em Saúde.

14.2. O Contrato de Gestão que regulamenta o ajuste entre o **PARCEIRO PRIVADO** 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.

14.3. Cabe à SESG formular, coordenar, gerenciar a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com o **PARCEIRO PRIVADO**.

14.4. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação (CNRM/MEC) e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde (CNRM/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e um Coordenador por Programa.

14.5. A residência, considerada o padrão ouro da especialização, é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização.

14.6. Possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.

14.7. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde poderão ser estabelecidos por meio de Termo Aditivo, após análise prévia, estabelecida a concordância entre o **PARCEIRO PÚBLICO** e o **PARCEIRO PRIVADO**, momento em que se definirá, por exemplo, a(s) área(s) de concentração, o quantitativo de vagas a serem ofertadas em cada área, e a titulação mínima dos profissionais (Supervisor, Coordenador, Tutores e Preceptores) que estarão vinculados ao Programa.

14.8. 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.

14.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro previamente conveniado ou contratado exclusivamente para essa finalidade com experiência na aplicação de prova e acompanhado pela SESG por meio da Assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SESG/SES-GO.

A SESG/SES-GO em parceria com o grupo técnico será responsável por avaliar os requisitos técnicos da entidade que deseja firmar parceria ou contrato para a execução do processo seletivo;

14.10. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador 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 Estadual nº 18.464/2014, de 13 de maio de 2014.

O valor a que se refere o item 14.10 será acompanhado pela Gerência de Gestão de Pessoas da Superintendência de Gestão Integrada, conforme descrito no Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente o desconto financeiro integral da folha de servidores estatutários no valor correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, podendo ser variável conforme alteração legal do vencimento inicial do cargo ocupacional, bem como em virtude de remanejamento definido pela SES/GO, em concordância com o Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

14.11. O profissional contratado pelo regime celetista para o exercício da função de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus à gratificação conforme descrito no item 14.10, em razão da equidade.

14.12. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO atualmente tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em Portaria Interministerial (MEC/MS).

14.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU.

14.14. Novos programas de residência serão vinculados à Secretaria de Estado da Saúde. As implantações ocorrerão em parceria com a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, por meio de suas Comissões, contemplando a elaboração conjunta do Projeto Pedagógico.

Os supervisores dos novos programas serão de responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** conjuntamente com a COREME da respectiva unidade.

14.15. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá realizar atividades de educação permanente voltadas para qualificação dos coordenadores dos programas de residência médica e coordenadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS), supervisores, tutores e preceptores.

Os temas deverão ser definidos em conjunto com a COREME e COREMU local da Unidade de Saúde.

15. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

15.1. Os programas desenvolvidos nos hospitais gerenciados por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução nº 02 - Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 17 de maio de 2006, as Resoluções das Matrizes de Competências, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes.

15.2. 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).

15.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento de acordo com Resolução CNRM nº 16/2022 DE 30 DE SETEMBRO DE 2022, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.

15.4. A COREME deverá possuir um Coordenador e um Vice Coordenador, devidamente eleitos para tal dentre os preceptores dos Programas de Residência Médica, bem como um secretário/técnico administrativo, em cumprimento à Resolução CNRM nº 2/2013, de 03 de julho de 2013.

15.5. 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 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (conforme consta na Portaria 469/2020/SES-GO E Resolução CNRM nº 16/2022 DE 30 DE SETEMBRO DE 2022).

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter e, quando necessário, realizar contratação adicional de preceptores para que as atividades da residência possam ser realizadas de acordo com as normas da CNRM, mantendo-se a relação preceptor/residente.

15.6. Quando cabível, competirá ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SESG, a substituição das bolsas atualmente pagas pela SES/GO por bolsas pagas pelo Ministério da Saúde ou Educação, concorrendo em Editais específicos para tal.

15.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da métrica Net Promoter Score (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

A Matriz de Competências de cada especialidade, estabelecida pelo MEC, deverá ser contemplada de forma integral, informando no relatório o nome do preceptor responsável por cada eixo. Acesso às Matrizes de Competência: http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm

15.8. As avaliações de que tratam o item 15.7 deverão ser encaminhadas para a SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

15.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, nos Programas de Residência Médica, o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC (Quadro 01).

Quadro 01. Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER	Coordenador	Supervisor	Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
Anestesiologia	1	1	06	09	00
Medicina Física e Reabilitação		1	10	15	06
Otorrinolaringologia		1	04	06	06
Radiologia e diagnóstico por imagem		1	10	15	06
TOTAL	**1**	**4**	**30**	**45**	**18**

15.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir, de forma progressiva e planejada, a melhoria da qualidade do ensino, da pesquisa e da gestão oferecidos pela instituição, garantindo os recursos necessários ao desenvolvimento dos PRMs e das atribuições da COREME.

15.11. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de campo de prática entre as residências médicas de outras Unidades da SES, caso necessário, para complementação da prática pedagógica, conforme solicitação da COREME.

15.12. Devido à natureza acadêmica e não apenas administrativa dos PRM, todas as mudanças e decisões que envolvam os mesmos, incluindo a movimentação de campos de prática, de preceptores, supervisores e coordenadores de COREME deverão ser comunicadas de forma imediata às COREMES das unidades e serão finalizadas com participação efetiva da SESG, após fiscalização e aprovação dos novos cenários propostos.

16. **PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE**

16.1. A Instituição sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO** funcionará como cenário de práticas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, desenvolvidas pela SES/GO e gerenciadas pela SESG.

16.2. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções interministeriais (MEC/MS), por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.

16.3. Os referidos Programas atenderão às normas e disposições da SES/GO e do parceiro conveniado (IES que certifica os PRAPS e PRMS/SES-GO).

16.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico (PP) de cada Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS).

16.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais de Saúde (COREMU local) da unidade, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.

16.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade de Saúde, responsável pela manutenção e desenvolvimento do funcionamento dos programas composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.

16.7. As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

16.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, o Coordenador do PRAPS/PRMS, sendo um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde. Sendo sua atuação exclusiva às atividades da coordenação.

16.9. O Tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/PRMS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas:

a) Tutor de Núcleo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de cada categoria profissional, desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes.

b) Tutor de Campo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os saberes e práticas das diversas profissões que compõem a área de concentração do PRAPS/PRMS.

16.10. Preceptor: profissional com titulação mínima de especialista, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades Assistenciais onde se desenvolve o PRAPS/PRMS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes), exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de Especialista. Deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhá-lo.

Todos os profissionais em exercício no estabelecimento de saúde devem ter conhecimento de que o mesmo desenvolve atividades de ensino. E, portanto, devem cooperar com o processo de aprendizagem dos residentes.

16.11. O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do PRAPS/PRMS, que apresentem perfil conforme exigências da legislação da CNRMS. O nome do profissional eleito deverá ser informado à COREMU/SESG para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis. Na ausência de profissionais efetivos na unidade ou que atendam aos requisitos para o cargo, a unidade assistencial deverá conduzir seleção interna ou processo seletivo para o cargo de coordenador.

16.12. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção, preferencialmente, entre os profissionais em exercício na Unidade Assistencial, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme estabelecido nas normativas da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU/SESG.

16.13. A seleção de Preceptores , Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa (DEP) ou setor correspondente da Unidade Assistencial, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG para ciência e validação.

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

16.15. Nos PRAPS e PRMS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária presencial, exclusiva ao cargo, de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS/PRMS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.

16.16. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores compatível com as normas ministeriais e da SES/GO.

Os Profissionais no cargo de Tutoria com carga horária superior a 30 (trinta) horas semanais deverão exercer suas atividades, exclusivamente, na COREMU Local.

16.17. Os preceptores do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde deverão, obrigatoriamente, ser da mesma área dos residentes sob sua orientação e supervisão e atuarão de forma direta, isto é, estando presente continuamente no cenário de prática, em concordância com o parágrafo 1º do artigo 13 da Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012, promovendo e cooperando com a integração ensino-serviço.

16.18. O estabelecimento de saúde poderá receber residentes de outras instituições e/ou Programas de Residência, por meio do Rodízio Externo e/ou obrigatório na unidade, em concordância com o Projeto Pedagógico do Programa.

Ressalta-se que os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, tendo em vista a observância ao Projeto Pedagógico.

16.19. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC, descrito no Quadro 02.

Quadro 02. Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional, Área de Concentração Saúde Funcional e Reabilitação - CRER

Programa de Residência em Saúde Funcional e Reabilitação	Coordenador	Tutor		Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
		Campo	Núcleo			
Enfermagem	01	01	01	03	04	0
Fisioterapia			01	03	04	0
Fonoaudiologia			01	03	04	0
Terapia Ocupacional			01	03	04	0
Psicologia			01	03	04	0
TOTAL	**01**	**06***		**15**	**20**	**0**
**** Um tutor de núcleo para cada categoria profissional e um tutor de campo por área de concentração, conforme estabelece a Portaria Nº 1313/2020 – SES.***						

16.20. As COREMUS deverão avaliar os seus Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, semestralmente, por meio da métrica Net Promoter Score (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

16.21. As avaliações de que tratam o item anterior deverão ser encaminhadas para a SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

17. **DOS RECURSOS FINANCEIROS**

17.1. O valor estimado para custeio mensal dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional das unidades hospitalares e/ou ambulatoriais dependerá do quantitativo de vagas autorizadas e credenciadas nas respectivas Comissões de Residência, bem como de dotação orçamentária específica para a finalidade, além de outros fatores a serem analisados e validados pela área técnica da SESG/SES/GO.

17.2. Caso o residente seja desligado do Programa de Residência específico ou não haja o preenchimento das vagas estimadas pelo Processo Seletivo Unificado ou similar, o valor referente à bolsa e despesa de custeio do Residente será glosado imediatamente.

17.3. Ocorrendo a situação descrita no item 17.2, caberá à SESG informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que seja realizado o devido desconto financeiro.

17.4. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO, há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, no CRER, 27 (vinte e sete) bolsas são financiadas pelo MS e 18 (dezoito) bolsas pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS.

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

Discriminação da Despesa	Número	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
Custo com bolsas Residência Médica (R$ 4.106,09) + contribuição patronal*	18	4.927,31	88.691,58
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME**	35	523,04	18.306,40
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor COREMU**	22	523,04	11.506,88
Despesa de custeio diversos por Residente COREME***	45	730,00	32.850,00
Despesa de custeio diversos por Residente COREMU***	20	730,00	14.600,00
TOTAL	-	-	**165.954,86**

**** Valor baseado na Portaria Interministerial nº 09, de 13 de outubro de 2021 (Custo da Bolsa Residente da SES-GO é igual ao valor pago pelo Ministério da Saúde) acrescido da contribuição patronal de 20%.***
***** Gratificação de 15% sobre o vencimento básico do profissional Analista Médico e Analista Técnico de Saúde na função de Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor, conforme Lei 18.464/2014.***
****** As despesas de custeio diverso para o residente e para os PRAPS/PRMS e PRM são para aspectos relacionados exclusivamente aos Programas de Residências, tais como: aquisição de uniforme, material bibliografia, material de expediente, assinatura de periódico, eventos científicos, eventos da residência, impressora, computadores, Tablets, Datashow, material de uso individual para o residente não disponibilizados pela unidade hospitalar (exemplo: estetoscópio, oxímetro, otoscópio, lanterna) e Insumos para desenvolvimento de pesquisa (exemplo: válvula de fala, cânula de traqueostomia especial, manequins para aulas práticas), materiais que possam contribuir com aprimoramento do ensino (exemplo: caixa cirúrgicas para o Programa de Bucomaxilofacial), ou para manutenção dos materiais adquiridos, entre outros.***

17.5. A estimativa do valor das bolsas da Residência Médica custeadas pela SES-GO é apresentada em razão da necessidade de se provisionar e planejar o orçamento estatal. No entanto, considerando o repasse do valor da bolsa diretamente ao residente médico, o valor será informado, mensalmente, à área técnica responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que seja realizada a compensação financeira deste valor.

17.6. O quantitativo de bolsas custeadas pela SES-GO e o seu respectivo valor poderão ser alterados, a qualquer tempo, de acordo com a legislação e a metodologia de custeio usada pela SESG.

17.7. Aos residentes deverão ser garantidas as condições de alimentação, higiene, limpeza, segurança, dentre outros, incluídos no custeio mensal da unidade hospitalar.

Para a alimentação deverá ser garantido, de acordo com a carga horária, 02 (duas) pequenas refeições e 01 (uma) grande refeição.

17.8. Em caso de não aplicabilidade adequada das despesas de custeio diverso apresentadas, a SESG, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, poderá indicar e solicitar o desconto financeiro/glosa do valor não aplicado.

18. **ESTÁGIOS CURRICULARES**

18.1. Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

18.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela SESG, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008 e Portaria nº 1.096/2023 – SES/GO, de 22 de maio 2023 ou outras que venham substituí-las.

18.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente vagas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/GO, em conformidade com o quantitativo máximo previsto na legislação regulamentadora dos estágios.

18.4. A distribuição das vagas para estágios será organizada e orientada exclusivamente pela SESG, de acordo com a legislação vigente e ocorrerá conforme Edital de Chamada Pública, a ser publicado pela SES-GO, com o intuito de classificar as Instituições de Ensino que possuam curso da área da saúde, previamente cadastradas.

18.5. O quantitativo de vagas ofertadas será definido pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - SESG conjuntamente com as Unidades Administrativas e/ou Assistenciais de Saúde da SES-GO, levando-se em consideração a capacidade instalada de cada local.

18.6. O número máximo de vagas de estágio considerará o quadro de pessoal assistencial das entidades concedentes de estágio, que deve atender a proporção de até 20% de estagiários para número superior a 25 (vinte e cinco) trabalhadores.

18.7. Os alunos serão encaminhados para as Unidades Assistenciais de Saúde por meio da Coordenação de Estágio (CEST) da SESG, após preenchimento da ficha de inscrição e assinatura do termo de compromisso, no qual deverá constar o número de apólice de seguro.

18.8. A Diretoria de Ensino e Pesquisa ou equivalente, da unidade administrativa ou de saúde, ficará responsável pela distribuição interna dos estagiários, em conjunto com a SESG/SES-GO, após o resultado final do Chamamento Público.

18.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Estágio, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

19. **PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

19.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá propor Plano Anual de Educação Permanente em Saúde da Unidade de Saúde (PAEPS/US) de seus colaboradores, estatutários e celetistas, em cumprimento à Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde. O PAEPS/US deve ser validado e aprovado pela SESG;

19.2. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará o PAEPS/US à SESG, via protocolo no SEI!, até 30 (trinta) dias após a assinatura do respectivo Contrato de Gestão ou Termo Aditivo, para que o setor técnico competente da SESG possa avaliar o documento e devolvê-lo em até 30 (trinta) dias;

19.3. A SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAEPS/US, quadrimestralmente, por meio de relatórios e/ou sistemas de gestão desenvolvidos pela Pasta;

Em se tratando de Ajustes com período de 180 (cento e oitenta) dias de vigência, a SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAEPS/US, bimestralmente;

19.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes ao Programa de Educação Permanente da Unidade Hospitalar, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

ANEXO Nº III - GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS/2023 - SES/GGP-SGI-03087

Este anexo objetiva detalhar aspectos relevantes à gestão do trabalho e de pessoas na execução da Parceria e na prestação dos serviços descritos neste instrumento. É composto por duas partes: **Especificações Técnicas**, que normatizam as obrigações do parceiro na execução dos serviços e **Quadro de Servidores cedidos**.

20. **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA GESTÃO DO TRABALHO E DOS SERVIDORES CEDIDOS**

20.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais;

Assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), na área médica e de enfermagem com registro no respectivo Conselho de Classe do Estado de Goiás. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS;

Disponibilizar de equipe médica e multiprofissional em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços composta por profissionais das especialidades exigidas, habilitados com título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 2.221/2018, de 24 de janeiro de 2019, e outras instruções normativas, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no Instrumento.

Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e aos serviços a serem prestados;

Assegurar o desenvolvimento de Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT/MTE), assim como implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE;

Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda às condições mínimas necessárias ao descanso dos colaboradores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão;

Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado e, sempre que solicitado, disponibilizá-lo para leitura e migração do banco de dados;

Fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

Implementar protocolo e executar ações de prevenção e de enfrentamento às práticas de assédio moral e assédio sexual na unidade;

Atentar-se que, em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE será executado do **PARCEIRO PRIVADO** o desconto integral do valor da folha de pagamento correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores estatutários cedidos descritos na parte (II) Quadro de Servidores cedidos, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO;

Estar ciente de que o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá deduzir do valor dos descontos incidentes sobre os repasses financeiros feitos ao **PARCEIRO PRIVADO** os custos para contratação temporária de mão de obra, em substituição de servidores cedidos pelo Estado de Goiás por força do referido instrumento, e que estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias;

Ter ciência de que para efeito de compensação financeira, o **PARCEIRO PÚBLICO** somente admitirá a contratação de substitutos para a mesma função que o servidor afastado, mantinha na execução do Instrumento;

Considerar que a dedução de que trata o item 20.1.12 será devida no valor correspondente aos custos inerentes à remuneração do servidor substituído (salário e encargos legais), no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;

Atentar-se para o fato de que o **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos. (Ofício circular definindo procedimentos e documentos comprobatórios, ex.: contrato, cópia RPA, frequência);

Utilizar os valores de mercado da região ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 3 (três) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados, não podendo ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual, independente da forma de contratação;

Comprovar e responder mensalmente pelo pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora pactuados, sendo-lhe defeso invocar a existência do Instrumento de ajuste para eximir-se destas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO**;

Apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica;

Assegurar a execução da Avaliação Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e da Avaliação de Desempenho Individual a serem realizadas pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo ao disposto no Decreto nº 8.940, de 17 de abril de 2017 e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente;

Aderir e alimentar o sistema de informação disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados de modo a permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo **PARCEIRO PRIVADO**;

Alimentar periodicamente o Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (ESocial), especialmente, os códigos S-2210, S-2220 e S-2240;

Assegurar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, livre acesso às dependências da unidade para fins de visita técnica da equipe Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT.

20.2. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá indicar o retorno ao **PARCEIRO PÚBLICO** de servidor cedido em exercício na Unidade sob seu gerenciamento desde que motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido, mediante anuência do **PARCEIRO PÚBLICO**;

20.3. Conforme interesse e fundamentação da administração Pública poderá, excepcionalmente, ceder servidor público para o **PARCEIRO PRIVADO** que deverá integrá-lo ao serviço da Unidade;

20.4. O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento;

20.5. Os servidores cedidos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO** têm resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência aos ritos dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar regras de conduta gerais estabelecidas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regramentos e fluxos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos;

20.6. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horários, desde que não haja conflito de interesses;

20.7. É vedada a contratação pelo **PARCEIRO PRIVADO** de colaborador, em cargo de confiança ou em comissão, que possua vínculo de matrimônio, união estável ou parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com os seguintes agentes públicos: Governador do Estado, Vice-Governador, Secretários de Estado, Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, para quaisquer serviços relativos ao Instrumento de Ajuste;

20.8. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder à contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade;

20.9. Poderá o **PARCEIRO PRIVADO** atribuir gratificações aos servidores cedidos pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento ou relacionada ao desempenho ou produtividade cabendo ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento em Sistema de Gestão de Recursos Humanos – RHNet promovendo a dedução dos repasses mensais ao **PARCEIRO PRIVADO**, mediante regulamentação da SES-GO;

20.10. Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido, deverá **PARCEIRO PRIVADO** comunicar o evento, no prazo de 10 (dez) dias contados do mesmo, para providências cabíveis ao caso;

20.11. Responsabilizar-se pela criação e manutenção de um núcleo de assistência aos trabalhadores que tiverem sofrido assédio comprovado, conforme determinado em normativa própria da SES-GO;

21. **QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS**

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER. Julho / 2023.		
CARGOS	**TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS**	**VALOR ESTIMADO POR CARGO**
Biomédico - 18.464	05	R$ 64.648,53
TOTAL GERAL ESTIMADO*	05	R$ 64.648,53
MÉDIA CUSTO ESTIMADO MENSAL**		R$ 60.883,94
Fonte: RHNet Ref: Julho/2023.		
**** As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.** Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses (Ref. Agosto/2022 a Julho/2023).***		

No ano de 2023 tiveram os seguintes reajustes:
Portaria Nº 1.011, de 04 de março de 2023, que concede evolução funcional aos servidores;
Lei nº 21.960, de 25 de março de 2023, que concede a revisão geral anual dos vencimentos, dos subsídios e dos proventos do pessoal civil e militar, ativo, inativo e pensionista, inclusive empregados públicos, do Poder Executivo estadual.

ANEXO Nº IV/2023 - SES/GMAE-CG-14421

22. **ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL - CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER):**

22.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER),** o qual será objeto de aditivo para prorrogação do Contrato de Gestão n° 123/2011 - SES/GO (000019137956).

22.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I da SPAIS e SUREG; assim como o histórico de informações obtido a partir do Sistema de Gestão Hospitalar, do *Key Performance Indicators for Heath - KPIH* e, ainda, de visita técnica realizada na unidade

hospitalar.

22.3. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo I, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar **mensalmente**, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE HOSPITALAR.**

22.4. As informações acima mencionadas também serão avaliadas por meio dos registros nas AIH - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, SIH – Sistema de Informações Hospitalares, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

22.5. As informações relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, 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 estabelecidos por esta. Nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

22.6. A Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

23. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

23.1. A estimativa dos custos operacionais do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER),** foi segmentada conforme **possíveis linhas de contratação**. No entanto, conforme informado, e para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade e o perfil assistencial a ser adotado, estabelecido pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde - SPAIS e Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG, no Anexo I. Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, recorreu-se também às comparações com outras unidades do Estado de Goiás, com o perfil assistencial semelhante ao que se pretende neste ajuste, como forma de orientação.

23.2. Seguiu-se os seguintes critérios:

a) Capacidade física instalada e operacional da Instituição;

b) Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)* da própria unidade e de outros estabelecimentos, além da série histórica extraída da Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), que já tem acompanhado parte dos dados validados pelo Sistema Integrado de Gestão de Unidades de Saúde (SIGUS). Ressalta-se a prática de uso da série histórica, e não do último mês de referência, tendo em vista a sazonalidade da saúde e até mesmo dos perfis de encaminhamentos para a instituição;

c) Tempo Médio de Permanência, por clínica/perfil e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na própria unidade hospitalar e de outras unidades semelhantes, em comparação ao apresentado pela SPAIS;

d) Tipos de atendimentos disponíveis na unidade e serviços especiais;

e) Visitas técnicas para aprofundamento do conhecimento do perfil de execução de ações e serviços da unidade;

f) Legislação relacionada ao perfil de atendimento;

g) *Benchmarck* ofertado pela Consultoria Planisa referente ao ano de 2021, com a subsequente aplicação do índice FIPE;

h) Índice de Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico externo conforme demanda apresentada, em reuniões técnicas, pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, conforme as redes e políticas de atenção à saúde apresentadas pela SPAIS.

23.3. Considerou-se também a possibilidade das Internações Hospitalares para cuidados intensivos, as quais contemplam, quando necessário, o encaminhamento para leitos de atendimento crítico conforme a gravidade do paciente. E, ainda, os atendimentos de urgência e emergência, conforme série histórica de janeiro a dezembro de 2022.

24. MÉTODO DE CÁLCULO

24.1. Metodologia

Foi utilizada a metodologia do Custeio por Absorção, que consiste no custeio integral/custos fixos registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido. Trata-se do único método aceito pela legislação brasileira para a apresentação de relatórios contábeis e pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (BRASIL, 2006), uma vez que segue os princípios da contabilidade e princípios fiscais. Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

Para o cálculo, a consultoria Planisa forneceu os percentis relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do *benchmark* do sistema *Key Performance Indicators for Health*, ano 2021, aplicando o índice FIPE Saúde, ao final.

Os hospitais pertencentes à base de dados da Planisa utilizam-se justamente da metodologia de custeio por absorção plena, com padronização no processo de coleta e apuração e periodicidade mensal. Sabendo-se disso, ressalta-se que o Percentil 25 (P25) se refere à posição 25, enquanto o Percentil 50 (P50) se refere à mediana de custo unitário para a mesma distribuição de frequência e o Percentil 75 (P75) faz referência à posição 75 dos custos unitários, considerando uma distribuição de 100 (cem) unidades.

O P50 constitui medida intermediária para precificação, sendo a atualmente indicada para o desenvolvimento das ações e serviços nas unidades hospitalares e/ou ambulatoriais do Estado de Goiás, o que será acompanhado pela equipe técnica de acompanhamento e monitoramento da unidade e da execução do Contrato de Gestão. Desta feita, o percentil sugerido foi o P50, que é mais econômico que o P75, e atende a finalidade de se buscar a compatibilização com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas, não importando assim em sobrepreço.

Esta unidade possui leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, isto requer uma assistência mais complexa e com profissionais especializados e qualificados, em vista de toda a dificuldade ainda de riscos outros como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade. Ademais, possui perfil de média e alta complexidade, o qual também tende a m custo mais elevado em virtude da especificidade. Contudo, sempre há de se realizar a comparação do resultado fornecido pelo benchmark nacional com os dados presentes nos relatórios do KPIH no território goiano ou, quando for o caso, com os próprios preços praticados pela unidade. Ressalte-se ainda, que quando tratamos de hospitais de média e alta complexidade, como é o caso deste e de todos aqueles cujos pacientes são referenciados pela Regulação Estadual, convenciona-se a utilização do *P50*, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e aos seus custos integrados.

Para a elaboração do orçamento, como facilitador, foi disponibilizado algoritmo de base de cálculo pela consultora Planisa, sendo consideradas as seguintes etapas no processo de orçamentação operacional gradual:

a) Conhecimento do perfil da Unidade, quanto a: localização, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte em leitos, fluxo de clientela, clientela

predominante e certificação de qualidade.

b) Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial.

c) Seleção de hospitais (N) na base de dados da Planisa (sistema KPIH) com perfis semelhantes a Unidade.

O cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto desta unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização.

24.2. **Memória de cálculo**

O critério usado para o custeio das "**Internações Hospitalares"** é o paciente-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês). O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% para as enfermarias e de 90% para as UTIs. Para conferência, analisou-se o número de saídas em concordância com o tempo médio de permanência (TMP) informado tanto no Anexo I como no SIGUS, por especialidade, obtendo-se a compatibilidade dos dados. Para o cálculo mensal, utilizou-se a média de 30,4 dias.

Internação	Nº leitos	TOH	Quantidade dias do mês*	Pacientes Dia Projetado
UI Clínica Cirúrgica	94	85%	30,4	2.429
UI Clínica Médica	26	85%	30,4	672
UI Reabilitação	36	85%	30,4	930
UTI Adulto	20	90%	30,4	547
Referência: KPIH. Relatório de Produção (2022); KPIH. Relatório de quantidade de leitos (2022). Anexo I - SPAIS e SUREG.				

O custeio das cirurgias foi estimado com o seguinte cálculo: tempo médio operatório multiplicado por saídas cirúrgicas, e este resultado multiplicado pelo custo unitário da hora cirúrgica. Para obtenção do tempo médio operatório foi calculada a divisão das horas cirúrgicas produzidas no período de janeiro a dezembro de 2022. Igualmente, considerou-se a orientação da SPAIS e da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, dividindo-se as cirurgias em eletivas eletivas de alto giro, eletivas de média ou alta complexidade, eletivas de alto custo, aplicando-se o tempo médio cirúrgico por porte, conforme definido por Possaria & Gaidzinski (2003) e em concordância com a complexidade e perfil da unidade hospitalar. Dessa forma, respeitando-se a descrição do item 4.5 do Anexo I, estabeleceu-se: cirurgias eletivas de alto giro (porte I: 2 horas), cirurgias eletivas de média ou alta complexidade (porte II: 3 horas); cirurgias eletivas de alta complexidade e alto custo (porte III: 4 horas). Destaca-se que o perfil cirúrgico será encaminhado pela Regulação Estadual .

Serviço	Tempo Médio Operatório	Horas cirúrgicas Projetadas
Cirurgias eletivas de alto giro	2h	690
Cirurgias eletivas de média ou alta complexidade	3h	1.107
Cirurgias eletivas de alta complexidade e alto custo	4h	356
Referência: KPIH. Relatório de Centro Cirúrgico (2022). Anexo I - SPAIS e SUREG.		

O custeio das "Consultas Ambulatoriais" ponderou a série histórica de 2022, no que tange às consultas médicas, multiprofissionais, por especialidade. O valor foi estimado multiplicando a série histórica de consultas já produzidas pelo seu custo unitário. Devido à variação dos custos, as consultas ambulatoriais foram divididas em **consultas médicas** e **consultas multiprofissionais**. Os custos unitários das consultas médicas e multiprofissionais foram obtidos de base externa e fornecidos pela SPAIS. Considerando a existência de sala de procedimentos, estimou-se o quantitativo relacionado abaixo; definindo-se uma meta conforme demanda aportada pela Regulação Estadual.

Serviço	Nº de consultas médicas projetadas/mês
Consulta Médica	11.535
Consulta Não Médica	2.501
Consulta multiprofissional - aconselhamento genético	20
Consulta Odontologia	2.351
Consulta Odontologia PNE	60
Procedimentos Odontologia PNE	120
Procedimentos Bucomaxilofacial	40
KPIH. Relatório de Produção (2022).	

O custeio das "Terapias Especializadas" ponderou a série histórica de 2022, tendo sido estimado multiplicando a meta projetada pelo seu custo unitário em razão da variação das especialidades e, por conseguinte, dos custos.

Terapias Especializadas	Nº de atendimentos/ dispositivos mês

Fisioterapia	14.851
Terapia Ocupacional	6.316
Psicologia	4.885
Educação Física	2.511
Musicoterapia	427
Fonoterapia	4.852
Total	33.842
KPIH. Relatório de Produção (2022).	

O custeio do Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Interno foi obtido multiplicando-se o quantitativo estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário conforme média de produção de janeiro a dezembro de 2022 por clínica/especialidade de internação. Para a apuração desse quantitativo, utilizou-se o Relatório de Produção da unidade, removendo-se apenas os exames e sessões relativos ao "SADT Externo" restando, portanto, os valores unitários dos serviços internos. Projetou-se uma estimativa de endoscopia digestiva, dado o perfil da unidade.

Serviço Interno	**Nº de atendimentos projetadas/mês**
Agência Transfusional	40
Anatomia Patológica	208
Análises Clínicas	45.840
Audiometria	1.808
Ecocardiografia	79
Ecodoppler	56
Eletrocardiograma	538
Eletroencefalograma	13
Eletroneuromiograma	95
Espirometria	74
Potencial Evocado (BERA)	48
Raio X	2.848
Ressonância Nuclear Magnética	491
Tomografia Computadorizada	318
Ultrassonografia	330
Urodinâmica	93
Videolaringoscopia	09
Laboratório de Marcha	46
KPIH. Relatório de Produção (2022).	

O custeio do Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Externo traz a meta estimada pelo Anexo I, conforme necessidade locorregional, a qual foi multiplicada pelo respectivo custo unitário. A série histórica foi analisada, assim como o volume de exames a serem disponibilizados para pacientes externos devidamente regulados para a unidade.

Serviço Externo	**Nº de atendimentos projetadas/mês**
BERA (Brainstem Evoked Response Audimetry)	100
Doppler (MMII, MMS, carótica e transcraniano)	150
Ecocardiograma (transesofágico, de stress, transtorácico)	200
Eletrocardiograma	10

Eletroencefalograma	60
Eletroneuromiograma	200
Espirometria	100
Laboratório de Análises Clínicas	5.000
Raio X	150
Ressonância Nuclear Magnética	800
Tomografia Computadorizada	350
Videolaringoscopia	100

O custeio da "**Oficina Ortopédica/Prótese auditiva**" e "**SAD - Serviços de atendimento domiciliar**", foram obtidos multiplicando o volume estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário. Os valores foram retirados do Relatório de Produção do Sistema (KPIH) e da base de cálculo Planisa - Janeiro a Dezembro de 2022:

Oficina Ortopédica	**Nº de atendimentos/ dispositivos mês**
Fixa/Itinerante	990
Próteses Auditivas	263

Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)	**Nº de atendimentos/ mês**
SAD	60

O serviço de **"Laboratório de Genética" e seus respectivos exames** não englobam o cálculo de custeio mensal da Unidade, visto que trata-se de procedimento inédito a ser ofertado no Hospital, todavia os procedimentos realizados serão ressarcidos, condicionada à efetiva comprovação da execução por meio de relatórios médicos e dados extraídos do Sistema oficial de prontuários da unidade.

De forma semelhante ocorreu com os procedimentos relacionados à área de transplante ofertados no Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG), os quais são ressarcidos por meio de procedimento próprio, inclusive com manifestação favorável do Setor Jurídico Estadual.

25. **VALOR MENSAL ESTIMADO**

25.1. Considerando a metodologia utilizada, os serviços ofertados e verificados, e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)**, é de **R$ 16.488.656,55 (dezesseis milhões, quatrocentos e oitenta e oito mil seiscentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e cinco centavos),** no percentil ***P50,*** considerando a aplicação da FIPE Saúde, de 8,16% (extraída de https://www.fipe.org.br/pt-br/indices/ipc/#indice-mensal&macum, em 29 de março de 2023).

25.2. O montante global a ser repassado é de **R$ 197.863.878,60 (cento e noventa e sete milhões, oitocentos e sessenta e três mil oitocentos e setenta e oito reais e sessenta centavos)** para **12 (doze) meses**, que corresponde ao estimado para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

25.3. Para melhor elucidação dos valores, apresenta-se a tabela abaixo. Destaca-se que se trabalhou com o arredondamento na numeração decimal, conforme ABNT 5891:

CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER								
DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADE	P25	P50	P75	CUSTO P25	CUSTO P50	CUSTO P75
1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)								
1.1 Internação	CRITÉRIO	Paciente-dia						
1.1.1 UI Enfermaria - Clínica Médica	Paciente-dia	672	665,71	794,18	876,74	447.357,12	533.688,96	589.169,28
1.1.2 UI Enfermaria - Clínica Cirúrgica	Paciente-dia	2.429	609,35	682,60	927,69	1.480.111,15	1.658.035,40	2.253.359,01
1.1.3 UI Enfermaria - Reabilitação	Paciente-dia	930	1.251,92	1.251,92	1.251,92	1.164.285,60	1.164.285,60	1.164.285,60
1.1.4 UTI Adulto	Paciente-dia	547	1.978,73	2.275,14	2.995,17	1.082.365,31	1.244.501,58	1.638.357,99
						4.174.119,18	**4.600.511,54**	**5.645.171,88**
2. CIRURGIAS (c/HM e c/ Mat/Med)	CRITÉRIO							
2.1. Cirurgias eletivas/programadas	Hora Cirúrgica	2153	1.780,20	2.042,90	2.679,00	3.832.770,60	4.398.363,70	5.767.887,00
						3.832.770,60	**4.398.363,70**	**5.767.887,00**
3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL	CRITÉRIO							
3.1 Consulta médica na atenção especializada	Consulta	11.535	110,30	139,50	224,70	1.272.310,50	1.609.132,50	2.591.914,50
3.2 Consulta não médica na atenção especializada	Consulta	2.501	37,90	79,50	110,00	94.787,90	198.829,50	275.110,00
3.3 Consulta odontologia	Consulta	2.351	90,34	90,34	90,34	212.389,34	212.389,34	212.389,34
3.4 Consulta odontologia PNE	Consulta	60	90,34	90,34	90,34	5.420,40	5.420,40	5.420,40
3.5 Consulta não médica aconselhamento genético	Consulta	20	-	-	-	-	-	-
3.6 Procedimentos odontologia PNE	Procedimentos	120	159,60	172,00	381,00	19.152,00	20.640,00	45.720,00
3.7 Procedimentos bucomaxilo	Procedimentos	40	159,60	172,00	381,00	6.384,00	6.880,00	15.240,00
						1.610.444,14	**2.053.291,74**	**3.145.794,24**
4. TERAPIAS ESPECIALIZADAS								
4.1 Fisioterapia	Sessões	14.851	22,60	29,10	33,70	335.632,60	432.164,10	500.478,70
4.2 Terapia Ocupacional	Sessões	6.316	41,60	48,30	57,20	262.745,60	305.062,80	361.275,20
4.3 Psicologia	Sessões	4.885	60,60	65,30	76,90	296.031,00	318.990,50	375.656,50
4.4 Educação Física	Sessões	2.511	37,9	79,5	110,0	95.166,90	199.624,50	276.210,00
4.5 Musicoterapia	Sessões	427	37,9	79,5	110,0	16.183,30	33.946,50	46.970,00
4.6 Fonoterapia	Sessões	4.852	29,60	41,00	54,10	143.619,20	198.932,00	262.493,20
		33.842						
						1.149.378,60	**1.488.720,40**	**1.823.083,60**
5. SADT INTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)								
5.1 Agência Transfusional	Bolsas Transfundidas	40	196,90	279,30	333,40	7.876,00	11.172,00	13.336,00
5.2 Anatomia Patológica	Exame	208	34,80	72,80	125,40	7.238,40	15.142,40	26.083,20
5.3 Análises Clínicas	Exame	45.840	6,30	8,10	8,80	288.792,00	371.304,00	403.392,00
5.4 Audiometria	Exame	1.808	110,30	110,30	110,30	199.422,40	199.422,40	199.422,40
5.5 Ecocardiografia	Exame	79	108,20	139,80	237,60	8.547,80	11.044,20	18.770,40
5.6 Ecodoppler	Exame	56	312,70	455,60	647,30	17.511,20	25.513,60	36.248,80
5.7 Eletrocardiograma	Exame	538	16,90	28,90	45,50	9.092,20	15.548,20	24.479,00
5.8 Eletroencefalograma	Exame	13	136,70	184,80	212,80	1.777,10	2.402,40	2.766,40
5.9 Eletroneuromiograma	Exame	95	117,00	133,40	173,00	11.115,00	12.673,00	16.435,00
5.10 Espirometria	Exame	74	120,70	177,00	383,50	8.931,80	13.098,00	28.379,00
5.11 Potencial evocado (BERA)	Exame	48	190,30	190,30	190,30	9.134,40	9.134,40	9.134,40
5.12 Raio X	Exame	2.848	43,10	57,10	71,40	122.748,80	162.620,80	203.347,20
5.13 Ressonância Nuclear Magnética	Exame	491	384,00	407,40	534,50	188.544,00	200.033,40	262.439,50
5.14 Tomografia Computadorizada	Exame	318	99,50	121,60	196,30	31.641,00	38.668,80	62.423,40
5.15 Ultrassonografia	Exame	330	73,40	81,90	103,70	24.222,00	27.027,00	34.221,00
5.16 Urodinâmica	Exame	93	483,20	681,40	1.694,30	44.937,60	63.370,20	157.569,90
5.17 Videolaringoscopia	Exame	9	175,02	175,02	175,02	1.575,18	1.575,18	1.575,18
5.18 Laboratório de Marcha	Atendimento	46	1.277,57	1.277,57	1.277,57	58.768,22	58.768,22	58.768,22
						1.041.875,10	**1.238.518,20**	**1.558.791,00**
6. SAD - SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR								
Serviço de Atenção Domiciliar	Atendimento	60	1.421,30	2.155,70	2.374,70	**85.278,00**	**129.342,00**	**142.482,00**
						85.278,00	**129.342,00**	**142.482,00**
7. ÓRTESES / PRÓTESES / OFICINA ORTOPÉDICA								
7.1 Fixa/Itinerante	Unidade	990	520,60	520,60	520,60	515.394,00	515.394,00	515.394,00
7.2 Próteses auditivas	Unidade	263	1.133,43	1.133,43	1.133,43	298.092,09	298.092,09	298.092,09
						813.486,09	**813.486,09**	**813.486,09**
8. SADT EXTERNO	CRITÉRIO							
8.1 Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	Exame	100	190,30	190,30	190,30	19.030,00	19.030,00	19.030,00
8.2 Doppler (MMII, MMSS, carótida e transcraniano)	Exame	150	312,70	455,60	647,30	46.905,00	68.340,00	97.095,00
8.3 Ecocardiograma (transesofagico, de stress, transtorácic	Exame	200	108,20	139,80	237,60	21.640,00	27.960,00	47.520,00
8.4 Eletrocardiograma	Exame	10	16,90	28,90	45,50	169,00	289,00	455,00
8.5 Eletroencefalograma	Exame	60	136,70	184,80	212,80	8.202,00	11.088,00	12.768,00
8.6 Eletroneuromiografia	Exame	200	117,00	133,40	173,00	23.400,00	26.680,00	34.600,00
8.7 Espirometria	Exame	100	120,70	177,00	383,50	12.070,00	17.700,00	38.350,00
8.8 Laboratório de Análises Clínica	Exame	5.000	6,30	8,10	8,80	31.500,00	40.500,00	44.000,00
8.10 Raio X	Exame	150	43,10	57,10	71,40	6.465,00	8.565,00	10.710,00
8.11 Ressonância Nuclear Magnética	Exame	800	384,00	407,40	534,50	307.200,00	325.920,00	427.600,00
8.12 Tomografia Computadorizada	Exame	350	99,50	121,60	196,30	34.825,00	42.560,00	68.705,00
8.13 Videolaringoscopia	Exame	100	175,02	175,02	175,02	17.502,00	17.502,00	17.502,00
						528.908,00	**606.134,00**	**818.335,00**
						13.236.259,71	**15.328.367,67**	**19.715.030,81**
Total para aplicar FIPE Saúde						**12.127.118,48**	**14.219.226,44**	**18.605.889,58**
Total com FIPE Saúde (01/2022 a 12/2022) - 8,16%						**13.116.691,35**	**15.379.515,32**	**20.124.130,17**
Total para não aplicar FIPE Saúde						**1.109.141,23**	**1.109.141,23**	**1.109.141,23**
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO						**14.225.832,58**	**16.488.656,55**	**21.233.271,40**

1. Utilizado o valor interno para Consulta Odontologia; Consulta Odontologia PNE: Videolaringoscopia, Laboratório de Marcha, Órtese e Próteses auditivas (média ponderada).
2. Para os procedimentos ambulatoriais, usada a base das Policlínicas.
3. Em relação às consultas de aconselhamento genético, considerou-se que, por hora, as mesmas são executadas por servidores cedidos, devendo haver o mapeamento dos custos (metodologia de ressarcimento).

Referência Bibliográfica:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. **Programa Nacional de Gestão de Custos. Manual Técnico de Custos - Conceitos e Metodologia.** Brasília-DF, 2006. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

POSSARI, J.F.; GAIDZINSKI R.R. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico no período transoperatório: estudo das horas de assistência, segundo o porte cirúrgico. **Rev SOBECC.** 2003 Jan-Mar;8(1):16-25.

26. **VALOR DESTINADO ÀS CIRURGIAS ELETIVAS DE ALTA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA CONFORME PORTARIA MINISTERIAL**

26.1. O valor de **R$ 10.192.507,28** (dez milhões, cento e noventa e dois mil quinhentos e sete reais e vinte e oito centavos) correspondente ao saldo dos recursos da Portaria GM/MS nº 3.829/2021 no valor de R$ 6.548.806,41 (seis milhões, quinhentos e quarenta e oito mil oitocentos e seis reais e quarenta e um

centavos), somados aos valores da Portaria GM/MS Nº 96/2023 de R$ 3.643.700,87 (três milhões, seiscentos e quarenta e três mil e setecentos reais e oitenta e sete centavos) será repassado de forma suplementar ao valor estabelecido para o custeio mensal, em parcela única.

26.2. O valor de R$ 10.192.507,28 (dez milhões, cento e noventa e dois mil quinhentos e sete reais e vinte e oito centavos) refere-se a recursos extras, não computado no valor mensal destinado ao custeio da unidade hospitalar;

26.3. O valor estimado para as cirurgias constante no Quadro do item 11.2. foram projetados considerando os custos a aquisição das OPMEs necessárias para as cirurgias de alta complexidade e alto custo listadas, de modo que as cirurgias previstas na Resolução CIB nº 224/2022 poderão ser realizadas na Unidade sem comprometer o perfil de atendimento pactuado em Contrato de Gestão.

26.4. Para melhor elucidação dos valores, apresenta-se a tabela abaixo.

Quantidade Estimada de OPMEs	Procedimento (SEI 46289017)	Valor médio para aquisição dos OPMEs para o procedimento (SEI 48378893 e 50964694)	Valor total (R$) (nº de cirurgias x custo com OPMEs)
165	0408040076 - Artroplastia de revisão ou reconstrução do quadril	50.340,00	8.306.100,00
52	0408050055 - Artroplastia total de joelho (revisão/reconstrução)	25.000,00	1.300.000,00
13	0408010061 - Artroplastia escapulo-umeral total (revisão/reconstrução)	44.680,00	580.840,00
			10.186.940,00

26.5. A quantidade estimada no quadro do item 26.4 visa atender toda fila existente na Regulação Estadual, conforme processo 202200010055106 e, ainda, eventuais necessidades futuras.

ANEXO Nº V/2023 - SES/GAOS-14421

27. **REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE**

27.1. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma do Sistema de repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

27.2. A atividade assistencial a ser contratada será conforme Anexo I da Superintendência de Políticas e Atenção à Saúde – SPAIS e da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação – SUREG.

27.3. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER):**

I - a) Internação:

a) Saídas Clínica Médica

b) Saídas Cirúrgicas

c) Saídas Reabilitação

d) Internações em leitos de UTI adulto

II - b) Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada: consultas médica e multiprofissionais em ambulatório, assim como pequenos procedimentos ambulatoriais.

III - c) Atendimento Ambulatorial - SADT Externo: corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes da rede de saúde e que foram regulados para a Unidade.

27.4. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.

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

28. **PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

28.1. Caso, ao longo da vigência do Contrato, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SES/GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

28.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

28.3. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da **SES/GO, Portaria nº 2116/2021** ou outra norma vigente.

28.4. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as **justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES/GO**, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO.**

28.5. Após aprovação do projeto pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários.

28.6. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

28.7. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme especificado no Anexo I.

29. **SISTEMA DE REPASSE**

29.1. Considerando a metodologia utilizada, os serviços ofertados e verificados *in loco*, e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)**, é de **R$ 16.488.656,55 (dezesseis milhões, quatrocentos e oitenta e oito mil seiscentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e cinco centavos)**, no percentil ***P50,*** considerando a aplicação da FIPE Saúde, de 8,16% (extraída de https://www.fipe.org.br/pt-br/indices/ipc/#indice-mensal&macum, em 29 de março de 2023).

29.2. Do montante **mensal** estimado, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor de **R$ 1.648.865,65 (um milhão, seiscentos e quarenta e oito mil oitocentos e sessenta e cinco reais e sessenta e cinco centavos),** sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo **- AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**.

29.3. Do montante **mensal** estimado, a **parte fixa, 90% (noventa por cento),** corresponde ao valor de **R$ 14.839.790,90 (quatorze milhões, oitocentos e trinta e nove mil setecentos e noventa reais e noventa centavos)**, distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA I:**

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO		
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO		**PORCENTAGEM (%)**
Internação	Clínica Médica	4,13%
	Clínica Cirúrgica	12,84%
	Reabilitação	9,0%
Cirurgias eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	34,05%
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	
	Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	
Atendimento Ambulatorial	Consulta médica	12,46%
	Consulta não médica	1,54%
	Consulta odontologia (incluindo PNE no quantitativo mínimo do Anexo I)	1,69%
	Procedimentos ambulatoriais	0,20%
Serviço de atenção domiciliar	Serviço de atenção domiciliar	0,66%
Terapias especializadas	Terapias especializadas	11,53%
Oficina Ortopédica	Fixa/Itinerante/Próteses Auditivas	6,30%
SADT Externo	BERA (Brainstem Evoked Response Audimetry)	0,15%
	Doppler (MMII, MMS, carótica e transcraniano)	0,53%
	Ecocardiograma (transesofágico, de stress, transtorácico)	0,22%
	Eletrocardiograma	0,20%
	Eletroencefalograma	0,09%
	Eletroneuromiograma	0,21%
	Espirometria	0,14%
	Laboratório de Análises Clínicas	0,63%
	Raio X	0,44%
	Ressonância Nuclear Magnética	2,52%
	Tomografia Computadorizada	0,33%
	Videolaringoscopia	0,14%
TOTAL		**100%**

29.4. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada trimestralmente, ou antes, mensalmente, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

29.5. A Secretaria de Estado da Saúde procederá também à análise dos dados ainda não homologados via SIGUS, assim como dos relatórios gerenciais, enviados pelo **PARCEIRO PRIVADO,** para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

29.6. O *Sistema Integrado das Unidades de Saúde – SIGUS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas** pelo **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

29.7. A cada 06 (seis) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta 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.

Os resultados deverão ser apresentados pelo **PARCEIRO PRIVADO** mensalmente.

29.8. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, e andamento das comissões serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos. E deverão ser enviadas **até o dia 10 (dez) de cada mês** para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

29.9. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, ou antes, mensalmente, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, ou mensal, dependendo do percentual de alcance de cada indicador.

29.10. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e **os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores**.

29.11. 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;

29.12. A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG) presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores quantitativos e de desempenho.

29.13. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas,** a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de 05 (cinco) dias corridos para defesa e contraditório.

Na medida em que os indicadores estiverem todos homologados no SIGUS, a OSS terá o prazo de 02 (dois) dois dias úteis do mês subsequente para apresentar defesa e contraditório.

29.14. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a COMACG remeterá o parecer para anuência da gestão superior (Superintendência/Subsecretaria) e convalidação do Gestor da Pasta.

29.15. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios gerenciais de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao período avaliado.

29.16. 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 do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste do Contrato de Gestão.

29.17. A análise 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 da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

29.18. **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, componentes deste serviço, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.

29.19. O **PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente,** o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, caso houver.

29.20. Competirá ao **PARCEIRO PRIVADO** efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade de saúde gerida.

30. CRITÉRIOS DE REPASSE

30.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% do Contrato de Gestão)

Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados** serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL ou antes, mensalmente, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

30.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na *Tabela II - Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado*, para o gerenciamento do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)** 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 II, deste **Anexo Técnico V.**

TABELA II – REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO (PRIMEIRO MÊS), PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER)

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Internações Hospitalares **Peso 25,97%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos

Cirurgias **Peso 34,05%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Atendimento Ambulatorial **Peso 15,89%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
Serviço de Atenção Domiciliar **Peso 0,66%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Terapias Especializadas **Peso 11,53%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Oficina Ortopédica **Peso 6,3%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
SADT Externo **Peso 5,6%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos exames / procedimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos exames / procedimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado exames / procedimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado exames / procedimentos

31. **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% DO CONTRATO DE GESTÃO)**

31.1. Os valores percentuais apontados no Anexo Técnico I – **Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados no mês ou nos meses subsequentes ao período de avaliação, que ocorrerá **EM REGIME TRIMESTRAL ou antes, MENSAL, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

31.2. Cada indicador de Desempenho acima descrito será avaliado sua *performance* calculando-se o PCM - Percentual de Cumprimento de Meta, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

$$P_{CM} = \frac{V_A}{V_M} \times 100$$

Onde:

P_{CM}= Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A= Valor Atingido;

V_M= Valor da Meta.

31.3. Em caso de polaridade do indicador, pode indicador, quanto menor o resultado melhor a performance, o cálculo deverá ser realizado conforme descrito na fórmula a seguir:

$$P_{CM}= \{1 – [(V_A - V_M) / V_M]\} \times 100$$

31.4. Uma vez calculado o PCM de cada indicador, será determinada uma nota que varia de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme regra de pontuação descrita na tabela a seguir.

Tabela III - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS

Porcentagem de execução em relação à meta	Nota de desempenho
=> 100%	10
90,00% até 99,99%	10
80,00% até 89,99%	9
70,00% até 79,99%	8
60,00% até 69,99%	7
50,00% até 59,99%	6
< 50%	0

31.5. A pontuação global das metas de desempenho será calculada pela média das notas de cada indicador, conforme fórmula a seguir.

$$\frac{\Sigma \text{ (nota de cada indicador)}}{\text{Quantidade de indicadores}}$$

31.6. O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito a seguir:

A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSS. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link (este gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO.

As Organizações Sociais de Saúde deverão atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2009, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado.

Poderão ser aplicadas penalidades ao **PARCEIRO PRIVADO** em caso de reincidência no descumprimento das solicitações quanto ao portal da transparência e em concordância com regulamentação definida pela SES-GO.

Tabela IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO	
10 pontos	100%
9 a 9,9 pontos	100%
8 a 8,9 pontos	90%
7 a 7,9 pontos	80%
6 a 6,9 pontos	70%
5 a 5,9 pontos	60%
Menor que 5 pontos	ZERO

31.7. É esse, portanto, o sistema de repasse para a presente unidade definido pela SES/GO.

Ressalta-se que cada área técnica foi responsável pela elaboração de parte deste documento, conforme expertise e área de atuação, subscrevendo em comum o documento apenas para efeitos práticos. Neste sentido, o Anexo I - Especificações Técnicas foi elaborado pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde e pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, o Anexo II - Ensino e Pesquisa pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, o Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos, foi elaborado pela Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas/Superintendência de Gestão Integrada e os Anexos IV – Estimativa de Custeio e V – Sistema de Repasse, pela Gerência de Custos/Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios.

Documento assinado eletronicamente por **Lucas Paula da Silva**, **Usuário Externo**, em 22/12/2023, às 15:35, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO**, **Secretário (a) de Estado**, em 22/12/2023, às 18:27, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **55097180** e o código CRC **8B1B30B7**.

Referência: Processo nº 200900010015421 SEI 55097180

§5º. Após a análise da prestação de contas parcial ou final, deverá encaminhar ao convenente e ao Controle Interno do Estado - CGE, a manifestação formal sobre a sua aprovação ou não.

ANEXO I

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO	
COMPETÊNCIA 2023	
MÊS	VALOR EM R$
DEZEMBRO	R$ 2.000.000,00
COMPETÊNCIA 2024	
JANEIRO	R$ 2.000.000,00
FEVEREIRO	R$ 2.000.000,00
MARÇO	R$ 2.000.000,00
ABRIL	R$ 2.000.000,00
MAIO	R$ 2.000.000,00
JUNHO	R$ 2.000.000,00
JULHO	R$ 2.000.000,00
AGOSTO	R$ 2.000.000,00
SETEMBRO	R$ 2.000.000,00
OUTUBRO	R$ 2.000.000,00
NOVEMBRO	R$ 2.000.000,00
TOTAL	R$ 24.000.000,00

SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO

Protocolo 430819

PORTARIA Nº 2836, de 22 de dezembro de 2023

Fortalecer e desenvolver ações e serviços de saúde prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, mediante incremento de recursos pela SES/GO.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto nos Art. 5º e 6º da Lei Estadual nº 17.797/2012 e Art. 8º do Decreto Estadual nº 7.824/2013 e Portaria 526/2019 - GAB/SES - GO, que trata sobre a instrução processual das transferências de recursos na modalidade fundo a fundo.

RESOLVE:

Art. 1º -**Aprovar e Homologar** o Plano de Trabalho da Secretaria de Saúde do Município de Morrinhos, relativo ao Plano de Fortalecimento da Atenção Especializada nas Regiões de Saúde do Estado de Goiás celebrado com o Fundo Municipal da Cidade de Morrinhos, visando a ampliação da oferta de serviços de saúde no Hospital Municipal de Morrinhos, CNES 2382466, por meio do processo nº 202200010060214.

Art. 2º - **Determinar** a transferência do recurso pleiteado na modalidade fundo a fundo, no valor mensal de **R$ 274.000,00** (duzentos e setenta e quatro mil reais), a serem repassados entre **dezembro de 2023 a novembro de 2024**, totalizando **R$ 3.288.000,00** (três milhões duzentos e oitenta e oito mil reais), conforme Anexo I.

Art. 3º. A vigência do presente instrumento será de 12 (doze) meses, iniciada a partir da publicação desta Portaria.

Art. 4º. A prestação de contas final visa certificar a boa e regular aplicação dos recursos transferidos e será composta pelos seguintes documentos e informações apresentados pelo convenente:

I - Ofício de encaminhamento da prestação de contas;

II - Relatório de Cumprimento do Objeto;

III - Cópia da Portaria de destinação dos recursos e sua publicação;

IV - Relatório de execução Físico - Financeira;

V - Relatório de Cumprimento de Metas;

VI - Notas Fiscais/Faturas.

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

§2º. A Prestação de Contas Final, referentes ao total recebido de uma só vez, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias após sua execução.

§3º. A prestação de contas será analisada pela Gerência de Contratos e Convênios - GCC, que terá prazo de 60 (sessenta) dias para apreciar, contados da data de seu recebimento, prorrogável por igual período mediante justificativa da autoridade competente.

§4º. Após a análise da prestação de contas parcial ou final, deverá encaminhar para o gabinete do secretário para ratificação da decisão do parecer.

§5º. Após a análise da prestação de contas parcial ou final, deverá encaminhar ao convenente e ao Controle Interno do Estado - CGE, a manifestação formal sobre a sua aprovação ou não.

ANEXO I

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO	
COMPETÊNCIA 2023	
MÊS	VALOR EM R$
DEZEMBRO	R$ 274.000,00
COMPETÊNCIA 2024	
JANEIRO	R$ 274.000,00
FEVEREIRO	R$ 274.000,00
MARÇO	R$ 274.000,00
ABRIL	R$ 274.000,00
MAIO	R$ 274.000,00
JUNHO	R$ 274.000,00
JULHO	R$ 274.000,00
AGOSTO	R$ 274.000,00
SETEMBRO	R$ 274.000,00
OUTUBRO	R$ 274.000,00
NOVEMBRO	R$ 274.000,00
TOTAL	R$ 3.288.000,00

SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO

Protocolo 430820

EXTRATO DO 13º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO (CRER - AGIR). Processo nº: 200900010015421. Parceiro Público**:** Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. Parceiro Privado**:** Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Objeto: 1, Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por período de 12 (doze) meses, com início em 28 de março de 2023 e término em 27 de março de 2024.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhado ao perfil eletivo destinado ao hospital, buscando otimizar a eficiência e eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos.3. Readequação do valor do repasse mensal para o 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, conforme disposto no Anexo Técnico V - Sistema de Repasse..4. Aquisição de OPME (Órtese, Prótese e Materiais Especiais) para a realização de cirurgias eletivas de alta complexidade em ortopedia, de acordo com Resolução nº 224/2022 - CIB que aprova a reprogramação do saldo dos recursos da Portaria GM/MS nº 3.829/2021, bem como a Portaria GM/MS Nº 96/2023. Valor do Aditivo: R$ 200.585.944,20. Vigência: 28 de março de 2023 a 27 de março de 2024. Signatários: Sérgio Alberto Cunha Vencio - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - AGIR.

Protocolo 430797

EXTRATO DO 10º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013-SES/GO. Processo nº: 200900010015421. Parceiro Público**:** Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. Parceiro Privado**:** Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Objeto: 1. Prorrogação da vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO, por período de 12 (doze) meses, com início em 28 de março de 2023 e término em 27 de março de 2024. .2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhado ao perfil eletivo destinado ao hospital, buscando otimizar a eficiência e eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos. 3. Readequação do valor do repasse mensal para o 10º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO de acordo com o Anexo Técnico V - Sistema de Repasse. Valor do Aditivo: R$ 44.055.963,60. Vigência: 28 de março de 2023 a 27 de março de 2024. Signatários: Sérgio Alberto Cunha Vencio - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - AGIR.

Protocolo 430799

AVISO DE LICITAÇÃO
LPI - LICITAÇÃO PÚBLICA INTERNACIONAL Nº 20230019

Contratação do 2º Grupo de Obras de Qualificação Projeto: Programa de Qualificação da Infraestrutura Viária Estadual InfraRodoviária Ceará Projeto Nº: BR-L1589 Empréstimo Nº: 5541/OC-BR País: Brasil A Secretaria da Casa Civil torna público a LICITAÇÃO PÚBLICA INTERNACIONAL Nº 20230019, originária da SOP, que tem por objeto a Contratação de Obras de Qualificação no Âmbito do Programa de Qualificação da Infraestrutura Rodoviária Estadual - InfraRodoviária Ceará - 2º Grupo de Obras de Qualificação: Lote 1: Qualificação da Rodovia CE-371, Trecho: Entr. CE-168/CE-284 (B) (Cruzeta) - Entr. CE-176 (Antonina do Norte), com extensão de 26,64 km; Lote 2: Qualificação da Rodovia CE-371, Trecho: Entr. CE-176 (A) P/Assaré (Antonina do Norte) - Entr. BR-230(A) (Carmelópolis), com extensão de 24,64 km e Lote 3: Qualificação da Rodovia CE-371, Trecho: Entr. BR-230(A) (Carmelópolis) - Entr. CE-187/BR-230(B) (Campos Sales), com extensão de 33,01 km.. Endereço e data da sessão para recebimento e abertura dos envelopes: Avenida Dr. José Martins Rodrigues, 150 - Edson Queiroz, no dia 21 de fevereiro 2024 às 9h. Fornecimento do Edital: no site www.seplag.ce.gov.br ou na Central de Licitações do Estado do Ceará (endereço acima), munido de um pen drive.

Fortaleza, 22 de Dezembro de 2023.
MARIA BETÂNIA SABOIA COSTA
Vice Presidente da Ccc

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20230038

A Secretaria da Casa Civil torna público o Pregão Eletrônico Nº 20230038, de interesse da Polícia Militar do Ceará - PMCE, cujo OBJETO é: Registro de Preço para futuras e eventuais aquisições de Uniformes para Profissionais de Segurança Pública do Estado do Ceará, conforme especificações contidas no Edital e seus Anexos. RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS VIRTUAIS: No endereço www.comprasnet.gov.br, através do Nº 13222023, até o dia 12/01/2024, às 9h (Horário de Brasília-DF). OBTENÇÃO DO EDITAL: No endereço eletrônico acima ou no site www.seplag.ce.gov.br

Fortaleza, 22 de Dezembro de 2023.
ÊNIO JOSÉ GONDIM GUIMARÃES
Pregoeiro

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20230114

A Secretaria da Casa Civil torna público o Pregão Eletrônico Nº 20230114, de interesse da Companhia de Água e Esgoto do Ceará - CAGECE, cujo OBJETO é: Registro de Preço para futuras e eventuais aquisições de Contator Tripolar, conforme especificações contidas no Edital e seus Anexos. RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS VIRTUAIS: No endereço www.comprasnet.gov.br, através do Nº 17272023, até o dia 12/01/2024, às 9h (Horário de Brasília-DF). OBTENÇÃO DO EDITAL: No endereço eletrônico acima ou no site www.seplag.ce.gov.br

Fortaleza, 22 de Dezembro de 2023.
SIMONE ALENCAR ROCHA
Pregoeira

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20231587

A Secretaria da Casa Civil torna público o Pregão Eletrônico Nº 20231587 de interesse da Secretaria da Saúde - SESA, cujo OBJETO é: Serviço de manutenção preventiva e corretiva, com cobertura de peças e acessório originais ou compatíveis, dos Instrumentais Cirúrgicos de Vídeos Laparoscópios da Central de Material e Esterilização - CME, pertencentes ao Hospital Geral de Fortaleza/HGF, por um período de 12 (doze) meses, conforme especificações contidas no Edital e seus Anexos. RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS VIRTUAIS: No endereço www.comprasnet.gov.br, através do Nº 15872023, até o dia 12.JAN.2024, às 9h (Horário de Brasília-DF). OBTENÇÃO DO EDITAL: No endereço eletrônico acima ou no site www.seplag.ce.gov.br

Fortaleza, 21 de Dezembro de 2023.
RAIMUNDO LIMA DE SOUZA
Pregoeiro

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20231736

A Secretaria da Casa Civil torna público o Pregão Eletrônico Nº 20231736 de interesse da Secretaria da Saúde - SESA, cujo OBJETO é: Registro de Preço para futuras e eventuais aquisições de medicamentos, conforme especificações contidas no Edital e seus Anexos. RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS VIRTUAIS: No endereço www.comprasnet.gov.br, através do Nº 17362023, até o dia 12.JAN.2024, às 14h30min (Horário de Brasília-DF). OBTENÇÃO DO EDITAL: No endereço eletrônico acima ou no site www.seplag.ce.gov.br

Fortaleza, 21 de Dezembro de 2023.
RAIMUNDO LIMA DE SOUZA
Pregoeiro

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20231818

A Secretaria da Casa Civil torna público o Pregão Eletrônico Nº 20231818 de interesse da Secretaria da Saúde - SESA, cujo OBJETO é: Serviço de manutenção preventiva e corretiva, dos materiais permanentes, camas, macas, suporte de soro, cadeiras de rodas, carro de emergência, escada de dois degraus e suporte para coleta de sangue, com cobertura total de peças , pinturas (caso aplicável) e acessórios e materiais de reposição novos ou de primeiro uso, originais ou genuínos ou similares de qualidade igual ou superior, conforme especificações contidas no Edital e seus Anexos. RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS VIRTUAIS: No endereço www.comprasnet.gov.br, através do Nº 18182023, até o dia 15.JAN.2024, às 9h (Horário de Brasília-DF).

OBTENÇÃO DO EDITAL: No endereço eletrônico acima ou no site www.seplag.ce.gov.br

Fortaleza, 22 de Dezembro de 2023.
ÊNIO JOSÉ GONDIM GUIMARÃES
Pregoeiro

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20231938

A Secretaria da Casa Civil torna público o Pregão Eletrônico Nº 20231938 de interesse da Secretaria da Saúde - SESA, cujo OBJETO é: Registro de Preço para futuras e eventuais aquisições de medicamentos, conforme especificações contidas no Edital e seus Anexos. RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS VIRTUAIS: No endereço www.comprasnet.gov.br, através do Nº 19382023, até o dia 12.JAN.2024, às 9h (Horário de Brasília-DF). OBTENÇÃO DO EDITAL: No endereço eletrônico acima ou no site www.seplag.ce.gov.br

Fortaleza, 21 de Dezembro de 2023.
MÁRCIO ALBERT GOMES MOREIRA
Pregoeiro

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS

AGÊNCIA GOIANA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

TERMO ADITIVO Nº 419/2023-GOINFRA. Termo de Aditamento ao Contrato n 178/2021-GOINFRA, referente à conclusão dos serviços remanescentes da construção e adequação do Centro de Atendimento Sócioeducativo - CASE - de Itumbiara, neste Estado. CONTRATANTE: Agência Goiana de Infraestrutura e Transportes - GOINFRA. CONTRATADA: MARSOU ENGENHARIA EIRELI. OBJETO: o presente termo aditivo tem por objeto: 1) acréscimo/supressão de itens e serviços ao Contrato n 171/2021-GOINFRA, com fulcro no art. 65, Parágrafo Primeiro, da Lei Federal n 8.666/93; e 2) reajuste do acréscimo/supressão de itens e serviços ao Contrato n 171/2021-GOINFRA, com fulcro no Parágrafo Oitavo, do artigo 65, da Lei Federal n 8.666/93 e o art. Terceiro, caput e Parágrafo Primeiro, da Lei Federal n 10.192, de 14/02/2001. VALOR: R$ 73.935,12 setenta e três mil, novecentos e trinta e cinco reais e doze centavos. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 2023.3052.14.421.1034.3075.04, Natureza de Despesa n 4.4.90.51.05, tendo o valor sido empenhado, conforme Nota de Empenho n 2023.3052.002-00021, datada de 07/12/2023. PROCESSO SEI N 202000036012687.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

TERMO ADITIVO Nº 427/2023-GOINFRA. Termo de Aditamento ao Contrato n 178/2021-GOINFRA, referente à conclusão dos serviços remanescentes da construção e adequação do Centro de Atendimento Sócioeducativo - CASE - de Itumbiara, neste Estado. CONTRATANTE: Agência Goiana de Infraestrutura e Transportes - GOINFRA. CONTRATADA: MARSOU ENGENHARIA EIRELI. OBJETO: prorrogar o prazo de execução dos serviços por mais 62 (sessenta e dois) dias, de 30/11/2023 até 31/01/2024, e o prazo de vigência contratual por mais 123 (cento e vinte e três) dias, de 30/04/2024 até 31/08/2024, do Contrato n 178/2021-GOINFRA, com fundamento no artigo 57, Parágrafo Primeiro, inciso IV, e Parágrafo Segundo, da Lei Federal n 8666/93. PROCESSO SEI N 202000036012687.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº 110/2023-SES. Processo nº: 202300010016703. Contratada: Infiniti Comercio e Servicos Eireli-ME. Objeto: fornecimento de Equipamentos para atendimento à implementação da Rede Estadual de Serviços de Verificação de Óbito - SVO, em Goiás, e complementarmente, apoiar a estruturação de áreas laboratoriais do LACEN para apoio aos SVO. Valor do contrato: R$ 83.038,78. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2167. 04.26030239.90. Vigência: A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data da publicação do extrato do Contrato no Diário Oficial do Estado de Goiás. Data da assinatura: 22/12/2023. Signatários: Sérgio Alberto Cunha Vêncio - Secretário de Estado da Saúde. Igor Lamante Montiel - Infiniti Comercio e Servicos Eireli-ME.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

EXTRATO DO 10º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013-SES/GO. Processo nº: 200900010015421. Parceiro Público: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. Parceiro Privado: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Objeto: 1. Prorrogação da vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO, por período de 12 (doze) meses, com início em 28 de março de 2023 e término em 27 de março de 2024. 2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhado ao perfil eletivo destinado ao hospital, buscando otimizar a eficiência e eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos. 3. Readequação do valor do repasse mensal para o 10º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO de acordo com o Anexo Técnico V - Sistema de Repasse. Valor do Aditivo: R$ 44.055.963,60. Vigência: 28 de março de 2023 a 27 de março de 2024. Signatários: Sérgio Alberto Cunha Vencio - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - AGIR.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

EXTRATO DO 13º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO (CRER-AGIR). Processo nº: 200900010015421. Parceiro Público: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. Parceiro Privado: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Objeto: 1, Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por período de 12 (doze) meses, com início em 28 de março de 2023 e término em 27 de março de 2024.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhado ao perfil eletivo destinado ao hospital, buscando otimizar a eficiência e eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos.3. Readequação do valor do repasse mensal para o 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, conforme disposto no Anexo Técnico V - Sistema de Repasse..4. Aquisição de OPME (Órtese, Prótese e Materiais Especiais) para a realização de cirurgias eletivas de alta complexidade em ortopedia, de acordo com Resolução nº 224/2022 - CIB que aprova a reprogramação do saldo dos recursos da Portaria GM/MS nº 3.829/2021, bem como a Portaria GM/MS Nº 96/2023. Valor do Aditivo: R$ 200.585.944,20. Vigência: 28 de março de 2023 a 27 de março de 2024. Signatários: Sérgio Alberto Cunha Vencio - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - AGIR.

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 246/2023

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO, torna pública a realização da sessão pública de Pregão Eletrônico. O edital e demais informações encontram-se à disposição na Gerência de Licitações/SES-GO, Fone: 3201-3800 e no site: www.comprasnet.go.gov.br.

P.E. N.° 246/2023 - Proc: 202200010020536 - Contratação de empresa especializada em fornecimento de equipamentos médico-hospitalares, a serem disponibilizados para a Unidade de Coleta e Transfusão (UCT), do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL. Tipo: Menor preço por item - Valor total estimado: R$ 282.182,56. Data de início da apresentação das propostas e documentos de habilitação, no sistema comprasnetgo: A partir das 16:00 h do dia 27/12/2023 (Horário de Brasília). Data da abertura da sessão pública: A partir das 09:00 h do dia 11/01/2024 (Horário de Brasília).

Goiânia-GO, 26 de dezembro de 2023.
NATAL DE CASTRO
Gerente da GELIC/SES

SECRETARIA DE ESTADO DA RETOMADA

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO nº. 20/2023 Processo: 202319222001890 Contratante: ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA RETOMADA, CNPJ nº 37.992.607/0001-05 Contratada: DI SOLO SEMENTES MELHORADAS LTDA, CNPJ n.º 50.405.778/0001-59. Objeto: O presente termo aditivo ao Contrato n.º 20/2023 (54349742) tem por objeto: a) o acréscimo de 24,92% (vinte e quatro vírgula noventa e dois por cento) ao valor do contrato, conforme disposto na Cláusula Sétima; b) alteração da Cláusula Terceira - Valor, Dotação e Recursos Financeiros. Data da Assinatura: 12/12/2023. Valor do aditivo: R$ 36.900,00 (trinta e seis mil e novecentos reais), passando o valor do contrato para R$ 184.800,00 (cento e oitenta e quatro mil e oitocentos reais).

ANEXO P – LAI – AGR 2024.1010.201252-87 – TRABALHOS NA AGIR CRER

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE OUVIDORIA SETORIAL

Termo de Resposta nº: 535/2024 - SES/GEOS-18338

GOIANIA, 18 de outubro de 2024.

Dados do Requerimento da Informação

Protocolo: 2024.1010.201252-87

Data: 10/10/2024

Resumo: Solicito via transparência passiva, os resultados das regulações, controles e fiscalização (sanções aplicadas, notas técnicas, identificação de ameaças, recomendações ou ameaças) incidente sobre os serviços públicos prestados pela Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR

Resposta

Prezado,

PARA FINS DE CUMPRIMENTO DA LEI ESTADUAL Nº 18.025/2013, que dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da Lei federal nº 12.527/ 2011, no âmbito do Estado de Goiás, em resposta à Manifestação - LAI - Protocolo nº 2024.1010.201252-87, repassamos em anexo o DESPACHO Nº 3014/2024/SES/SUPECC, extraído(s) do Processo SEI nº 202400010075764, com as informações prestadas pelo setor competente desta Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO).

A consulta ao trâmite do Processo SEI nº 202400010075764 pode ser realizada acessando-se o link: http://sei.goias.gov.br/.

Agradecemos sua participação e gostaríamos de pedir que responda nossa Pesquisa de Satisfação, clicando no botão da pesquisa que está na tela. Sua avaliação ajudará a melhorar o serviço prestado aos cidadãos.

Estamos à disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,

SÉRGIO GOMES DE CARVALHO
Superintendente de Governo Aberto e Participação Cidadã

IMPORTANTE: No caso de indeferimento de acesso a informações ou às razões da negativa do acesso, poderá o interessado interpor recurso, através do Sistema de Ouvidoria (http://www.cge.go.gov.br/ouvidoria/), no prazo de 10 (dez) dias, contados a partir da ciência da resposta, conforme disposto no art. 20 da Lei nº 18.025/2013.

QUANDO PRESENCIAL:

1. Ciente do Requerente:
2. Ciente do servidor que fez a entrega da certidão:
3. Data da entrega do documento:

Documento assinado eletronicamente por **SERGIO GOMES DE CARVALHO**, **Superintendente**, em 18/10/2024, às 11:55, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **66293636** e o código CRC **344E7068**.

GERÊNCIA DE OUVIDORIA SETORIAL
AVENIDA REPÚBLICA DO LÍBANO Nº1875, EDIFÍCIO VERA LÚCIA, 2º ANDAR - Bairro SETOR OESTE - GOIANIA - GO - CEP 74115-924 - (62)3201-1817.

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS

Referência: Processo nº 202400010075764

Interessado(a): GERÊNCIA DE OUVIDORIA SETORIAL

Assunto: Lei de Acesso à Informação - LAI (Lei nº 18.025/2013) - Manifestação CGE nº2024.1010.201252-87.

DESPACHO Nº 3014/2024/SES/SUPECC-03082

1 Trata-se da solicitação de acesso à informação, protocolada na Ouvidoria da Controladoria Geral do Estado sob nº 2024.1010.201252-87 (SEI nº 66139219), com fulcro da Lei nº 18.025/2013, nos seguintes termos:

> **[...]**
>
> **AGR. Agência Goiana de Regulação. Estou desenvolvendo uma pesquisa sobre organizações sociais da saúde com foco nos contratos de gestão. Nesse contexto, solicito via transparência passiva, os resultados das regulações, controles e fiscalização (sanções aplicadas, notas técnicas, identificação de ameaças, recomendações ou ameaças) incidente sobre os serviços públicos prestados pela Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, CNPJ nº 05.029.600/0001-04 (que administra a unidade de saúde CRER), especificamente o Contrato nº 123/2011, do período compreendido entre 2011 e 2023. Peço também, se esta AGR emitiu manifestação(ões) sobre a duração do aludido contrato nº 123/2011.**

2 À vista da solicitação, a Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio da Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios informa o que segue:

3 Todas as informações afetas aos Contratos de Gestão, celebrados entre o Estado de Goiás e as Organizações Sociais em Saúde/OSS e Organizações Sociais Civis/OSC estão disponibilizadas no sítio da Secretaria de Estado da Saúde (vide: **https://goias.gov.br/saude/)**, mas precisamente na página de Acesso à Informação das Organizações Sociais (vide: **https://goias.gov.br/saude/selecionar-acesso-as-informacoes-das-organizacoes-sociais/)**.

4 Com relação aos documentos solicitados, referentes ao **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo-CRER**, gerido pela Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde- AGIR, os mesmos estão disponíveis para acesso no **Portal Transparência no seguinte link: https://www.agirsaude.org.br/transparencia-crer** , mais especificamente na aba **Prestação de Contas**.

5 Diante do exposto, encaminhem-se os autos à Gerência de Ouvidoria Setorial para conhecimento e providências decorrentes.

Goiânia, 17 de outubro de 2024.

PEDRO DE AQUINO MORAIS JÚNIOR
Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios

---

Documento assinado eletronicamente por **PEDRO DE AQUINO MORAIS JUNIOR**, **Superintendente**, em 17/10/2024, às 17:09, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **66220105** e o código CRC **88684272**.

Referência:
Processo nº 202400010075764

SEI 66220105

ESTADO DE GOIÁS
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS
GERÊNCIA DE BENS DESESTATIZADOS

RELATÓRIO Nº 85 / 2018 SEI GEBD- 06087

1. QUALIFICAÇÃO	
CONTRATO DE GESTÃO:	CRER-Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
ADMINISTRAÇÃO:	AGIR-Associação Goiana de Integralização e Reabilitação
DATA DA VISTORIA:	20/03/2018
VISTORIADOR:	- [redacted]
FUNCIONÁRIOS QUE ACOMPANHARAM A VISTORIA:	- [redacted] - [redacted])

2. SOLICITAÇÕES PENDENTES

-Falhas na comunicação visual nos consultórios e corredores;

- Recuperação e pintura das paredes externas do CRER e bloco de oficinas de próteses;

- Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar;

- Alvará da Vigilância Sanitária;

-Licença de Funcionamento da prefeitura;

3. CONSTATAÇÕES:

- Comunicação visual no setor de consultórios e corredores continua a apresentar falhas, necessitando de ajustes e instalação de novas placas indicativas;

- Pintura geral interna, iluminação,esquadrias metálicas, revestimento em granito no piso e faixas laterais dos corredores, sanitários, refeitório, cozinha, hidroterapia, lavanderia, CME, UTI, centro cirúrgico, enfermarias e áreas de espera, estacionamento e jardins encontram-se em boas condições de manutenção e conservação. -- No setor de hidroterapia o forro em pvc acima de uma das piscinas foi

recuperado;

- Os setores onde estão instalados o ginásio adulto e infantil, laboratório de movimento, arte terapia, fonoaudiologia, recepção de consultas, corredor de consultórios, recepção de terapia e corredor de hidroterapia encontram-se em bom estado de conservação e manutenção;

-Sala de integração sensorial apresenta falha de preenchimento em placa de gesso do forro;

- Pintura lateral externa das edificações (fundos) com falhas em diversos trechos;

- Trecho do forro danificado no setor de hidroterapia foi recuperado;

- O revestimento cerâmico na fachada principal e cobertura em policarbonato, apresentam desgaste e sujeira impregnada;

- Ginásio de esportes localizado na área externa apresenta perfis metálicos de sustentação da cobertura com início de oxidação;

- O depósito de resíduos, central de gases, caldeira, gerador e reservatório metálico encontram-se em boas condições de manutenção e conservação;

- Foram constatadas algumas trincas longitudinais e desgaste na pintura nas paredes laterais do bloco de oficinas de próteses;

- Serviços de manutenção na rede de climatização nos corredores e áreas de esperas paralisado, em especial no setor de consultórios médicos, onde devido a falhas na proteção dos dutos, há sinais de infiltração nos forros de gesso;

- Adesivos de marcação no piso nos ginásios de fisioterapias e das caixas de combate a incêndio apresentam desgaste e falhas;

-Sanitário público masculino em frente ao auditório não possui placa de identificação;

OBSERVAÇÃO:

- Bloco destinado ao Centro de Diagnósticos foi inaugurado e encontra-se em pleno funcionamento;

- Salas do centro cirúrgico apresentam trechos de piso em manta vinílica com pequenas falhas na ligação entre placas. - Demais itens das salas encontram-se em boas condições de manutenção e conservação;

- Parte da iluminação da cobertura no acesso externo ao bloco de oficinas foi desligada para economia de energia;

- Certificado de Conformidade emitido pelo corpo de Bombeiros (provisório) vencido;

- Alvará da Vigilância Sanitária em processo de renovação;



Falhas na comunicação visual-Consultórios



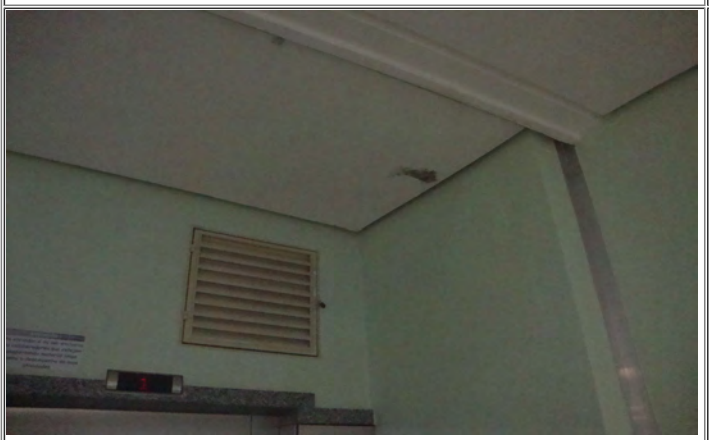
Detalhe de corredor interno



Reparos efetuados-Forro no setor de hidroterapia



Forro danificado-Sala de integração social



Infiltr. em forro de gesso- Elev. posto de enferm. 2



Centro cirúrgico



Falhas na pintura externa do CRER



Oxidação em estr. metálica- Ginásio externo

	
Corredor interno-Oficina de próteses	Centro de diagnósticos-Em funcionamento
	
Luminárias desligadas-Acesso a oficina de próteses	Desgaste da estrut. em policarbonato -Acesso principal

GOIÂNIA,

Documento assinado eletronicamente por [redacted] **Gerente de Bens Desestatizados**, em 09/05/2018, às 09:24, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por [redacted] **ENGENHEIRO(A) CIVIL**, em 09/05/2018, às 09:39, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **2283206** e o código CRC **9D25820E**.

GERÊNCIA DE BENS DESESTATIZADOS
AVENIDA GOIAS 305 - Bairro SETOR CENTRAL - CEP 74115-010 -
GOIANIA - GO - ED. VISCONDE DE MAUA

GERÊNCIA DE BENS DESESTATIZADOS

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO FÍSICO-OPERACIONAL Nº0042/2018

AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E READAPTAÇÃO
CRER - CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO Dr. HENRIQUE SANTILLO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 0123/2011-SES/GO

OUTUBRO-2018

RELATÓRIO DE VISTORIA E FISCALIZAÇÃO DE BENS IMÓVEIS DOS HOSPITAIS PÚBLICOS GERIDOS POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

I. QUALIFICAÇÃO:

CONTRATO DE GESTÃO: CRER - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo.

ADMINISTRAÇÃO: AGIR - Associação Goiana de Integralização e Readaptação.

DATA DA VISTORIA: 23/10/2018.

VISTORIADORES:

-Eng.º. Glenn Oliver Canêdo Mereb.

FUNCIONÁRIOS DA CONCESSIONÁRIA QUE ACOMPANHARAM A VISTORIA:

- Arqtª. Rosa Maria (AGIR).

- Meire Magalhães (AGIR).

-Arqtª. Mônica Guimarães (CRER).

- Ilma Martins(Setor de limpeza e hotelaria).

II. SOLICITAÇÕES PENDENTES:

-Falhas na comunicação visual nos consultórios e corredores;

- Recuperação e pintura das paredes externas do CRER e bloco de oficinas de próteses;

- Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar;

-Licença de Funcionamento da prefeitura;

-NSDI nº23/2018-Documentos relativos ao funcionamento do CRER.

III. CONSTATAÇÕES

-Comunicação visual no setor de consultórios e corredores continua a apresentar falhas, necessitando de ajustes e instalação de novas placas indicativas;

- Pintura geral interna, iluminação, esquadrias metálicas, revestimento em granito no piso e faixas laterais dos corredores, sanitários, refeitório, cozinha, hidroterapia, lavanderia, CME, UTI, centro

cirúrgico, enfermarias e áreas de espera, estacionamento e jardins encontram-se em boas condições de manutenção e conservação;

- Os setores onde estão instalados o ginásio adulto e infantil, laboratório de movimento, arte terapia, fonoaudiologia, recepção de consultas, corredor de consultórios, recepção de terapia e corredor de hidroterapia encontram-se em bom estado de conservação e manutenção;

-Na sala de integração a placa de gesso do forro danificada recebeu os devidos reparos;

- Pintura lateral externa das edificações (fundos) apresenta desgaste e falhas em diversos trechos;

- O revestimento cerâmico na fachada principal e cobertura em policarbonato, apresentam desgaste e sujeira impregnada;

- Ginásio de esportes localizado na área externa apresenta perfis metálicos de sustentação da cobertura com início de oxidação;

- O depósito de resíduos, central de gases, caldeira, gerador e reservatório metálico encontram-se em boas condições de manutenção e conservação;

-Foram constatadas algumas trincas longitudinais e desgaste na pintura nas paredes laterais do bloco de oficinas de próteses;

-Serviços de manutenção na rede de climatização nos corredores e áreas de esperas realizados, incluindo a pintura dos forros;

- Adesivos de marcação no piso nos ginásios de fisioterapias e das caixas de combate a incêndio apresentam desgaste e falhas;

-No setor de fisioterapia localizado no térreo, foi constatado que uma das portas de acesso apresenta vidro trincado;

- Bloco destinado à oficina de próteses apresenta paredes internas com incidência de pequenas trincas;

Obs.:

- Obras de construção do novo setor de enfermarias em andamento;

- Bloco destinado ao Centro de Diagnósticos encontra-se em funcionamento e em boas condições de manutenção e conservação;

- Obras de instalação do sistema de climatização no setor de prontuários médicos e arquivos, localizado no bloco de oficinas de próteses encontra-se em andamento;

- Parte da iluminação da cobertura no acesso externo ao bloco de oficinas continua desligada para economia de energia;

- Certificado de Conformidade emitido pelo corpo de Bombeiros (provisório) vencido;

- Alvará da Vigilância Sanitária em processo de renovação.

Goiânia, 25 de outubro de 2018.

[redacted]

GEBD - AGR

ANEXO – FOTOS.



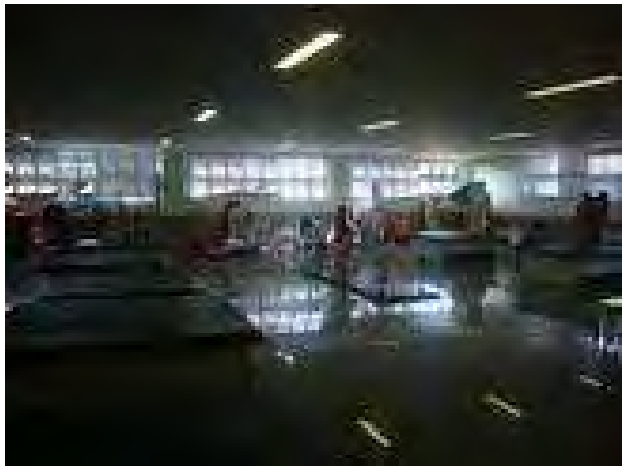
Detalhe da área de espera principal



Detalhe de corredor interno



Hidroterapia



Fisioterapia



Sistema de climatização em manutenção



Detalhe da CME

NEXO – FOTOS.



etalhe de sala de cirurgia



Almoxarifado



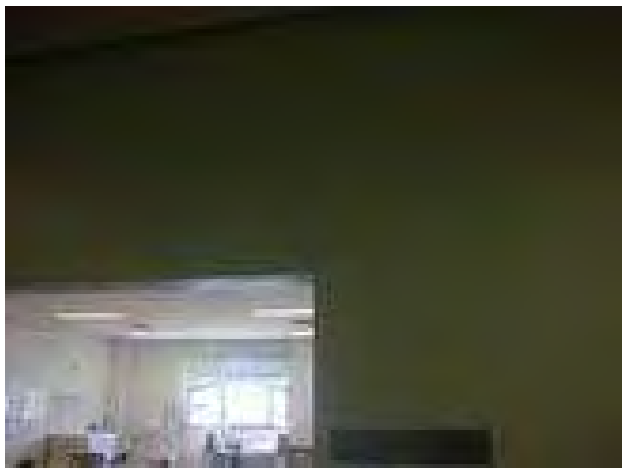
Falhas na pintura externa



Área de espera-bloco de oficinas



Corredor interno-Bloco de oficinas



Trinca em parede-Bloco de oficinas

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício nº 14780/2022 - SES

Goiânia, 28 de março de 2022.

Ao Senhor
Lucas de Paula da Silva
Superintendente Executivo
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR
Lozandes Corporate Design - Torre Business - 20º Andar
Av. Olinda com Av. PL-3, nº 960, Parque Lozandes
CEP: 74.884-120 - Goiânia - GO

CONTRAFÉ
EM: 29 / 03 / 2022
HORA 14 : 27
NOME [redacted]
ASS

ASSUNTO: Relatório de Fiscalização Físico Operacional - AGR - Hospitais HUGOL, CRER e HDS/AGIR.

Senhor Superintendente,

Tendo em vista as respostas da AGIR (Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde) aos Relatórios de Fiscalização Físico/Operacional nº 216, 223 e 224 encaminhados pela AGR (Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos) referente aos hospitais HUGOL, CRER e HDS geridos por esta OS, os quais ainda apresentaram pendências em relação ao envio dos documentos ainda não apresentados pela organização social, conforme Ofício nº 245/2021 - AGR (000019359424).

Considerando que a Superintendência de Performance através do **DESPACHO Nº 603/2021 - SUPER- 03082,** solicitou manifestação desta Gerência sobre quais pendências e/ou documentos a AGIR deveria encaminhar para sanear as inconformidades apontadas pela Agência Reguladora.

Solicita-se que a AGIR apresente os seguintes documentos referente a cada uma das Unidades Hospitalares citadas afim de atender à AGR:

1) - Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros - CERCON;

2) - Alvará da Vigilância Sanitária;

3) - Licença de funcionamento emitido pela Prefeitura de Goiânia;

4) - Licença Ambiental.

Atenciosamente,

[redacted]

Analista de Gestão Governamental

[redacted]

Coordenador de Obras

[redacted]

Gerente de Engenharia, Arquitetura e Manutenção

[redacted]

Superintendente de Gestão Integrada

Documento assinado eletronicamente por [redacted]**ngenheiro (a) Civil**, em 29/03/2022, às 10:38, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por [redacted]**rdenador (a)**, em 29/03/2022, às 10:40, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por [redacted]e, em 29/03/2022, às 10:43, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **MAURO THEOBALD**, **Superintendente**, em 29/03/2022, às 10:47, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000028715332** e o código CRC **E2C01F9E**.

GERÊNCIA DE ENGENHARIA, ARQUITETURA E MANUTENÇÃO
AVENIDA TOCANTINS Nº 311, 5º E 6º ANDARES - Bairro SETOR CENTRAL - GOIANIA - GO - CEP 74015-010 - (62)3201-4221.

Referência: Processo nº 201900029007943 SEI 000028715332

AGIR Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

SUS SES Secretaria de Estado da Saúde ESTADO DE GOIÁS

CT: 007/2020 - SE

Goiânia, 07 de Janeiro de 2020.

RECEBEMOS
Em 08/01/2020
Hora 17:07
Folhas 1
Anexos. CD
Ass [redacted]
Protocolo/SES-GO

Ao Senhor
Marcelo Rodrigues Trevenzoli
Superintendente de Performance
Secretaria de Estado da Saúde

Assunto: **Resposta ao Oficio nº 14997/2019-SES/GO – Relatório de Fiscalização Físico/Operacional dos hospitais HUGOL, CRER e HDS (Processo SEI nº 201900029007943).**

Senhor Superintendente,

Com a satisfação em cumprimentá-lo, a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação (AGIR), organização social responsável pela gestão do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL e do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta – HDS, vem, em resposta ao Ofício em questão, apresentar, por meio de mídia digital, a documentação exigida, os esclarecimentos e o andamento das ações corretivas referente as situações apontadas pelo Relatório de Fiscalização Físico / Operacional encaminhado por meio do Ofício nº 1685/2019–AGR.

Sem mais para o momento antecipamos os nossos agradecimentos e registramos votos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

Lozandes Corporate Desing - 20° Andar
Torre Business - Av. Olinda c/ Av. PL-3,
N° 960, Parque Lozandes - Goiânia - GO
CEP: 74884-120

Fone: 62 3995-5406
www.agirgo.org.br
agir@agirgo.org.br

Documento assinado eletronicamente por Lucas Paula Da Silva , SE - SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA AGIR em 08/01/2020, as 16:27:07,

conforme horário oficial de Brasília.

Processo 20190002.00245
A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://edoc.agirgo.org.br:5000/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml informando o código verificador F1PSDILCH54O2Z9R

ESTADO DE GOIÁS
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ECONÔMICA E DESESTATIZAÇÃO

RELATÓRIO Nº 223 / 2019 GEBD- 06087

1. QUALIFICAÇÃO	
CONTRATO DE GESTÃO	CRER - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
ADMINISTRAÇÃO	AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação
DATA DA VISTORIA	26/11/2019
VISTORIADORES	[redacted] - Assistente de Fiscalização [redacted] - Engenheiro Civil (Crea - 4252-D/GO)
FUNCIONÁRIOS QUE ACOMPANHARAM A VISTORIA	[redacted] - Engenheiro Civil [redacted] (Planejamento) [redacted] (Planejamento)

2. SOLICITAÇÃO PENDENTE:

- **Processo nº. 201800029007725** - **Notificação de Solicitação de Documentos e Informações nº. 23/2018**.

1. CERCON - Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar para as instalações;
2. Alvará da Vigilância Sanitária;
3. Alvará de Funcionamento emitido pela prefeitura de Goiânia;
4. Licença Ambiental emitida pela AMMA - Agência Municipal de Meio Ambiente.
5. Laudos atualizados incluindo as ART´s dos profissionais responsáveis pela manutenção dos equipamentos necessários ao funcionamento do CRER (Geradores, Elevadores, Central de Gases, Caldeiras, Autoclaves, Aparelhos e Equipamentos Médicos e hospitalares);

3. CONSTATAÇÕES:

Em fiscalização realizada na data de 26/11/2019, junto as instalações físicas do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER:

Fachada Frontal área externa:

Pintura externa em bom estado de conservação;

Marquise do prédio principal, em bom estado de conservação.

Recepções:

Piso em granito com a limpeza e conservação satisfatória;

Paredes com a pintura em bom estado de conservação;

Sanitários masculinos e femininos (PNE): bancadas e divisórias em granito, vasos sanitários com assentos e tampas em bom estado de conservação e limpeza;

Iluminação com todas as lâmpadas funcionando;

Vidros das portas e da fachada em bom estado de conservação e limpeza.

Corredores Internos:

Piso em granito com a limpeza e conservação satisfatória;

Paredes, em geral com a pintura em bom estado de conservação e limpeza;

Iluminação com todas as lâmpadas funcionando.

Enfermarias:

Piso em bom estado de conservação e limpeza;

Instalações elétricas em bom estado de conservação;

Pinturas em bom estado de conservação;

Banheiros com o piso, revestimentos de paredes, vasos e lavatórios, em bom estado de limpeza e conservação.

UTI's:

Piso em granito com a limpeza e conservação satisfatória;

Paredes com pintura conservada;

Iluminação com todas as lâmpadas funcionando;

Centro Cirúrgico:

Piso limpo e conservado ;

Instalações elétricas em bom estado de manutenção;

Pinturas conservadas e limpas.

COZINHA E REFEITÓRIO:

- Cozinha, piso de cerâmica limpo e conservado;

- Paredes revestidas com cerâmica limpas;

- Bancadas de aço limpas;

- Forro de gesso com sinais de infiltração;

- Refeitório, piso em granitina conservado e limpo;

- Paredes com pintura em bom estado de conservação;

- Bancada de granito fixada na parede com as cubas limpas e em perfeitas condições de uso;

- Iluminação com todas as lâmpadas funcionando;

- Aparelhos de ar- condicionado funcionando.

Observações:

- Nos setores em que estão instalados, os ginásios, laboratório de movimento, arte terapia, fonoaudiologia e hidroterapia estão com limpeza, conservação e manutenção satisfatória;

- Persianas das janelas em todos os ginásios de terapias, com algumas danificadas;

- Na sala de integração a placa de gesso do forro danificada recebeu os devidos reparos;

- O revestimento cerâmico na fachada principal e cobertura em policarbonato, apresentam desgaste e sujeira impregnada;

- Os perfis metálicos da cobertura do ginásio de esportes, apresentando início de oxidação;

- O depósito de resíduos, central de gases, caldeira, gerador e reservatório metálico encontram-se em boas condições de manutenção e conservação;

- Foram realizados a manutenção na rede de climatização e pintura do forro nos corredores e áreas de espera;

- No setor de fisioterapia localizado no térreo, foi constatado que uma das portas de acesso apresenta vidro trincado;

- Bloco destinado à oficina de próteses apresenta paredes internas com incidência de pequenas trincas;

- Foram implantadas em toda a unidade nova comunicação visual nos corredores, consultórios e banheiros;

- Obras de construção do novo setor de enfermarias finalizado;

- Bloco destinado ao Centro de Diagnósticos encontra-se em funcionamento e em boas condições de manutenção e conservação;

- Obras de instalação do sistema de climatização no setor de prontuários médicos e arquivos, localizado no bloco de oficinas de próteses encontra-se em andamento;

- Faltando telha na cobertura de acesso frontal ao bloco de oficina de

próteses;

-Certificado de Conformidade emitido pelo corpo de Bombeiros (provisório) vencido e em processo de renovação;

-Alvará da Vigilância Sanitária em processo de renovação.

.



Foto 01– Fachada da unidade



Foto 02– Recepção principal

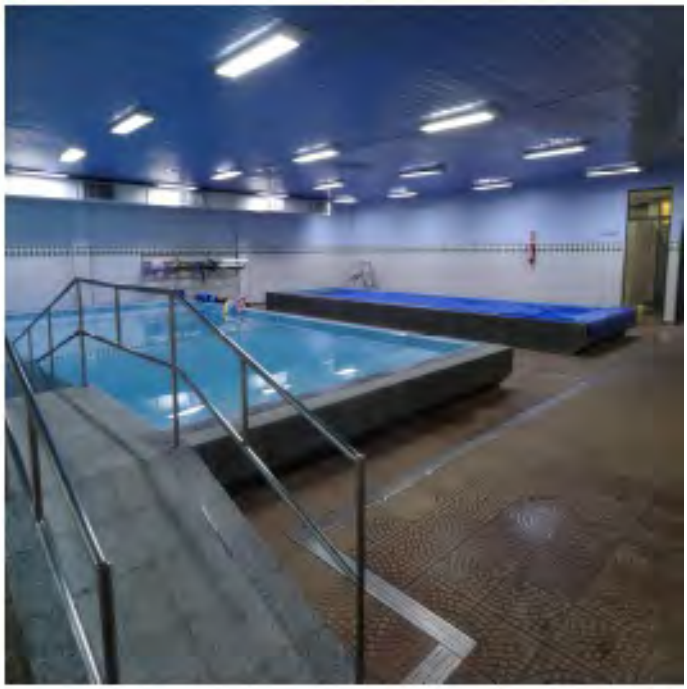


Foto 03 – Piscina para hidroterapia



Foto 04 – Academia



Foto 05 – Cozinha da unidade



Foto 06 – Refeitório



Foto 07 – Telhas de Policarbonato



Foto 08 – Laboratório de Movimento



Foto 09 – Oficina de Próteses



Foto 10 – Almoxarifado

Goiânia, 26 de novembro de 2019

Documento assinado eletronicamente por [redacted] **Assistente Administrativo**, em 03/12/2019, às 12:04, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por [redacted], **Gerente**, em 03/12/2019, às 12:04, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por [redacted] **Engenheiro (a) Civil**, em 03/12/2019, às 12:05, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000010239994** e o código CRC **FB8BCE4E**.

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ECONÔMICA E DESESTATIZAÇÃO
AVENIDA GOIAS 305 - Bairro SETOR CENTRAL - CEP 74115-010 - GOIANIA - GO - ED. VISCONDE DE MAUA

Referência: Processo nº 201900029007943 SEI 000010239994

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ENGENHARIA, ARQUITETURA E MANUTENÇÃO

RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA

O presente Relatório possui objetivo de análise técnica dos serviços, inerentes as constatações solicitadas, mediante visita *IN LOCO* da equipe técnica da Gerência de Engenharia, Arquitetura e Manutenção - GEAM/SES.

Este relatório tem como intuito apresentar parecer técnico, referente ao Relatório N°223/2019 GEBD-06087 (SEI 000010239994), Processo N°(SEI 201900029007943) da Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos, quanto as constatações apresentadas.

1. FUNDAMENTOS LEGAIS

Constatações apresentadas no Relatório de Fiscalização Físico/Operacional do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, Relatório N°223/2019 GEBD-06087 (SEI 000010239994), Processo N°(SEI 201900029007943) da Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos, quanto as constatações apresentadas.

> "....
>
> Tendo em vista o constante no Art. 2º da Lei Nº 19.265, de 26 de Abril de 2016, que altera o inciso XXIV, do Art. 2º da Lei nº 13.569/1999, onde determina que a AGR é responsável pela fiscalização dos contratos de gestão com Organização Social (OS), com vistas a garantir a qualidade, regularidade e continuidade na prestação dos serviços, estamos enviando em anexo, o Relatório de Fiscalização Físico / Operacional, do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, gerido pela AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação.
>
> ..."

2. DATA E LOCAL DA VISTORIA

28 de outubro de 2022 no CRER - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo.

3. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A equipe de fiscalização da GEAM, realizou em **28 de outubro de 2022**, visita *IN LOCO* no **CRER - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo** para **verificar os apontamentos do Relatório 223 / 2019**, localizado na **Av. Vereador José Monteiro, Nº 1655, St. Negrão de Lima, Goiânia-GO**. Na oportunidade, esta equipe foi recebida pela Gerente de Infraestrutura e Manutenção da AGIR [redacted], que acompanhou a vistoria e forneceu as informações solicitadas durante a vistoria realizada. Foram feitas diversas fotos, buscando uma abrangência total das constatações apresentadas pela AGR, com o intuito de registrar a situação e as condições encontradas no momento da vistoria.

Constatações apresentadas no Relatório N°223/2019 GEBD-06087 (SEI 000010239994):

Fachada Frontal área externa:

Pintura externa em bom estado de conservação;

Marquise do prédio principal, em bom estado de conservação.

Recepções:

Piso em granito com a limpeza e conservação satisfatória;

Paredes com a pintura em bom estado de conservação;

Sanitários masculinos e femininos (PNE): bancadas e divisórias em granito, vasos sanitários com assentos e tampas em bom estado de conservação e limpeza;

Iluminação com todas as lâmpadas funcionando;

Vidros das portas e da fachada em bom estado de conservação e limpeza.

Corredores Internos:

Piso em granito com a limpeza e conservação satisfatória;

Paredes, em geral com a pintura em bom estado de conservação e limpeza;

Iluminação com todas as lâmpadas funcionando.

Enfermarias:

Piso em bom estado de conservação e limpeza;

Instalações elétricas em bom estado de conservação;

Pinturas em bom estado de conservação;

Banheiros com o piso, revestimentos de paredes, vasos e lavatórios, em bom estado de limpeza e conservação.

UTI's:

Piso em granito com a limpeza e conservação satisfatória;

Paredes com pintura conservada;

Iluminação com todas as lâmpadas funcionando;

Centro Cirúrgico:

Piso limpo e conservado ;

Instalações elétricas em bom estado de manutenção;

Pinturas conservadas e limpas.

COZINHA E REFEITÓRIO:

- Cozinha, piso de cerâmica limpo e conservado;

- Paredes revestidas com cerâmica limpas;

- Bancadas de aço limpas;

- Forro de gesso com sinais de infiltração;

- Refeitório, piso em granitina conservado e limpo;

- Paredes com pintura em bom estado de conservação;

- Bancada de granito fixada na parede com as cubas limpas e em perfeitas condições de uso;

- Iluminação com todas as lâmpadas funcionando;

- Aparelhos de ar- condicionado funcionando.

Observações:

- Nos setores em que estão instalados, os ginásios, laboratório de movimento, arte terapia, fonoaudiologia e hidroterapia estão com limpeza, conservação e manutenção satisfatória;

- Persianas das janelas em todos os ginásios de terapias, com algumas danificadas;

- Na sala de integração a placa de gesso do forro danificada recebeu os devidos reparos;

- O revestimento cerâmico na fachada principal e cobertura em policarbonato, apresentam desgaste e sujeira impregnada;

- Os perfis metálicos da cobertura do ginásio de esportes, apresentando início de oxidação;

- O depósito de resíduos, central de gases, caldeira, gerador e reservatório metálico encontram-se em boas condições de manutenção e conservação;

- Foram realizados a manutenção na rede de climatização e pintura do forro nos corredores e áreas de espera;

- No setor de fisioterapia localizado no térreo, foi constatado que uma das portas de acesso apresenta vidro trincado;

- Bloco destinado à oficina de próteses apresenta paredes internas com incidência de pequenas trincas;

- Foram implantadas em toda a unidade nova comunicação visual nos corredores, consultórios e banheiros;

- Obras de construção do novo setor de enfermarias finalizado;

- Bloco destinado ao Centro de Diagnósticos encontra-se em funcionamento e em boas condições de manutenção e conservação;

- Obras de instalação do sistema de climatização no setor de prontuários médicos e arquivos, localizado no bloco de oficinas de próteses encontra-se em andamento;

- Faltando telha na cobertura de acesso frontal ao bloco de oficina de próteses;

-Certificado de Conformidade emitido pelo corpo de Bombeiros (provisório) vencido e em processo de renovação;

-Alvará da Vigilância Sanitária em processo de renovação.

4. EQUIPE TÉCNICA

1. [redacted] - engenheiro civil;

5. ANÁLISE TÉCNICA DOS SERVIÇOS

Em verificação dos apontamentos mencionados no Relatório N°223/2019 GEBD-06087 (SEI 6523850), faz-se as seguintes constatações:

Fachada Frontal área externa:

Pintura externa em sua maior parte em bom estado de conservação;

Marquise de entrada do prédio principal apresenta desgaste da cobertura em policarbonato e danos nas instalações elétricas e iluminação;

Recepções:

Piso em granito com a limpeza e conservação satisfatória;

Execução de pintura interna em todos os setores;

Sanitários masculinos e femininos (PNE): bancadas e divisórias em granito, vasos sanitários com assentos e tampas em bom estado de conservação e limpeza;

Obs.: No sanitário masculino foi constatado 01 (mictório) interditado, conforme foto no relatório fotográfico (SEI 000035113200)

Corredores Internos:

Piso em granito com a limpeza e conservação satisfatória;

Execução de pintura interna em todos os setores;

Iluminação com todas as lâmpadas funcionando.

Enfermarias:

Piso em bom estado de conservação e limpeza;

Instalações elétricas em bom estado de conservação;

Pinturas em bom estado de conservação;

Banheiros com o piso, revestimentos de paredes, vasos e lavatórios, em bom estado de limpeza e conservação.

Obs.: Todas as enfermarias foram reformadas;

UTI's:

Piso em granito com a limpeza e conservação satisfatória;

Paredes com pintura conservada;

Iluminação com todas as lâmpadas funcionando;

Centro Cirúrgico:

Piso limpo e conservado ;

Instalações elétricas em bom estado de

manutenção;

Execução de pintura;

COZINHA E REFEITÓRIO:

- Cozinha, piso de cerâmica limpo e conservado;

- Paredes revestidas com cerâmica limpas;

- Bancadas de aço limpas;

- Forro de gesso com sinais de infiltração;

- Refeitório, piso em granitina conservado e limpo;

- Paredes com pintura em bom estado de conservação;

- Bancada de granito fixada na parede com as cubas limpas e em perfeitas condições de uso;

- Iluminação com todas as lâmpadas funcionando;

- Aparelhos de ar- condicionado funcionando.

Observações:

- Os ginásios de fisioterapia 1 e 2, e sala de administração foram reformados em Julho/2022, com previsão de substituição do forro da hidroterapia;

- Persianas das janelas em todos os ginásios de terapias substituídas;

- Na sala de integração a placa de gesso do forro danificada recebeu os devidos reparos;

- Comunicação visual do setor de psicologia improvisada;

- O revestimento cerâmico na fachada principal com ausência de algumas peças;

- Grelha da área de desembarque de ambulâncias apresenta oxidação;

- O depósito de resíduos, central de gases, caldeira, gerador e reservatório metálico encontram-se em boas condições de manutenção e conservação;

- Foram realizados a manutenção na rede de

climatização e pintura do forro nos corredores e áreas de espera;

- Bloco destinado à oficina de próteses apresenta pintura interna em bom estado de conservação e limpeza;

- Bloco destinado ao Centro de Diagnósticos encontra-se em funcionamento e em boas condições de manutenção e conservação;

- Sistema de climatização no setor de prontuários médicos e arquivos, localizado no bloco de oficinas de próteses encontra-se em pleno funcionamento;

- Faltando telha de policarbonato na cobertura de acesso frontal ao bloco de oficina de próteses. Há previsão de reforma da mesma;

- Manutenção de geradores e testes feita regularmente;

- Guarita de acesso de veículos apresenta falhas em forro pvc, bem como barras de sustentação da cobertura apresenta início de oxidação e desgaste da pintura;

-Certificado de Conformidade emitido pelo corpo de Bombeiros (provisório) vencido e em processo de renovação;

-Alvará da Vigilância Sanitária em processo de renovação.

Anexo a este relatório está o Relatório Fotográfico SES/GEAM-11734 (SEI 000035113200), o qual apresenta a situação da execução dos serviços conforme observado durante a visita técnica.

6. ANÁLISE DE DOCUMENTOS

- Alvará Sanitário (SEI 000035113900);
- Alvará de localização e funcionamento (SEI 000035113996);
- Licença ambiental: não fornecida;

- Certificado de Conformidade CBMGO (SEI 000035114068).

7. PARECER FINAL

Considerando as obras de reforma (conclusas e em andamento) no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, informa-se que parte dos apontamentos mencionados no Relatório N°223/2019 GEBD-06087 (SEI 000010239994) foram sanados, de forma que a unidade obteve a liberação do Alvará Sanitário e Alvará de Funcionamento, emitido pelo órgão fiscalizador, apresentado nos autos, além do CERCON, certificado emitido pelo Corpo de Bombeiros; porém ainda necessita de intervenções em alguns pontos de sua estrutura.

04 de novembro de 2022.

[redacted]
Engenheiro Civil
GEAM/SGI/SES GO

[redacted]
Eletrotécnico
GEAM/SGI/SES GO

[redacted]
Engenheiro Eletricista
GEAM/SGI/SES GO

[redacted]
Coordenador de obras
GEAM/SGI/SES GO

[redacted] **Engenheiro (a) Civil**, em 18/11/2022, às 09:23, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por [redacted] **Coordenador (a)**, em 18/11/2022, às 17:37, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000035059263** e o código CRC **A79DF23A**.

GERÊNCIA DE ENGENHARIA, ARQUITETURA E MANUTENÇÃO
AVENIDA TOCANTINS Nº 311, 5º E 6º ANDARES - Bairro SETOR CENTRAL - GOIANIA - GO - CEP 74015-010 - (62)3201-4221.

Referência:
Processo nº 201900029007943

SEI 000035059263

CT: 76345/2021 - SE

Goiânia, 24 de fevereiro de 2021.

Ao Senhor
[redacted]
Superintendente de Performance
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Assunto: Resposta ao Ofício nº 2621/21-SES – Notificação nº 31/2020 - AGR (Processo SEI 202000029001083).

Senhor Superintendente,

Com a satisfação em cumprimentá-lo, a **Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR**, organização social responsável pelo gerenciamento do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, vem, em resposta ao Ofício supracitado apresentar a documentação exigida em conformidade ao descrito a seguir.

1 - Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar (protocolo nº 61038/20 - ID 201051).

Para emissão do CERCON é necessário que o projeto de proteção contra incêndio da instituição esteja aprovado junto ao Corpo de Bombeiros Militar de Goiás e que a edificação hospitalar atenda ao estabelecido em projeto.

O CRER possui o projeto arquitetônico e o de proteção contra incêndio, referente ao processo nº 83459/15, aprovados em 24 de junho de 2016 no órgão.

Durante a aprovação do projeto arquitetônico sanitário da instituição junto à Vigilância Sanitária de Goiânia, processo nº 75983417, aberto em 29 de outubro de 2018, foi identificada a necessidade de alterações de infraestrutura predial para atender a Resolução RDC nº 50, assim, após a aprovação do projeto arquitetônico sanitário, em 08 de junho de 2020, foi contratada empresa especializada para adequar o projeto de proteção contra incêndio e solicitar nova aprovação junto ao Corpo de Bombeiros Militar de Goiás.

Após as modificações, atendendo ao solicitado pela Vigilância Sanitária, foi aberto o

protocolo nº 184099/20, referente a análise do projeto de combate a incêndio da instituição, com área construída de 33.275,56 m², porém, em reunião junto ao Corpo de Bombeiros, foi solicitado que a instituição realizasse a abertura de novo protocolo, informando a respeito da substituição do projeto já aprovado. Assim, o protocolo nº 38858/21 foi aberto para aprovação do projeto de proteção contra incêndio da Unidade CRER.

Informamos que, após a aprovação do referido projeto serão efetuadas as modificações arquitetônicas estabelecidas pelos órgãos competentes e solicitada a visita do Corpo de Bombeiros.

2 - Alvará da Vigilânica Sanitária (ID 201054), documento emitido em 27/01/2021;

3 - Licença Ambiental emitida pela Agência Municipal de Meio Ambiente - AMMA (protocolo nº 66197813 - ID 201076);

A emissão desta licença está condicionada a apresentação do CERCON, assim, informamos que, tão logo seja efetuada a liberação do Certificado pelo Corpo de Bombeiros, a documentação para a Licença Ambiental será protocolada para emissão e devidamente apresentada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES.
Solicitamos dilação de prazo para apresentação de tal documentação pois o órgão emissor não aceitou o protocolo do Corpo de Bombeiros.

4 - Alvará de Funcionamente emitido pela Prefeitura de Goiânia (protocolo nº 78165154 - ID 201078)

A emissão deste documento está condicionada a apresentação do CERCON, Licença Ambiental e execução da obra nas calçadas conforme notificação/orientação nº. 2169, informamos que, tão logo seja efetuada a liberação dos documentos que são pré-requisitos para este, será protocolada a doumentação para emissão do Alvará de funcionamento e apresentado à SES.

Ante o exposto, informamos que a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde está empreendendo os esforços necessários para a aprovação do projeto e adequação da infraestrutura do CRER para obtenção do CERCON e, por conseguinte, a liberação da Licença Ambiental e Alvará de Funcionamento.

Respeitosamente,

@agirsaude /agirsaude secretariageral@agirsaude.org.br
/agir.saude /tvagir (62) 3995-5406
/agirsaude Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1,2,3 Ed. Lozandes Corporate Design, Torre Business, 20° Andar, Parque Lozandes. Goiânia - Goiás - CEP: 74884-120
www.agirsaude.org.br

Documento assinado eletronicamente por [redacted], SE - SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA AGIR em 24/02/2021, as 18:03:12, conforme horário oficial de Brasília.

Processo 20210002.00347
A autenticidade do documento pode ser conferida no site
http://edoc.agirgo.org.br:5000/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml
informando o código verificador DSGM6E31F0QJK879

PROTOCOLO Nº: 61035/20 Nº CBMGO: 2384196201
SERVIÇO: VISTORIA PARA FUNCIONAMENTO
RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO DE GESTAO,INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE
ENDEREÇO: AVENIDA VEREADOR JOSÉ MONTEIRO, QD: 0, LT: 0, Nº: 1655, SETOR NOVA VILA, CEP: 74653-230

LOCAL DE ATENDIMENTO: JUCEG FÁCIL - GOIÂNIA
QUARTEL RESPONSÁVEL: CAT FONE: 62-32868971
CNPJ/CPF: 05029600000104
ÁREA: 33275.56 m²

Andamentos do Serviço:

FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE DÉBITOS

OBS	Cadastro	Tipo de Andamento	Servidor	Situação do Andamento
+	21/09/2020 22:10:16	ALTERAÇÃO DE DADOS DO SERVIÇO	SISTEMA	REALIZADO
+	23/07/2020 00:00:21	PROCESSO EXPIRADO	SISTEMA	REALIZADO
+	23/07/2020 00:00:21	PROCESSO EXPIRADO	SISTEMA	REALIZADO
+	23/07/2020 00:00:20	PROCESSO EXPIRADO	SISTEMA	REALIZADO
+	23/03/2020 07:40:28	DISTRIBUIDO	01524 FLÁVIA	EM ABERTO
	16/03/2020 13:11:04	RELATORIO DE INSPECAO IMPRESSO	03128 RENATA	EM ABERTO
+	13/03/2020 17:55:21	ISENÇÃO DE TAXA	01405 ABDALA	REALIZADO
	12/03/2020 18:06:59	BOLETO DARE	INTERNET	REALIZADO
	12/03/2020 18:06:59	PROCESSO PROTOCOLADO	INTERNET	REALIZADO

1

ALVARÁ SANITÁRIO Nº 267837

VALIDADE ATÉ : 31/12/2021

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a legislação vigente e, tendo em vista a regularização funcional da empresa:

Razão Social SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
Denominação CENTRO EST. DE REAB. E READAP. CRER-GO
CPF/CNPJ 02529964002109 **Inscrição Municipal** 4792025
Endereço AV VEREADOR JOSE MONTEIRO QD- area LT- AREA SET NEGRAO DE LIMA
Atividade(s) 841160051 - AGÊNCIA TRANSFUSIONAL ,
86101011 - HOSPITAL,
841160074 - LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA / CITOLÓGICA E DE ANÁLISES CLÍNICAS,
86101014 - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA EM DOMICÍLIO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR - SAD,
86101018 - SERVIÇO DE MAMOGRAFIA,
86101019 - SERVIÇO DE RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA MÉDICA (COM MAIS DE UMA SALA),
861010111 - SERVIÇO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA,
861010112 - SERVIÇO DE TOMOGRAFIA,
841160068 - TRANSPORTE DE SANGUE E HEMOCOMONENTES,
861010113 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI,

Obs.: Unidade hospitalar gerida por força do Contrato de Gestão N° 123/2011-SES/GO, firmado com a Secretaria Estadual de Saúde de Goiás e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, CNPJ 05.029.600/0001-04, a qual está autorizada a comprar medicamentos, inclusive os sujeitos a controle especial.

Sob a responsabilidade técnica de:

CIRO BRUNO SILVEIRA COSTA - Responsável

Tendo como representante legal :

ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR

Concede alvará de autorização sanitária para o exercício de 2021.

Goiânia, 27 de janeiro de 2021.

Observações

Este documento deverá ser fixado em local visível e público.

Este documento poderá ser cassado a qualquer momento, se CONSTATADAS IRREGULARIDADES NO ESTABELECIMENTO.

Código de Verificação: Obvz051b

Indiara Pires da Silva Oliveira
Gerência de Cadastro e Licenciamento Sanitário

Dagoberto Luiz Susana Costa
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Assunto	**Fwd: NOTIFICAÇÃO PROCESSO Nº 66197813**
De	<crer@crer.org.br>
Para	[redacted]
Data	22/12/2020 15:45
Prioridade	Mais alta

- 66197813.pdf(~426 KB)

-------- Mensagem original --------

Assunto:NOTIFICAÇÃO PROCESSO Nº 66197813
Data:22/12/2020 11:21
De:"requerimento@goiania.go.gov.br" <requerimento@goiania.go.gov.br>
Para:crer@crer.org.br, suhig@crer.org.br

Prezado (a) Contribuinte,

Reportando ao processo de seu interesse, em tramitação nesta autarquia, servimo-nos da presente para NOTIFICAÇÃO do Parecer Técnico nº 2710/2020- GERLQA /, conforme anexo.
Informamos que, caso queira, poderá acompanhar o processo pelo site da Prefeitura de Goiânia, no link:https://www.goiania.go.gov.br/ (consulta de processo).

A consulta referida no inciso I do § 1º deste artigo deverá ser feita em até 10 (dez) dias corridos, contados da data do envio da notificação, sob pena de se considerar a notificação automaticamente realizada na data do término deste prazo, quando se iniciará a contagem do prazo concedido.

Destacamos que o prazo máximo para atendimento à solicitação de esclarecimentos e complementações no processo é de 1 mês (30 dias), conforme Instrução Normativa nº 063 de 30 de Outubro de 2019, art. 15, a contar do recebimento da respectiva notificação, após esse período o processo será INDEFERIDO.

Solicitamos o envio do e-mail com a confirmação do recebido.

Atenciosamente,

Em casa de duvidas ligar.
Setor de Notificações - SETNOT
62 3524-1450
De 2ª a 6ª das 8h as 12h e das 13h as 16h horas.

Sistema de Gestão da Qualidade
Comunicação Interna

Goiânia, 24 de dezembro de 2020.

Para: GEOP e SPLAN

Senhora Gerente,

Ao cumprimentá-la, vimos encaminhar os expedientes anexos (e-mail 174768 e notificação 174769) para ciência e providências a seu cargo. Informo que o Serviço de Planejamento da GPLORC fará o acompanhamento e, junto com essa Gerência, a consolidação da resposta à Gerência de Licenciamento e Qualidade Ambiental, da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

Alertamos para o prazo estipulado para a protocolização da resposta ao órgão demandante. Por conseguinte, uma minuta deve ser apresentada a esta Diretoria com, no mínimo, três dias antes do prazo final determinado.

No aguardo, colocamo-nos à disposição para o que for necessário.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por [redacted], DAF - DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA CRER em 24/12/2020, as 08:26:39, conforme horário oficial de Brasília.

Processo 20200001.06443
A autenticidade do documento pode ser conferida no site
http://edoc.agirgo.org.br:5000/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml
informando o código verificador WKIUHNQSVTG20ZJX

Sistema de Gestão da Qualidade
Comunicação Interna

Goiânia, 29 de dezembro de 2020

Para: DAF

Senhor Diretor;

Ao cumprimentá-lo, venho por meio desta informá-lo os trâmites referente a notificação do processo nº 66197813 – Licenciamento Ambiental, conforme ID 174769.

Importante contextualizá-lo que, em 16 de julho de 2020 no processo 66197813 foram protocoladas as seguintes documentações junto a Agência Municipal do Meio Ambiente para a renovação da licença ambiental:

- **Protocolo do Alvará da Vigilância Sanitária;**
- **Protocolo e Taxa de recolhimento para o certificado do Corpo de Bombeiros;**
- **ART do profissional responsável pela elaboração e implementação do PGRSS;**
- **Relatório Anual (2019) de Inspeção da Caldeira com ART;**
- **Relatório de Gerenciamento de Resíduos;**

Após recebimento da referida notificação a supervisão de hotelaria, representada pelo responsável técnico do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo-CRER, entrou em contato com a Agência Municipal do Meio Ambiente, para solicitar esclarecimentos e iniciou as tratativas relacionadas a notificação. Desta forma demonstramos abaixo o andamento e as providências de cada documentação solicitada:

QUADRO A

DOCUMENTO SOLICITADO	ATENDE OU NÃO?	OBSERVAÇÃO
Alvará da Vigilância Sanitária ou Protocolo.	ATENDE	Alvará da Vigilância Sanitária válido até dez/2020, ID: 175396
Certificado do Corpo de Bombeiros ATUALIZADO	NÃO ATENDE	Protocolo 61035/20 processo aberto.

Autorização da SANEAGO para lançamento de efluentes na rede pública	ATENDE	Solicitação feita no site da SANEAGO. Pagamento da taxa de vistoria com vencimento para dia 31/12/2020 conforme processo 20200001.06452
ART do profissional responsável pela elaboração e implementação do PGRSS	ATENDE	ART disponível e atualizada, status deferido conforme consulta em 28/12/2020 ID 175780 e ID 176053
Relatório Anual de Inspeção da Caldeira com ART	ATENDE	Relatório do ano de 2020 ID: 175468
Relatório de Gerenciamento de Resíduos	ATENDE	Relatório do ano de 2020 ID: 176299

Destacamos que as documentações listadas no quadro A, estão anexas a este processo para fins de consulta e providências à resposta solicitada pela Agência Municipal do Meio Ambiente.

Sem mais para o momento, em caso de dúvidas ou esclarecimentos estamos à disposição.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por [redacted] GEOP - GERÊNCIA DE OPERAÇÕES CRER em 29/12/2020, as 13:16:03, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por [redacted] , SUHOT – SUPERVISÃO DE HOTELARIA HOSPITALAR CRER em 29/12/2020, as 13:54:08, conforme horário oficial de Brasília.

Processo 20200001.06443

A autenticidade do documento pode ser conferida no site

http://edoc.agirgo.org.br:5000/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml

informando o código verificador GCM4APN9XWBU5ZVJ

PROTOCOLO Nº: 61035/20 Nº CBMGO: 2384196201
SERVIÇO: VISTORIA PARA FUNCIONAMENTO
RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO DE GESTAO,INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE
ENDEREÇO: AVENIDA VEREADOR JOSÉ MONTEIRO, QD: 0, LT: 0, Nº: 1655, SETOR NOVA VILA, CEP: 74653-230

LOCAL DE ATENDIMENTO: JUCEG FÁCIL - GOIÂNIA
QUARTEL RESPONSÁVEL: CAT FONE: 62-32868971
CNPJ/CPF: 05029600000104
ÁREA: 33275.56 m²

Andamentos do Serviço:

FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE DÉBITOS

OBS	Cadastro	Tipo de Andamento	Servidor	Situação do Andamento
+	21/09/2020 22:10:16	ALTERAÇÃO DE DADOS DO SERVIÇO	SISTEMA	REALIZADO
+	23/07/2020 00:00:21	PROCESSO EXPIRADO	SISTEMA	REALIZADO
+	23/07/2020 00:00:21	PROCESSO EXPIRADO	SISTEMA	REALIZADO
+	23/07/2020 00:00:20	PROCESSO EXPIRADO	SISTEMA	REALIZADO
+	23/03/2020 07:40:28	DISTRIBUIDO	01524 FLÁVIA	EM ABERTO
	16/03/2020 13:11:04	RELATORIO DE INSPECAO IMPRESSO	03128 RENATA	EM ABERTO
+	13/03/2020 17:55:21	ISENÇÃO DE TAXA	01405 ABDALA	REALIZADO
	12/03/2020 18:06:59	BOLETO DARE	INTERNET	REALIZADO
	12/03/2020 18:06:59	PROCESSO PROTOCOLADO	INTERNET	REALIZADO

|◄ ◄◄ 1 ►► ►|

PREFEITURA DE GOIÂNIA

ALVARÁ SANITÁRIO Nº 257885

VALIDADE ATÉ : 31/12/2020

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a legislação vigente e, tendo em vista a regularização funcional da empresa:

Razão Social SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
Denominação CENTRO EST. DE REAB. E READAP. CRER-GO
CPF/CNPJ 02529964002109 **Inscrição Municipal** 4792025
Endereço AV VEREADOR JOSE MONTEIRO QD- area LT- AREA SET NEGRAO DE LIMA
Atividade(s) 841160051 - AGÊNCIA TRANSFUSIONAL ,
86101011 - HOSPITAL,
841160074 - LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA / CITOLÓGICA E DE ANÁLISES CLÍNICAS,
86101014 - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA EM DOMICÍLIO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR - SAD,
86101018 - SERVIÇO DE MAMOGRAFIA,
86101019 - SERVIÇO DE RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA MÉDICA (COM MAIS DE UMA SALA),
861010111 - SERVIÇO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA,
861010112 - SERVIÇO DE TOMOGRAFIA,
841160068 - TRANSPORTE DE SANGUE E HEMOCOMONENTES,
861010113 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI,

Obs.: Unidade hospitalar gerida por força do Contrato de Gestão N° 123/2011-SES/GO, firmado com a Secretaria Estadual de Saúde de Goiás e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, CNPJ 05.029.600/0001-04, a qual está autorizada a comprar medicamentos, inclusive os sujeitos a controle especial.

Sob a responsabilidade técnica de:

CIRO BRUNO SILVEIRA COSTA - Responsável

Tendo como representante legal :

ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR

Concede alvará de autorização sanitária para o exercício de 2020.

Goiânia, 14 de julho de 2020.

Observações

Este documento deverá ser fixado em local visível e público.

Este documento poderá ser cassado a qualquer momento, se CONSTATADAS IRREGULARIDADES NO ESTABELECIMENTO.

Código de Verificação: mR6vd1dR

Indiara Pires da Silva Oliveira
Gerente - GECALS/DVISAM

Dagoberto Luiz. S. Costa
Diretor - DVISAM

Anotação de Responsabilidade Técnica - ART
Lei nº 6.496, de 7 de dezembro de 1977

CREA-GO

ART Obra ou serviço
1020200093137

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Goiás

Substituição à 1020200062493

1. Responsável Técnico

[redacted]

Engenheiro Mecânico

RNP [redacted]

Empresa contratada: **THERMOAMBIENTAL DO BRASIL LTDA-ME - Registro CREA-GO:** [redacted]

2. Dados do Contrato

Contratante: **AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação** [redacted]

Avenida Vereador Jose Monteiro, Nº S/N

Quadra: S/Q Lote: S/L | Complemento | Bairro: Setor Nova Vila | CEP: 74653-230

E-Mail: | | Cidade: Goiania-GO

Contrato: 126_1119 | Celebrado em: 18/03/2020 | Valor Obra/Serviço R$: 32.200,00 | Fone: (62)3232-3003

Ação Institucional: Nenhuma/Não Aplicável | Tipo de contratante: Pessoa Jurídica de Direito Público

3. Dados da Obra/Serviço

Avenida Vereador Jose Monteiro, Nº S/N

Quadra: S/Q Lote: S/L | Complemento | Bairro: Setor Nova Vila | CEP: 74653-230

Data de Início: 17/03/2020 | Previsão término: 17/03/2021 | Cidade: Goiania-GO

Finalidade: **Outro** | Coordenadas Geográficas: -16.6582994,-49.2472412

Proprietário: **AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação** | CPF/CNPJ: **05.029.600/0001-04**

E-Mail: | Fone: (62) 3232-3003 | Tipo de proprietário: Pessoa Jurídica de Direito Público

4. Atividade Técnica

ATUACAO

	Quantidade	Unidade
INSPEÇÃO VASOS (RECIPIENTES) SOB PRESSAO	26,00	UNIDADES
LAUDO TECNICO VASOS (RECIPIENTES) SOB PRESSAO	26,00	UNIDADES
INSPEÇÃO GERADOR DE VAPOR (CALDEIRAS)	2,00	UNIDADES
LAUDO TECNICO GERADOR DE VAPOR (CALDEIRAS)	2,00	UNIDADES
LAUDO TECNICO INSTALACOES DE GLP (GAS CANALIZADO)	1,00	UNIDADES
INSPEÇÃO INSTALACOES DE GLP (GAS CANALIZADO)	1,00	UNIDADES
INSPEÇÃO INSTALACOES DE FLUIDO CANALIZADO (AGUA, AR, VAPOR, GASES)	1,00	UNIDADES
LAUDO TECNICO INSTALACOES DE FLUIDO CANALIZADO (AGUA, AR, VAPOR, GASES)	1,00	UNIDADES
INSPEÇÃO EQUIPAMENTOS MECANICOS OU ELETROMECANICOS	14,00	UNIDADES
LAUDO TECNICO EQUIPAMENTOS MECANICOS OU ELETROMECANICOS	14,00	UNIDADES

O registro da A.R.T. não obriga ao CREA-GO a emitir a Certidão de Acervo Técnico (C.A.T.), a confecção e emissão do documento apenas ocorrerá se as atividades declaradas na A.R.T. forem condizentes com as atribuições do Profissional. As informações constantes desta ART são de responsabilidade do(a) profissional. Este documento poderá, a qualquer tempo, ter seus dados, preenchimento e atribuições profissionais conferidos pelo CREA-GO.
Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deverá proceder a baixa desta ART.

5. Observações

Contrato de prestação de serviços de inspeção periódica de segurança e acompanhamento técnico em 02 caldeiras, 26 vasos sob pressão, 14 aquecedores à gás de passagem e tubulações de GLP e vapor. Demais especificações conforme contrato.

6. Declarações

Acessibilidade: Não. Declaro que as regras de acessibilidade previstas nas normas técnicas da ABNT, na legislação específica e no Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, não se aplicam às atividades profissionais acima relacionadas.

7. Entidade de Classe

NENHUMA

8. Assinaturas

Declaro serem verdadeiras as informações acima

Goiânia, 21 de maio de 2020
Local | Data

[redacted]

AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - CPF/CNPJ: 05.029.600/0001-04

9. Informações

- A ART é valida somente após a conferência e o CREA-GO receber a informação do PAGAMENTO PELO BANCO.
- A autenticidade deste documento pode ser verificada no site www.creago.org.br.
- A guarda da via assinada da ART será de responsabilidade do profissional e do contratante com o objetivo de documentar o vínculo contratual.
- Não é mais necessário enviar o documento original para o CREA-GO. O CREA-GO não mais aficará carimbo na nova ART.

www.creago.org.br atendimento@creago.org.br
Tel: (62) 3221-6200 Fax: (62) 3221-6277

CREA-GO

Valor da ART: 88,78	Registrada em: 21/05/2020	Valor Pago: R$ 0,00	Nosso Número:	Situação: Registrada/OK	Livro de Ordem: 108028	Não Possui CAT

ARTEMEC

engenharia inteligente

Relatório de Inspeção Periódica de Segurança

NR13 - RI - CD - 0320_001

Caldeira (VMI-800) (Caldeira 2)



AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

Av. Sao Joao, 200, Vila Maria Jose, Goiânia-GO - CEP:74.815-475
artemec.com.br | contato@artemec.com.br
+55 62 3609.0001

[redacted]

ARTEMEC

Introdução

Este relatório de inspeção visa levar, à contratante AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, o conhecimento a respeito do atendimento às legislações em vigor que tratam sobre a referida caldeira. Em especial, a NR-13, em sua última revisão, alterada pela Portaria MTb n.° 1.082, de 18 de dezembro de 2018, e, também, a ABNT NBR 12177, sendo as duas legislações as mais aplicadas para nortear as análises a serem realizadas no ato da inspeção. Para uma maior organização da documentação, o sumário abaixo representa as etapas, discriminadas por cada item, realizadas nesse procedimento de inspeção. Cada item deste relatório é analisado de maneira a avaliar o atendimento, integral ou parcial, ou o não atendimento, relativo às normas em questão.

Sumário

Item	Descrição
1.	Dados Iniciais
2.	Dados da Inspeção
2.1.	Tipo de Inspeção Realizada
2.2.	Próxima Inspeção
3.	Identificação
4.	Documentação
5.	Instalação
6.	Exame Externo
7.	Exame Interno
8.	Equipamentos e Acessórios
9.	Segurança na Operação
10.	Ensaio Hidrostático
11.	Ensaio de Acumulação (suficiência das válvulas de segurança)
12.	Ensaio do Dispositivo de Alimentação de Água
13.	Ensaio de Ultrassom
14.	Outros Ensaios
15.	Recomendações e Providências Necessárias
15.1.	Prazo da Inspeção
15.2.	Documentação
15.3.	Exame Interno
15.4.	Equipamentos e Acessórios
15.5.	Segurança na Operação
15.6.	Demais Exames e Ensaios
16.	Parecer Conclusivo
17.	Recomendações de Rotina
Anexo 1	Método de Cálculo do Espelho Frontal
Anexo 2	Método de Cálculo do Espelho Traseiro
Anexo 3	Fotografias

Legendas do relatório:
N/A: Não aplicável - quando o item em análise não é aplicável à caldeira em questão;
NC: Não consta - quando a informação em análise não consta na caldeira ou item analisado;
NO: Não obtido - quando, por motivo qualquer, a informação não pôde ser obtida, durante a inspeção.

ARTEMEC

1. Dados Iniciais

1.1. Dados do Cliente

Cliente	:	AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação
Endereço	:	Av. Vereador José Monteiro
Bairro	:	Negrão de Lima
CEP	:	74.653-230
Cidade	:	Goiânia
Estado	:	GO
Telefone	:	(62) 3232-3003
CNPJ	:	05.029.600/0001-04

1.2. Dados do Inspetor

Inspetor	:	Paulo Junio Santos
Nº CREA	:	1016624484/D-GO
Endereço	:	Av. São João, nº 200
Bairro	:	Santa Genoveva
CEP	:	74.815-475
Cidade	:	Goiânia
Estado	:	GO
Telefone	:	(62) 3609-0001
Email	:	paulojunio.santos@artemec.com.br

1.3. Dados do Operador de Caldeira que acompanhou a Inspeção

Nome	:	Não possui. Equipamento fora de operação
CPF	:	N/A

2. Dados da Inspeção

2.1. Tipo de Inspeção Realizada

☐ Inicial ■ Periódica ☐ Extraordinária

A inspeção foi realizada dentro do prazo?

> Não, a inspeção foi realizada após o prazo (vide recomendação 15.1.1).

Início da Inspeção	:	17/03/2020
Fim da Inspeção	:	17/03/2020

ART vinculada à inspeção (CREA-GO): 1020200062493

2.2. Próxima Inspeção

Deve ser realizada até 03/2021.

3. Identificação

3.1. Aplicabilidade da NR-13: a presente caldeira, para ser enquadrada pela NR-13, coforme item 13.4.1.2, deve ser classificada em categoria A ou B, de acordo com sua pressão de operação e seu volume interno, conforme cálculo a seguir:

- PMTA = 8,0 kgf/cm² (> 0,61 kgf/cm²), volume = 2.000,0 litros (> 50 litros) e produto P.V = 80,8 [kPa] . 2 [m³] = 0.156,9 > 6: Categoria B.

3.2. A caldeira possui placa de identificação com, no mínimo, as informações de fabricante, nº de ordem, ano de fabricação, pressão máxima de trabalho admissível, pressão de teste hidrostático de fabricação, capacidade de produção de vapor, área de superfície de aquecimento, código de projeto e ano de edição?

- Atende integralmente. A placa de identificação existente possui todas as informações exigidas pela NR 13.

3.3. A placa de identificação existente condiz com as atuais características da caldeira?

- Atende integralmente. A placa de identificação condiz com as atuas características da caldeira.

3.4. A placa de identificação é indelével, está em local de fácil acesso e bem visível?

- Atende integralmente. A placa de identificação é indelével, está em local de fácil acesso e bem visível

Placa de Identificação de Caldeira

Identificação	Caldeira (VMI-800)	
TAG	Caldeira 2	
Nome do Fabricante	ECAL Caldeiras e Aquecedores	
Tipo	flamotubular	
Número de ordem	02.06.02	
Ano de fabricação	2002	
Tipo de combustível	GLP	
Pressão Máxima de Trabalho admissível (PMTA)	8,0 kgf/cm²	
Pressão de Teste Hisdrostático (PTH)	12,0 kgf/cm²	
Pressão e operação	7,4 kgf/cm²	
Capacidade de produção de vapor	0.800 kgv/h	
Área da superfície de aquecimento	28,50 m²	
Código de projeto / ano de edição	ASME BPVC - Sec. I / 1998	
Categoria da Caldeira	B	
Material de Fabricação da Caldeira	Casco	ASTM A285 - Gr. C
	Espelhos	ASTM A285 - Gr. C

3.5. Além da placa de identificação, consta, em local visível, a categoria da caldeira, conforme definida no subitem 13.4.1.2, e seu número ou código de identificação?

- Atende integralmente. A caldeira possui sua categoria e seu número/código de identificação em local visível.

4. Documentação

4.1. A caldeira possui prontuário ?

- Não atende. A caldeira não possui prontuário (vide recomendação 15.2.1).

4.2. Caso o prontuário seja o original do fabricante, o documento apresenta o código de projeto e ano de edição; a especificação dos materiais; os procedimentos utilizados na fabricação, montagem e inspeção final; metodologia para estabelecimento da PMTA; registros documentais da execução do teste hidrostático de fabricação; conjunto de desenhos e demais dados necessários para o monitoramento da sua vida útil; características funcionais; dados dos dispositivos de segurança, ano de fabricação; e categoria da caldeira?

- Devido à caldeira não possuir prontuário, a análise da conferência dos dados não é aplicável.

4.3. Caso o prontuário tenha sido reconstituído, a reconstituição apresenta as premissas de projeto, dos dados dos dispositivos de segurança e da memória de cálculo da PMTA?

- Devido à caldeira não possuir prontuário, essa análise não é aplicável.

4.4. A caldeira possui Registro de Segurança constituído por livro de páginas numeradas, pastas ou sistema informatizado do estabelecimento com segurança da informação?

- Atende integralmente. A caldeira possui Registro de Segurança do tipo livro de páginas numeradas.

4.5. São registradas as ocorrências importantes capazes de influir nas condições de segurança da caldeira?

- Não atende. Não há registro das ocorrências importantes no Registro de Segurança da caldeira (vide recomendação 15.2.2).

4.6. São registradas as ocorrências de inspeção de segurança inicial, periódica e extraordinária, contendo a condição operacional da caldeira, o nome legível e a assinatura do PH e do operador de caldeira presente na ocasião da inspeção?

- Atende integralmente. As ocorrências de inspeção de segurança são devidamente registradas no Registro de Segurança da caldeira.

4.7. A caldeira possui projeto de instalação, de autoria de Profissional Habilitado?

- Atende integralmente. A caldeira possui projeto de instalação realizado por profissional habilitado.

4.8. A caldeira passou por alguma intervenção que exigiu mandrilamento ou soldagem em partes que operem sob pressão, modificação da condição de projeto original ou alteração ou reparo que possa comprometer a segurança?

- Não. A caldeira não passou por nenhuma intervenção em partes que operem sob pressão ou que pudesse comprometer sua segurança.

4.17. Caso tenha havido a ocorrência de vazamento, incêndio ou explosão, envolvendo esta caldeira, que teve como consequência a morte de trabalhadores, acidente que implicou a necessidade de internação hospitalar de trabalhadores ou evento de grande proporção, a ocorrência foi comunicada ao órgão regional do Serviço de Inspeção do Trabalho - SIT (antigo Ministério do Trabalho) e ao sindicato da categoria profissional predominante do estabelecimento?

› Devido a não ter havido nenhuma ocorrência acima mencionada, não há necessidade de análise de comunicação de ocorrência.

4.18. Após o recebimento do relatório de inspeção, as recomendações decorrentes da inspeção são implementadas, com a determinação de prazos e responsáveis pela sua execução?

› Atende integralmente. Após o recebimento do relatório de inspeção, é traçado plano de ação com a determinação de prazos e responsáveis pela sua execução.

4.19. É informado, à representação sindical da categoria profissional predominante do estabelecimento, num prazo máximo de 30 (trinta) dias após o término da inspeção de segurança, a condição operacional da caldeira?

› Atende integralmente. É informado, à representação sindical da categoria profissional predominante do estabelecimento, a condição operacional da caldeira.

5. Instalação

5.1. Ambiente de instalação da caldeira: ambiente fechado (casa de caldeira).

5.2. Caso esteja instalada em ambiente aberto, está afastada, no mínimo, 3 metros de outras instalações do estabelecimento, de depósitos de combustíveis, excetuando-se reservatórios para partida com até 2000 L (dois mil litros) de capacidade, do limite de propriedade de terceiros e do limite com as vias públicas?

› Devido à caldeira estar instalada em ambiente fechado, essa análise não é aplicável.

5.3 Caso esteja instalada em ambiente fechado, constitui prédio separado, construído de material resistente ao fogo, podendo ter apenas uma parede adjacente a outras instalações do estabelecimento, porém com as outras paredes afastadas de, no mínimo, 3,0 m (três metros) de outras instalações, do limite de propriedade de terceiros, do limite com as vias públicas e de depósitos de combustíveis, excetuando-se reservatórios para partida com até 2000 L (dois mil litros) de capacidade?

› Atende integralmente. A casa de caldeira respeita todos os aspectos construtivos e os afastamentos exigidos na NR-13 para este item.

5.4. O local dispõe de, pelo menos, duas saídas amplas, permanentemente desobstruídas e dispostas em direções distintas?

› Atende integralmente. A casa de caldeira respeita todos os aspectos de saídas exigidos na NR-13.

5.5. Dispõe de ventilação permanente com entradas de ar que não possam ser bloqueadas?
*Aplicável apenas para ambientes fechados.

› Atende integralmente. A casa de caldeira respeita todos os aspectos de ventilação permanente exigidos na NR-13.

5.6. O local dispõe de sensor para detecção de vazamento de gás, caso a caldeira trabalhe com combustível gasoso?

- Atende integralmente. A casa de caldeira dispõe de sensor para detecção de vazamento de gás.

5.7. O local é utilizado apenas para a finalidade de abrigar a caldeira e seus componentes necessários à operação?

- Atende integralmente. O local é utilizado apenas para abrigar a caldeira e seus componentes necessários à operação.

5.8. O local dispõe de acesso fácil e seguro, necessário à operação e à manutenção da caldeira, sendo que, para guarda-corpos vazados, os vãos tenham dimensões que impeçam a queda de pessoas?

- Atende integralmente. O local de instalação respeita todos os aspectos de acesso exigidos na NR-13.

5.9. O local dispõe de sistema de captação e lançamento dos gases e material particulado, provenientes da combustão, para fora da área de operação, atendendo às normas ambientais vigentes?

- Atende integralmente. O local de instalação respeita os aspectos exigidos na NR-13 para os gases provenientes da combustão.

5.10. Dispõe de iluminação conforme normas oficiais vigentes?

- Atende integralmente. A iluminação é suficiente.

5.11. O local de instalação possui sistema de iluminação de emergência*?

*Aplicável apenas para estabelecimentos que funcionem à noite ou para locais em que a iluminação natural não seja suficiente.

- Atende integralmente. O local possui iluminação de emergência.

5.12. Caso o estabelecimento não possa ter atendido ao disposto nos itens 5.2 à 5.11, foi elaborado projeto alternativo de instalação, com medidas complementares de segurança, que permitam a atenuação dos riscos, comunicando previamente a representação sindical dos trabalhadores predominante no estabelecimento?

- Devido a todas as questões dos itens 5.2 à 5.11 terem sido atendidas, a caldeira não necessita de projeto alternativo de instalação.

5.13. Caso a caldeira seja de categoria A, a mesma possui painel de instrumentos instalados em sala de controle, construída segundo o que estabelecem às Normas Regulamentadoras aplicáveis?

- Devido a caldeira não ser categoria A, a análise do painel de instrumentos não é aplicável.

6. Exame Externo

6.1. Algum local da caldeira apresenta sinais de corrosão ou desgaste?

- Nenhum local da caldeira apresenta sinal de corrosão ou desgaste.

6.2. Algum local da caldeira apresenta sinais de deformação, causada por temperatura excessiva ou outras causas?

- Atende integralmente. A caldeira não apresenta sinal de deformação algum.

6.3. Algum local da caldeira apresenta sinais de fissuras, fendas, trincas ou outras descontinuidades, passantes ou não?

» Atende integralmente. Nenhum local da caldeira apresenta tais sinais.

6.4. Algum local da caldeira apresenta sinais de desnivelamento, desalinhamento ou tensionamento, causados por recalques do solo, dilatações/contrações térmicas, ou outras causas?

» Atende integralmente. Nenhum local da caldeira apresenta tais sinais.

6.5. Há algum vazamento de vapor, água ou combustível?

» Atende integralmente. Nenhum local da caldeira apresenta vazamentos.

6.6. Há alguma presença de materiais estranhos sobre qualquer face da superfície de aquecimento (incrustações, lodo, óleo, fuligem, umidade ou outras substâncias depositadas por condensação de produtos da combustão)?

» Atende integralmente. Nenhum local da caldeira apresenta presença de materiais estranhos.

6.7. Há alguma falha de equipamento, como mal funcionamento, indicações errôneas ou desregulagens?

» Atende integralmente. A caldeira não apresenta falha em nenhum equipamento.

6.8. O reservatório de água está em bom estado?

» Atende integralmente. O reservatório está em bom estado.

6.9. Existe sistema de combate à incêndio instalado em local seguro?

» Atende integralmente. O sistema de combate a incêndio existente está localizado em local seguro.

6.10. O isolamento térmico externo da caldeira encontra-se em boas condições, com sua integridade preservada e com sua chapa de proteção em bom estado?

» Atende integralmente. O isolamento térmico da caldeira encontra-se em boas condições e com sua chapa de proteção em bom estado.

6.11. Caso possua, as portas de explosão estão funcionando corretamente, sem travar?

» Atende integralmente. As portas de explosão estão funcionando corretamente.

7. Exame Interno

7.1. Caso possua fornalha, a mesma encontra-se em boas condições?

» Devido a caldeira não possuir fornalha, essa análise não é aplicável.

7.2. Os espelhos encontram-se em boas condições, sem apresentar sinais de deformação ou trincas?

» Atende integralmente. Os espelhos encontram-se em boas condições.

7.3. Algum tubo apresenta sinal de vazamento?

» Atende integralmente. Nenhum tubo apresenta sinal de vazamento.

7.4. Os tubos da caldeira apresentam algum tipo de anomalia como incrustação ou corrosão?

» Os tubos de toda caldeira apresentam incrustação (vide recomendação 15.3.1).

7.5. Foi realizado o recolhimento de amostra de depósitos e incrustações para posterior análise?

> Não foi realizado o recolhimento de amostra de depósitos.

7.6. O material refratário encontra-se em boas condições, sem apresentar desgaste, rachaduras, fendas ou partes que tenham quebrado?

> Atende integralmente. O refratário encontra-se em boas condições.

7.7. Nas câmaras de reversão de gases, há indícios de passagem de gases através de material refratário ou na junta do refratário com o espelho?

> Não há indícios de passagem de gases nas câmaras de reversão.

7.8. A caldeira, antes de ser limpa, apresenta alguma não conformidade, como excesso de cinza ou excesso de fuligem?

> A caldeira não apresentava inconformidade alguma, antes de ser limpa.

7.9. A caldeira, depois de limpa, satisfaz todas as condições de segurança observáveis neste exame?

> Atende integralmente. Após a limpeza, a caldeira satisfaz todas as condições de segurança.

8. Equipamentos e Acessórios

8.1. A caldeira possui dispositivo operacional de controle de nível de água?

> Atende integralmente. A caldeira controla o nível de água através de eletrodos de nível.

8.2. A caldeira possui indicador de nível ou outro dispositivo indicando a superfície livre da água no recinto onde o vapor gerado é separado da fase líquida?

> Atende integralmente. A caldeira possui visor de nível.

8.3. O alarme de nível mínimo de água funciona corretamente?

> Não atende. O alarme de nível mínimo de água não funciona corretamente (vide recomendação 15.4.1).

8.4. Indicadores de Pressão

Quantidade: 2 unidades.

8.4.1. Indicador de pressão principal da caldeira

> Local de instalação: corpo da caldeira Tipo: Analógico TAG: NC

> Escalas: 0 à 21 kgf/cm² / 0 à 300 PSI

> Resolução: 0,2 kgf/cm² Fabricante: NC Nº de série: NC

8.4.1.1. O indicador de pressão está em bom estado de funcionamento?

> Sim. O indicador de pressão está em bom estado de funcionamento.

8.4.1.2. O indicador de pressão está calibrado?

> Não. O indicador de pressão não está calibrado (vide recomendação 15.4.2).

> Data de calibração / Data da próxima calibração: N/A

> Certificados de calibração: não possui

8.4.2. Indicador de pressão de combustível

- Local de instalação: tubulação de entrada de GLP Tipo: Analógico TAG: NC
- Escalas: 0 à 300 mmHg
- Resolução: 5 mmHg Fabricante: Missouri N° de série: NC

8.4.2.1. O indicador de pressão está em bom estado de funcionamento?

- Atende integralmente. O indicador de pressão está em bom estado de funcionamento.

8.4.2.2. O indicador de pressão está calibrado?

- Não atende. O indicador de pressão não está calibrado (vide recomendação 15.4.3).
- Data de calibração / Data da próxima calibração: N/A
- Certificado de calibração: não possui

8.5. Válvulas de segurança

Quantidade de vavulas de segurança: 2 unidades.

8.5.1. Caso a caldeira seja de categoria B, é realizado acionamento periódico das válvulas de segurança, com anotação no livro diário de operação?

- Não atende. As válvulas de segurança não são acionadas periodicamente (vide recomendação 15.4.4).

8.5.2. Caso a caldeira esteja instalada em ambiente fechado, a(s) válvula(s) de segurança possui(em) canalização do vapor, dando saída, para a atmosfera, do recinto onde ele é gerado?

- Atende integralmente. As válvulas de segurança possuem canalização do vapor, dando saída para a atmosfera.

Válvula de segurança 01

- Tipo: válvula de segurança Fabricante: NC N° de série: NC
- TAG: NC Conexão de entrada: NO Conexão de saída: NO
- Pressão de abertura da calibração: N/A

8.5.3. A válvula de segurança está calibrada?

- Não. A válvula de segurança não está calibrada (vide recomendação 15.4.5).
- Data de calibração: N/A Data da próxima calibração: Imediata
- Certificado de calibração: Não possui

Válvula de segurança 02

- Tipo: válvula de segurança Fabricante: NC N° de série: NC
- TAG: NC Conexão de entrada: NO Conexão de saída: NO
- Pressão de abertura da calibração: N/A

8.5.4. A válvula de segurança está calibrada?

- Não atende. A válvula de segurança não está calibrada (vide recomendação 15.4.6).
- Data de calibração: N/A Data da próxima calibração: Imediata
- Certificado de calibração: Não possui

Válvula de segurança 03

- Tipo / Fabricante / N° de série: N/A
- TAG / Conexão de entrada / Conexão de saída: N/A
- Pressão de abertura da calibração: N/A

8.5.5. A válvula de segurança está calibrada?

- Devido à caldeira possuir apenas duas válvulas de segurança, essa análise não é aplicável.
- Data de calibração / Data da próxima calibração: N/A
- Certificado de calibração: N/A

8.6. Dispositivo principal de alimentação de água

- Tipo: bomba rotativa Fabricante: NC Potência: 2,2 kW
- Vazão máxima: NC Pressão máxima: NC
- Vazão na pressão de operação: Pressão: 7,4 kgf/cm² Vazão: NC

8.7. Sistema de alimentação de água independente do principal

Quantidade de dispositivos: 0 unidade.

8.7.1. Injetor de vapor

- A caldeira não possui injetor de vapor.

8.7.2. O local de instalação da caldeira possui gerador de energia elétrica?

- Devido à caldeira não possuir uma bomba elétrica reserva como único sistema de alimentação independente do principal, a análise do gerador de energia elétrica não é aplicável.

8.7.3. Bomba reserva

Quantidade: 0 unidades.

- Tipo/Fabricante/Potência = N/A
- Vazão máxima/Pressão máxima = N/A
- Vazão na pressão de operação: N/A

8.8. Em caso de ser caldeira de recuperação de álcalis, possui sistema dedicado de drenagem rápida?

- Devido à caldeira não ser de recuperação de álcalis, a análise do sistema dedicado de drenagem rápida não é aplicável.

8.9. Indicadores de temperatura

Quantidade: 1 unidade.

Indicador de temperatura 01

- Local de instalação: chaminé Tipo: Analógico TAG: NC
- Escalas: 0 à 300 °C
- Resolução: NO °C Fabricante: Caldeiras Atlas N° de série: NC

8.9.1 O indicador de temperatura está em bom estado de funcionamento?

- Atende integralmente. O indicador de temperatura está em bom estado de funcionamento.

8.9.2. O indicador de temperatura está calibrado?

- Não atende. O indicador de temperatura não está calibrado (vide recomendação 15.4.7).
- Data de calibração / Data da próxima calibração: N/A
- Certificado de calibração: Não possui

Indicador de temperatura 02

- Local de instalação/Tipo/TAG: N/A
- Escalas: N/A
- Resolução / Fabricante / N° de série: N/A

8.9.3. O indicador de temperatura está em bom estado de funcionamento?

- Devido à caldeira possuir apenas um indicador de temperatura, a análise de calibração não é aplicável.

8.9.4. O indicador de temperatura está calibrado?

- Devido à caldeira possuir apenas um indicador de temperatura, essa análise não é aplicável.
- Data de calibração / Data da próxima calibração: N/A
- Certificado de calibração: Não possui

8.10. Caso a caldeira trabalhe com combustíveis líquidos ou gasosos, o sistema de intertravamento de purga da câmara de combustão funciona corretamente?

- Atende integralmente. O sistema de intertravamento de purga da câmara de combustão funciona corretamente.

8.11. O dispositivo contra falha ou perda de chama está funcionando corretamente?

- Atende integralmente. O dispositivo contra falha ou perda de chama funciona corretamente.

8.12. O desligamento manual da caldeira funciona corretamente?

- Atende integralmente. O desligamento manual da caldeira funciona corretamente.

9. Segurança na Operação

9.1. Os sistemas de controle e segurança da caldeira são submetidos à manutenção preventiva ou preditiva?

- Não atende. Devido a cinco instrumentos estarem descalibrados e/ou com mau funcionamento, a manutenção preventiva e o controle de calibração não são adequados (vide recomendação 15.5.1).

9.2. A caldeira possui manual atualizado, em língua portuguesa, em local de fácil acesso aos operadores, contendo os procedimentos de: partidas e paradas; parâmetros operacionais de rotina; situações de emergência; gerais de segurança, saúde e preservação do meio ambiente?

- Não atende. A caldeira não possui manual de operação (vide recomendação 15.5.2).

9.3. A operação da caldeira é realizada por operador(es) capacitado(s), com certificado de Treinamento de Segurança na Operação de Caldeiras?

- Não atende. Os operadores não possuem certificado de Treinamento de Segurança na Operação de Caldeiras (vide recomendação 15.5.3).

9.4. O Treinamento de Segurança na Operação de Caldeira foi supervisionado tecnicamente por PH, ministrado por profissionais capacitados para esse fim, obedeceu, no mínimo, ao currículo proposto no item A2 da NR-13, ocorreu com o acompanhamento da prática profissional conforme item A1.5, da NR-13, sendo realizada após a conclusão de todo o conteúdo programático previsto no item A2, da NR-13; ocorreu na modalidade presencial; e teve carga horária mínima de 40 (quarenta) horas?

- Devido aos operadores não possuírem treinamento de formação, a análise de conformidade do treinamento com a NR-13 não é aplicável.

9.5. Os operadores de caldeira passam por atualização periódica dos conhecimentos, para garantir que estejam sempre atualizados e mantenham, assim, o bom nível de conhecimento necessário para uma operação eficiente e segura?

- Devido aos operadores não possuírem treinamento de formação, a análise de atualização periódica do conhecimento não é aplicável (vide recomendação 15.5.4).

9.6. A caldeira possui tratamento de água que compatibilize suas propriedades físico-químicas com os parâmetros de operação definidos pelo fabricante?

- Não atende. A caldeira não possui tratamento de água para controle das suas propriedades físico-químicas (vide recomendação 15.5.5).

10. Ensaio Hidrostático

Foi realizado?

- Não.

- Pressão máxima aplicada: ensaio não realizado.

- Tempo de duração do ensaio na pressão aplicada: ensaio não realizado.

Foi observada alguma anomalia capaz de prejudicar a segurança da caldeira?

- Anomalia observada durante o ensaio: ensaio não realizado.

11. Ensaio de acumulação (suficiência das válvulas de segurança)

Obs.: O ensaio somente é de realização obrigatória: na inspeção inicial de caldeira nova; na inspeção inicial/periódica de caldeiras não novas, após terem passado por processo de redução de PMTA; aumento da capacidade de produção de vapor; substituição, modificação, manutenção corretiva ou reforma da válv. de seg., se modificadas suas características originais; ou modificação da tubulação que conduz o vapor liberado através das válvulas de segurança.

Foi realizado?

- Não.

As válvulas de segurança são suficientes?

- Atende integralmente. As válvulas de segurança são suficientes.
- Pressão máxima de vapor atingida durante o ensaio: ensaio não realizado.
- Tempo de duração do ensaio na pressão aplicada: ensaio não realizado.

Foi observada alguma anomalia durante o ensaio?

- Anomalia observada durante o ensaio: ensaio não realizado.

12. Ensaio do dispositivo de alimentação de água

Obs.: O ensaio somente é de realização obrigatória: na inspeção inicial de caldeira nova; quando elevada a PMTA; quando do aumento da capacidade de produção de vapor; quando da substituição, modificação ou reforma de algum dispositivo de alimentação, bastando ensaiar este dispositivo.

Foi realizado?

- Não.

O dispositivo de alimentação é suficiente?

- Atende integralmente. O dispositivo de alimentação de água é suficiente.
- Pressão máxima de vapor atingida durante a prova: ensaio não realizado.
- Tempo de duração do ensaio na pressão aplicada: ensaio não realizado.

Foi observada alguma anomalia capaz de prejudicar a segurança da caldeira?

- Anomalia observada durante o ensaio: ensaio não realizado.

13. Ensaio de ultrassom

Foi realizado?

- Sim, o ensaio foi realizado.

Descrição:

Foi realizada inspeção dimensional de chapa da caldeira para verificação da Pressão Máxima de Trabalho Admissível (PMTA) à qual a mesma pode estar exposta sem prejudicar sua segurança. Para este ensaio, foi utilizado aparelho de ultrassom modelo ME-260 nº N759650 - Instrutherm.

As espessuras de chapa obtidas, bem como a metodologia de cálculo utilizada para a conferência da PMTA são encontradas em anexo. É importante salientar que os cálculos aqui realizados estão em conformidade com a literatura "2015 ASME BOILER & PRESSURE VESSEL CODE", sendo esta mundialmente adotada para a referida solicitação.

14. Outros Ensaios

Foi realizado algum outro ensaio na caldeira?

- Não foi realizado nenhum outro ensaio na caldeira.

15. Recomendações e Providências Necessárias

As recomendações aqui listadas representam as não conformidades observadas, durante o ato da inspeção, relativas às legislações em vigor. Conforme estabelecido no item 13.4.4.15, da NR-13, as recomendações decorrentes da inspeção devem ser implementadas pelo empregador, com a determinação de prazos e responsáveis pela sua execução.

Assim sendo, fica a contratante responsável por implementar as recomendações presentes neste documento, bem como definir os prazos e responsáveis pela execução dos serviços e, ainda, registrar as adequações realizadas no Registro de Segurança da presente caldeira, assinadas pelo(s) executante(s) da(s) atividade(s).

15.1. Prazo da Inspeção

15.1.1 Deve-se realizar a inspeção de segurança periódica da caldeira dentro do prazo legal estabelecido pela NR-13. Conforme item 13.3.1 b), da referida norma, constitui condição de risco grave e iminente (RGI) o atraso na inspeção de segurança periódica de caldeiras (vide item 2.1).

15.2. Documentação

15.2.1 Deve-se providenciar a reconstituição do Prontuário da caldeira, em conformidade com item 13.4.1.7, da NR-13 (vide item 4.1).

15.2.2 Conforme item 13.4.1.9 a), da NR-13, devem ser registradas, no registro de segurança da caldeira, as ocorrências importantes capazes de influir nas condições de segurança da referida caldeira, como vazamento de fluido por conexões ou outras partes do equipamento; falhas ou outros problemas operacionais com válvula de segurança, como vazamentos, aberturas e fechamentos fora dos valores de calibração; falhas ou outros problemas operacionais com instrumentos; e descontroles de variáveis operacionais fora dos limites estabelecidos em projeto que possam provocar superaquecimento ou sobrepressão, etc (vide item 4.5).

15.3. Exame Interno

15.3.1 Providenciar melhora no tratamento de água da caldeira, pois os tubos da caldeira apresentam incrustação (vide item 7.4).

15.4. Equipamentos e Acessórios

15.4.1 Deve-se providenciar manutenção no alarme de nível mínimo de água, pois o mesmo não funciona corretamente (vide item 8.3).

15.4.2 Deve-se realizar a calibração do manômetro (manômetro principal da caldeira). Conforme item 13.4.3.2 ,da NR-13, os instrumentos da caldeira devem ser mantidos calibrados (vide item 8.4.1.2).

15.4.3 Deve-se realizar a calibração do manômetro (dispositivo 1). Conforme item 13.4.3.2 ,da NR-13, os instrumentos da caldeira devem ser mantidos calibrados (vide item 8.4.2.2).

15.4.4 Deve-se realizar o acionamento das válvulas de segurança da caldeira pelo menos 1 (uma) vez por mês, mediante o acionamento manual da alavanca, conforme item 13.4.4.10 a), da NR-13 (vide item 8.5.1).

15.4.5 Deve-se realizar a calibração da válvula de segurança (dispositivo 1). Conforme item 13.4.4.9, da NR-13, as válvulas de segurança da caldeira devem ser calibradas anualmente (vide item 8.5.3).

15.4.6 Deve-se realizar a calibração da válvula de segurança (dispositivo 2). Conforme item 13.4.4.9, da NR-13, as válvulas de segurança da caldeira devem ser calibradas anualmente (vide item 8.5.4).

15.4.7 Deve-se realizar a calibração do indicador de temperatura (indicador de temperatura 1). Conforme item 13.4.3.2 , da NR-13, os instrumentos da caldeira devem ser mantidos calibrados (vide item 8.9.2).

15.5. Segurança na Operação

15.5.1 Os sistemas de controle e segurança da caldeira devem ser submetidos à manutenção preventiva ou preditiva, conforme item 13.3.4, da NR-13. Sendo assim, seus itens devem ser abrangidos por plano de calibração, de modo a atender aos requisitos da NR-13 (vide item 9.1).

15.5.2 Deve-se providenciar manual de operação atualizado, em língua portuguesa, em local de fácil acesso aos operadores, contendo no mínimo os procedimentos de partidas e paradas, procedimentos e parâmetros operacionais de rotina e procedimentos para situações de emergência; além de procedimentos gerais de segurança, saúde e de preservação do meio ambiente. (vide item 9.2).

15.5.3 Deve-se realizar a capacitação dos operadores da caldeira. Constitui condição de Risco Grave e Iminente (RGI) a operação de caldeira por trabalhador não qualificado. Conforme item 13.4.3.4, da NR-13, toda caldeira a vapor deve estar obrigatoriamente sob operação e controle de operador de caldeira e, por definição, é considerado operador de caldeira aquele que satisfizer o disposto no item "A" do Anexo I, da referida NR (vide item 9.3).

15.5.4 Deve-se providenciar treinamento de reciclagem periódico para os operadores de caldeira, em conformidade com item A1.7, do Anexo A, da NR-13 (vide item 9.5).

15.5.5 A caldeira deve possuir tratamento de água de modo a compatibilizar suas propriedades físico-

15.6. Demais Exames e Ensaios

15.6.1 A caldeira encontra-se desativada, porem seu desligamento foi feito de forma inadvertida. Recomenda-se que seja feita a hibernação controlada da caldeira, com a utilização de tratamento de água adequado, de forma a manter a sua estrutura íntegra e apta a um provável retorno a operação.

Obs.: A caldeira encontra-se fora de operação, as recomendações apontadas tem de ser regularizadas antes do equipamento retorne as atividades.

16. Parecer Conclusivo

Em face da Inspeção Periódica de Segurança sob Relatório de Inspeção NR13 - RI - CD - 0320_001, referente à caldeira denominada "Caldeira (VMI-800) (Caldeira 2)", iniciada e concluída em 17/03/2020, realizada em obediência à NR-13, em sua última revisão, nenhuma objeção relativa à integridade da caldeira inspecionada, sob a PMTA fixada em 8,0 kgf/cm² foi observada.

As Recomendações e Providências Necessárias devem ser implementadas, de modo que a referida caldeira passe a atender às legislações vigentes e às boas práticas de engenharia e, ainda, para que seja mantida a segurança de sua operação.

17. Recomendações de Rotina

17.1. O empregador deve informar à representação sindical da categoria profissional predominante no estabelecimento, num prazo máximo de 30 (trinta) dias após o término da inspeção de segurança, a condição operacional da caldeira, obedecendo ao item 13.4.4.13, da NR-13.

17.2. Todas as intervenções que exijam mandrilamento ou soldagem em partes que operem sob pressão devem ser objeto de exames ou testes para controle da qualidade com parâmetros definidos pelo PH, de acordo com normas ou códigos aplicáveis, em conformidade com item 13.3.3.5, da NR-13.

17.3. Na ocorrência de acidentes previstos no item 13.3.6, o empregador deve comunicar a representação sindical dos trabalhadores predominante do estabelecimento para compor uma comissão de investigação, em conformidade com o item 13.3.6.2. da NR-13.

17.4. A inspeção de segurança extraordinária deve ser feita nas seguintes oportunidades:

a) sempre que a caldeira for danificada por acidente ou outra ocorrência capaz de comprometer sua segurança;

b) quando a caldeira for submetida a reparo ou alterações importantes, capazes de alterar sua condição de segurança;

c) antes da caldeira ser recolocada em funcionamento, quando permanecer inativa por mais de 6 (seis) meses;

d) quando houver mudança de local de instalação da caldeira.

Goiânia, 6 de abril de 2020

[redacted]

Engenheiro Mecânico

[redacted]

Anexo 1 - Método de Cálculo do Espelho Frontal da Caldeira

Variáveis

e = espessura da chapa no menor ponto medido: 12,6 mm

c = coeficiente do espelho: 2,2 (adm)

d = diâmetro externo dos tubos de fogo: 45 mm

P = Pressão de Projeto (PMTA): 8 kgf/cm²

S = Tensão Admissível básica do Material: 1.103,8 kgf/cm²

p = passo máximo de centro a centro: 155 mm

Medição de Espessura

Ponto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Medição (mm)	12,6	12,7	12,7	12,7	12,8	12,7	12,7	12,8	12,8	12,8	12,7	12,7	12,8	12,8	12,7	12,8
Ponto	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
Medição (mm)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

A menor espessura encontrada durante o exame de ultrassom é maior do que a espessura mínima requerida para suportar a PMTA da caldeira. Sendo assim, pelo espelho frontal, a Pressão Máxima de Trabalho Admissível da presente caldeira pode ser mantida em 8 kgf/cm².

Metodologia de cálculo

$$PMTA = \frac{4 \cdot e^2 \cdot C \cdot S}{4 \cdot p^2 - \pi \cdot d^2}$$

$$PMTA = \frac{4 \cdot 1{,}26^2 \cdot 2{,}2 \cdot 1103{,}82}{4 \cdot 15{,}5^2 - \pi \cdot 4{,}50^2}$$

$$PMTA = \frac{15.421{,}3}{897{,}38}$$

$$PMTA = 17{,}2 \text{ kgf/cm}^2$$

Anexo 2 - Método de Cálculo do Espelho Traseiro da Caldeira

Variáveis

e = espessura da chapa no menor ponto medido: 12,6 mm

c = coeficiente do espelho: 2,2 (adm)

d = diâmetro externo dos tubos de fogo: 45 mm

P = Pressão de Projeto (PMTA): 8 kgf/cm²

S = Tensão Admissível básica do Material: 1.103,8 kgf/cm²

p = passo máximo de centro a centro: 155 mm

Medição de Espessura

Ponto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Medição (mm)	12,6	12,8	12,8	12,7	12,8	12,8	12,8	12,7	12,7	12,7	12,8	12,8	12,8	12,6	12,8	12,7
Ponto	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
Medição (mm)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

A menor espessura encontrada durante o exame de ultrassom é maior do que a espessura mínima requerida para suportar a PMTA da caldeira. Sendo assim, pelo espelho traseiro, a Pressão Máxima de Trabalho Admissível da presente caldeira pode ser mantida em 8 kgf/cm².

Metodologia de cálculo

$$PMTA = \frac{4 \cdot e^2 \cdot C \cdot S}{4 \cdot p^2 - \pi \cdot d^2}$$

$$PMTA = \frac{4 \cdot 1{,}26^2 \cdot 2{,}2 \cdot 1103{,}82}{4 \cdot 15{,}5^2 - \pi \cdot 4{,}50^2}$$

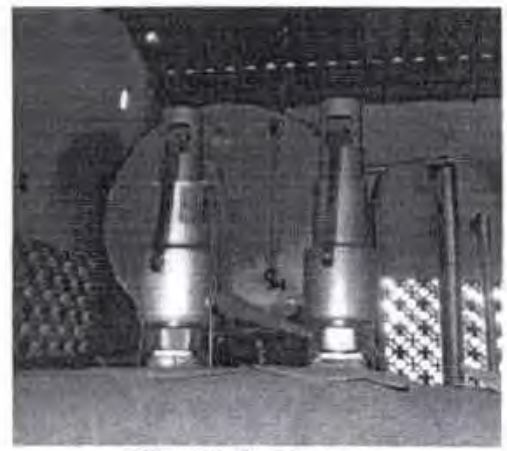
$$PMTA = \frac{15.421{,}3}{897{,}38}$$

$$PMTA = 17{,}2 \text{ kgf/cm}^2$$

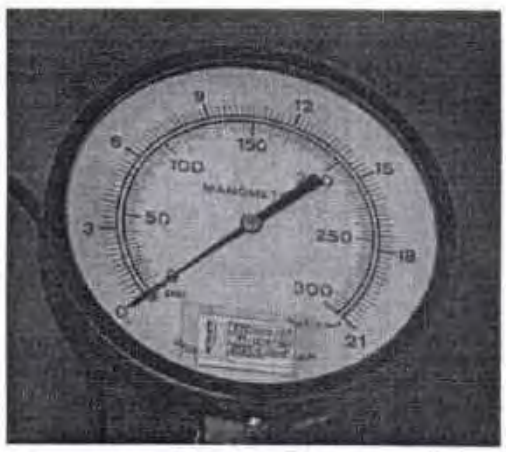
Anexo 3 - Fotografias



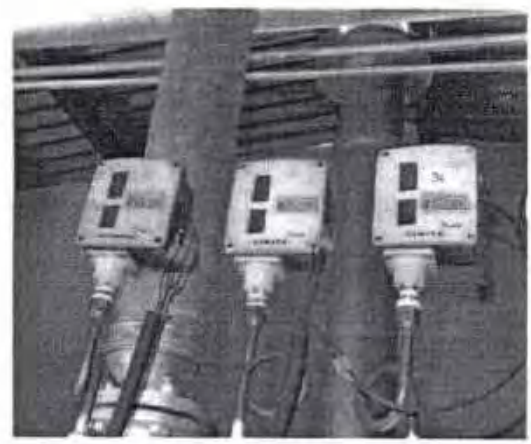
Placa de identificação



Válvulas de segurança



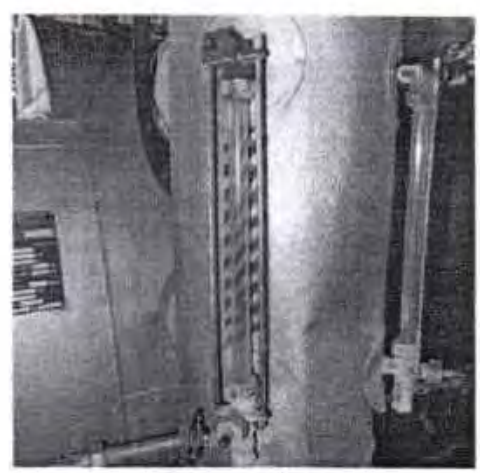
Manômetro



Pressostatos

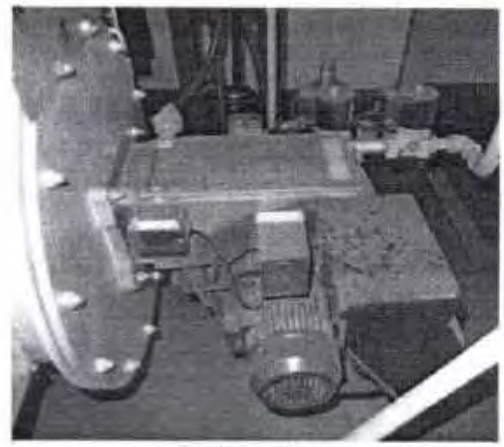


Garrafa de Nível



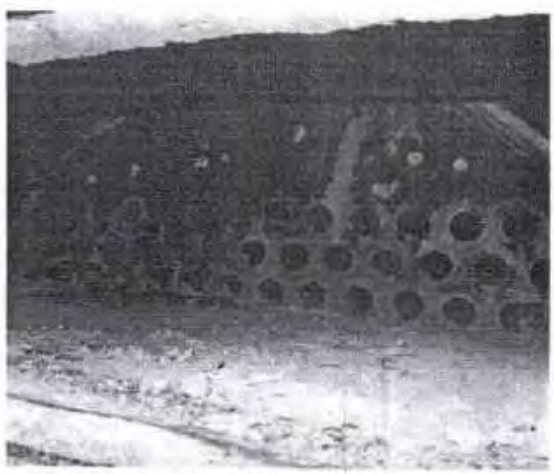
Visor de Nível

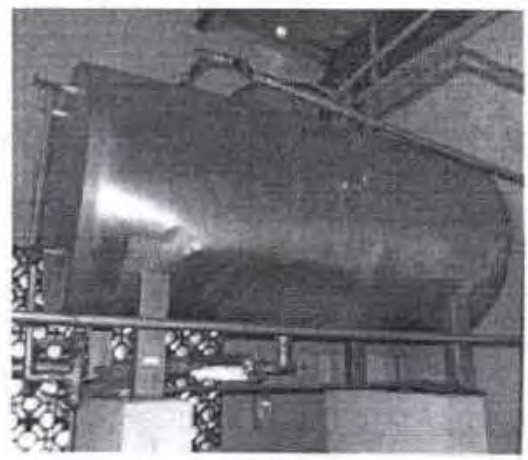

Bomba de alimentação 01


Queimador


Chaminé


Espelho frontal


Espelho traseiro


Reservatório de água



Painel de comando da caldeira



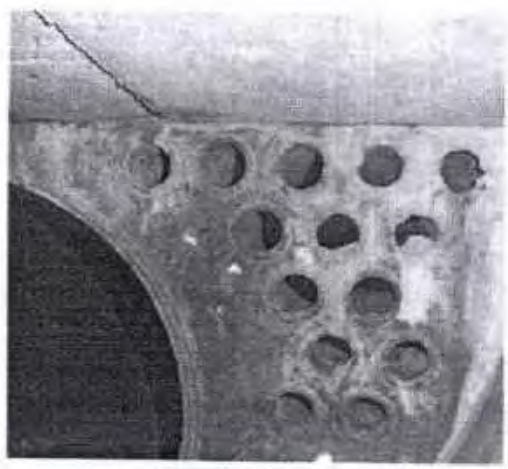
Placa com Categoria e TAG



Tubos



Tubos



Espelho traseiro



Espelho traseiro

Esta página foi deixada em branco intencionalmente

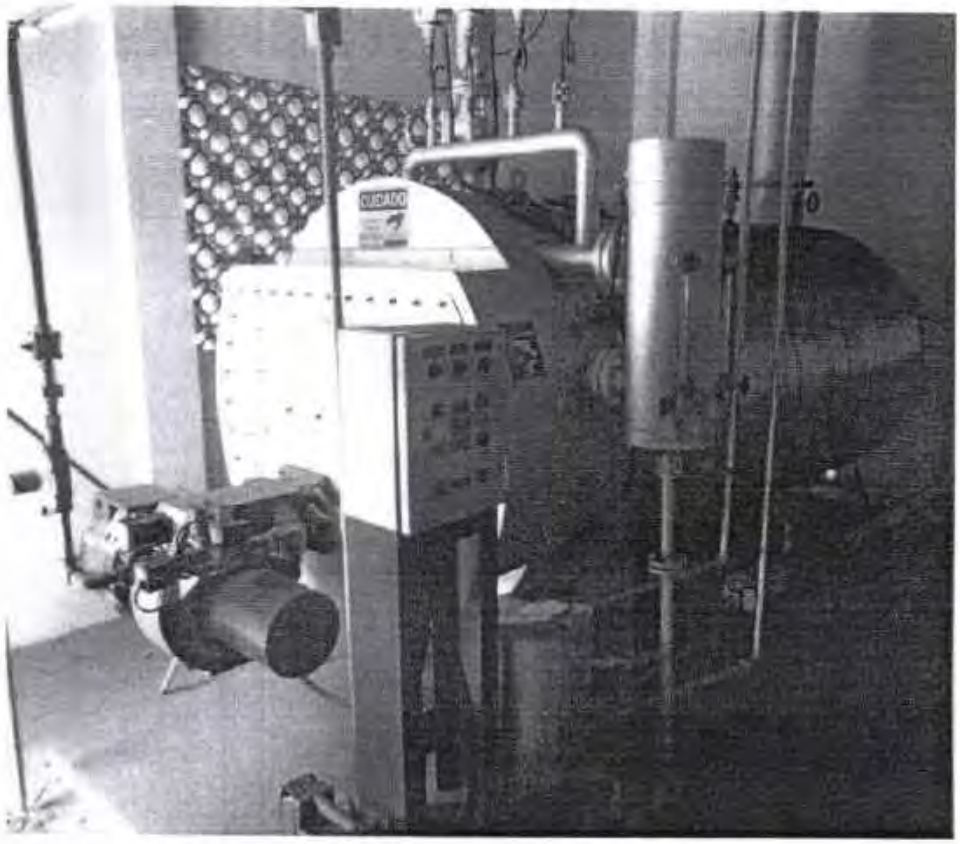
ARTEMEC

engenharia inteligente

Relatório de Inspeção Periódica de Segurança

NR13 - RI - CD - 0320_002

Caldeira (VMI-800) (Caldeira 1)



AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

Av. Sao Joao, 200, Vila Maria Jose, Goiânia-GO - CEP:74.815-475
artemec.com.br | contato@artemec.com.br
+55 62 3609.0001

Introdução

Este relatório de inspeção visa levar, à contratante ACIR - Associação Coiana de Integralização e Reabilitação, o conhecimento a respeito do atendimento às legislações em vigor que tratam sobre a referida caldeira. Em especial, a NR-13, em sua última revisão, alterada pela Portaria MTb n.º 1.082, de 18 de dezembro de 2018, e, também, a ABNT NBR 12177, sendo as duas legislações as mais aplicadas para nortear as análises a serem realizadas no ato da inspeção. Para uma maior organização da documentação, o sumário abaixo representa as etapas, discriminadas por cada item, realizadas nesse procedimento de inspeção. Cada item deste relatório é analisado de maneira a avaliar o atendimento, integral ou parcial, ou o não atendimento, relativo às normas em questão.

Sumário

Item	Descrição
1.	Dados Iniciais
2.	Dados da Inspeção
2.1.	Tipo de Inspeção Realizada
2.2.	Próxima Inspeção
3.	Identificação
4.	Documentação
5.	Instalação
6.	Exame Externo
7.	Exame Interno
8.	Equipamentos e Acessórios
9.	Segurança na Operação
10.	Ensaio Hidrostático
11.	Ensaio de Acumulação (suficiência das válvulas de segurança)
12.	Ensaio do Dispositivo de Alimentação de Água
13.	Ensaio de Ultrassom
14.	Outros Ensaios
15.	Recomendações e Providências Necessárias
15.1.	Prazo da inspeção
15.2.	Documentação
15.3.	Exame Interno
15.4.	Equipamentos e Acessórios
15.5.	Segurança na Operação
15.6.	Demais Exames e Ensaios
16.	Parecer Conclusivo
17.	Recomendações de Rotina
Anexo 1	Método de Cálculo do Espelho Frontal
Anexo 2	Método de Cálculo do Espelho Traseiro
Anexo 3	Fotografias

Legendas do relatório:
N/A: Não aplicável - quando o item em análise não é aplicável à caldeira em questão;
NC: Não consta - quando a informação em análise não consta na caldeira ou item analisado;
ND: Não obtido - quando, por motivo qualquer, a informação não pôde ser obtida, durante a inspeção.

1. Dados Iniciais

1.1. Dados do Cliente

Cliente	:	AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação
Endereço	:	Av. Vereador José Monteiro
Bairro	:	Negrão de Lima
CEP	:	74.653-230
Cidade	:	Goiânia
Estado	:	GO
Telefone	:	(62) 3232-3003
CNPJ	:	05.029.600/0001-04

1.2. Dados do Inspetor

Inspetor	:	Paulo Junio Santos
N° CREA	:	1016624484/D-GO
Endereço	:	Av. São João, n° 200
Bairro	:	Santa Genoveva
CEP	:	74.815-475
Cidade	:	Goiânia
Estado	:	GO
Telefone	:	(62) 3609-0001
Email	:	paulojunio.santos@artemec.com.br

1.3. Dados do Operador de Caldeira que acompanhou a inspeção

Nome	:	Não possui. Equipamento fora de operação
CPF	:	N/A

2. Dados da Inspeção

2.1. Tipo de Inspeção Realizada

☐ Inicial ■ Periódica ☐ Extraordinária

A inspeção foi realizada dentro do prazo?

> Não, a inspeção foi realizada após o prazo (vide recomendação 15.1.1).

Início da Inspeção	:	17/03/2020
Fim da Inspeção	:	17/03/2020

ART vinculada à inspeção (CREA-GO): 1020200062493

2.2. Próxima Inspeção

Deve ser realizada até 03/2021.

ARTEMEC

3. Identificação

3.1. Aplicabilidade da NR-13: a presente caldeira, para ser enquadrada pela NR-13, coforme item 13.4.1.2, deve ser classificada em categoria A ou B, de acordo com sua pressão de operação e seu volume interno, conforme cálculo a seguir:

- PMTA = 8,0 kgf/cm² (> 0,61 kgf/cm²), volume = 2.000,0 litros (> 50 litros) e produto P.V = 80,8 [kPa] . 2 [m³] = 0.156,9 > 6: Categoria B.

3.2. A caldeira possui placa de identificação com, no mínimo, as informações de fabricante, nº de ordem, ano de fabricação, pressão máxima de trabalho admissível, pressão de teste hidrostático de fabricação, capacidade de produção de vapor, área de superfície de aquecimento, código de projeto e ano de edição?

- Atende integralmente. A placa de identificação existente possui todas as informações exigidas pela NR-13.

3.3. A placa de identificação existente condiz com as atuais características da caldeira?

- Atende integralmente. A placa de identificação condiz com as atuas características da caldeira.

3.4. A placa de identificação é indelével, está em local de fácil acesso e bem visível?

- Atende integralmente. A placa de identificação é indelével, está em local de fácil acesso e bem visível.

Placa de Identificação de Caldeira

Identificação	Caldeira (VMI-800)	
TAG	Caldeira 1	
Nome do Fabricante	ECAL Caldeiras e Aquecedores	
Tipo	flamotubular	
Número de ordem	02.06.03	
Ano de fabricação	2002	
Tipo de combustível	GLP	
Pressão Máxima de Trabalho admissível (PMTA)	8,0 kgf/cm²	
Pressão de Teste Hisdrostático (PTH)	12,0 kgf/cm²	
Pressão e operação	7,4 kgf/cm²	
Capacidade de produção de vapor	0.800 kgv/h	
Área da superfície de aquecimento	28,50 m²	
Código de projeto / ano de edição	ASME BPVC - Sec. I / 1998	
Categoria da Caldeira	B	
Material de Fabricação da Caldeira	Casco	ASTM A285 - Gr. C
	Espelhos	ASTM A285 - Gr. C

3.5. Além da placa de identificação, consta, em local visível, a categoria da caldeira, conforme definida no subitem 13.4.1.2, e seu número ou código de identificação?

» Atende integralmente. A caldeira possui sua categoria e seu número/código de identificação em local visível.

4. Documentação

4.1. A caldeira possui prontuário ?

» Não atende. A caldeira não possui prontuário (vide recomendação 15.2.1).

4.2. Caso o prontuário seja o original do fabricante, o documento apresenta o código de projeto e ano de edição; a especificação dos materiais; os procedimentos utilizados na fabricação, montagem e inspeção final; metodologia para estabelecimento da PMTA; registros documentais da execução do teste hidrostático de fabricação; conjunto de desenhos e demais dados necessários para o monitoramento da sua vida útil; características funcionais; dados dos dispositivos de segurança, ano de fabricação; e categoria da caldeira?

» Devido à caldeira não possuir prontuário, a análise da conferência dos dados não é aplicável.

4.3. Caso o prontuário tenha sido reconstituído, a reconstituição apresenta as premissas de projeto, dos dados dos dispositivos de segurança e da memória de cálculo da PMTA?

» Devido à caldeira não possuir prontuário, essa análise não é aplicável.

4.4. A caldeira possui Registro de Segurança constituído por livro de páginas numeradas, pastas ou sistema informatizado do estabelecimento com segurança da informação?

» Atende integralmente. A caldeira possui Registro de Segurança do tipo livro de páginas numeradas.

4.5. São registradas as ocorrências importantes capazes de influir nas condições de segurança da caldeira?

» Não atende. Não há registro das ocorrências importantes no Registro de Segurança da caldeira (vide recomendação 15.2.2).

4.6. São registradas as ocorrências de inspeção de segurança inicial, periódica e extraordinária, contendo a condição operacional da caldeira, o nome legível e a assinatura do PH e do operador de caldeira presente na ocasião da inspeção?

» Atende integralmente. As ocorrências de inspeção de segurança são devidamente registradas no Registro de Segurança da caldeira.

4.7. A caldeira possui projeto de instalação, de autoria de Profissional Habilitado?

» Atende integralmente. A caldeira possui projeto de instalação realizado por profissional habilitado.

4.8. A caldeira passou por alguma intervenção que exigiu mandrilamento ou soldagem em partes que operem sob pressão, modificação da condição de projeto original ou alteração ou reparo que possa comprometer a segurança?

» Não. A caldeira não passou por nenhuma intervenção em partes que operem sob pressão ou que pudesse comprometer sua segurança.

4.9. Caso tenha passado, há um Projeto de Alteração ou Reparo (PAR)?

- Devido à caldeira não ter passado por modificação da condição de projeto original ou reparo em sua estrutura, essa análise não é aplicável.

4.10. O PAR foi concebido ou aprovado por Profissional Habilitado (PH), com a determinação de materiais, procedimentos de execeução, controle de qualidade e qualificação de pessoal; e ainda, o PAR foi divulgado para os empregados do estabelecimento que estão envolvidos com o equipamento?

- Devido à caldeira não ter passado por modificação da condição de projeto original ou reparo em sua estrutura, a análise do PAR não é aplicável.

4.11. São arquivados todos os relatórios das inspeções de segurança?

- Atende integralmente. São arquivados os relatórios das inspeções de segurança já realizadas.

4.12. Há comprovação documental de que o Teste Hidrostático tenha sido realizado na fase de fabricação da caldeira?

- Não atende. A caldeira não possui comprovação documental de que o Teste Hidrostático tenha sido realizado em sua fase de fabricação.

4.13. Caso a caldeira seja alimentada com fluido combustível classe A ou B, as tubulações de combustível interligadas a ela atendem ao disposto na NR-13, contendo programa/plano de inspeção, fluxograma de engenharia e relatório de inspeção?

- Atende integralmente. As tubulações ligadas a caldeira possuem documentação de acordo com as premissas exigidas na NR-13.

4.14. Caso a caldeira seja alimentada com fluido combustível classe A ou B e seu combustível seja armazenado em tanque metálico de superfície, não enterrado, com fundo apoiado sobre o solo, com diâmetro externo maior que 3m (três metros) e com capacidade nominal maior do que 20.000 l (vinte mil litros), o tanque metálico atende ao disposto na NR-13, contendo programa/plano de inspeção, folha de dados, desenho geral, relatório de inspeção e registro de segurança?

- Atende integralmente. O tanque metálico de combustível da caldeira possui toda a documentação de acordo com as premissas exigidas na NR-13.

4.15. Caso a caldeira tenha mais de 25 anos, a mesma foi submetida a uma avaliação de integridade com maior abrangência para determinar a sua vida remanescente e novos prazos máximos para inspeção, caso ainda esteja em condições de uso?

- Devido à caldeira não possuir data de fabricação superior a 25 anos, essa análise não é aplicável.

4.16. Caso a caldeira tenha passado por algum acidente ou outra ocorrência que tenha comprometido sua segurança; tenha sido submetida à alteração ou reparo importante capaz de alterar suas condições de segurança; tenha ficado inativa por mais de 6 (seis meses) ou tenha sido alterado seu local de instalação, a mesma passou por inspeção extraordinária?

- Devido à caldeira não ter passado por nenhuma das situações em questão, não é necessária a inspeção extraordinária.

4.17. Caso tenha havido a ocorrência de vazamento, incêndio ou explosão, envolvendo esta caldeira, que teve como consequência a morte de trabalhadores, acidente que implicou a necessidade de internação hospitalar de trabalhadores ou evento de grande proporção, a ocorrência foi comunicada ao órgão regional do Serviço de Inspeção do Trabalho - SIT (antigo Ministério do Trabalho) e ao sindicato da categoria profissional predominante do estabelecimento?

» Devido a não ter havido nenhuma ocorrência acima mencionada, não há necessidade de análise de comunicação de ocorrência.

4.18. Após o recebimento do relatório de inspeção, as recomendações decorrentes da inspeção são implementadas, com a determinação de prazos e responsáveis pela sua execução?

» Atende integralmente. Após o recebimento do relatório de inspeção, é traçado plano de ação com a determinação de prazos e responsáveis pela sua execução.

4.19. É informado, à representação sindical da categoria profissional predominante do estabelecimento, num prazo máximo de 30 (trinta) dias após o término da inspeção de segurança, a condição operacional da caldeira?

» Atende integralmente. É informado, à representação sindical da categoria profissional predominante do estabelecimento, a condição operacional da caldeira.

5. Instalação

5.1. Ambiente de instalação da caldeira: ambiente fechado (casa de caldeira).

5.2. Caso esteja instalada em ambiente aberto, está afastada, no mínimo, 3 metros de outras instalações do estabelecimento, de depósitos de combustíveis, excetuando-se reservatórios para partida com até 2000 L (dois mil litros) de capacidade, do limite de propriedade de terceiros e do limite com as vias públicas?

» Devido à caldeira estar instalada em ambiente fechado, essa análise não é aplicável.

5.3 Caso esteja instalada em ambiente fechado, constitui prédio separado, construído de material resistente ao fogo, podendo ter apenas uma parede adjacente a outras instalações do estabelecimento, porém com as outras paredes afastadas de, no mínimo, 3,0 m (três metros) de outras instalações, do limite de propriedade de terceiros, do limite com as vias públicas e de depósitos de combustíveis, excetuando-se reservatórios para partida com até 2000 L (dois mil litros) de capacidade?

» Atende integralmente. A casa de caldeira respeita todos os aspectos construtivos e os afastamentos exigidos na NR-13 para este item.

5.4. O local dispõe de, pelo menos, duas saídas amplas, permanentemente desobstruídas e dispostas em direções distintas?

» Atende integralmente. A casa de caldeira respeita todos os aspectos de saídas exigidos na NR-13.

5.5. Dispõe de ventilação permanente com entradas de ar que não possam ser bloqueadas?
*Aplicável apenas para ambientes fechados.

» Atende integralmente. A casa de caldeira respeita todos os aspectos de ventilação permanente exigidos na NR-13.

5.6. O local dispõe de sensor para detecção de vazamento de gás, caso a caldeira trabalhe com combustível gasoso?

› Atende integralmente. A casa de caldeira dispõe de sensor para detecção de vazamento de gás.

5.7. O local é utilizado apenas para a finalidade de abrigar a caldeira e seus componentes necessários à operação?

› Atende integralmente. O local é utilizado apenas para abrigar a caldeira e seus componentes necessários à operação.

5.8. O local dispõe de acesso fácil e seguro, necessário à operação e à manutenção da caldeira, sendo que, para guarda-corpos vazados, os vãos tenham dimensões que impeçam a queda de pessoas?

› Atende integralmente. O local de instalação respeita todos os aspectos de acesso exigidos na NR-13.

5.9. O local dispõe de sistema de captação e lançamento dos gases e material particulado, provenientes da combustão, para fora da área de operação, atendendo às normas ambientais vigentes?

› Atende integralmente. O local de instalação respeita os aspectos exigidos na NR-13 para os gases provenientes da combustão.

5.10. Dispõe de iluminação conforme normas oficiais vigentes?

› Atende integralmente. A iluminação é suficiente.

5.11. O local de instalação possui sistema de iluminação de emergência*?

*Aplicável apenas para estabelecimentos que funcionem a noite ou para locais em que a iluminação natural não seja suficiente.

› Atende integralmente. O local possui iluminação de emergência.

5.12. Caso o estabelecimento não possa ter atendido ao disposto nos itens 5.2 à 5.11, foi elaborado projeto alternativo de instalação, com medidas complementares de segurança, que permitam a atenuação dos riscos, comunicando previamente a representação sindical dos trabalhadores predominante no estabelecimento?

› Devido a todas as questões dos itens 5.2 à 5.11 terem sido atendidas, a caldeira não necessita de projeto alternativo de instalação.

5.13. Caso a caldeira seja de categoria A, a mesma possui painel de instrumentos instalados em sala de controle, construída segundo o que estabelecem as Normas Regulamentadoras aplicáveis?

› Devido a caldeira não ser categoria A, a análise do painel de instrumentos não é aplicável.

6. Exame Externo

6.1. Algum local da caldeira apresenta sinais de corrosão ou desgaste?

› Nenhum local da caldeira apresenta sinal de corrosão ou desgaste.

6.2. Algum local da caldeira apresenta sinais de deformação, causada por temperatura excessiva ou outras causas?

› Atende integralmente. A caldeira não apresenta sinal de deformação algum.

6.3. Algum local da caldeira apresenta sinais de fissuras, fendas, trincas ou outras descontinuidades, passantes ou não?

› Atende integralmente. Nenhum local da caldeira apresenta tais sinais.

6.4. Algum local da caldeira apresenta sinais de desnivelamento, desalinhamento ou tensionamento, causados por recalques do solo, dilatações/contrações térmicas, ou outras causas?

› Atende integralmente. Nenhum local da caldeira apresenta tais sinais.

6.5. Há algum vazamento de vapor, água ou combustível?

› Atende integralmente. Nenhum local da caldeira apresenta vazamentos.

6.6. Há alguma presença de materiais estranhos sobre qualquer face da superfície de aquecimento (incrustações, lodo, óleo, fuligem, umidade ou outras substâncias depositadas por condensação de produtos da combustão)?

› Atende integralmente. Nenhum local da caldeira apresenta presença de materiais estranhos.

6.7. Há alguma falha de equipamento, como mal funcionamento, indicações errôneas ou desregulagens?

› Atende integralmente. A caldeira não apresenta falha em nenhum equipamento.

6.8. O reservatório de água está em bom estado?

› Atende integralmente. O reservatório está em bom estado.

6.9. Existe sistema de combate à incêndio instalado em local seguro?

›

Atende integralmente. O sistema de combate a incêndio existente está localizado em local seguro.

6.10. O isolamento térmico externo da caldeira encontra-se em boas condições, com sua integridade preservada e com sua chapa de proteção em bom estado?

› Atende integralmente. O isolamento térmico da caldeira encontra-se em boas condições e com sua chapa de proteção em bom estado.

6.11. Caso possua, as portas de explosão estão funcionando corretamente, sem travar?

› Atende integralmente. As portas de explosão estão funcionando corretamente.

7. Exame Interno

7.1. Caso possua fornalha, a mesma encontra-se em boas condições?

› Devido a caldeira não possuir fornalha, essa análise não é aplicável.

7.2. Os espelhos encontram-se em boas condições, sem apresentar sinais de deformação ou trincas?

› Atende integralmente. Os espelhos encontram-se em boas condições.

7.3. Algum tubo apresenta sinal de vazamento?

› Atende integralmente. Nenhum tubo apresenta sinal de vazamento.

7.4. Os tubos da caldeira apresentam algum tipo de anomalia como incrustação ou corrosão?

› Os tubos de toda caldeira apresentam incrustação (vide recomendação 15.3.1).

7.5. Foi realizado o recolhimento de amostra de depósitos e incrustações para posterior análise?

- Não foi realizado o recolhimento de amostra de depósitos.

7.6. O material refratário encontra-se em boas condições, sem apresentar desgaste, rachaduras, fendas ou partes que tenham quebrado?

- Atende integralmente. O refratário encontra-se em boas condições.

7.7. Nas câmaras de reversão de gases, há indícios de passagem de gases através de material refratário ou na junta do refratário com o espelho?

- Não há indícios de passagem de gases nas câmaras de reversão.

7.8. A caldeira, antes de ser limpa, apresenta alguma não conformidade, como excesso de cinza ou excesso de fuligem?

- A caldeira não apresentava inconformidade alguma, antes de ser limpa.

7.9. A caldeira, depois de limpa, satisfaz todas as condições de segurança observáveis neste exame?

- Atende integralmente. Após a limpeza, a caldeira satisfaz todas as condições de segurança.

8. Equipamentos e Acessórios

8.1. A caldeira possui dispositivo operacional de controle de nível de água?

- Atende integralmente. A caldeira controla o nível de água através de eletrodos de nível.

8.2. A caldeira possui indicador de nível ou outro dispositivo indicando a superfície livre da água no recinto onde o vapor gerado é separado da fase líquida?

- Atende integralmente. A caldeira possui visor de nível.

8.3. O alarme de nível mínimo de água funciona corretamente?

- Não atende. O alarme de nível mínimo de água não funciona corretamente (vide recomendação 15.4.1).

8.4. Indicadores de Pressão

Quantidade: 2 unidades.

8.4.1. Indicador de pressão principal da caldeira

- Local de instalação: corpo da caldeira Tipo: Analógico TAG: NC
- Escalas: 0 à 21 kgf/cm² / 0 à 300 PSI
- Resolução: 0,2 kgf/cm² Fabricante: NC Nº de série: NC

8.4.1.1. O indicador de pressão está em bom estado de funcionamento?

- Sim. O indicador de pressão está em bom estado de funcionamento.

8.4.1.2. O indicador de pressão está calibrado?

- Não. O indicador de pressão não está calibrado (vide recomendação 15.4.2).
- Data de calibração / Data da próxima calibração: N/A
- Certificados de calibração: não possui

8.4.2. Indicador de pressão de combustível

- Local de instalação: tubulação de entrada de GLP Tipo: Analógico TAG: NC
- Escalas: 0 à 300 mmHg
- Resolução: 5 mmHg Fabricante: Missouri N° de série: NC

8.4.2.1. O indicador de pressão está em bom estado de funcionamento?

- Atende integralmente. O indicador de pressão está em bom estado de funcionamento.

8.4.2.2. O indicador de pressão está calibrado?

- Não atende. O indicador de pressão não está calibrado (vide recomendação 15.4.3).
- Data de calibração / Data da próxima calibração: N/A
- Certificado de calibração: não possui

8.5. Válvulas de segurança

Quantidade de válvulas de segurança: 2 unidades.

8.5.1. Caso a caldeira seja de categoria B, é realizado acionamento periódico das válvulas de segurança, com anotação no livro diário de operação?

- Não atende. As válvulas de segurança não são acionadas periodicamente (vide recomendação 15.4.4).

8.5.2. Caso a caldeira esteja instalada em ambiente fechado, a(s) válvula(s) de segurança possui(em) canalização do vapor, dando saída, para a atmosfera, do recinto onde ele é gerado?

- Atende integralmente. As válvulas de segurança possuem canalização do vapor, dando saída para a atmosfera.

Válvula de segurança 01

- Tipo: válvula de segurança Fabricante: NC N° de série: NC
- TAG: NC Conexão de entrada: NO Conexão de saída: NO
- Pressão de abertura da calibração: N/A

8.5.3. A válvula de segurança está calibrada?

- Não. A válvula de segurança não está calibrada (vide recomendação 15.4.5).
- Data de calibração: N/A Data da próxima calibração: imediata
- Certificado de calibração: Não possui

Válvula de segurança 02

- Tipo: válvula de segurança Fabricante: NC N° de série: NC
- TAG: NC Conexão de entrada: NO Conexão de saída: NO
- Pressão de abertura da calibração: N/A

8.5.4. A válvula de segurança está calibrada?

- Não atende. A válvula de segurança não está calibrada (vide recomendação 15.4.6).
- Data de calibração: N/A Data da próxima calibração: imediata
- Certificado de calibração: Não possui

Válvula de segurança 03

- Tipo / Fabricante / N° de série: N/A
- TAG / Conexão de entrada / Conexão de saída: N/A
- Pressão de abertura da calibração: N/A

8.5.5. A válvula de segurança está calibrada?

- Devido à caldeira possuir apenas duas válvulas de segurança, essa análise não é aplicável.
- Data de calibração / Data da próxima calibração: N/A
- Certificado de calibração: N/A

8.6. Dispositivo principal de alimentação de água

- Tipo: bomba rotativa Fabricante: NC Potência: 2,2 kW
- Vazão máxima: NC Pressão máxima: NC
- Vazão na pressão de operação: Pressão: 7,4 kgf/cm² Vazão: NC

8.7. Sistema de alimentação de água independente do principal

Quantidade de dispositivos: 0 unidade.

8.7.1. Injetor de vapor

- A caldeira não possui injetor de vapor.

8.7.2. O local de instalação da caldeira possui gerador de energia elétrica?

- Devido à caldeira não possuir uma bomba elétrica reserva como único sistema de alimentação independente do principal, a análise do gerador de energia elétrica não é aplicável.

8.7.3. Bomba reserva

Quantidade: 0 unidades.

- Tipo/Fabricante/Potência = N/A
- Vazão máxima/Pressão máxima = N/A
- Vazão na pressão de operação: N/A

8.8. Em caso de ser caldeira de recuperação de álcalis, possui sistema dedicado de drenagem rápida?

> Devido à caldeira não ser de recuperação de álcalis, a análise do sistema dedicado de drenagem rápida não é aplicável.

8.9. Indicadores de temperatura

Quantidade: 1 unidade.

Indicador de temperatura 01

> Local de instalação: chaminé Tipo: Analógico TAG: NC

> Escalas: 0 à 300 °C

> Resolução: NO °C Fabricante: Caldeiras Atlas N° de série: NC

8.9.1 O indicador de temperatura está em bom estado de funcionamento?

> Atende integralmente. O indicador de temperatura está em bom estado de funcionamento.

8.9.2. O indicador de temperatura está calibrado?

> Não atende. O indicador de temperatura não está calibrado (vide recomendação 15.4.7).

> Data de calibração / Data da próxima calibração: N/A

> Certificado de calibração: Não possui

Indicador de temperatura 02

> Local de instalação/Tipo/TAG: N/A

> Escalas: N/A

> Resolução / Fabricante / N° de série: N/A

8.9.3. O indicador de temperatura está em bom estado de funcionamento?

> Devido à caldeira possuir apenas um indicador de temperatura, a análise de calibração não é aplicável.

8.9.4. O indicador de temperatura está calibrado?

> Devido à caldeira possuir apenas um indicador de temperatura, essa análise não é aplicável.

> Data de calibração / Data da próxima calibração: N/A

> Certificado de calibração: Não possui

8.10. Caso a caldeira trabalhe com combustíveis líquidos ou gasosos, o sistema de intertravamento de purga da câmara de combustão funciona corretamente?

> Atende integralmente. O sistema de intertravamento de purga da câmara de combustão funciona corretamente.

8.11. O dispositivo contra falha ou perda de chama está funcionando corretamente?

> Atende integralmente. O dispositivo contra falha ou perda de chama funciona corretamente.

8.12. O desligamento manual da caldeira funciona corretamente?

- Atende integralmente. O desligamento manual da caldeira funciona corretamente.

9. Segurança na Operação

9.1. Os sistemas de controle e segurança da caldeira são submetidos à manutenção preventiva ou preditiva?

- Não atende. Devido a cinco instrumentos estarem descalibrados e/ou com mau funcionamento, a manutenção preventiva e o controle de calibração não são adequados (vide recomendação 15.5.1).

9.2. A caldeira possui manual atualizado, em língua portuguesa, em local de fácil acesso aos operadores, contendo os procedimentos de: partidas e paradas; parâmetros operacionais de rotina; situações de emergência; gerais de segurança, saúde e preservação do meio ambiente?

- Não atende. A caldeira não possui manual de operação (vide recomendação 15.5.2).

9.3. A operação da caldeira é realizada por operador(es) capacitado(s), com certificado de Treinamento de Segurança na Operação de Caldeiras?

- Não atende. Os operadores não possuem certificado de Treinamento de Segurança na Operação de Caldeiras (vide recomendação 15.5.3).

9.4. O Treinamento de Segurança na Operação de Caldeira foi supervisionado tecnicamente por PH, ministrado por profissionais capacitados para esse fim, obedeceu, no mínimo, ao currículo proposto no item A2 da NR-13, ocorreu com o acompanhamento da prática profissional conforme item A1.5, da NR-13, sendo realizada após a conclusão de todo o conteúdo programático previsto no item A2, da NR-13; ocorreu na modalidade presencial; e teve carga horária mínima de 40 (quarenta) horas?

- Devido aos operadores não possuirem treinamento de formação, a análise de conformidade do treinamento com a NR-13 não é aplicável.

9.5. Os operadores de caldeira passam por atualização periódica dos conhecimentos, para garantir que estejam sempre atualizados e mantenham, assim, o bom nível de conhecimento necessário para uma operação eficiente e segura?

- Devido aos operadores não possuirem treinamento de formação, a análise de atualização periódica do conhecimento não é aplicável. (vide recomendação 15.5.4).

9.6. A caldeira possui tratamento de água que compatibilize suas propriedades físico-químicas com os parâmetros de operação definidos pelo fabricante?

- Não atende. A caldeira não possui tratamento de água para controle das suas propriedades físico-químicas (vide recomendação 15.5.5).

10. Ensaio Hidrostático

Foi realizado?

- Não.

- Pressão máxima aplicada: ensaio não realizado.

- Tempo de duração do ensaio na pressão aplicada: ensaio não realizado.

Foi observada alguma anomalia capaz de prejudicar a segurança da caldeira?

- Anomalia observada durante o ensaio: ensaio não realizado.

11. Ensaio de acumulação (suficiência das válvulas de segurança)

Obs.: O ensaio somente é de realização obrigatória: na inspeção inicial de caldeira nova; na inspeção inicial/periódica de caldeiras não novas, após terem passado por processo de redução de PMTA; aumento da capacidade de produção de vapor; substituição, modificação, manutenção corretiva ou reforma da válv. de seg., se modificadas suas características originais; ou modificação da tubulação que conduz o vapor liberado através das válvulas de segurança.

Foi realizado?

- Não.

As válvulas de segurança são suficientes?

- Atende integralmente. As válvulas de segurança são suficientes.
- Pressão máxima de vapor atingida durante o ensaio: ensaio não realizado.
- Tempo de duração do ensaio na pressão aplicada: ensaio não realizado.

Foi observada alguma anomalia durante o ensaio?

- Anomalia observada durante o ensaio: ensaio não realizado.

12. Ensaio do dispositivo de alimentação de água

Obs.: O ensaio somente é de realização obrigatória: na inspeção inicial de caldeira nova; quando elevada a PMTA; quando do aumento da capacidade de produção de vapor; quando da substituição, modificação ou reforma de algum dispositivo de alimentação, bastando ensaiar este dispositivo.

Foi realizado?

- Não.

O dispositivo de alimentação é suficiente?

- Atende integralmente. O dispositivo de alimentação de água é suficiente.
- Pressão máxima de vapor atingida durante a prova: ensaio não realizado.
- Tempo de duração do ensaio na pressão aplicada: ensaio não realizado.

Foi observada alguma anomalia capaz de prejudicar a segurança da caldeira?

- Anomalia observada durante o ensaio: ensaio não realizado.

13. Ensaio de ultrassom

Foi realizado?

- Sim, o ensaio foi realizado.

Descrição:

Foi realizada inspeção dimensional de chapa da caldeira para verificação da Pressão Máxima de Trabalho Admissível (PMTA) à qual a mesma pode estar exposta sem prejudicar sua segurança. Para este ensaio, foi utilizado aparelho de ultrassom modelo ME-260 nº N759650 - Instrutherm.

As espessuras de chapa obtidas, bem como a metodologia de cálculo utilizada para a conferência da PMTA são encontradas em anexo. É importante salientar que os cálculos aqui realizados estão em conformidade com a literatura "2015 ASME BOILER & PRESSURE VESSEL CODE", sendo esta mundialmente adotada para a referida solicitação.

14. Outros Ensaios

Foi realizado algum outro ensaio na caldeira?

- Não foi realizado nenhum outro ensaio na caldeira.

15. Recomendações e Providências Necessárias

As recomendações aqui listadas representam as não conformidades observadas, durante o ato da inspeção, relativas às legislações em vigor. Conforme estabelecido no item 13.4.4.15, da NR-13, as recomendações decorrentes da inspeção devem ser implementadas pelo empregador, com a determinação de prazos e responsáveis pela sua execução.

Assim sendo, fica a contratante responsável por implementar as recomendações presentes neste documento, bem como definir os prazos e responsáveis pela execução dos serviços e, ainda, registrar as adequações realizadas no Registro de Segurança da presente caldeira, assinadas pelo(s) executante(s) da(s) atividade(s).

15.1. Prazo da Inspeção

15.1.1 Deve-se realizar a inspeção de segurança periodica da caldeira dentro do prazo legal estabelecido pela NR-13. Conforme item 13.3.1 b), da referida norma, constitui condição de risco grave e iminente (RGI) o atraso na inspeção de segurança periódica de caldeiras (vide item 2.1).

15.2. Documentação

15.2.1 Deve-se providenciar a reconstituição do Prontuário da caldeira, em conformidade com item 13.4.1.7, da NR-13 (vide item 4.1).

15.2.2 Conforme item 13.4.1.9 a), da NR-13, devem ser registradas, no registro de segurança da caldeira, as ocorrências importantes capazes de influir nas condições de segurança da referida caldeira, como vazamento de fluido por conexões ou outras partes do equipamento; falhas ou outros problemas operacionais com válvula de segurança, como vazamentos, aberturas e fechamentos fora dos valores de calibração; falhas ou outros problemas operacionais com instrumentos; e descontroles de variaveis operacionais fora dos limites estabelecidos em projeto que possam provocar superaquecimento ou sobrepressão, etc (vide item 4.5).

15.3. Exame Interno

15.3.1 Providenciar melhora no tratamento de água da caldeira, pois os tubos da caldeira apresentam incrustação (vide item 7.4).

15.4. Equipamentos e Acessórios

15.4.1 Deve-se providenciar manutenção no alarme de nivel mínimo de água, pois o mesmo não funciona corretamente (vide item 8.3).

15.4.2 Deve-se realizar a calibração do manômetro (manômetro principal da caldeira). Conforme item 13.4.3.2 ,da NR-13, os instrumentos da caldeira devem ser mantidos calibrados (vide item 8.4.1.2).

15.4.3 Deve-se realizar a calibração do manômetro (dispositivo 1). Conforme item 13.4.3.2 ,da NR-13, os instrumentos da caldeira devem ser mantidos calibrados (vide item 8.4.2.2).

15.4.4 Deve-se realizar o acionamento das válvulas de segurança da caldeira pelo menos 1 (uma) vez por mês, mediante o acionamento manual da alavanca, conforme item 13.4.4.10 a), da NR-13 (vide item 8.5.1).

15.4.5 Deve-se realizar a calibração da válvula de segurança (dispositivo 1). Conforme item 13.4.4.9, da NR-13, as válvulas de segurança da caldeira devem ser calibradas anualmente (vide item 8.5.3).

15.4.6 Deve-se realizar a calibração da válvula de segurança (dispositivo 2). Conforme item 13.4.4.9, da NR-13, as válvulas de segurança da caldeira devem ser calibradas anualmente (vide item 8.5.4).

15.4.7 Deve-se realizar a calibração do indicador de temperatura (indicador de temperatura 1). Conforme item 13.4.3.2 , da NR-13, os instrumentos da caldeira devem ser mantidos calibrados (vide item 8.9.2).

15.5. Segurança na Operação

15.5.1 Os sistemas de controle e segurança da caldeira devem ser submetidos à manutenção preventiva ou preditiva, conforme item 13.3.4, da NR-13. Sendo assim, seus itens devem ser abrangidos por plano de calibração, de modo a atender aos requisitos da NR-13 (vide item 9.1).

15.5.2 Deve-se providenciar manual de operação atualizado, em língua portuguesa, em local de fácil acesso aos operadores, contendo no mínimo os procedimentos de partidas e paradas, procedimentos e parâmetros operacionais de rotina e procedimentos para situações de emergência; além de procedimentos gerais de segurança, saúde e de preservação do meio ambiente. (vide item 9.2).

15.5.3 Deve-se realizar a capacitação dos operadores da caldeira. Constitui condição de Risco Grave e Iminente (RGI) a operação de caldeira por trabalhador não qualificado. Conforme item 13.4.3.4, da NR-13, toda caldeira a vapor deve estar obrigatoriamente sob operação e controle de operador de caldeira e, por definição, é considerado operador de caldeira aquele que satisfizer o disposto no item "A" do Anexo I, da referida NR (vide item 9.3).

15.5.4 Deve-se providenciar treinamento de reciclagem periódico para os operadores de caldeira, em conformidade com item A1.7, do Anexo A, da NR-13 (vide item 9.5).

15.5.5 A caldeira deve possuir tratamento de água de modo a compatibilizar suas propriedades físico-

15.6. Demais Exames e Ensaios

15.6.1 A caldeira encontra-se desativada, porem seu desligamento foi feito de forma inadvertida. Recomenda-se que seja feita a hibernação controlada da caldeira, com a utilização de tratamento de água adequado, de forma a manter a sua estrutura integra e apta a um provável retorno a operação.

Obs.: A caldeira encontra-se fora de operação, as recomendações apontadas tem de ser regularizadas antes do equipamento retorne as atividades.

16. Parecer Conclusivo

Em face da Inspeção Periódica de Segurança sob Relatório de Inspeção NR13 - RI - CD - 0320_002, referente à caldeira denominada "Caldeira (VMI-800) (Caldeira 1)", iniciada e concluída em 17/03/2020, realizada em obediência à NR-13, em sua última revisão, nenhuma objeção relativa à integridade da caldeira inspecionada, sob a PMTA fixada em 8,0 kgf/cm² foi observada.

As Recomendações e Providências Necessárias devem ser implementadas, de modo que a referida caldeira passe a atender às legislações vigentes e às boas práticas de engenharia e, ainda, para que seja mantida a segurança de sua operação.

17. Recomendações de Rotina

17.1. O empregador deve informar à representação sindical da categoria profissional predominante no estabelecimento, num prazo máximo de 30 (trinta) dias após o término da inspeção de segurança, a condição operacional da caldeira, obedecendo ao item 13.4.4.13, da NR-13.

17.2. Todas as intervenções que exijam mandrilamento ou soldagem em partes que operem sob pressão devem ser objeto de exames ou testes para controle da qualidade com parâmetros definidos pelo PH, de acordo com normas ou códigos aplicáveis, em conformidade com item 13.3.3.5, da NR-13.

17.3. Na ocorrência de acidentes previstos no item 13.3.6, o empregador deve comunicar a representação sindical dos trabalhadores predominante do estabelecimento para compor uma comissão de investigação, em conformidade com o item 13.3.6.2, da NR-13.

17.4. A inspeção de segurança extraordinária deve ser feita nas seguintes oportunidades:

a) sempre que a caldeira for danificada por acidente ou outra ocorrência capaz de comprometer sua segurança;

b) quando a caldeira for submetida a reparo ou alterações importantes, capazes de alterar sua condição de segurança;

c) antes da caldeira ser recolocada em funcionamento, quando permanecer inativa por mais de 6 (seis) meses;

d) quando houver mudança de local de instalação da caldeira.

Goiânia, 6 de abril de 2020

[redacted]

Engenheiro Mecânico

[redacted]

Anexo 1 - Método de Cálculo do Espelho Frontal da Caldeira

Variáveis

e = espessura da chapa no menor ponto medido: 12,7 mm

C = coeficiente do espelho: 2,2 (adm)

d = diâmetro externo dos tubos de fogo: 45 mm

P = Pressão de Projeto (PMTA): 8 kgf/cm²

S = Tensão Admissível básica do Material: 1.103,8 kgf/cm²

p = passo máximo de centro a centro: 155 mm

Medição de Espessura

Ponto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Medição (mm)	12,8	12,8	12,9	12,7	12,7	12,8	12,8	12,8	12,7	12,9	12,8	12,8	12,8	12,9	12,8	12,9
Ponto	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
Medição (mm)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

A menor espessura encontrada durante o exame de ultrassom é maior do que a espessura mínima requerida para suportar a PMTA da caldeira. Sendo assim, pelo espelho frontal, a Pressão Máxima de Trabalho Admissível da presente caldeira pode ser mantida em 8 kgf/cm².

Metodologia de cálculo

$$PMTA = \frac{4 \cdot e^2 \cdot C \cdot S}{4 \cdot p^2 - \pi \cdot d^2}$$

$$PMTA = \frac{4 \cdot 1{,}27^2 \cdot 2{,}2 \cdot 1103{,}82}{4 \cdot 15{,}5^2 - \pi \cdot 4{,}50^2}$$

$$PMTA = \frac{15.667{,}1}{897{,}38}$$

PMTA = 17,5 kgf/cm²

Anexo 2 - Método de Cálculo do Espelho Traseiro da Caldeira

Variáveis

e = espessura da chapa no menor ponto medido; 12,7 mm

c = coeficiente do espelho: 2,2 (adm)

d = diâmetro externo dos tubos de fogo: 45 mm

P = Pressão de Projeto (PMTA): 8 kgf/cm²

S = Tensão Admissível básica do Material: 1.103,8 kgf/cm²

p = passo máximo de centro a centro: 155 mm

Medição de Espessura

Ponto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Medição (mm)	12,8	12,9	12,9	12,8	12,8	12,9	12,7	12,8	12,9	12,8	12,8	12,9	12,8	12,8	12,9	12,9
Ponto	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
Medição (mm)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

A menor espessura encontrada durante o exame de ultrassom é maior do que a espessura mínima requerida para suportar a PMTA da caldeira. Sendo assim, pelo espelho traseiro, a Pressão Máxima de Trabalho Admissível da presente caldeira pode ser mantida em 8 kgf/cm².

Metodologia de cálculo

$$PMTA = \frac{4 \cdot e^2 \cdot C \cdot S}{4 \cdot p^2 - \pi \cdot d^2}$$

$$PMTA = \frac{4 \cdot 1{,}27^2 \cdot 2{,}2 \cdot 1103{,}82}{4 \cdot 15{,}5^2 - \pi \cdot 4{,}50^2}$$

$$PMTA = \frac{15.667{,}1}{897{,}38}$$

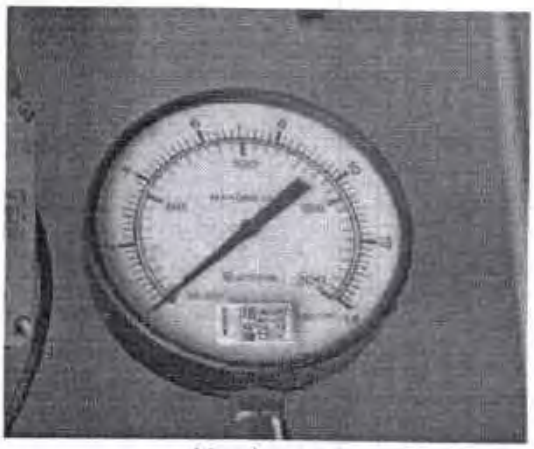
PMTA = 17,5 kgf/cm²

Anexo 3 - Fotografias

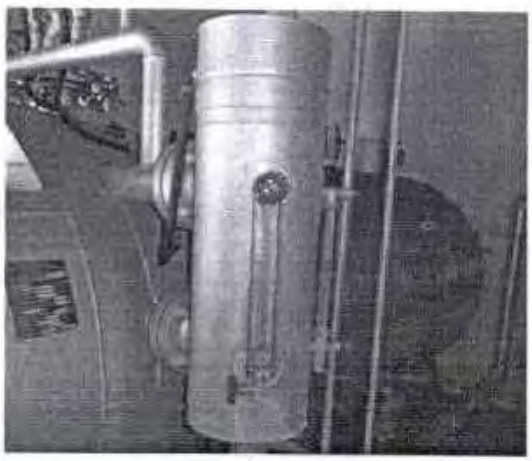


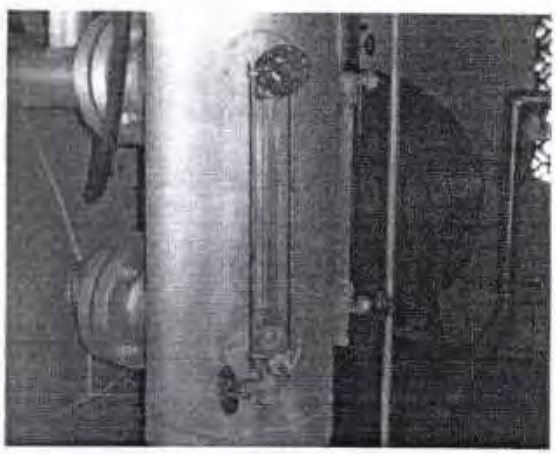
Placa de identificação

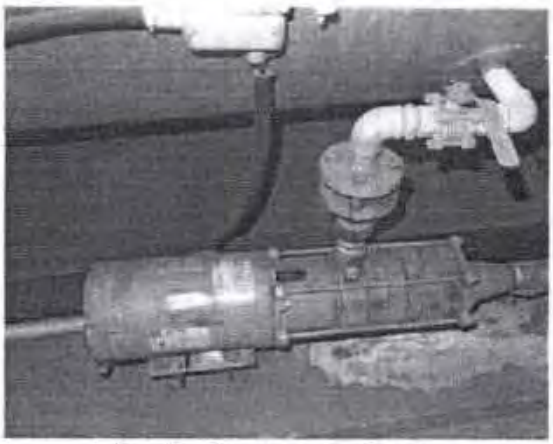

Válvulas de segurança


Manômetro


Pressostatos


Garrafa de Nível

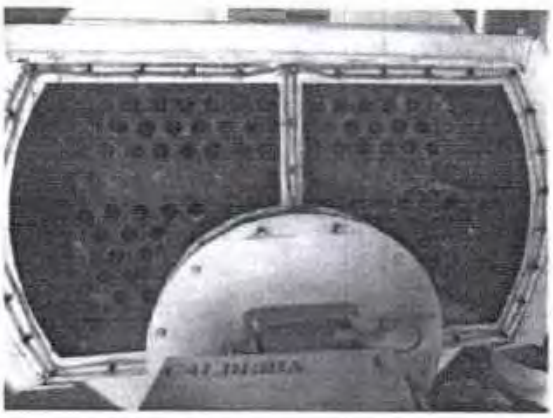

Visor de Nível



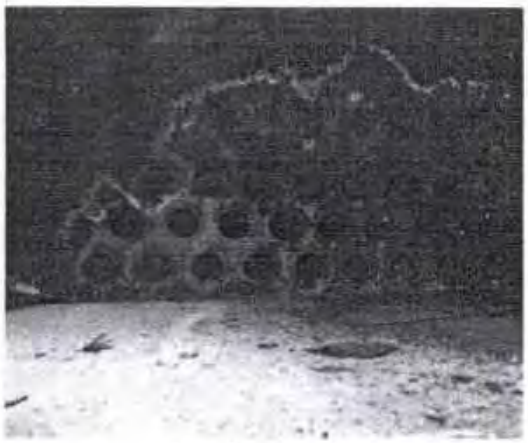
Bomba de alimentação 01



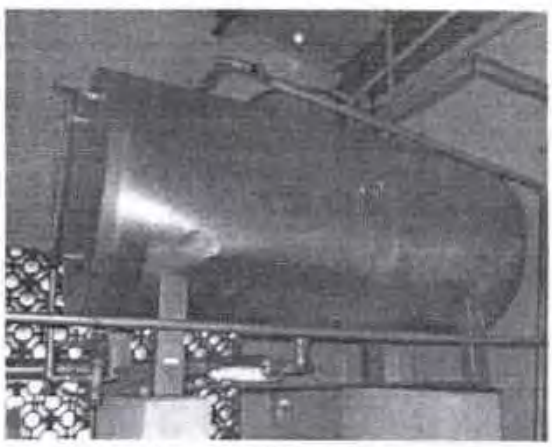
Queimador



Espelho frontal



Espelho traseiro



Reservatório de água



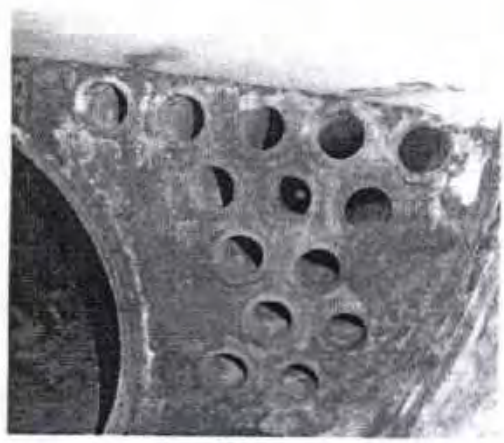
Painel de comando da caldeira

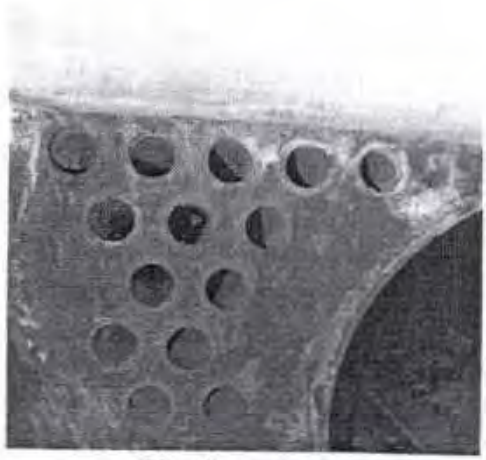


Placa com Categoria e TAG


Tubos


Tubos


Espelho traseiro


Espelho traseiro

Esta página foi deixada em branco intencionalmente

Serviço Público Federal
Conselho Federal de Biologia
Conselho Regional de Biologia - 4ª Região

Situação: DEFERIDO	Data: 28/12/2020
ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - ART	Nº: 2014/07594

CONTRATADO

Nome: [redacted]	Registro CRBio: [redacted]
Cpf: 002.362.421-30	Tel:
E-mail: [redacted]	
Endereço: [redacted]	
Cidade: [redacted]	Bairro: [redacted]
CEP: [redacted]	UF: [redacted]

CONTRATANTE

Nome: ASSOCIAÇÃO GOIANA INTEGRALIZAÇÃO REABILITAÇÃO AGIR	
Registro:	CPF/CGC/CNPJ: 05.029.800/0001-04
Endereço: AVENIDA VEREADOR JOSÉ MONTEIRO, 1655	
Cidade: GOIÂNIA	Bairro: SETOR NOVA VILA
CEP: 74.853-230	UF: GO
Site:	

DADOS DA ATIVIDADE PROFISSIONAL

Natureza: Ocupação de cargo/função - CARGO/FUNÇÃO TÉCNICA			
Identificação: BIÓLOGO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ÁREA DE RESÍDUOS SÓLIDOS HOSPITALARESBIÓLOGO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ÁREA DE			
Município do Trabalho: GOIÂNIA	UF: GO	Município da sede:	UF:
Forma de participação: INDIVIDUAL	Perfil da equipe:		
Área do Conhecimento: EDUCAÇÃO	Campo de Atuação: MEIO AMBIENTE E BIODIVERSIDADE		

Descrição sumária da atividade: ATUAR EM EDUCAÇÃO AMBIENTAL, PROMOVER PALESTRAS E TREINAMENTO NA ÁREA AMBIENTAL

Salário: R$ 4.200,00	Carga Horária Mensal: 40
Início: 01/09/2014	Término:

ASSINATURAS

Declaro serem verdadeiras as informações acima

Data: 29 / 12 / 2020 [redacted] Biólogo [redacted]	Data: / / Assinatura e Carimbo do Contratante

verifique a autenticidade

Solicitação de baixa por distrato

Data: / / Assinatura do Profissional

Data: / / Assinatura e Carimbo do Contratante

Solicitação de baixa por conclusão

Declaramos a conclusão do trabalho anotado na presente ART, razão pela qual solicitamos a devida BAIXA junto aos arquivos desse CRBio

Data: / / Assinatura do Profissional

Data: / / Assinatura e Carimbo do Contratante

Serviço Público Federal

CONSELHO FEDERAL/CRBIO - CONSELHO REGIONAL DE BIOLOGIA

ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - ART

1-ART Nº: 2014/07594

CONTRATADO

2.Nome: [redacted]

3.Registro no CRBio: [redacted]

4.CPF: [redacted] 5.E-mail: [redacted] 6.Tel: [redacted]

7.End.: [redacted] 8.Compl.:

9.Bairro: [redacted] 10.Cidade: [redacted] 11.UF: [redacted] 12.CEP [redacted]

CONTRATANTE

13.Nome: ASSOCIAÇÃO GOIANA INTEGRALIZAÇÃO REABILITAÇÃO AGIR

14.Registro Profissional: 98563 15.CPF / CGC / CNPJ: 05.029.600/0001-04

16.End.: AVENIDA VEREADOR JOSE MONTEIRO 1655

17.Compl.: 18.Bairro: SETOR NOVA VILA 19.Cidade: GOIANIA

20.UF: GO 21.CEP: 74653-230 22.E-mail/Site: suhig@crer.org.br / www.crer.org.br

DADOS DA ATIVIDADE PROFISSIONAL

23.Natureza : 2. Ocupação de cargo/função
Cargo/função que ocupa : Cargo/função técnica;

24.Identificação : BIÓLOGO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ÁREA DE RESÍDUOS SÓLIDOS HOSPITALARES

25.Município de Realização do Trabalho: GOIANIA 26.UF: GO

27.Forma de participação: INDIVIDUAL 28.Perfil da equipe:

29.Área do Conhecimento: Educação; 30.Campo de Atuação: Meio Ambiente

31.Descrição sumária : ATUAR EM EDUCAÇÃO AMBIENTAL, PROMOVER PALESTRAS E TREINAMENTO NA ÁREA AMBIENTAL

32.Valor: R$ 4.200,00 33.Total de horas: 40 34.Início: SET/2014 35.Término:

36. ASSINATURAS

Declaro serem verdadeiras as informações acima

Data: 08/09/14 Assinatura do Profissional [redacted]

Data: 08/09/14 Assinatura e Carimbo do Contratante [redacted]

37. LOGO DO CRBio

BIO CRBio 4

38. SOLICITAÇÃO DE BAIXA POR CONCLUSÃO

Declaramos a conclusão do trabalho anotado na presente ART, razão pela qual solicitamos a devida BAIXA junto aos arquivos desse CRBio.

Data: / / Assinatura do Profissional

Data: / / Assinatura e Carimbo do Contratante

39. SOLICITAÇÃO DE BAIXA POR DISTRATO

Data: / / Assinatura do Profissional

Data: / / Assinatura e Carimbo do Contratante

CERTIFICAÇÃO DIGITAL DE DOCUMENTOS

NÚMERO DE CONTROLE: 4030.9969.6140.3565

TERMO DE REFERÊNCIA

RELATÓRIO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS - RGR

1. Identificação do empreendedor

Razão Social: AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação
Nome de Fantasia: CRER – Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
Área total construída: 33.275,56m2
Área total do terreno: 51.651,12m2
Início das atividades: Setembro do ano de 2002 Número Alvará 254848 (31/12/2016)
Horário de Funcionamento: 24 horas, todos os dias da semana, alvará: 01231/2006
Quanto a propriedade: Público
Endereço: Av. Vereador José Monteiro Qd 04 Lt 01 -22, nº 1655 – Setor Negrão de Lima
Fone: (062) – 3232-3000 FAX: (062) 3232-3003
Email: crer@crer.org.br
Referência: **Reabilitação Física, Auditiva, Visual e Intelectual**
Número de Leito Internação: 156 Leitos
Número de Leito da UTI: 20 Leitos
Tipo de Estabelecimento: Hospital
Média de pessoas atendidas dia: 2000
Média de procedimentos por dia: 4725
Na abertura 2002 – número de colaboradores: 141

Pessoa Física: nome, endereço completo, CPF, documento de identidade.

2. Responsabilidade *(elaboração do RGR)*

Nome: [redacted]
CPF: [redacted]
Endereço Profissional: Av. Vereador José Monteiro, nº 1655, setor Negrão de Lima, CEP: 74653-230
Telefone: (62) 3232-3249
E-mail: qualidade@crer.org.br
ART: 2014/07594 – Conselho Regional de Biologia – CRbio – 098563/04 - D

3. Caracterização do empreendimento *(gerador dos resíduos)*

3.1 Localização: Avenida Vereador José Monteiro, número 1655, Setor Negrão de Lima, CEP 74653-230



.

3.2 Descrição suscinta do processo produtivo, comércio e/ou prestação de serviço;

A Unidade supracitada trata-se de um estabelecimento de saúde, com 176 leitos, sendo 20 UTI, além de salas cirúrgicas. Trata-se de um Hospital centrado na reabilitação, sendo unidade de saúde CER IV, sendo habilitado em reabilitação nas especialidades motora, psicológica, oftalmológica e auditiva.

Desde sua inauguração, o CRER passou por significativo crescimento da sua estrutura física, saltando de 8.823 m² para 33.275 m² de área construída.
O hospital conta com:

– 50 Consultórios Multiprofissionais
– 20 leitos de UTI Adulto
– 8 Salas Cirúrgicas
– 8 leitos de Recuperação Pós-Anestésica
– 156 leitos de Internação
– 7 Ginásios de Reabilitação
– 4 Piscinas de Hidroterapia
– Centro de Diagnóstico
– Laboratório de Marcha
– Central de Materiais e Esterilização
– Oficina Ortopédica, entre outros.

4 - Caracterização dos resíduos

GRUPO	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	dez/20	TOTAL
Subgrupo A1 – RDC 222/18	111,5	107	125,1	80	127	67,00	91,5	41,5	50	26	2,1	19,2	847,9
Subgrupo A3 – RDC 222/18	3	1,5	5,5	0	6,5	2,50	8	18,5	0	0	2,6	16,5	64,6
Subgrupo A4 – RDC 222/18	4680	4929,5	4678	3646,5	3443,5	3.045,00	4146,5	5707,5	4434,5	4115,4	4632,7	4096,2	51555,3
Grupo B – RDC 222/18	192,9	251,5	199	248,5	47	68,00	100,5	107,5	81	70,3	104	0,19	1470,39
Grupo E	613	457	512,5	252	407,5	329,50	413,5	445	376,5	379,8	410,1	366,6	4963
EPI´s usados	34	0	8,5	0	5	-	0	0	0	0	0	0	47,5
Grupo D rejeitos – Lei federal 12305/2010 e RDC 222/18	37208	30410	32304	22618	18834	17.889,00	17413	15678	15032	17630	17696	17208	259920
Grupo D resíduos – Lei federal 12305/2010	1550	1150	1495	655	600	1.850,00	820	1300	830	1070	600	820	12740

Tabela 1: Quantidade de resíduos produzidos no período de Janeiro à Dezembro de 2020.

5. Transporte

O transporte de resíduos e rejeitos no CRER se dá por via contrato, sendo:

3019/2018	ECOSENSE CONSTRUÇÕES,	Coleta e transporte de resíduos comuns.	20/12/2021

	LOGÍSTICA, E GESTÃO AMBIENTAL EIRELI – ME		
424/2016	INCINERA TRATAMENTO DE RESÍDUOS LTDA	Coleta, transporte e destinação final dos resíduos sólidos infectantes.	25/02/2021

A incinera disponibiliza bombonas para armazenamento, tão quanto, internamente, os rejeitos são transportados na Unidade de Saúde por meio de carrinhos de 350 litros em fibra de vidro, ainda, é disponibilizado conteineres de metal de 1250 litros para armazenamento de rejeitos comuns e contêineres de plásticos de 1000 litros para armazenamento de rejeitos infectantes.

Quanto as empresas contratadas, a incinera disponibiliza de caminhões que seguem a NBR ABNT 12809 no que tange as impermeabilizações, já a ecosense que transporta rejeitos comuns mantêm caminhão compactador moderno e novo.

6. Destinação final

Atualmente, o CRER em contrato com a empresa Incinera, responsável pela coleta e destino de rejeitos infectantes e lâmpadas, sendo que as cinzas do tratamento são descartadas no Aterro Sanitário Resíduo Zero, localizado no município de Guapó, aterro este que consta com licença para recebimento de rejeitos classe II e classe I (rejeitos perigosos).

Para coleta, transporte de disposição final de rejeitos classe II orgânico, a CRER consta contrato com a empresa Ecosense, onde a mesma descarta os rejeitos no aterro sanitário do município de Goiânia.

	Destino: Aterro Sanitário de Goiânia - COMURG ***ECOSENSE CONSTRUÇÕES, LOGÍSTICA, E GESTÃO AMBIENTAL EIRELI – ME*** **CNPJ: 21.876.089/0001-24** **Endereço: Q 103 SUL AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK, 140 Conjunto 01, Lote 41-A, Plano Diretor Sul - CEP: 77015-012 - Palmas - To** **Telefone: (62) 3636-3000 e-mail: notasfiscais@ecosenseambiental.com.br**

Gerador	**Mês/Ano** (Tabela crescente – janeiro à dezembro)	**Resíduo / Classe**	**Quantidade**
Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - Associação de Gestão, Inovação e Resultados e Saúde Avenida Vereador José Monteiro Número 1655, Quadra Lote. Telefone: 32323095	Janeiro à Dezembro de 2020	Resíduo Classe II – NBR 10004/2004	259920 kg

Destino: Incineração *INCINERA TRATAMENTO DE RESIDUOS LTDA* **CNPJ: 07.393.407/0001-75** **Endereço: Rua Contorno Oeste, Nº S/n, Qd. 04, Bairro Dist. Agro. Senador Canedo, Cep. 75252-320** **Telefone: (62) 3224-0005 e-mail: pollyanna@incinera.com.br**			
Gerador	**Mês/Ano** (Tabela crescente – janeiro à dezembro)	**Resíduo / Classe**	**Quantidade** **ton. ou m³**
Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - Associação de Gestão, Inovação e Resultados e Saúde **Avenida Vereador José Monteiro Número 1655, Quadra Lote. Telefone: 32323095**	Janeiro à Dezembro 2020	Resíduo Classe II – NBR 10004/2004 RDC 222/18 – Grupo A (subgrupo A1, A3, A4, A5), grupo B e grupo E.	58948,68
	Janeiro à Dezembro 2020	Resíduo Classe I – NBR 10004/2004	1700 lâmpadas com vapor de mercúrio

7. Comprovação de destinação final

*** Deverão ser anexadas cópias dos comprovantes de destinação final para cada tipo de resíduo gerado.**

[redacted]

Biólogo

[redacted]

Data, assinatura e carimbo do responsável pelo empreendimento e pela elaboração do RGR.

MANIFESTO DE RESÍDUOS

Referência: FEVEREIRO/2020

RESÍDUOS	QUANTIDADE
Classe II – A Orgânicos e Não Recicláveis	30.410 KG

ESTADO FÍSICO	ORIGEM
(X) Sólido ( ) Semi-sólido ( ) Líquido	(X) Processo ( ) Fora do Processo ( ) Outros,

ACONDICIONAMENTO	PROCEDÊNCIA	TRATAMENTO / DISPOSIÇÃO
(X) Container 1200 L ( ) Sacos plásticos____ L	( ) Industrial ( ) Residencial	(X) Aterro Sanitário ( ) Reciclagem
( ) Bombona _____ L ( ) Fardos _____ kg	( ) Restaurante ( ) Shopping	( ) Aterro Industrial ( ) Incorporação
( ) Caçamba _____ m³ ( ) Granel _____ ( )	( ) Comercial ( ) Clubes/Hotéis	( ) Trat. Biol./Fís-Qui. ( ) Incineração
( ) Tanque _____ m³ ( ) Big-bags _____ ( )	(X) Hospital ( ) Laboratório	( ) Co-processamento ( ) Estocagem
( ) Outros,	( ) Clínicas ( ) Outros,	( ) Outros,

GERADOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 05.029.600/0001-04

CRER – Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

Endereço			
Av. Vereador José Monteiro n. 1655, Quadra Área Lote Área – Setor Negrão de Lima			
Município Goiânia	UF GO	Telefone 62 3232.3248	Contrato n. 123/2011/SES/GO
Responsável:		Cargo	

[redacted]

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

PRESTADOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 21.876.089/0001-24

Ecosense Construções, Logística e Gestão Ambiental EIRELI

Endereço			
Q. 206 Sul Avenida LO 5 n. 13 Lote 12 Sala 05 – Plano Diretor Sul			
Município Palmas	UF TO	Telefone 62 3636.3000	Licença Ambiental – LMO 049/2019 - Venc. AGO/2023
Responsável Legal [redacted]		CRA [redacted]	
Veículos Cadastrados: VW 17.280 Compactor / VW 17.230 Compactor		Placas: GAX - 3951 / GHT - 0586	

[redacted]

AS [redacted] VEL

RECEPTOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 00.418.160/0001-55

Companhia de Urbanização de Goiânia

Endereço			
Aterro Municipal GO 060 - Zona Rural			
Município: Goiânia	UF GO	Telefone 62 3524.3410	Licença Ambiental – LMO
Responsável:		Cargo:	

[redacted]

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

MANIFESTO DE RESÍDUOS

Referência: MARÇO/2020

RESÍDUOS	QUANTIDADE
Classe II – A Orgânicos e Não Recicláveis	32.304 Kg

ESTADO FÍSICO	ORIGEM
(X) Sólido ( ) Semi-sólido ( ) Líquido	(X) Processo ( ) Fora do Processo ( ) Outros,

ACONDICIONAMENTO		PROCEDÊNCIA		TRATAMENTO / DISPOSIÇÃO	
(X) Container 1200 L	( ) Sacos plásticos ____ L	( ) Industrial	( ) Residencial	(X) Aterro Sanitário	( ) Reciclagem
( ) Bombona ____ L	( ) Fardos _____ kg	( ) Restaurante	( ) Shopping	( ) Aterro Industrial	( ) Incorporação
( ) Caçamba ____ m³	( ) Granel _____ ( )	( ) Comercial	( ) Clubes/Hotéis	( ) Trat. Biol./Fís-Quí.	( ) Incineração
( ) Tanque ____ m³	( ) Big-bags _____ ( )	(X) Hospital	( ) Laboratório	( ) Co-processamento	( ) Estocagem
( ) Outros,		( ) Clínicas	( ) Outros,	( ) Outros,	

GERADOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 05.029.600/0001-04

CRER – Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

Endereço			
Av. Vereador José Monteiro n. 1655, Quadra Área Lote Área – Setor Negrão de Lima			
Município Goiânia	UF GO	Telefone 62 3232.3248	Contrato n. 123/2011/SES/GO
[redacted]		Cargo Biólogo	

[redacted] SÁVEL

PRESTADOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 21.876.089/0001-24

Ecosense Construções, Logística e Gestão Ambiental EIRELI

Endereço			
Q. 206 Sul Avenida LO 5 n. 13 Lote 12 Sala 05 – Plano Diretor Sul			
Município Palmas	UF TO	Telefone 62 3636.3000	Licença Ambiental – LMO 049/2019 - Venc. AGO/2023
Responsável Legal [redacted]		CRA [redacted]	
Veículos Cadastrados: VW 17.280 Compactor / VW 17.230 Compactor		Placas: GAX - 3951 / GHT - 0586	

[redacted] AS VEL

RECEPTOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 00.418.160/0001-55

Companhia de Urbanização de Goiânia

Endereço			
Aterro Municipal GO 060 - Zona Rural			
Município: Goiânia	UF GO	Telefone 62 3524.3410	Licença Ambiental – LMO
Responsável:		Cargo:	

[redacted] ASSI

MANIFESTO DE RESÍDUOS

Referência: ABRIL/2020

RESÍDUOS	QUANTIDADE
Classe II – A Orgânicos e Não Recicláveis	22.618 Kg

ESTADO FÍSICO	ORIGEM
(X) Sólido ( ) Semi-sólido ( ) Líquido	(X) Processo ( ) Fora do Processo ( ) Outros,

ACONDICIONAMENTO	PROCEDÊNCIA	TRATAMENTO / DISPOSIÇÃO
(X) Container 1200 L ( ) Sacos plásticos____ L	( ) Industrial ( ) Residencial	(X) Aterro Sanitário ( ) Reciclagem
( ) Bombona _____ L ( ) Fardos _____ kg	( ) Restaurante ( ) Shopping	( ) Aterro Industrial ( ) Incorporação
( ) Caçamba _____ m³ ( ) Granel _____ ( )	( ) Comercial ( ) Clubes/Hotéis	( ) Trat. Biol./Fís-Quí. ( ) Incineração
( ) Tanque _____ m³ ( ) Big-bags _____ ( )	(X) Hospital ( ) Laboratório	( ) Co-processamento ( ) Estocagem
( ) Outros,	( ) Clínicas ( ) Outros,	( ) Outros,

GERADOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 05.029.600/0001-04

CRER – Centro Estadual de Reabiliatação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

Endereço			
Av. Vereador José Monteiro n. 1655, Quadra Área Lote Área – Setor Negrão de Lima			
Município Goiânia	UF GO	Telefone 62 3232.3248	Contrato n. 123/2011/SES/GO
Responsável:		Cargo	

[redacted]

PRESTADOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 21.876.089/0001-24

Ecosense Construções, Logística e Gestão Ambiental EIRELI

Endereço			
Q. 206 Sul Avenida LO 5 n. 13 Lote 12 Sala 05 – Plano Diretor Sul			
Município Palmas	UF TO	Telefone 62 3636.3000	Licença Ambiental – LMO 049/2019 - Venc. AGO/2023
Responsável Legal [redacted]		CRA [redacted]	
Veículos Cadastrados: VW 17.280 Compactor / VW 17.230 Compactor		Placas: GAX - 3951 / GHT - 0586	

[redacted]

Ecosense Ambiental

RECEPTOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 00.418.160/0001-55

Companhia de Urbanização de Goiânia

Endereço			
Aterro Municipal GO 060 - Zona Rural			
Município: Goiânia	UF GO	Telefone 62 3524.3410	Licença Ambiental – LMO
Responsável:		Cargo:	

[redacted]

MANIFESTO DE RESÍDUOS

Referência: MAIO/2020

RESÍDUOS	QUANTIDADE
Classe II – A Orgânicos e Não Recicláveis	18.834 Kg

ESTADO FÍSICO	ORIGEM
(X) Sólido ( ) Semi-sólido ( ) Liquido	(X) Processo ( ) Fora do Processo ( ) Outros,

ACONDICIONAMENTO	PROCEDÊNCIA		TRATAMENTO / DISPOSIÇÃO	
(X) Container 1200 L	( ) Industrial	( ) Residencial	(X) Aterro Sanitário	( ) Reciclagem
( ) Bombona ____ L	( ) Restaurante	( ) Shopping	( ) Aterro Industrial	( ) Incorporação
( ) Caçamba ____ m³	( ) Comercial	( ) Clubes/Hotéis	( ) Trat. Biol./Fís-Quí.	( ) Incineração
( ) Tanque ____ m³	(X) Hospital	( ) Laboratório	( ) Co-processamento	( ) Estocagem
( ) Outros,	( ) Clínicas	( ) Outros,	( ) Outros,	

GERADOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 05.029.600/0001-04

CRER – Centro Estadual de Reabiliatação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

Endereço			
Av. Vereador José Monteiro n. 1655, Quadra Área Lote Área – Setor Negrão de Lima			
Município Goiânia	UF GO	Telefone 62 3232.3248	Contrato n. 123/2011/SES/GO
Responsável:		Cargo	

[redacted]

PRESTADOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 21.876.089/0001-24

Ecosense Construções, Logística e Gestão Ambiental EIRELI

Endereço			
Q. 206 Sul Avenida LO 5 n. 13 Lote 12 Sala 05 – Plano Diretor Sul			
Município Palmas	UF TO	Telefone 62 3636.3000	Licença Ambiental – LMO 049/2019 - Venc. AGO/2023
Responsável Legal [redacted]		CRA [redacted]	
Veículos Cadastrados: VW 17.280 Compactor / VW 17.230 Compactor		Placas: GAX - 3951 / GHT - 0586	

[redacted]

RECEPTOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 00.418.160/0001-55

Companhia de Urbanização de Goiânia

Endereço			
Aterro Municipal GO 060 - Zona Rural			
Município: Goiânia	UF GO	Telefone 62 3524.3410	Licença Ambiental – LMO
Responsável:		Cargo:	

Autorização de Descarga em Licença

[redacted]

ecosense AMBIENTAL

MANIFESTO DE RESÍDUOS

Referência: JULHO/2020

RESÍDUOS	QUANTIDADE
Classe II – A Orgânicos e Não Recicláveis	17.413 Kg

ESTADO FÍSICO	ORIGEM
(X) Sólido ( ) Semi-sólido ( ) Liquido	(X) Processo ( ) Fora do Processo ( ) Outros,

ACONDICIONAMENTO		PROCEDÊNCIA		TRATAMENTO / DISPOSIÇÃO	
(X) Container 1200 L	( ) Sacos plásticos____ L	( ) Industrial	( ) Residencial	(X) Aterro Sanitário	( ) Reciclagem
( ) Bombona _____ L	( ) Fardos _____ kg	( ) Restaurante	( ) Shopping	( ) Aterro Industrial	( ) Incorporação
( ) Caçamba _____ m³	( ) Granel _____ ( )	( ) Comercial	( ) Clubes/Hotéis	( ) Trat. Biol./Fís-Qui.	( ) Incineração
( ) Tanque _____ m³	( ) Big-bags _____ ( )	(X) Hospital	( ) Laboratório	( ) Co-processamento	( ) Estocagem
( ) Outros,		( ) Clínicas	( ) Outros,	( ) Outros,	

GERADOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 05.029.600/0001-04

Associação de Gestão Inovação e Resultados em Saúde -CRER

Endereço			
Av. Vereador José Monteiro n. 1655, Quadra Área Lote Área – Setor Negrão de Lima			
Município Goiânia	UF GO	Telefone 62 3232.3248	Contrato n. 123/2011/SES/GO
Responsável:		Cargo	

[redacted]

PRESTADOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 21.876.089/0001-24

Ecosense Construções, Logística e Gestão Ambiental EIRELI

Endereço			
Q.103(ACSO I), Av. Juscelino Kubistchek n. 140, Sala 1.002,Ed.JK Business – Plano Diretor Sul			
Município Palmas	UF TO	Telefone 62 3636.3000	Licença Ambiental – LMO 049/2019 - Venc. AGO/2023
Responsável Legal [redacted]		CRA [redacted]	
Veículos Cadastrados: VW 17.280 Compactor / VW 17.230 Compactor		Placas: GAX - 3951 / GHT - 0586	

[redacted]

RECEPTOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 00.418.160/0001-55

Companhia de Urbanização de Goiânia

Endereço			
Aterro Municipal GO 060 - Zona Rural			
Município: Goiânia	UF GO	Telefone 62 3524.3410	Licença Ambiental – LMO
Responsável:		Cargo:	

[redacted]

MANIFESTO DE RESÍDUOS

Referência: AGOSTO/2020

RESÍDUOS	QUANTIDADE
Classe II – A Orgânicos e Não Recicláveis	15.678 Kg

ESTADO FÍSICO	ORIGEM
(X) Sólido ( ) Semi-sólido ( ) Líquido	(X) Processo ( ) Fora do Processo ( ) Outros,

ACONDICIONAMENTO	PROCEDÊNCIA	TRATAMENTO / DISPOSIÇÃO
(X) Container 1200 L ( ) Sacos plásticos____ L	( ) Industrial ( ) Residencial	(X) Aterro Sanitário ( ) Reciclagem
( ) Bombona _____ L ( ) Fardos _____ kg	( ) Restaurante ( ) Shopping	( ) Aterro Industrial ( ) Incorporação
( ) Caçamba _____ m^3 ( ) Granel _____ ( )	( ) Comercial ( ) Clubes/Hotéis	( ) Trat. Biol./Fis-Qui. ( ) Incineração
( ) Tanque _____ m^3 ( ) Big-bags _____ ( )	(X) Hospital ( ) Laboratório	( ) Co-processamento ( ) Estocagem
( ) Outros,	( ) Clínicas ( ) Outros,	( ) Outros,

GERADOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 05.029.600/0001-04

Associação de Gestão Inovação e Resultados em Saúde -CRER

Endereço			
Av. Vereador José Monteiro n. 1655, Quadra Área Lote Área – Setor Negrão de Lima			
Município Goiânia	UF GO	Telefone 62 3232.3248	Contrato n. 123/2011/SES/GO
Responsável:		Cargo	

[redacted]

PRESTADOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 21.876.089/0001-24

Ecosense Construções, Logística e Gestão Ambiental EIRELI

Endereço			
Q.103(ACSO I), Av. Juscelino Kubistchek n. 140, Sala 1.002,Ed.JK Business – Plano Diretor Sul			
Município Palmas	UF TO	Telefone 62 3636.3000	Licença Ambiental – LMO 049/2019 - Venc. AGO/2023
Responsável Legal [redacted]		CPF [redacted]	
Veículos Cadastrados: VW 17.280 Compactor / VW 17.230 Compactor		Placas: GAX - 3951 / GHT - 0588	

[redacted]

Ecosense Ambiental

RECEPTOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 00.418.160/0001-55

Companhia de Urbanização de Goiânia

Endereço			
Aterro Municipal GO 060 - Zona Rural			
Município: Goiânia	UF GO	Telefone 62 3524.3410	Licença Ambiental – LMO
Responsável:		Cargo:	

[redacted]

MANIFESTO DE RESÍDUOS

Referência: SETEMBRO/2020

RESÍDUOS	QUANTIDADE
Classe II – A Orgânicos e Não Recicláveis	15.032 Kg

ESTADO FÍSICO	ORIGEM
(X) Sólido ( ) Semi-sólido ( ) Liquido	(X) Processo ( ) Fora do Processo ( ) Outros,

ACONDICIONAMENTO	PROCEDÊNCIA	TRATAMENTO / DISPOSIÇÃO
(X) Container 1200 L ( ) Sacos plásticos____ L	( ) Industrial ( ) Residencial	(X) Aterro Sanitário ( ) Reciclagem
( ) Bombona_____ L ( ) Fardos_____ kg	( ) Restaurante ( ) Shopping	( ) Aterro Industrial ( ) Incorporação
( ) Caçamba_____ m³ ( ) Granel_____ ( )	( ) Comercial ( ) Clubes/Hotéis	( ) Trat. Biol./Fis-Qui. ( ) Incineração
( ) Tanque_____ m³ ( ) Big-bags_____ ( )	(X) Hospital ( ) Laboratório	( ) Co-processamento ( ) Estocagem
( ) Outros,	( ) Clínicas ( ) Outros,	( ) Outros,

GERADOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 05.029.600/0001-04

Associação de Gestão Inovação e Resultados em Saúde -CRER

Endereço			
Av. Vereador José Monteiro n. 1655, Quadra Área Lote Área – Setor Negrão de Lima			
Município Goiânia	UF GO	Telefone 62 3232.3248	Contrato n. 123/2011/SES/GO
Responsável:		Cargo	

[redacted]

PRESTADOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 21.876.089/0001-24

Ecosense Construções, Logística e Gestão Ambiental EIRELI

Endereço			
Q.103(ACSO I), Av. Juscelino Kubistchek n. 140, Sala 1.002,Ed.JK Business – Plano Diretor Sul			
Município Palmas	UF TO	Telefone 62 3636.3000	Licença Ambiental – LMO 049/2019 - Venc. AGO/2023
Responsável Legal [redacted]		CRA [redacted]	
Veículos Cadastrados: VW 17.280 Compactor / VW 17.230 Compactor		Placas: GAX - 3951 / GHT - 0586	

[redacted]

RECEPTOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 00.418.160/0001-55

Companhia de Urbanização de Goiânia

Endereço			
Aterro Municipal GO 060 - Zona Rural			
Município: Goiânia	UF GO	Telefone 62 3524.3410	Licença Ambiental – LMO
Responsável:		Cargo:	

[redacted]

MANIFESTO DE RESÍDUOS

Referência: OUTUBRO/2020

RESÍDUOS	QUANTIDADE
Classe II – A Orgânicos e Não Recicláveis	17.630Kg

ESTADO FÍSICO	ORIGEM	
(X) Sólido ( ) Semi-sólido ( ) Líquido		(X) Processo ( ) Fora do Processo ( ) Outros,

ACONDICIONAMENTO	PROCEDÊNCIA		TRATAMENTO / DISPOSIÇÃO	
(X) Container 1200 L	( ) Industrial	( ) Residencial	(X) Aterro Sanitário	( ) Reciclagem
( ) Bombona ____ L	( ) Restaurante	( ) Shopping	( ) Aterro Industrial	( ) Incorporação
( ) Caçamba ____ m³	( ) Comercial	( ) Clubes/Hotéis	( ) Trat. Biol./Fís-Quí.	( ) Incineração
( ) Tanque ____ m³	(X) Hospital	( ) Laboratório	( ) Co-processamento	( ) Estocagem
( ) Outros,	( ) Clinicas	( ) Outros,	( ) Outros,	

GERADOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 05.029.600/0001-04

Associação de Gestão Inovação e Resultados em Saúde -CRER

Endereço
Av. Vereador José Monteiro n. 1655, Quadra Área Lote Área – Setor Negrão de Lima

Município	UF	Telefone	Contrato n.
Goiânia	GO	62 3232.3248	123/2011/SES/GO

Responsável: | Cargo

[redacted]

PRESTADOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 21.876.089/0001-24

Ecosense Construções, Logística e Gestão Ambiental EIRELI

Endereço
Q.103(ACSO I), Av. Juscelino Kubistchek n. 140, Sala 1.002,Ed.JK Business – Plano Diretor Sul

Município	UF	Telefone	Licença Ambiental – LMO
Palmas	TO	62 3636.3000	049/2019 - Venc. AGO/2023

Responsável Legal [redacted] | CRA [redacted]

Veículos Cadastrados:
VW 17.280 Compactor / VW 17.230 Compactor

Placas:
GAX - 3951 / GHT - 0586

[redacted]

Ecosense Ambiental

RECEPTOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 00.418.160/0001-55

Companhia de Urbanização de Goiânia

Endereço
Aterro Municipal GO 060 - Zona Rural

Município:	UF	Telefone	Licença Ambiental – LMO
Goiânia	GO	62 3524.3410	

Responsável: | Cargo:

[redacted]

ecosense
Ambiental

MANIFESTO DE RESÍDUOS

Referência: NOVEMBRO/2020

RESÍDUOS	QUANTIDADE
Classe II – A Orgânicos e Não Recicláveis	17.698 Kg

ESTADO FÍSICO	ORIGEM	
(X) Sólido ( ) Semi-sólido ( ) Liquido		(X) Processo ( ) Fora do Processo ( ) Outros,

ACONDICIONAMENTO	PROCEDÊNCIA		TRATAMENTO / DISPOSIÇÃO	
(X) Container 1200 L	( ) Industrial	( ) Residencial	(X) Aterro Sanitário	( ) Reciclagem
( ) Bombona ____ L	( ) Restaurante	( ) Shopping	( ) Aterro Industrial	( ) Incorporação
( ) Caçamba ____ m³	( ) Comercial	( ) Clubes/Hotéis	( ) Trat. Biol./Fis-Qui	( ) Incineração
( ) Tanque ____ m³	(X) Hospital	( ) Laboratório	( ) Co-processamento	( ) Estocagem
( ) Sacos plásticos ____ L	( ) Clínicas	( ) Outros,	( ) Outros,	
( ) Fardos ____ kg				
( ) Granel ____ ( )				
( ) Big-bags ____ ( )				
( ) Outros,				

GERADOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 05.029.600/0001-04

Associação de Gestão Inovação e Resultados em Saúde -CRER

Endereço			
Av. Vereador José Monteiro n. 1655, Quadra Área Lote Área – Setor Negrão de Lima			
Município	UF	Telefone	Contrato n.
Goiânia	GO	62 3232.3248	123/2011/SES/GO
Responsável:		Cargo	

[redacted]

PRESTADOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 21.876.089/0001-24

Ecosense Construções, Logística e Gestão Ambiental EIRELI

Endereço			
Q.103(ACSO I), Av. Juscelino Kubistchek n. 140, Sala 1.002,Ed.JK Business – Plano Diretor Sul			
Município	UF	Telefone	Licença Ambiental – LMO
Palmas	TO	62 3636.3000	049/2019 - Venc. AGO/2023
Responsável Legal [redacted]		CRA [redacted]	
Veículos Cadastrados: VW 17.280 Compactor / VW 17.230 Compactor		Placas: GAX - 3951 / GHT - 0586	

[redacted]

RECEPTOR

EMPRESA / RAZÃO SOCIAL - CNPJ: 00.418.160/0001-55

Companhia de Urbanização de Goiânia

Endereço			
Aterro Municipal GO 050 - Zona Rural			
Município:	UF	Telefone	Licença Ambiental – LMO
Goiânia	GO	62 3524.3410	
Responsável:		Cargo:	

[redacted]

CERTIFICADO

20442

INCINERA TRATAMENTO DE RESIDUOS LTDA

Certifica que a empresa

AGIR - ASSOC GOIANA DE INT E REABILITAÇAO - CRER - D

AV. VER. JOSÉ MONTEIRO, QD. ÁREA LT. AREA, 1655 - ST. NEGRÃO DE LIMA - GOIANIA - GO - 74653-230

Destinou 5.746,500 kg de residuos conforme coleta(s) 27/02/2020 MTR 2452, 24/02/2020 MTR 2204, 20/02/2020 MTR 1824, 18/02/2020 MTR 1560, 14/02/2020 MTR 1329, 11/02/2020 MTR 854, 07/02/2020 MTR 670, 03/02/2020 MTR 105, para "Tratamento Térmico" efetuada em conformidade com as normas aplicáveis da "Legislação Ambiental". Tipo de residuos: Residuos de Serviço de Saúde - RSSs (GRUPOS A, B e E).

Esta empresa se encontra apta e licenciada pela Agência Ambiental de Goiás sob GCP nº 1956/2015 para destruição térmica de resíduos conforme licença operacional.

Senador Canedo, 04 de Março de 2020

[redacted]

RESPONSÁVEL TÉCNICO INCINERA

Chave de Autenticação: BA3C3F94-F079D57D-E719EE1F-DA33EC3F

www.incinera.com.br

USINA - Rua Contorno Oeste, Qd. 4, Md. 8 Polo Agroindustrial
de Senador Canedo-GO - Brasil - CEP 75250-000
Fone/Fax: 55-62-3224-0005 / 3224-0931
incinera@incinera.com.br

INCINERA
O meio ambiente em primeiro lugar

CERTIFICADO

20628

INCINERA TRATAMENTO DE RESIDUOS LTDA

Certifica que a empresa

AGIR - ASSOC GOIANA DE INT E REABILITAÇAO - CRER - D

AV. VER. JOSÉ MONTEIRO, QD. ÁREA LT. AREA, 1655 - ST. NEGRÃO DE LIMA - GOIANIA - GO - 74653-230

Destinou 5.528,600 kg de resíduos conforme coleta(s) 26/03/2020 MTR 4796, 23/03/2020 MTR 4576, 19/03/2020 MTR 4262, 16/03/2020 MTR 4010, 11/03/2020 MTR 3663, 09/03/2020 MTR 3459, 05/03/2020 MTR 3097, 02/03/2020 MTR 2835, para "Tratamento Térmico" efetuada em conformidade com as normas aplicáveis da "Legislação Ambiental". Tipo de resíduos: Resíduos de Serviço de Saúde - RSSs (GRUPOS A, B e E).

Esta empresa se encontra apta e licenciada pela Agência Ambiental de Goiás sob GCP n° 1956/2015 para destruição térmica de resíduos conforme licença operacional.

Senador Canedo, 03 de Abril de 2020

[redacted]

Chave de Autenticação: 929D9A7F-35D90591-90A99EFE-6CABCEAF

www.incinera.com.br

USINA - Rua Contorno Oeste, Qd. 4, Md. 8 *Polo Agroindustrial*
de Senador Canedo-GO - Brasil - CEP 75250-000
Fone/Fax: 55-62-3224-0005 / 3224-0931
incinera@incinera.com.br

INCINERA

O meio ambiente em primeiro lugar

CERTIFICADO

20767

INCINERA TRATAMENTO DE RESIDUOS LTDA

Certifica que a empresa

AGIR - ASSOC GOIANA DE INT E REABILITAÇAO - CRER - D

AV. VER. JOSÉ MONTEIRO, QD. ÁREA LT. AREA, 1655 - ST. NEGRÃO DE LIMA - GOIANIA - GO - 74653-230

Destinou 4.227,000 kg de resíduos conforme coleta(s) 27/04/2020 MTR 7331, 23/04/2020 MTR 7036, 20/04/2020 MTR 6816, 16/04/2020 MTR 6431, 13/04/2020 MTR 6181, 08/04/2020 MTR 5888, 01/04/2020 MTR 5237, para "Tratamento Térmico" efetuada em conformidade com as normas aplicáveis da "Legislação Ambiental". Tipo de resíduos: Resíduos de Serviço de Saúde - RSSs (GRUPOS A, B e E).

Esta empresa se encontra apta e licenciada pela Agência Ambiental de Goiás sob GCP n° 195 [redacted] resíduos conforme licença operacional.

Senador Canedo, 05 de Maio de 2020

[redacted]

RESPONSÁVEL TÉCNICO INCINERA

Chave de Autenticação: E919BC0B-FB146735-2ECF21E0-B848EEFB

www.incinera.com.br

USINA - Rua Contorno Oeste, Qd. 4, Md. 8 *Polo Agroindustrial*
de Senador Canedo-GO - Brasil - CEP 75250-000
Fone/Fax: 55-62-3224-0005 / 3224-0931
incinera@incinera.com.br

INCINERA

O meio ambiente em primeiro lugar

CERTIFICADO

20926

INCINERA TRATAMENTO DE RESIDUOS LTDA

Certifica que a empresa

ASSOCIACAO DE GESTAO, INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE (CRER)

AV. VER. JOSÉ MONTEIRO, QD. ÁREA LT. AREA, 1655 - ST. NEGRÃO DE LIMA - GOIANIA - GO - 74653-230

Destinou 4.036,500 kg de resíduos conforme coleta(s) 28/05/2020 MTR 9699, 25/05/2020 MTR 9469, 24/05/2020 MTR 9352, 18/05/2020 MTR 8897, 12/05/2020 MTR 8336, 07/05/2020 MTR 7960, 04/05/2020 MTR 7662, para "Tratamento Térmico" efetuada em conformidade com as normas aplicáveis da "Legislação Ambiental". Tipo de resíduos: Resíduos de Serviço de Saúde - RSSs (GRUPOS A, B e E).

Esta empresa se encontra apta e licenciada pela Agência Ambiental de Goiás sob GCP n° 1956/2015 para destruição térmica de resíduos conforme licença operacional.

Senador Canedo, 02 de Junho de 2020

[redacted]

RESPONSÁVEL TÉCNICO INCINERA

Chave de Autenticação: 85DEFD73-994789B7-C909F190-41BD273E

www.incinera.com.br

USINA - Rua Contorno Oeste, Qd. 4, Md. 8 *Polo Agroindustrial*
de Senador Canedo-GO - Brasil - CEP 75250-000
Fone/Fax: 55-62-3224-0005 / 3224-0931
incinera@incinera.com.br

INCINERA

O meio ambiente em primeiro lugar

CERTIFICADO

21064

INCINERA TRATAMENTO DE RESIDUOS LTDA

Certifica que a empresa

ASSOCIACAO DE GESTAO, INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE (CRER)

AV. VER. JOSÉ MONTEIRO, QD. ÁREA LT. AREA, 1655 - ST. NEGRÃO DE LIMA - GOIANIA - GO - 74653-230

Destinou 3.512,000 kg de resíduos conforme coleta(s) 25/06/2020 MTR 11988, 22/06/2020 MTR 11770, 18/06/2020 MTR 11481, 15/06/2020 MTR 11283, 12/06/2020 MTR 11067, 08/06/2020 MTR 10706, 04/06/2020 MTR 10339, 01/06/2020 MTR 10066, para "Tratamento Térmico" efetuada em conformidade com as normas aplicáveis da "Legislação Ambiental". Tipo de resíduos: Resíduos de Serviço de Saúde - RSSs (GRUPOS A, B e E).

Esta empresa se encontra apta e licenciada pela Agência Ambiental de Goiás sob GCP n° 1956/2015 para destruição térmica de resíduos conforme licença operacional.

Senador Canedo, 02 de Julho de 2020

[redacted]

RESPONSAVEL TECNICO INCINERA

Chave de Autenticação: 50880980-096EE545-6536B697-2C9FA854

www.incinera.com.br

USINA - Rua Contorno Oeste, Qd. 4, Md. 8 *Polo Agroindustrial*
de Senador Canedo-GO - Brasil - CEP 75250-000
Fone/Fax: 55-62-3224-0005 / 3224-0931
incinera@incinera.com.br

INCINERA

O meio ambiente em primeiro lugar

CERTIFICADO

21233

INCINERA TRATAMENTO DE RESIDUOS LTDA

Certifica que a empresa

ASSOCIACAO DE GESTAO, INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE (CRER)

AV. VER. JOSÉ MONTEIRO, QD. ÁREA LT. AREA, 1655 - ST. NEGRÃO DE LIMA - GOIANIA - GO - 74653-230

Destinou 4.760,000 kg de resíduos conforme coleta(s) 30/07/2020 MTR 14754, 27/07/2020 MTR 14548, 23/07/2020 MTR 14245, 20/07/2020 MTR 14012, 16/07/2020 MTR 13648, 13/07/2020 MTR 13420, 08/07/2020 MTR 13069, 06/07/2020 MTR 12853, 03/07/2020 MTR 12723, 01/07/2020 MTR 12679, para "Tratamento Térmico" efetuada em conformidade com as normas aplicáveis da "Legislação Ambiental". Tipo de resíduos: Resíduos de Serviço de Saúde - RSSs (GRUPOS A, B e E).

Esta empresa se encontra apta e licenciada pela Agência Ambiental de Goiás sob GCP n° 1956/2015 para destruição térmica de resíduos conforme licença operacional.

Senador Canedo, 03 de Agosto de 2020

[redacted]

RESPONSÁVEL TÉCNICO INCINERA

Chave de Autenticação: F0E9BCCD-7956F16A-78535B72-07AC5312

www.incinera.com.br

USINA - Rua Contorno Oeste, Qd. 4, Md. 8 *Polo Agroindustrial*
de Senador Canedo-GO - Brasil - CEP 75250-000
Fone/Fax: 55-62-3224-0005 / 3224-0931
incinera@incinera.com.br

INCINERA

O meio ambiente em primeiro lugar

CERTIFICADO

21408

INCINERA TRATAMENTO DE RESIDUOS LTDA

Certifica que a empresa

ASSOCIACAO DE GESTAO, INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE (CRER)

AV. VER. JOSÉ MONTEIRO, QD. ÁREA LT. AREA, 1655 - ST. NEGRÃO DE LIMA - GOIANIA - GO - 74653-230

Destinou 6.320,000 kg de resíduos conforme coleta(s) 31/08/2020 MTR 17405, 28/08/2020 MTR 17307, 25/08/2020 MTR 16883, 21/08/2020 MTR 16777, 17/08/2020 MTR 16316, 14/08/2020 MTR 15875, 11/08/2020 MTR 15697, 06/08/2020 MTR 15298, 03/08/2020 MTR 15020, para "Tratamento térmico" efetuada em conformidade com as normas aplicáveis da "Legislação Ambiental".Tipo de resíduos: Resíduos de Serviço de Saúde - RSSs (GRUPOS A, B e E).

Esta empresa se encontra apta e licenciada pela Agência Ambiental de Goiás sob GCP n° 1956/2015 [redacted] resíduos conforme licença operacional.

Senador Canedo, 02 de Setembro de 2020

[redacted]

RESPONSÁVEL TÉCNICO INCINERA

Chave de Autenticação: 4FF9D7E7-DB0869B6-50A78380-18F42849

www.incinera.com.br

USINA - Rua Contorno Oeste, Qd. 4, Md. 8 *Polo Agroindustrial*
de Senador Canedo-GO - Brasil - CEP 75250-000
Fone/Fax: 55-62-3224-0005 / 3224-0931
incinera@incinera.com.br

INCINERA

O meio ambiente em primeiro lugar

CERTIFICADO

21557

INCINERA TRATAMENTO DE RESIDUOS LTDA

Certifica que a empresa

ASSOCIACAO DE GESTAO, INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE (CRER)

AV. VER. JOSÉ MONTEIRO, QD. ÁREA LT. AREA, 1655 - ST. NEGRÃO DE LIMA - GOIANIA - GO - 74653-230

Destinou 4.942,000 kg de resíduos conforme coleta(s) 30/09/2020 MTR 19929, 25/09/2020 MTR 19634, 28/09/2020 MTR 19740, 21/09/2020 MTR 19236, 23/09/2020 MTR 19445, 14/09/2020 MTR 1618, 17/09/2020 MTR 18872, 08/09/2020 MTR 18073, 10/09/2020 MTR 18310, 04/09/2020 MTR 17984, para "Tratamento térmico" efetuada em conformidade com as normas aplicáveis da "Legislação Ambiental". Resíduos: 1.899,200 kg de Resíduos de Serviço de Saúde - RSS, 1.836,200 kg de Perfurocortante, 1.111,100 kg de Biológicos / Infectantes, 95,500 kg de Químicos. Tipo de resíduos: Resíduos de Serviço de Saúde - RSSs (GRUPOS A, B e E).

Esta empresa se encontra apta e licenciada pela Agência Ambiental de Goiás sob GCP n° 1956/2015 para destruição térmica de resíduos conforme licença operacional.

Senador Canedo, 02 de Outubro de 2020

[redacted]

RESPONSÁVEL TÉCNICO INCINERA

Chave de Autenticação: 6B85228A-ECF0C95C-BDCAB6C0-DA1E75A2

www.incinera.com.br

USINA - Rua Contorno Oeste, Qd. 4, Md. 8 *Polo Agroindustrial*
de Senador Canedo-GO - Brasil - CEP 75250-000
Fone/Fax: 55-62-3224-0005 / 3224-0931
incinera@incinera.com.br

INCINERA

O meio ambiente em primeiro lugar

CERTIFICADO

21760

INCINERA TRATAMENTO DE RESIDUOS LTDA

Certifica que a empresa

ASSOCIACAO DE GESTAO, INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE (CRER)

AV. VER. JOSÉ MONTEIRO, QD. ÁREA LT. AREA, 1655 - ST. NEGRÃO DE LIMA - GOIANIA - GO - 74653-230

Destinou 4.591,500 kg de resíduos conforme coleta(s) 28/10/2020 MTR 22007, 30/10/2020 MTR 22147, 26/10/2020 MTR 21832, 23/10/2020 MTR 21737, 21/10/2020 MTR 21566, 19/10/2020 MTR 21333, 16/10/2020 MTR 21205, 14/10/2020 MTR 20973, 13/10/2020 MTR 20773, 09/10/2020 MTR 20689, 07/10/2020 MTR 20497, 05/10/2020 MTR 20277, 02/10/2020 MTR 20138, para "Tratamento térmico" efetuada em conformidade com as normas aplicáveis da "Legislação Ambiental". Resíduos: 654,200 kg de Resíduos de Serviço de Saúde - RSS, 1.376,500 kg de Perfurocortante, 2.560,800 kg de Biológicos / Infectantes. Tipo de resíduos: Resíduos de Serviço de Saúde - RSSs (GRUPOS A, B e E).

Esta empresa se encontra apta e licenciada pela Agência Ambiental de Goiás sob GCP n° 1956/2015 para destruição térmica de resíduos conforme licença operacional.

Senador Canedo, 04 de Novembro de 2020

[redacted]

RESPONSÁVEL TÉCNICO INCINERA

Chave de Autenticação: C9327DCB-6176A86D-36313CAD-248F669F

www.incinera.com.br

USINA - Rua Contorno Oeste, Qd. 4, Md. 8 *Polo Agroindustrial*
de Senador Canedo-GO - Brasil - CEP 75250-000
Fone/Fax: 55-62-3224-0005 / 3224-0931
incinera@incinera.com.br

INCINERA

O meio ambiente em primeiro lugar

CERTIFICADO

21982

INCINERA TRATAMENTO DE RESIDUOS LTDA

Certifica que a empresa

ASSOCIACAO DE GESTAO, INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE (CRER)

AV. VER. JOSÉ MONTEIRO, QD. ÁREA LT. AREA, 1655 - ST. NEGRÃO DE LIMA - GOIANIA - GO - 74653-230

Destinou 5.151,500 kg de resíduos conforme coleta(s) 30/11/2020 MTR 24711, 27/11/2020 MTR 24595, 25/11/2020 MTR 24381, 20/11/2020 MTR 24007, 23/11/2020 MTR 24151, 16/11/2020 MTR 23465, 18/11/2020 MTR 23779, 13/11/2020 MTR 23303, 11/11/2020 MTR 23123, 09/11/2020 MTR 22894, 04/11/2020 MTR 22485, 06/11/2020 MTR 22748, para "Tratamento térmico" efetuada em conformidade com as normas aplicáveis da "Legislação Ambiental". Resíduos: 386,500 kg de Resíduos de Serviço de Saúde - RSS, 4.765,000 kg de Biológicos / Infectantes. Tipo de resíduos: Resíduos de Serviço de Saúde - RSSs (GRUPOS A, B e E).

Esta empresa se encontra apta e licenciada pela Agência Ambiental de Goiás sob GCP n° 1956/2015 para destruição térmica de resíduos conforme licença operacional.

Senador Canedo, 02 de Dezembro de 2020

[redacted]

RESPONSÁVEL TÉCNICO INCINERA

Chave de Autenticação: 6C566A29-F6AEAD0E-9B520924-ABCAC1D7

www.incinera.com.br

USINA - Rua Contorno Oeste, Qd. 4, Md. 8 *Polo Agroindustrial*
de Senador Canedo-GO - Brasil - CEP 75250-000
Fone/Fax: 55-62-3224-0005 / 3224-0931
incinera@incinera.com.br

INCINERA

O meio ambiente em primeiro lugar

1. INTRODUÇÃO

O PGRSS é um documento que especifica um conjunto de procedimentos que devem ser empregados em unidades que prestam serviços ligados a saúde animal e humana sendo consideradas portanto como geradores de resíduos de saúde. A elaboração do PGRSS está de acordo com as disposições da RDC nº 222/2018 da ANVISA, da Resolução CONAMA nº 358/2005, Lei Federal 12.305/2010, tão quanto as regulamentações norteadoras do município de Goiânia, como o Decreto 1789/2015 e o Decreto 728/2016, todas essas legislações tratam por completo ou parte do gerenciamento de resíduos nos serviços de saúde.

Apesar do pensador sistêmico Fritjof Capra, citar de forma clara que na natureza não há resíduos, sendo que resíduos de um nível da cadeia alimentar sempre são alimentos para outros níveis, entretanto, na relação antropogênica, sempre há a produção de elementos “iatrogênicos”. Observa-se na natureza que a circularização dos elementos químicos vai do berço ao berço, diferente de muitos compostos químicos antrópicos que saem do berço para o túmulo como rejeitos, ou seja, os rejeitos saem do local de origem/produção e são coletados, transportados e dispostos em aterro sanitário sem retornar ao ciclo de reaproveitamento.

Essa diferença entre resíduos e rejeitos é explanada na Lei 12.305/2010, onde no capítulo II, Art.3º define rejeitos como resíduos sólidos que, depois de esgotadas todas as possibilidades de tratamento e recuperação por processos tecnológicos disponíveis e economicamente viáveis, não apresentam outra possibilidade que não a disposição final ambientalmente correto. Já resíduos, trata-se de material, substância, objeto ou bem descartado resultante de atividades humanas, nos estados sólidos e semissólidos, bem como gases contidos em recipientes, onde resíduos ainda não podem ser descartados, já que não atingiram o *end of pipe (fim)* da Análise de Ciclo de Vida, conforme apontado na ISO 14040.

Assim, no momento contemporâneo, com o aumento intenso da população humana nas metrópoles, com o advento do mercado global de emprego e na busca contínua de

comodidade e eficiência por parte do ser humano, consequentemente, aumentou-se intensamente a produção de resíduos e rejeitos, buscando consequentemente a necessidade contínua de medidas mitigatórias e manejos adequados para os resíduos em geral, inclusive resíduos de produção hospitalar (Resíduos Sólidos da Saúde – RSS), onde o mesmo representa a menor porção do montante, entretanto, não menos preocupante, já que possui uma elevada capacidade patogênica, com elevada carga microbiana, além de alta capacidade de liberação de exsudado como chorume, gases altamente tóxicos, entre eles o metano (GEE – gases de efeito estufa), metais pesados etc.

Nesse contexto, este resíduo de cunho especial (RSS), precisa e necessita de tratamento adequado, ou melhor, precisa de todo um gerenciamento ordenado e cuidadoso, assim, para ordenar o devido resíduo da saúde tem-se resoluções importantes para buscar enquadramento jurídico e legal para o mesmo, sendo que as normatizações perfilam na esfera ambiental, social e de saúde, regido pelo SISNAMA, MTE e ANVISA, com resoluções importantes, entre elas CONAMA 358/2005, NR-32 e RDC 222/2018, além de várias outras NBRs,

Vale ressaltar, que além dessas normas já citadas, existem muitas outras, entretanto, a mais nova e inovadora norma que conjuga conceitos modernos e padroniza ações equânimes para os resíduos no Brasil é a Lei 12.305/2010, uma lei recente, que traz várias mudanças no país referente às questões sobre os resíduos, inclusive proibindo lixões nos municípios, propondo acima de tudo a gestão compartilhada dos resíduos por parte dos autores envolvidos, a política do poluidor pagador, logística reversa, ecoeficiência, análise do ciclo de vida e gerenciamento ordenado dos rejeitos, já para os resíduos, ações de reaproveitamento, reciclagem e reuso com fito a valorização dos resíduos, obtendo oportunidade econômica e inclusão social de catadores.

Logo, no aspecto de gerenciamento ordenado, será abordado a seguir o Plano de gerenciamento de Resíduos de Serviço da Saúde, plano este exigido pela ANVISA, CONAMA e pela Política Nacional de Resíduos Sólidos, buscando a partir desse documento orientador e consultivo o enquadramento do estabelecimento de saúde CRER as exigências governamentais e acima de tudo propondo políticas de conscientização

ambiental, valorizando a educação ambiental em detrimento da exigência legal, que gera política de aprendizado além do preconizado em normatizações e que demonstra uma ação proativa institucional.

O presente documento foi elaborado pelo Responsável Técnico do PGRSS e discutido e aprovado junto com a CORS (Comissão de Resíduos e Sustentabilidade), e visa apresentar às partes interessadas o plano de gerenciamento de resíduos da unidade de saúde CRER de Goiânia, tendo diretrizes de como manejar de forma ambientalmente e racionalmente correta os resíduos e rejeitos da unidade de saúde, buscando valorar os aspectos da sustentabilidade.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde apresentado a seguir traz diretrizes que visam a gestão ambientalmente correta dos resíduos. O documento aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito do estabelecimento, contemplando aspectos como geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

A elaboração do PGRSS está de acordo com as disposições da RDC nº 222/2018 da ANVISA, da Resolução CONAMA nº 358/2005, Lei Federal 12.305/2010, tão quanto as regulamentações norteadoras do município de Goiânia, como o Decreto 1789/2015 e o Decreto 728/2016.

Portanto este documento, visa promover em caráter consultivo, alicerces norteadores para promoção correta do manejo integral dos resíduos e rejeitos, elencando como objetivos primordiais os seguintes:

a) Informar a comunidade os procedimentos corretos para o gerenciamento de resíduos, com finalidade de fortalecer positivamente os aspectos ambientais, sociais e econômicos financeiros;
b) Estabelecer métodos educativos para racionalizar o consumo de materiais, evitando desperdícios;

c) Internalizar boas práticas na gestão de resíduos, promovendo acima de tudo a diminuição de resíduos na fonte geradora;

d) Estabelecer treinamentos a partir de educação continuada com foco em segurança ocupacional e educação ambiental, objetivando controlar e reduzir acidentes de trabalho, além de fortalecer as boas práticas para uso racional de recursos;

e) Estabelecer o alavancamento da consciência ambiental, objetivando a maximização da coleta seletiva;

f) Divulgar os planos de ação presentes no PGRSS realizados na unidade para que os colaboradores tenham conhecimento do trabalho desenvolvido;

g) Estabelecer a partir deste documento o cumprimento legal, além de promover a percepção integral dos colaboradores a gestão de resíduos (segregação, acondicionamento, transporte, armazenamento, tratamento)

2. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

2.1 Informações gerais sobre a estrutura física

O CRER passou por 03 expansões, onde na primeira expansão, a área edificada era 8.823 m^2, passando após término a constar uma área de 27.089,27m^2.

A segunda expansão ocorreu na oficina ortopédica, onde com área de 27.089,27m^2 o hospital passou a ter 29.994,97m^2.

Na terceira expansão, o CRER estava em fase de ampliação do seu centro de diagnóstico, onde passou a ter uma dimensão física de 33.275,56m^2.

Ressalta-se, que as expansões são importantes no sentido de trazer uma representação quanto ao acréscimo na quantidade de rejeitos e resíduos no âmbito da organização.

Ainda, no que tangencia a estrutura física, vale ressaltar que o CRER não definiu plano de gerenciamento de efluentes, pois não construiu mini ETE, todavia, a época da edificação, foi realizado consulta junto à SANEAGO no sentido de lançar esse efluente na

rede coletora de esgoto, assim, foi pontuado que nosso esgoto era captado pela Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) do Estado, não sendo necessário edificar uma ETE no hospital.

2.2 Identificação

Razão Social: AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação
Nome de Fantasia: CRER – Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
Área total construída: 33.275,56m2
Área total do terreno: 51.651,12m2
Início das atividades: Setembro do ano de 2002 Número Alvará 254848 (31/12/2016)
Horário de Funcionamento: 24 horas, todos os dias da semana, alvará: 01231/2006
Quanto a propriedade: Público
Endereço: Av. Vereador José Monteiro Qd 04 Lt 01 -22, nº 1655 – Setor Negrão de Lima
Fone: (062) – 3232-3000 FAX: (062) 3232-3003
Email: crer@crer.org.br
Referência: **Reabilitação Física, Auditiva, Visual e Intelectual**
Número de Leito Internação: 136 Leitos
Número de Leito da UTI: 20 Leitos
Tipo de Estabelecimento: Hospital
Média de pessoas atendidas dia: 2000
Média de procedimentos por dia: 4725
Na abertura 2002 – número de colaboradores: 141
Dezembro de 2016 - número de colaboradores: 1404
Médicos Residentes em 2006: 5
Médicos Residentes em 2015: 30
Licença de Operação (LO): 159/2016 – Processo: 66197813

2.3 Responsável legal

Nome: [redacted]
CPF: [redacted]
Endereço Profissional: [redacted]
Telefone: [redacted]
E-mail secretária: [redacted]

2.4 Responsável Técnico pela elaboração do PGRSS – 2020

Nome: [redacted]
CPF: [redacted]
Endereço Profissional: [redacted]
Telefone: [redacted]
E-mail: [redacted]
ART: 2014/07594 – Conselho Regional de Biologia – CRbio – 098563/04 - D

2.5 Equipe de trabalho

O PGRSS possui como técnico responsável o Biólogo Daniel Paiva de Oliveira, há ainda o grupo de estudo e discussão que compõe a comissão denominada CORS (Comissão de Resíduos e Sustentabilidade), Ato administrativo 50/2015 – Diretoria-Geral (DG), onde todos os integrantes encontram-se envolvidos diretamente na discussão do PGRSS e temas correlatos e outras abordagens sobre racionalização de recursos ambientais e sustentabilidade, com apoio irrestrito de todos os diretores dessa unidade de saúde.

Para fortalecer a percepção dos colaboradores quanto a responsabilidade ambiental, é realizado de forma sistemática treinamentos de integração e educação continuada, onde, nestes momentos, além de revisitar as boas práticas de gestão de resíduos, é enaltecido com as partes interessadas sobre o uso racional de recursos.

Grupos e Subgrupos												
Local	**Setor**	**A**	**A1**	**A3**	**A4**	**A5**	**B líquido**	**B tóxico perfurocortante**	**B reciclável**	**D rejeitos**	**D resíduos**	**E**
Área de	**Ultrassonografia**				**x**				**x**	**x**	**x**	

exames	Corredores									x		
	Raio-X				x				x	x		
	Ress. Magnética				x			x	x			
	Tomografia				x			x	x	x	x	x
	Mamografia				x				x	x	x	
	Salas Administrativa								x	x	x	
	Sala de laudo e digitação									x	x	
Laboratório	Hematologia		x		x				x	x	x	x
	Esterilização				x				x	x	x	X
	Microbiologia				X			x	x	x	x	x
	Recepção								x	x	X	
	Parasitologia				x					x	x	x
	Sala de hormônios				x			x	x	x	x	
	Sala de coleta		X		x			x	x	x	x	x
	Sala de digitação								x	x	x	
	Sala distribuição amostra		x		x			x	x	x	x	X
Recepção central	Recepção Principal				x				x	X	x	
	Voluntariado				x				x	x	x	
	Sanitários									x		
	Área de estacionamentos d ambulâncias									x		
Diretorias,e Área adminis trativa (sala da CODH, RH, SUNU, SEHIG, SUVET SUMAP, SEPA SUPES etc)	Salas de 1º e 2º andar								X	x	x	
	Sanitários									X		
	Corredores									X		
	Toda área administrativa									x	X	
Recepção de consultas	Sala Coordenador									x	X	
	Recepção Geral								X	x	x	
	Sanitários									x	x	
	Sala de maqueiros					X				x		
UTI	Ala de internação		x			x						
	Isolamento					x			x	x	x	X
	Posto enfermagem		X			x			x	x	x	x
	Expurgo		x			x			x	x	x	x
	Sala de medicação		x			x			x	x	x	x
	Corredor central					x			x	X	x	
	Plantão médico/plantão enfermagem		x			x			x	x	x	x
	DML					x			x	x	x	
Internação	Posto 1											
	Enfermarias		x			x			x	x	X	X
	Banheiros								X	x		

	Expurgo					X			x	x		
	Sala GERE/CCIH										X	
	Corredores									X	X	
	Rouparia									X	X	
	Copa apoio									x	X	
	Posto 2 , Posto 3 e posto 4											
	Enfermarias		x			x			x	x	X	X
	Banheiros								x	x		
	Expurgo					x			x	x		
	Corredores									x	x	
	Rouparia									x	x	
	Copa apoio									x	x	
Oficina	Salas administrativas								x	x	x	
	Sanitários									x		
	Recepção da oficina					x				x	x	
	Sala de órtese e prótese					x	x		x	x	x	
	Almoxarifado da oficina					x	x		x	x	x	
SUNUD	Refeitório									x	x	
	Lactário									x	x	
	Área externa									x	x	
	Área de produção									x	x	
	Almoxarifado									x	x	
	Sala de utilidades					x			x	x	x	
Hidroterapia	Vestiários Sanitários									x		
	Ginásio de Hidroterapia adulto					x				x	x	
	Hall								x	x	X	
	Copa apoio								X			
	Sala de Utilidades								X			
Centro Cirúrgico	Salas Cirúrgicas (1, 2,3,4,5,6,7)		x		x	x			x	x	x	X
	Sala de recuperação Pós anestésica				x				x	x	x	x
	Farmácia Satélite							x	x	x	x	x
	Corredor									X	x	
	Copa									x	X	
	Vestiários/ Sanitários									X		
	Rouparia									x	X	
CME	Área limpa									x	x	
	Área suja					X				x	x	X
	Vestiários/sanitários									X		
	Expurgo					X			x	x	x	
	Área								x	x	X	

	administrativa											
	Corredores								x	x	x	
	Sala de utilidades					x						
Curativo	Salas de curativo		x			x						
	Sala de gesso								x	x	X	
	Sanitários									X		
	Corredores								X	x		
	Consultórios								X	x		
	SAA								x	X		
	Sala de utilidades/ DML					X			x	x		
Odontologia	Consultório		x			x		x	x	x	X	
	Recepção								x	x	x	
Bloco H	Sala Administrativa Sala dos médicos resident									x	X	
	Sala de laudos/ digitação									x	X	
Central de trar	Plantão Administrativo									x	X	
	Gerência									x	X	
	Arquivo									x	x	
	Coordenações e RH								x	x	X	
	Sala de Conserva				x	x			x	x	X	
	Agência transfusional		X			x				x	x	

3. CARACTERIZAÇÃO DOS RESÍDUOS

3.1 Categoria de resíduo e rejeitos por setor

3.2 Tipos de resíduos produzidos

Grupo A
Subgrupo A1 - cultura e estoque de microorganismos, sobras de hemoderivados de laboratório, sobra em bolsa de sangue e hemocomponentes e material com sangue na forma livre, onde, são enviados para tratamento fora do hospital antes da disposição final ambientalmente correta. Rejeitos deste subgrupo são acondicionados em saco vermelho e posteriormente enviados para incineração.
Subgrupo A3 -peças anatômicas, onde são acondicionados em saco vermelho e incinerados;

Subgrupo A4 -kits de linhas arteriais, filtros de ar e gases, membrana filtrante, sobras de fezes e urina e seus recipientes e bolsas transfusionais vazia, tão quanto algodão com sangue contido, onde podem ser descartados em aterro sanitário sem tratamento prévio**,** sendo acondicionado em saco preto até limite de 2/3;

Subgrupo A5 -em condições de pacientes com certeza ou suspeita de contaminação priônica, devendo ser armazenado em saco vermelho duplo e incinerado.

Grupo B

Rejeitos Grupo B tóxico não perfurocortantes, sendo glutaraldeído, formol, ácido peracético e recipientes de medicamentos do grupo tóxico como antimicrobiano, antifúngicos e antivirais, onde medicamentos dessas classes vencidos e ou seus respectivos recipientes contaminados devem ser incinerados. Por não serem perfurocortantes, podem ser armazenados em saco e lixeira de cor laranja.

Rejeitos Grupo B tóxico perfurocortante: ampolas em vidro de medicamentos como antimicrobiano, antirretrovirais, quimioterápicos devem ser acondicionados em caixa resistente a punctura e ruptura devidamente adesivado em caveirinha respeitando o limite de 2/3 caixa, no caso, até a linha pontilhada

Rejeitos Grupo B tóxico classe I: ampolas em vidro de medicamentos com metais pesados, amálgamas da odontologia, pilhas, baterias, lâmpadas e qualquer resíduo contaminado com metais pesados, devem ser armazenados quando livres em recipiente com selo d´água, como amálgama por exemplo, e destinado para aterro sanitário industrial;

Resíduos Grupo B reciclável: frascos de álcool 70%, frasco de soro sem antimicrobiano, frasco de água bidestilada, frascos de saneantes, como demais frascos de produtos de baixo risco ambiental e humano conforme FISPQ, podem ser estimulados a coleta seletiva, onde estes materiais devem ser armazenados em contêiner vermelho.

Grupo D

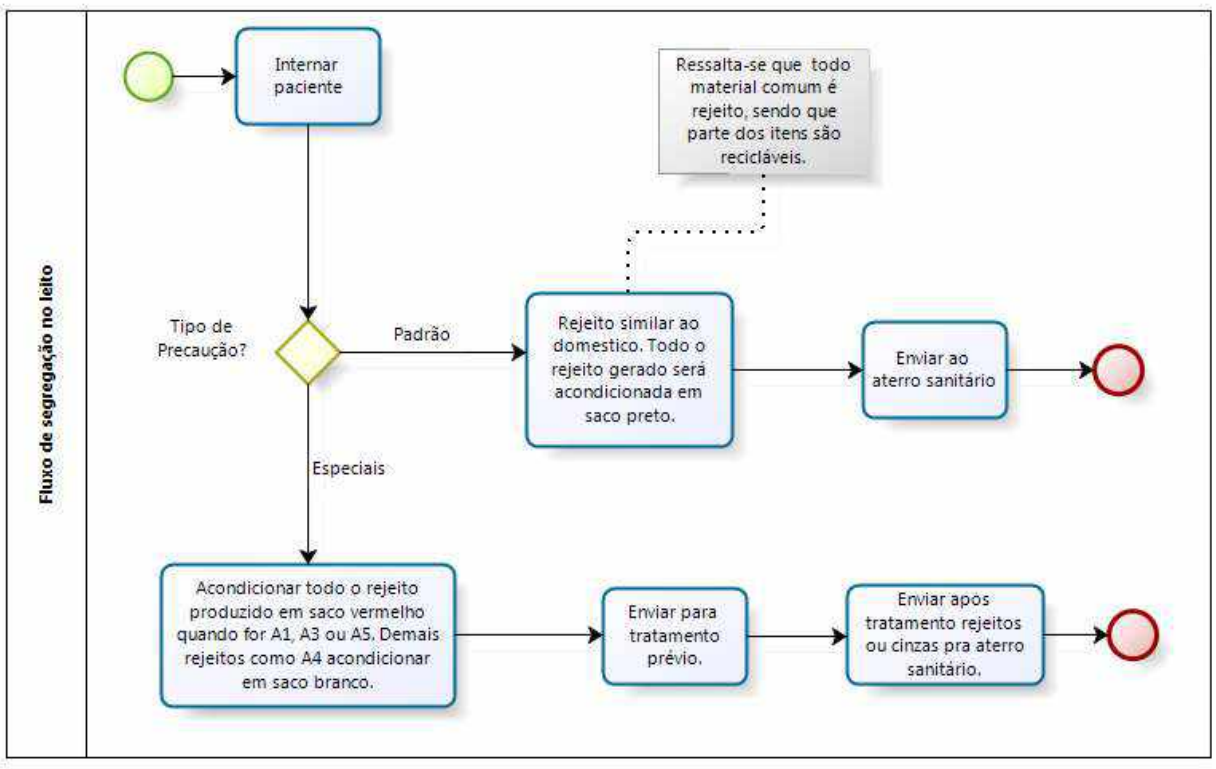
Grupo D, porém, quanto aos rejeitos: fraldas com fezes, inclusive com presença de melena, absorventes, equipo de soro e seus similares sem sangue e sem líquidos corpóreos (amniótico, cefalorraquidiano, pericárdico, ascítico, pleural e articular), luvas de procedimento cirúrgico sem sangue, pelos, bolsa coletora de urina, restos alimentares, gesso, gorros, propés, abaixadores de língua, entre outros, devendo ser descartados em saco preto, respeitando limite de 2/3, podendo ser trocado os sacos a cada 48 horas, quando putrefável, troca dos sacos devem ser realizados a cada 24 horas.
Grupo D, porém, quanto aos resíduos: garrafas pets, frasco de álcool, frascos de saneantes plásticos de produtos não tóxicos, álcool degermante, frasco de clorexidina, ampolas plásticas de medicamentos, caixas tetra packs, potes de vidro, latinhas de alumínio, tão quanto qualquer material passível de reciclagem, como papelão e papel, devem ser segregados em contêiner próprio para coleta seletiva, neste caso contêiner vermelho para plásticos e para papel, possuímos lixeiras e sacos azuis.
Grupo D CME: Neste departamento, além dos recicláveis produzidos em grande frequência, temos também um resíduo particular, o material explantado, sendo que estes pinos em sua maioria de titânio são extraídos do paciente, levado para CME onde são lavados e autoclavados, posteriormente guardados em saco de grau cirúrgico. Estes resíduos no CRER atendem ao cumprimento da RDC 15/2012, sendo, que estes materiais não podem ser desprezados em lixão e nem entregues em ferro velho, mais podem ser enviados para empresas de reciclagem devidamente licenciadas intacto ou para outras cooperativas de forma descaracterizados.

4. ACONDICIONAMENTO DE REJEITOS E RESÍDUOS

Os rejeitos infectantes do subgrupo A1 (hemoderivados), A3 (peças anatômicas) e A5 (rejeitos priônicos) devem ser acondicionados em saco vermelho, já rejeitos subgrupo A4 devem ser acondicionados em saco branco leitoso, sendo rejeitos oriundos de paciente com precauções especiais e material com sangue contido ou líquido corpóreo.

Para rejeitos do grupo D, como fraldas, absorventes, restos alimentares, equipo de soro e seus similares sem A1, luvas de procedimento cirúrgico sem sangue ou líquido corpóreo, gesso, entre outros, devem ser disposto de forma ambientalmente correto, ainda, fica estabelecido que nem todo material comum é rejeito, podendo e devendo em caráter socioambiental estimular em gestão ecoeficiente a coleta seletiva.

Fluxo Orientativo



SEGREGAR COM EFICÁCIA

Tipo de recipiente/saco	O que descartar	Ressalvas
	Segundo a RDC 222/18, o saco branco leitoso serve para segregar Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) que não necessitam de tratamento prévio, podendo	Caso o Município ou Estado tenham norma legal que obrigue o tratamento de todo RSS, fica proibido o envio destes rejeitos para

	ser destinado para aterro sanitário.	aterro sanitário sem tratamento prévio. Todavia, o município de Goiânia não possui nenhuma norma própria que seja mais restritiva que a norma RDC 222/18 que se encontra na esfera federal, já o estado de goiás possui a lei 14248 de 29 de Julho de 2002 que em seu artigo 30 informa: “Os resíduos de serviços de saúde deverão ser obrigatoriamente segregados e tratados em sistemas licenciados, antes de sua disposição final. “ Fica o CRER na responsabilidade de promover ações educativas para promover de forma eficiente a segregação e os rejeitos infectantes, indistintamente do subgrupo, devem ser

		tratados antes da disposição final.
	Os rejeitos comuns similares ao doméstico, não sendo recicláveis, devem ser desprezados em saco preto, respeitando o limite de 2/3 do mesmo, sendo que estes sacos não precisam ser identificados e devem ser coletados das lixeiras a cada 48 horas, ou a cada 24 horas quando tiver descarte de rejeitos putrefáveis.	Caso o resíduo seja papel, plásticos originados da assistência que não ofereçam risco químico ou biológico, como frascos de álcool 70%, hipoclorito, clorexidina, entre outros, é orientado o armazenamento em contêiner vermelho para reciclagem. Ressalta-se ainda, que frascos que contenham informações como proibido reutilizar, os mesmos estão aptos a reciclar, já que reciclar envolver descaracterização de material.

	Rejeitos químicos não perfurocortantes e potencialmente tóxicos devem ser acondicionados em saco de cor laranja (rejeitos tóxicos).	Caso o frasco primário de produtos não contenham tóxicos, como antibióticos, onde não ofereça impacto ambiental e nem a saúde humana, estes recipientes devem ser recicláveis, como exemplo frasco de lactose, soro, cloreto de potássio, entre outros, devendo o armazenamento ocorrer em contêiner vermelho.
	Segundo a RDC 222/18, todo rejeito infectante como sangue, peças anatômicas, rejeitos contaminados com proteínas priônicas, tão quanto rejeitos oriundos de paciente das precauções especiais, devem ser submetidos para tratamento prévio antes de efetivar a disposição final em aterro sanitário, são produtores de rejeitos a agência	Este ponto é muito importante, pois, a nova norma informa que nem todo rejeito hospitalar precisa ser tratado, devendo ser avaliado a partir do risco infectocontagioso do paciente (classe de risco I, II, III ou IV). Observar de forma crítica o **DIS 039 Biossegurança e higienização das mãos.** Todavia, fica instituído,

	transfusional de sangue, centro cirúrgico e UTI.	todos rejeitos dos subgrupos A1, A3 e A5 devem ser desprezados em sacos vermelhos.
	Este saco de cor azul é para estimular a coleta seletiva de papel e papelão usado nos setores administrativos da unidade.	O papel e papelão utilizado nos setores devem ser descartados em lixeiras de cor azul com saco azul, sendo vedado amassar papel e manter grampos e clipes.
	Conforme CONAMA 275/2001, é instituído de forma universal cores para padronizar e estimar a coleta seletiva, tão quanto segregação eficiente em ambientes de grande circulação. Neste sentido, no CRER, para facilitar, estimulamos a partir de contêineres de cor vermelho a separação de polipropilenos diversos, lixeira azul e saco azul para separação de papel	   

	e papelão, lixeiras laranjas são para segregação de resíduos tóxicos, ainda, as lixeiras brancas com saco branco leitoso é para RSS não contagiosos, porém, quando qualquer lixeira tiver saco vermelho, é universalmente entendido que o rejeito ali presente necessita obrigatoriamente passar por tratamento prévio.	Ressalta-se que no CRER historicamente, utiliza-se lixeira vermelha com saco de mesma cor para separação de materiais contaminados, como sangue na forma livre, peças anatômicas e rejeitos contaminados prionicamente, sendo vedado uso dessas lixeiras para promoção da coleta seletiva, devendo os recicláveis serem armazenados em contêiner vermelho de 120 litros.
	A RDC 222/18 orienta e o CRER promove a segregação de todos os perfurocortantes biológicos em caixa resistente a punctura e ruptura, respeitando limite de 2/3 da caixa, ou seja, armazena rejeitos perfurocortantes até a linha pontilhada, entendo que perfurocortante é qualquer material pontiagudo.	Além dos rejeitos perfurocortantes infectantes, nossa unidade produz perfurocortantes químicos, como ampolas e vidros de medicamentos tóxicos, devendo o acondicionamento ocorrer em caixa de perfurocortante químico,

		onde a caixa será devidamente identificada com o símbolo de "caveirinha". Ao montar a caixa, o profissional deve identificar a caixa com o símbolo assinalado, sendo vedado descarte de plásticos nestes recipientes. 

4.1 Orientações para descarte do resíduo e rejeito produzido

Pontos Importantes na Gestão de Resíduos no CRER

O CRER PRODUZ, O CRER ORIENTA.

Grupo A – Esses rejeitos são categorizados como infectantes, onde os mesmos entraram em contato com material biológico contaminado, como sangue ou líquidos corpóreos (cefalorraquidiano, pleural, pericárdico, articular, ascítico e amniótico), tão quanto com paciente em precauções especiais (aerossóis, gotículas ou contato). São exemplos de rejeitos desta natureza:

a) Luvas de procedimentos cirúrgicos, que contenham sangue contido e/ou líquidos corpóreos, sendo orientado o descarte em saco branco leitoso;
b) Qualquer material que entre em contato com perfil de paciente epidemiologicamente infectado com bactérias multirresistentes devem ser descartados no saco de rejeitos infectante, neste caso saco branco leitoso, uma vez que todo rejeito originado de precauções especiais precisam ser incinerados;
c) Qualquer material que contenha sangue na forma livre (gotejando, vazando ou derramando), devem ser armazenados em lixeira com saco vermelho, pois são categorizados como **subgrupo A1** (hemoderivados), sendo obrigatório incineração;

d) Peças anatômicas (**subgrupo A3)** devem ser armazenados em saco vermelho, devidamente identificados e destinado para abrigo de resíduos, onde são colocados em freezer com temperatura média de zero grau Célsius para conservar esses rejeitos, posteriormente é obrigatório o envio deste rejeito para incineração;
e) Rejeitos **subgrupo A4**, não necessitam de nenhum tratamento conforme RDC 222/18, todavia, o CRER manterá a rotina de tratamento, pois existe legislação estadual que regulamenta essa prática de forma indistinta da categoria;
f) Rejeitos **subgrupo A5**, oriundos de pacientes com suspeita ou certeza de contaminação priônica devem ser acondicionados em saco vermelho duplo e serem submetidos a tratamento térmico por incineração;
g) Os sacos de rejeitos, quando possuírem materiais de baixo poder de putrefação podem ser trocados a cada 48 horas ou quando atingirem o limite de 2/3 do saco, porém, caso contenha materiais de fácil putrefação devem ser coletados em no máximo 24 horas ou quando sempre que atingir limite, conforme citado.

Grupo B – Rejeitos desse grupo obrigatoriamente precisam ser tratados quando na condição líquidos tóxicos, exemplo formol, glutaraldeído, ácido peracético entre outros, ou descartados em aterro sanitário classe I, exemplo, sobras de mercúrio, amálgamas, pilhas, lâmpadas e baterias, ainda, os resíduos químicos, com exceção de medicamentos, possuem a ficha de segurança do produto químico (**FISPQ**), sendo orientado que os líderes mantenham estes documentos impressos e promova evidência de treinamentos com suas equipes, também, temos resíduos químicos que não são potencialmente tóxicos, sendo seus vasilhames passíveis de reciclagem, assim, orienta-se para o grupo B:

a) Frascos de álcool 70%, clorexidina, degermante, frasco de hipoclorito, frasco de água bidestilada, entre outros materiais em polipropileno sem contato com medicamentos potencialmente tóxico é recomendado de forma ambientalmente correta a coleta seletiva;
b) Líquidos químicos, como os oriundos da CME, entre eles formol, glutaraldeído e ácido peracético devem obrigatoriamente serem acondicionados após uso nos frascos primários de origem, posteriormente devem ser enviados para incineração;
c) Amálgama, revelador de raio-x e materiais que contenham mercúrio em geral é pactuado a disposição final ambientalmente correta em aterro sanitário classe I (industrial), todavia, as sobras de mercúrio devem ser armazenadas em recipiente com lâmina d`água, evitando assim volatização do vapor de mercúrio;
d) Frasco de soro e qualquer recipiente que tenha contato com antimicrobiano ou qualquer medicamento potencialmente tóxico é orientado o descarte em lixeira laranja com saco de cor laranja, uma vez que tratam-se de rejeitos não perfurocortantes, porém, como já dito, são químicos potencialmente tóxicos;
e) Recipientes de medicamentos não perfurocortantes da categoria dos antimicrobianos, antivirais, antifúngicos e sulfas, tão quanto qualquer medicamento citado no artigo 59 da RDC 222/18, como hormônios, citostáticos, digitálicos, antineoplásicos, imuno-moduladores devem ser armazenados em lixeira e saco de cor laranja, onde os mesmos serão incinerados;

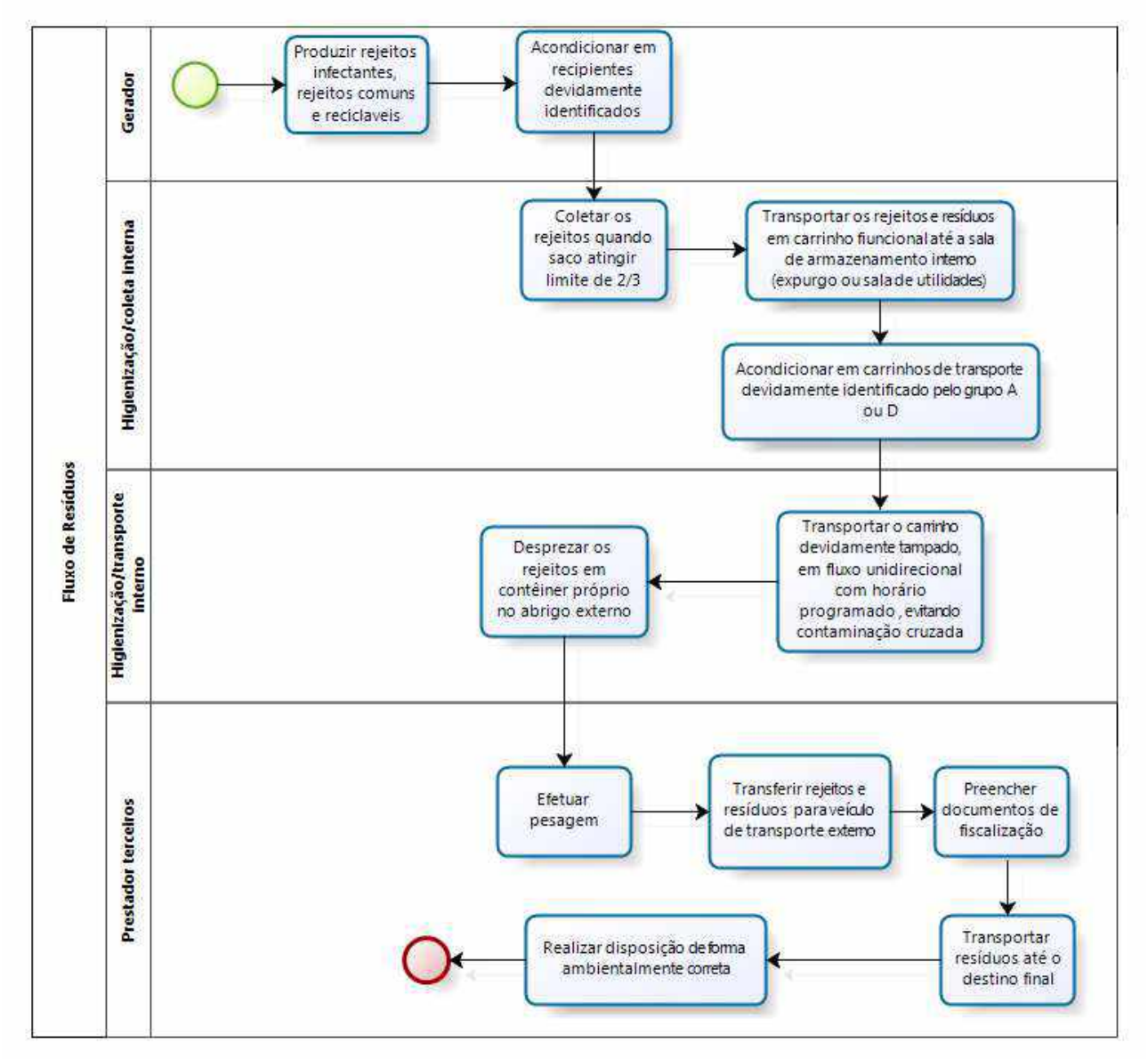
f) Rejeitos químicos originados na oficina ortopédica, como tinner e colas usados no processo de confecção de prótese e órtese, tão quanto, latas de tintas originados da SUMAP, devem ser direcionados para tratamento térmico;
g) Rejeitos químicos tóxicos em ampolas e vidros em geral, como por exemplo contraste, devem ser armazenados em caixa resistente a punctura e ruptura, onde a mesma deve possuir informe de rejeito químico, conforme a seguir:



Grupo D – Este grupo pode ser contemplado no seu conjunto como resíduo ou rejeito, conforme fortalece a Lei Federal 12.305/2010, sendo todos similares aos resíduos similares ao doméstico, neste conjunto fortalece:

a) Fraldas usadas devem ser descartadas em saco preto para rejeito comum, inclusive com presença de sangue(“melena”), ainda, essas fraldas com sangue contido é entendido sua similaridade como rejeitos domésticos;
b) Frasco de soro é instruído o descarte em contêiner de cor vermelha, uma vez que são resíduos de caráter reciclável, porém, caso seja diluído medicamentos potencialmente tóxicos junto ao soro, este frasco deve ser descartado em lixeira laranja e saco de mesma cor, como já dito no grupo B, pois estes frascos passam a conter risco químico tóxico;
c) Equipo de soro e seus similares devem ser descartados em saco preto, porém, caso tenha retorno de sangue ou sejam originados de paciente do isolamento (precaução especial), este material torna-se infectante, devendo o descarte ocorrer em lixeira de saco branco leitoso, ainda, caso tenha corrido antibiótico neste sistema, torna-lo químico, sendo descartado em lixeira laranja;
d) Absorvente e papel higiênico também são rejeitos similares ao doméstico, devendo ser descartados em saco de cor preta, devendo sempre na tomada de decisão considerar o perfil de precaução do paciente;
e) Propés, máscaras, tocas e vestimentas descartáveis em geral quando não contiver sangue, respingo de líquidos corpóreos ou sem contato com paciente de precauções especiais são comuns similares também ao doméstico;
f) Qualquer resíduo com líquido seroso deve ser descartado como rejeito comum, pois este líquido não é tido como sangue e nem líquido corpóreo, porém, caso contenha sangue, este líquido será sero sanguinolento, devendo ser descartado como rejeito em saco branco leitoso.

Grupo E – são rejeitos escarificantes e perfurocortantes que devem ser acondicionados em caixa de perfurocortante até limite de 3/4, sendo, que todo rejeito como bisturi, lâmina de barbear, broca, agulhas entre outros que possam oferecer risco de acidente devem ser acondicionados na citada caixa.



5. FLUXO DE COLETAS E TRASPORTE DE RESÍDUOS E REJEITOS

As unidades geradoras alocam seus resíduos em seus respectivos expurgos ou sala de utilidades como é o caso do centro cirúrgico, CME e UTI. Após essa destinação os colaboradores responsáveis pelo transporte seguem um fluxo unidirecional ao acesso à rampa de elementos vazados até o abrigo de resíduos externo, de forma que não aja deslocamento dentro da unidade onde há um grande fluxo de transeuntes.

As roupas sujas são colocadas nos hampers e são coletadas nos quartos sendo levadas de forma unidirecional ao elevador exclusivo para materiais sujos, que se localiza

próximo ao expurgo do posto 1. Esse elevador leva diretamente a área suja da lavanderia onde os colaboradores da CenterLav recolhem pelo estacionamento da gerência evitando assim contaminação cruzada.

5.1 Padronização de horário para coleta de resíduos, rejeito e roupa suja

O CRER definiu horário de coleta de resíduos, rejeitos e roupas sujas para evitar contaminação cruzada. Mantemos horário de coleta de resíduos e roupas sujas não coincidente com fornecimento de refeições, medicamentos e horário de visitas, fortalecendo assim a segurança do paciente.

Tabela de horário	
Internação (iniciar coleta pelo posto 2, posto 1 e posto 3)	**Período Matutino**
	8:00 - 9:00 horas
	10:00 - 11:00 horas
	Período vespertino e noturno
	14:00 - 15:00 horas
	17:30 - 18:30 horas
	20:00 - 21:00 horas
UTI	**Período Matutino**
	7:30- 8:30 horas
	10:00 - 11:00 horas
	Período vespertino e noturno
	14:30 - 15:30 horas
	17:40 - 19:00 horas
	20:00 - 21:00 horas
Centro Cirúrgico	**Período Matutino**
	9:00 - 11:00 horas
	Período vespertino e noturno
	14:30 - 15:30 horas
	17:40 - 19:00 horas
	20:00 - 21:00 horas
Área de exames	**Período Matutino**
	9:30 - 10:30 horas

	10:30 - 11:30 horas
	Período vespertino e noturno
	14:30 - 15:30 horas
	17:30 - 18:30 horas
	19:30 - 20:30 horas
Demais áreas são estabelecidos fluxo de coleta conforme demanda necessária.	

Em junho de 2019 o CRER terceirizou o serviço de lavanderia que antes era feito na própria unidade, porém caso esse serviço volte a ser responsabilidade do CRER temos um controle, onde é feito o recolhimento dos rejeitos gerados.

O efluente gerado na lavanderia é ligado a rede de esgoto estadual, devido a esse fato não é necessário que se faça o tratamento primário que é realizado quando não há rede coletora e o efluente é lançado diretamente no rio ou fossa asséptica necessitando de tratamento prévio. Com o processo de lavagem certa quantidade de felpas e outros rejeitos acompanham o efluente, e para se fazer a contenção e diminuir a quantidade de poluição temos o processo de gradeamento, onde são separados os rejeitos e estes são acondicionados em sacos brancos direcionados para incineração, devido ao risco biológico.

6. ABORDAGENS DA COLETA I E COLETA II

Geração de Resíduos e Rejeitos de forma racional, seguindo os critérios de separação adequada no ato da geração, obedecendo o critério de risco, a análise do tipo de precaução do paciente, tão quanto os critérios técnicos citados neste programa. Também, nesta etapa, os colaboradores são orientados a analisar estampas das lixeiras, cores dos sacos e a condição do leito quanto ao tipo de precaução, como já dito.

Após segregar, os colaboradores precisam acondicionar os resíduos e rejeitos como já informado anteriormente, sendo que rejeitos de serviço de saúde sem tratamento prévio devem ser acondicionados em saco branco; rejeitos subgrupo A1 (hemoderivados), A3 (peças anatômicas) e A5 (rejeitos priônicos) sacos vermelhos; rejeitos originados de pacientes de precauções especiais devem ser acondicionados em sacos vermelhos também vermelhos; já para rejeitos comuns similares aos domésticos o acondicionamento deve ser realizado em saco preto; para rejeitos químicos tóxicos não perfurocortantes devem ser acondicionados em sacos laranjas; para químicos não tóxicos e passíveis de reciclagem contêiner vermelho 120 litros, da mesma forma que papel reciclável deve ser

armazenado em saco azul e lixeira de mesma cor, e por fim, o acondicionamento de perfurocortantes biológicos acontece em caixas especiais resistentes a punctura e ruptura, sendo que a caixa para perfurocortante químico possui adesivo com símbolo próprio.

Quando do processo de higienização, tanto concorrente quanto terminal, os colaboradores da higienização observam se o saco atingiu o limite de 2/3 ou consta em intervalo de 48 horas para a troca de saco, assim, nestas condições, os colaboradores retiram os sacos pretos, brancos ou vermelhos do leito e levam para o expurgo, armazenando-os temporariamente, sendo que no expurgo temos os carrinhos de 330 litros de fibra de vidro, sendo carrinhos em cor branca e preto para armazenar de forma distinta os sacos de cores diferentes. Para sacos vermelhos, o carrinho é específico, onde o mesmo encontra-se no expurgo do posto 1.

Os colaboradores alocados no abrigo de resíduos realizam a coleta dos resíduos em horários específicos e não coincidentes com visitas, alimentos e administração de medicamentos, conforme tabela anexo, onde no ato da coleta os colaboradores sempre fazem uso de EPIs como bota, respirador VO/GA com filtro ou PFF2, luva nitrílica e vaqueta, protetor solar, óculos de segurança. Os colaboradores seguem o roteiro para o abrigo de resíduos via internação pela rampa do elemento vazado da UTI e ainda cumprem o que encontra-se descrito no POP 264 – Transporte Interno de Resíduos Sólidos.

No abrigo de resíduos, o edifício é devidamente compartimentalizado, onde no espaço do A1 ficam peças anatômicas conservadas em freezer e no mesmo espaço bombona onde ficam armazenados bolsas de sangue, no espaço do reciclável ficam os papeis, papelões e polipropilenos em geral, no compartimento do químico ficam as lâmpadas, pilhas e baterias, recipientes de formol, glutaraldeído entre outros tóxicos, como latas de tintas e tinner, além das caixas de perfurocortante com caveirinhas.

Ainda, no abrigo de resíduos possui espaço de dimensionamento maior onde ficam o RSS e o rejeito comum não reciclável, ressalta-se, que os RSS ficam armazenados em contêineres de 1000 litros na cor branca, já os sacos pretos encontram-se armazenados para entrega externa em contêineres de metal 1250 litros com pintura eletrostática. Os

contêineres são lavados sempre após as coletas, tão quanto toda a organização do abrigo de resíduos, conforme preconizado o POP 059 – regras básicas de limpeza e desinfeção.

As coletas no CRER são realizadas 3 vezes por semana (segunda, quarta e sexta) por empresas devidamente homologadas, obedecendo todos os critérios normativos, inclusive Decreto 1789/15, Decreto 2639/17, Lei Federal 12305/2010, RDC 222/18, CONAMA 358/2005, RDC 15/2012.

Todos os rejeitos entregues para as empresas terceirizadas são monitorados no ato da entrega, analisado pesagens, o uso de EPIs por parte dos terceiros, condições gerais de uniforme e caminhão, ainda, é assinado manifestos comprovando a entrega e pesagem de resíduos e rejeitos. Ressalta-se que todo rejeito disposto no aterro é gerado Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR).

7. INDICADORES

Os indicadores que usamos são referentes ao tipo de resíduos que produzimos, através deles é possível gerir de forma coesa a quantidade gerada e assim implementar melhorias eficazes para sua redução.

Quantidade de resíduos e rejeitos consolidados no CRER de Março 2016 até Dezembro de 2019 com média estimada por ano (média kg/ano). O CRER PRODUZ, O CRER MONITORA				
Grupo resíduo/ano	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
Subgrupo A4	6.539,81	6.046	5.707,33	5956,50
Subgrupo A1	41,03	89,33	139,72	131,65
Subgrupo A3	2,32	4,18	2,67	10,17
Grupo B	453,15	447,13	321,75	247,60
Grupo D (rejeitos)	25.943,50	24.496,67	23.271,89	28.256,50

Grupo D (reciclável)	892,40	1.499,50	1.930,22	1720,00
Grupo E	217,76	314,17	389,44	513,95

Nota explicativa:

a) No ano de 2016, tanto os rejeitos e resíduos tiveram seus valores mensurados a partir de março, sendo que os valores deste ano foram consolidados dentro da média de 9 meses;

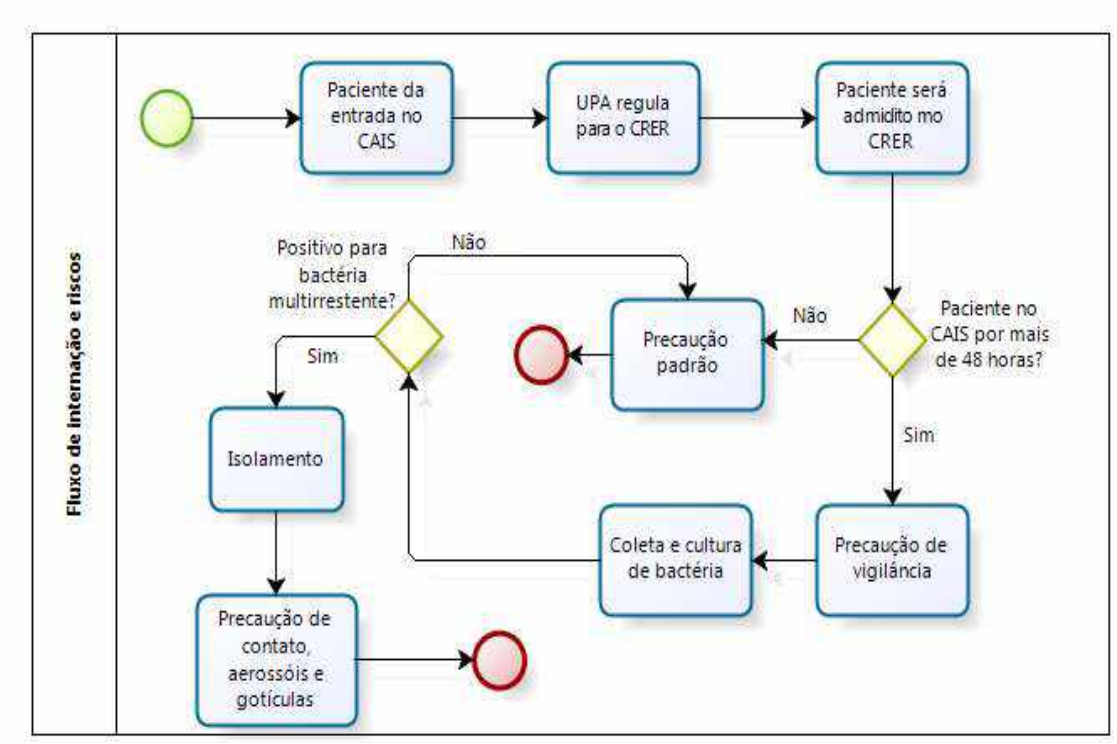
b) No ano de 2017, foi monitorado a produção de resíduos e rejeitos ao longo de todo ano, são valores consolidados de forma integral;

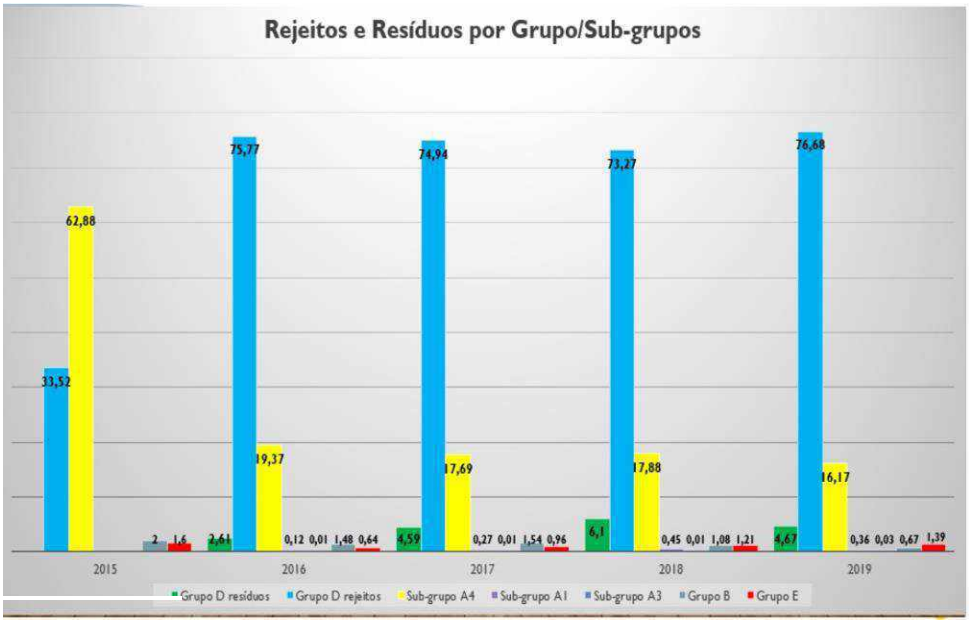
c) No ano de 2018, os resíduos e rejeitos foram estimados de janeiro até setembro, sendo os valores deste ano consolidados dentro da média de 9 meses;

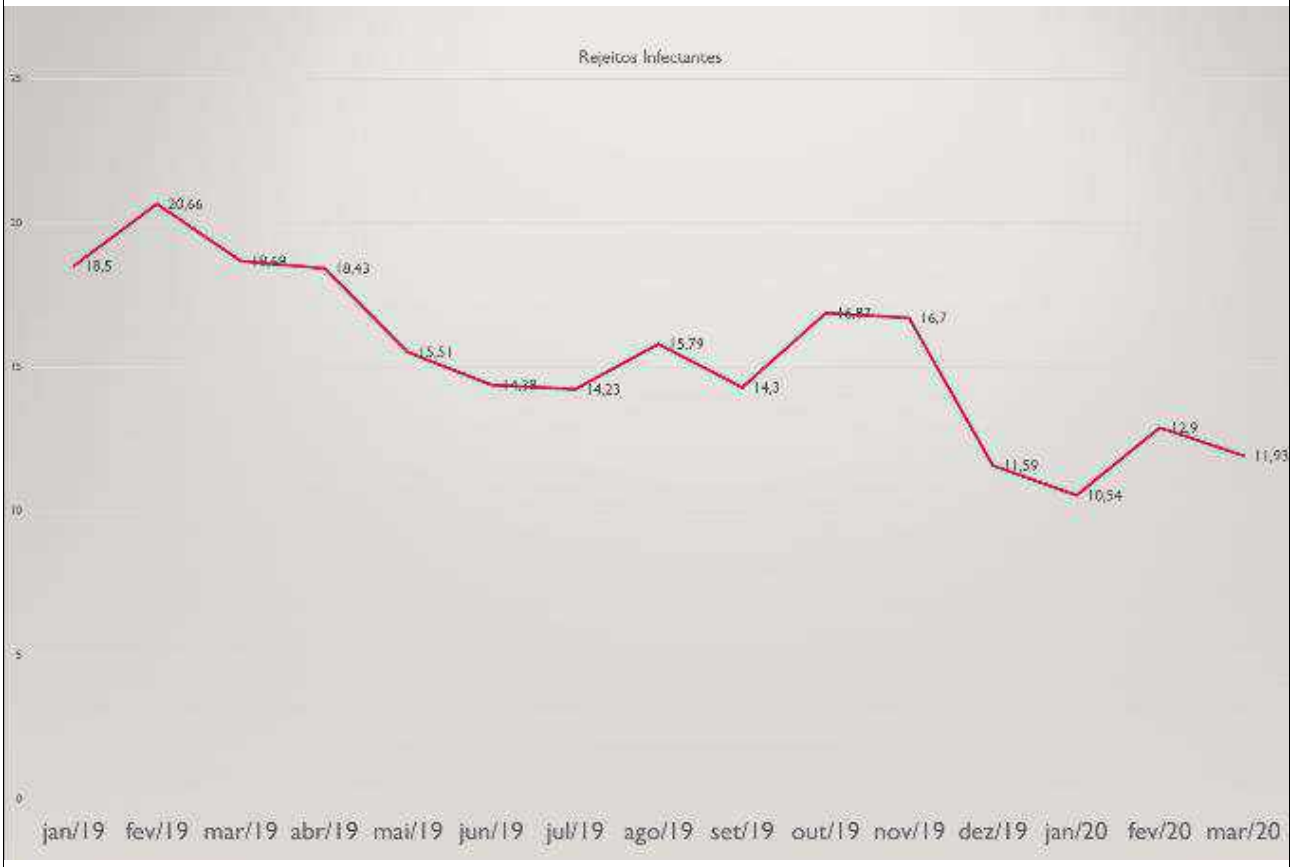
d) Ressalta-se, que estes valores foram extraídos ao longo deste tempo a partir de valores devidamente pesados, entregues e pagos para empresas terceirizadas, o que traz confiabilidade nos resultados, uma vez que são valores consolidados;

e) Observa, que a média em 2018 e 2019 para a resíduo comum reciclável está bem superior à média ao ano de 2016, sendo resultado de campanhas de segregação seletiva;

f) Outro fator que justifica a quantidade de rejeitos infectantes na unidade é o fluxo de internação demostrado no fluxograma abaixo:




Rejeitos e Resíduos por Grupo/Sub-grupos
33,52
62,88
75,77
19,37
74,94
17,69
73,27
17,88
76,68
16,17
2
1,6
2,64
0,12
0,01
1,48
0,64
4,59
0,27
0,01
1,54
0,96
6,1
0,45
0,01
1,08
1,21
4,67
0,36
0,03
0,67
1,39
2015
2016
2017
2018
2019
Grupo D resíduos
Grupo D rejeitos
Sub-grupo A4
Sub-grupo A1
Sub-grupo A3
Grupo B
Grupo E


Rejeitos Infectantes
20,66
18,5
18,43
15,51
14,23
15,79
14,3
16,87
16,7
11,59
10,54
12,9
11,93
jan/19
fev/19
mar/19
abr/19
mai/19
jun/19
jul/19
ago/19
set/19
out/19
nov/19
dez/19
jan/20
fev/20
mar/20



TAXA PACIENTE DIA MÊS DE JANEIRO 2019X2020

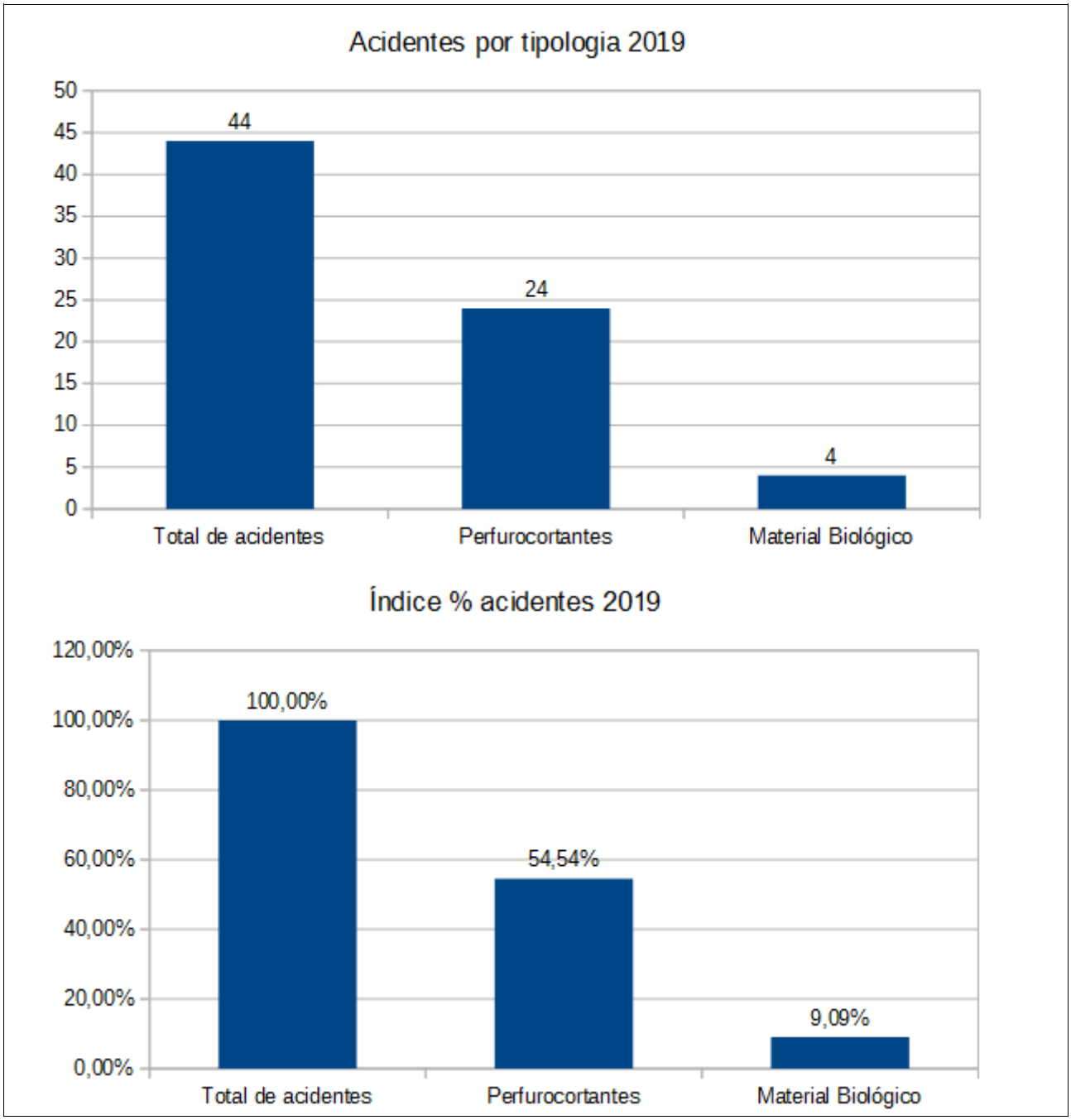
DECRÉSCIMO DE 15,41% REJEITO INFECTANTE JANEIRO 2020

UNIDADE	Quantidade paciente dia/cirurgia 2019	UNIDADE	Quantidade paciente dia/cirurgia 2020
CC	472	CC	599
POSTO 1	433	POSTO 1	465
POSTO 2	1158	POSTO 2	1818
POSTO 3	810	POSTO 3	782
POSTO 4	0	POSTO 4	469
UTI	558	UTI	534
Quantidade de rejeitos infectantes A4	**5532 kg**	**Quantidade de rejeitos infectantes A4**	**4680 kg**

Crescimento de 26,9% no número de cirurgia em Janeiro de 2020 quando comparado ao mesmo período em 2019;

Crescimento de 47,18% no número de pacientes dia em Janeiro de 2020 (4068 pacientes) quando comparado ao mesmo período em 2019 (2959 pacientes) na internação/UTI, sendo que em 2019 não tinha o posto 4 inaugurado ainda.

Outro indicador utilizado para monitorar, avaliar e acompanhar a eficácia do PGRSS implementado é a taxa de acidentes de trabalho relacionado a RSS e taxa de acidentes relacionados aos resíduos perfurocortantes. No ano de 2019 com um total de 44 acidentes de trabalho, tivemos 24 com perfurocortantes e 4 com material biológico.



8.GERENCIAMENTO DE RISCOS NO PGRSS

8.1 Químicos

Classe de Medicamentos	Subclasse	Nome

Quimioterapia	Antibióticos	Ceftriaxona, norfloxacina, ciprofloxacina, amicacina, amoxilina, vancomicina, cefazolina, oxacilina, clindamicina, amoxicilina + ácido clavulanico, gentamicina, cefepime, levofloxacino, rifampicina, meropenem, ampicilina, piperacilina, metronidazol, linezolida, polimixina, tigeciclina, moxifloxacino, teicoplanina, fluconazol, mupirocina, ertapenem.
Quimioterapia	Antifúngicos	Anfotericina, cetoconazol, fluconazol, nistatina
Quimioterapia	Antivirais	Aciclovir
Quimioterapia	Sulfas	Sulfametoxazol + trimetropina

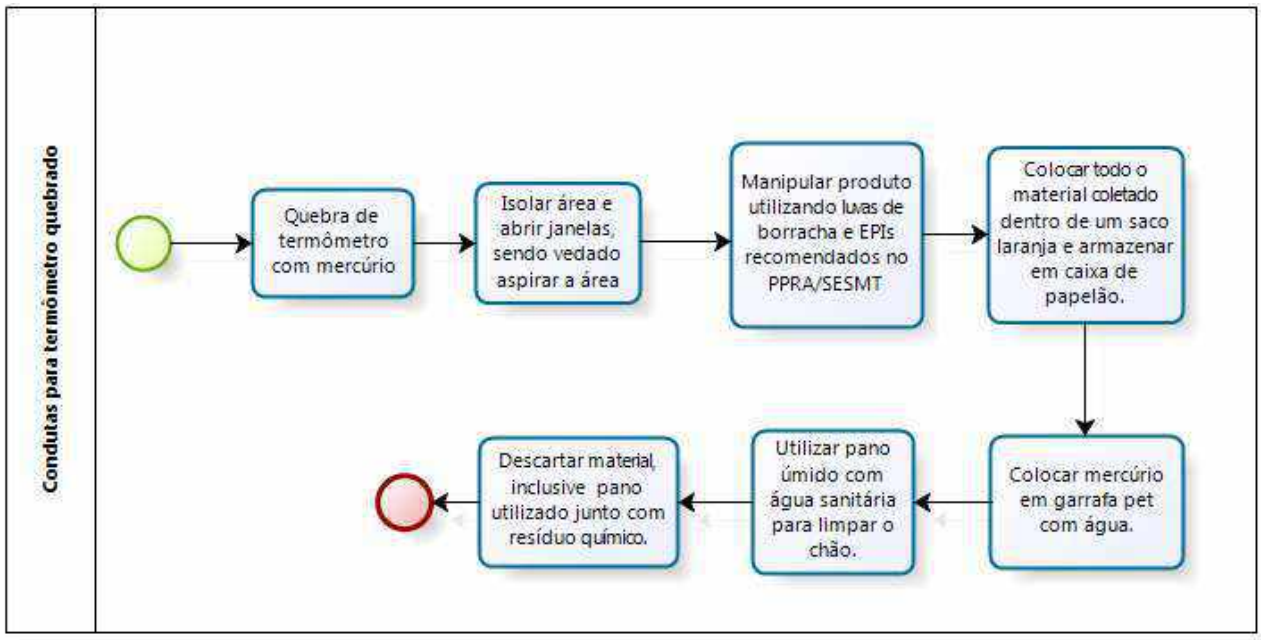
Nota explicativa:

a) Os medicamentos aqui citados devem ser incinerados quando existir sobras, tão quanto os recipientes em contato com estes medicamentos devem ser tratados, inclusive frasco de soro;

b) Ressalta-se, que medicamentos aqui citados são devidamente padronizados ou adquiridos para terapias específicas, sendo que esta lista de medicamentos pode sofrer mudanças, dependendo da inclusão de novos medicamentos;

c) Alerta-se, que os medicamentos aqui listados, ou qualquer medicamento da classe dos antimicrobianos, antifúngicos, antirretrovirais, antitumorais, quimioterápicos, sulfas ou outras categorias citadas no artigo 59 da RDC 222/18 devem ser incinerados, pois são medicamentos potencialmente tóxicos, conforme cita o artigo 61;

d) Ressalta-se, que nem todos os medicamentos são potencialmente tóxicos, devendo estimular a segregação seletiva dos recipientes primários e frascos sempre após análise técnica e sempre que necessário avaliar ficha técnica quando o produto possuir.



8.2 Riscos biológicos

Tipo de precaução	Como promover o descarte
Padrão	O rejeito originado deste paciente é similar ao doméstico. Devido ao baixo risco de infectividade, os rejeitos podem ser descartados em saco preto, com exceção de materiais que contenham sangue na forma livre ou sangue contido, além de líquidos corpóreos.
Especiais (contato, gotículas, aerossóis)	O rejeito originado de paciente destas precauções é de elevado risco de contaminação, onde os descartes devem obrigatoriamente ocorres em caso vermelho.
Nota explicativa: Maiores dúvidas quanto a este tema, seguir orientações DIS 039- Biossegurança e higienização das mãos.	

8.3 Riscos Laborais

É importante informar que o CRER possui diversos departamentos que buscam e zelam pela integridade laboral dos colaboradores, mediante ação ativa de diversas comissões e setores, assim, é importante que o leitor do PGRSS entenda que:

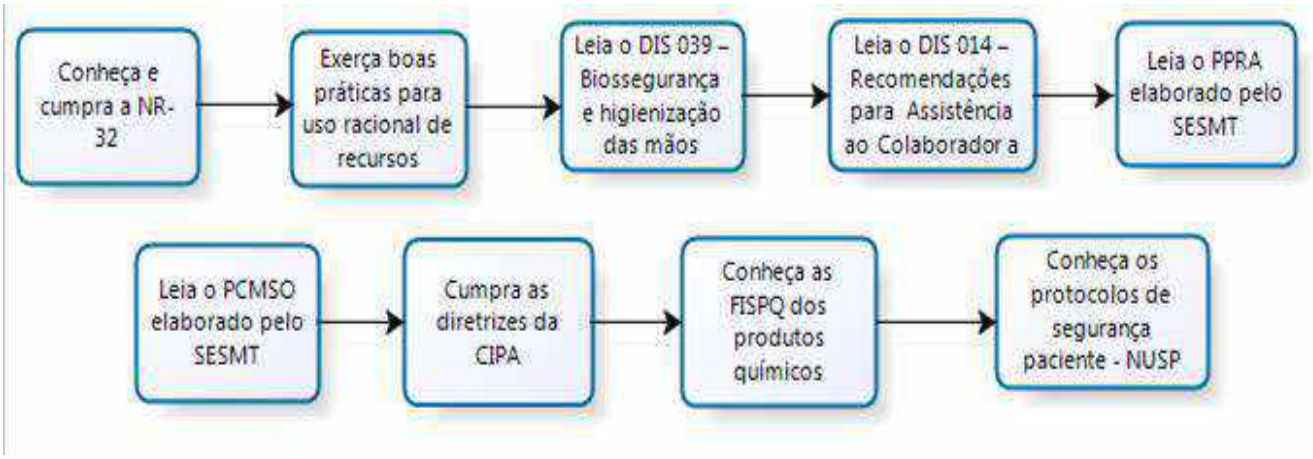
a) A Comissão Interna de Prevenção a Acidentes busca de forma ativa atacar fragilidades e fortalecer orientações quanto ao descumprimento das normas de segurança;

b) A Comissão gestora NR-32 age de forma ativa no sentido de validar e fortalecer com os profissionais quanto ao uso correto e tão quanto descarte de qualquer rejeito perfurocortante na instituição;

c) A Comissão de Resíduos e Sustentabilidade apoia e fortalece com as equipes quanto ao uso racional de recursos, também, fortalece orientações de descarte de rejeitos biológicos e químicos que em descarte inconsistente acarreta impactos ambientais e riscos à saúde humana;

d) O SESMT apoia na entrega e orientação quanto ao uso de EPI´s, tão quanto atualiza e monitora anualmente o PPRA e PCMSO.

Neste sentido, fica como orientação para a equipe:



9. PLANO DE TRABALHO

O que fazer?	Quem?	Quando	Onde	Porque?	Como?
Descarte Correto de Medicamentos processo medicação	Responsável Técnico e membros técnicos da CORS	Até Julho de 2020	Almoxarifados, farmácia e salas de medicação	Para elevar a segregação correta e ordenada de frascos primários de medicação, separando frascos de rejeitos e resíduos de forma consciente.	Treinamento com equipes com agendamento prévio.
Projeto SMS – terapêutico	CORS	Em andamento	DMR, SEPAT e SUHOT	Aprimorar reuso de tecido TNT, evitando descarte aterro sanitário e ofertando redução de despesas.	Elaborar projeto para aquisição de equipamentos para costura
Logística reversa	CORS	Ao longo ano 2020	CRER	Promover retorno de rejeitos para produtor/fornecedor, com objetivo de reduzir custos e enaltecer Lei Federal 12305/2010	Provocar gestores a repensar seus insumos e instruir nas aquisições, quando possível, parcerias de logística reversa, também, repensar logística

					para itens obrigatórios em lei.
Projeto descarte de químico assistencial	CORS	Até Agosto 2020	CRER	Aprimorar segregação de rejeitos e resíduos químicos	Promover treinamentos com equipes assistenciais com objetivo de elevar segregação dos resíduos e rejeitos.
Educação continuada com foco educação ambiental	CORS	Ao longo do ano	CRER	Conforme RDC 222/18, educação ambiental é tema primordial para educação continuada, sendo que com inserção deste tema, eleva-se de forma contínua a maturidade e sensibilidade ambiental	Contextualizar em treinamentos de integração a importância do uso racional de recursos e boas práticas ecológicas.
Projeto PEV	CORS	Até Maio 2020	CRER	Elaborar proposta com foco em coleta seletiva, sendo uma ação que enaltecerá o envolvimento dos	Definir o abrigo de resíduos como ponto de coleta de recicláve

				colaboradores em responsabilidades que extrapolam as atividades na organização e apoiam no contexto geral.	l, difundir com os colaboradores que não possuem ponto de coleta seletiva em suas casas, assim, o CRER inserirá e promoverá conscientização social e ambiental.
Divulgar PGRSS - 2019	CORS	Até Março 2020	CRER	Difundir novo PGRSS -2019, com objetivo de fortalecer conscientização e importância deste documento para o âmbito sanitário, ambiental e fiscalizatório, além das boas práticas atreladas no bojo do documento.	Realizar uma abordagem com as equipes assistenciais e administrativos sobre 1 ano da RDC 222/18, fortalecendo seus impactos e desafios na gestão de resíduo,

					tão quanto práticas de nossa gestão de resíduos a partir do PGRSS
Apoiar ações do projeto cata-vento	CORS	Ao longo do ano	CRER	Apoiar ações do projeto cata-vento, uma vez que as ações são de cunho ambiental e remete em grande parte aspectos ambientais, entre eles resíduos.	Estabelecer inserção dos membros da CORS em calendários de cunho ambiental e ações pré-definidas no projeto cata-vento.

10. CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS

O controle de vetores e pragas urbanas é essencial tanto para a saúde dos colaboradores, quanto para a saúde dos pacientes pois obedecem as exigências de um ambiente limpo e saudável, que previnem tanto as doenças transmitidas por vetores quanto aos danos causados por eles.

O serviço de dedetização é terceirizado, temos um contrato com a empresa Alvo Dedetizações com contrato de Nº20200002.00129-1 com vigência de 13/02/2020 a 13/02/2021 para a realização destas atividades. Os mesmos utilizam produtos químicos na

unidade, apesar de o descarte não ser feito aqui, temos a legislação vigente Lei 9974/2000 em seu artigo sexto paragrafo artigo 5º diz que são de responsabilidade da empresa o descarte do mesmo, contudo somos corresponsável por ela e deste modo fazemos de maneira integrada o gerenciamento dos seus resíduos.

Obedecendo a legislação federal 9974/00, o descarte de embalagens rígidas, passam por tríplice lavagem e são guardadas em embalagens de descarte, fechadas e identificadas para serem entregues em uma unidade de recebimento praticando então a logística reversa que está descrita no artigo 3, parágrafo 12, da Lei 12.305, de 2 de agosto de 2010, alguns desses produtos precisam ser desativados e passam por processo de incineração, as sobras de produtos e ou com validade vencida são mantidas em suas embalagens originais adequadamente fechadas e sua devolução é feita ao estabelecimento onde foi adquirido o produto ou no local indicado na nota fiscal. Incluindo nessas mesmas legislações temos a empresa VerdFlora Paisagismo, responsável pelas atividades de jardinagem com contrato de Nº 20190001.00202, com vigência de fevereiro de 2020 a fevereiro de 2021.

Tendo com base também os riscos e informações pertinentes aos químicos, portamos todas as FISPQ e o PPRA disponibilizados fisicamente na sala da governança e no SESMT além do acesso virtual para colaboradores na intranet na pasta do CRER e nos documento externos (DEX), onde é possível ter acessos a essas informações.

Produtos Químicos Utilizados		
Nome Comercial	**Nome Comum**	**Classe**
FULMIRAT Pó	Cumatetralil	Raticida
VECTRON 20CE	Vectron 20CE	Inseticida
DDVP ROGAMA	DDVP Rogama	Inseticida
COLT PLUS GEL	Colt Plus GEL	Inseticida
KELLBOYL	Kelboyl	Inseticida
ALFATEK	Alfacipermetrina	Inseticida
FORMI ECO	Formi Eco	Inseticida
MIREX-S	Mirex-S	Inseticida
PRIMOLEO	Primoleo	Herbicida

11. PRESTADORES DE SERVIÇO

Empresas Terceirizadas Prestadores de Serviços			
Processo	**Empresa**	**Atividades**	**Validade do Contrato**
1177/2019	CENTERLAV	Serviços especializados de lavanderia hospitalar.	07/05/2020
3019/2018	ECOSENSE CONSTRUÇÕES, LOGÍSTICA, E GESTÃO AMBIENTAL EIRELI – ME	Coleta e transporte de resíduos comuns.	20/12/2020
424/2016	INCINERA TRATAMENTO DE RESÍDUOS LTDA	Coleta, transporte e destinação final dos resíduos sólidos infectantes.	25/02/2020
857/2018	MICROLAB LABORATÓRIO DE ANALISES MICROBIOLÓGICAS E AMBIENTAIS EIRELI – EPP	Análises laboratoriais da qualidade e potabilidade da água.	09/04/2020
1253/2019	SL PISCINAS COMÉRCIO E SERVIÇOS EIRELI-ME	Acessória técnica para o tratamento e manutenção.	21/05/2020
886/2019	SOS EMERGÊNCIA IMUNIZADORA LTDA - ME	Limpeza e desinfecção de reservatórios de água.	14/03/2020
20190001.00202	VERDE FLORA PAISAGISMO LTDA	Paisagismo e jardinagem.	13/01/2021
1382/2019	LIMP-ART LIMPEZA E SERVIÇO EIRELI	Limpeza e desinfecção de superfícies ambientais em serviços.	05/07/2020

20200002.00129-1	ALVO SERVIÇOS DE DEDETIZAÇÃO EIRELI	Serviços de Dedetização	13/02/2021

12. SIGLAS

AGIR – Associação Goiana de Integralização de Reabilitação.
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
ART – Anotação de Responsabilidade Técnica.
CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente.
CORS – Comissão de Resíduos e Sustentabilidade.
CRBio – Conselho Regional de Biologia.
CRER – Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo.
EPI – Equipamento de Proteção Individual.
ETE – Estação de Tratamento de Esgoto.
FISPQ – Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos.
GEE – Gás de efeito estufa.
ISO – International Organization for Standardization.
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego.
MTR – Manifesto de Transporte de Resíduos.
NBR – Norma Brasileira de Regulação.
NR – Norma Regulamentadora.
NUSP – Núcleo de Segurança do Paciente.
PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.
PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde.
PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada.
RSS – Resíduo de Serviço de Saúde.
SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho.
SISNAMA – Sistema Nacional do Meio Ambiente.
UTI – Unidade de Terapia Intensiva.

13. CONTROLE DE REGISTROS

Não se aplica.

14. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

POP 250 – Recomendações para encaminhamento de peças anatômicas e descarte final.

POP 261 – Manejo de resíduos -Grupo A (Infectante).

POP 262 – Manejo e armazenamento de resíduos – Grupo B (Químico).

POP 263 – Armazenamento e acondicionamento de resíduos – Grupo E (Perfurocortante Biológico).

POP 264 – Transporte interno de resíduos sólidos.

POP 266 – Coleta resíduos empresa terceirizada.

15. ANEXOS

Serviço Público Federal
Conselho Federal de Biologia
Conselho Regional de Biologia - 4ª Região

Situação: DEFERIDO	Data: 28/12/2020
ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - ART	Nº: 2014/07594

CONTRATADO

Nome [redacted]	Registro CRBio: [redacted]
Cpf: [redacted]	Tel:
E-mail: [redacted]	
Endereço [redacted]	
Cidade: [redacted]	Bairro: [redacted]
CEP: [redacted]	UF: [redacted]

CONTRATANTE

Nome ASSOCIAÇÃO GOIANA INTEGRALIZAÇÃO REABILITAÇÃO AGIR	
Registro	CPF/CGC/CNPJ: 05.029.600/0001-04
Endereço AVENIDA VEREADOR JOSÉ MONTEIRO, 1655	
Cidade GOIÂNIA	Bairro SETOR NOVA VILA
CEP: 74.653-230	UF: GO
Site:	

DADOS DA ATIVIDADE PROFISSIONAL

Natureza: Ocupação de cargo/função - CARGO/FUNÇÃO TÉCNICA

Identificação: BIÓLOGO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ÁREA DE RESÍDUOS SÓLIDOS HOSPITALARESBIÓLOGO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ÁREA DE

Município do Trabalho: GOIANIA	UF :GO	Município da sede:	UF :

Forma de participação: INDIVIDUAL	Perfil da equipe:
Área do Conhecimento: EDUCAÇÃO	Campo de Atuação: MEIO AMBIENTE E BIODIVERSIDADE

Descrição sumária da atividade: ATUAR EM EDUCAÇÃO AMBIENTAL, PROMOVER PALESTRAS E TREINAMENTO NA ÁREA AMBIENTAL

Salário: R$ 4.200,00	Carga Horária Mensal: 40
Início 01/09/2014	Término

ASSINATURAS

verifique a autenticidade

Declaro serem verdadeiras as informações acima

Data: / /	Data: / /
Assinatura do Profissional	Assinatura e Carimbo do Contratante

Solicitação de baixa por distrato

Data: / / Assinatura do Profissional

Data: / / Assinatura e Carimbo do Contratante

Solicitação de baixa por conclusão

Declaramos a conclusão do trabalho anotado na presente ART, razão pela qual solicitamos a devida BAIXA junto aos arquivos desse CRBio.

Data: / / Assinatura do Profissional

Data: / / Assinatura e Carimbo do Contratante

Serviço Público Federal

CONSELHO FEDERAL/CRBIO - CONSELHO REGIONAL DE BIOLOGIA

ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - ART

1-ART Nº: 2014/07594

CONTRATADO

2.Nome: [redacted]

3.Registro no CRBio: [redacted]

4.CPF: [redacted]

6.Tel: [redacted]

7.End.: [redacted]

8.Compl.:

9.Bairro: [redacted]

10.Cidade: [redacted]

11.UF: [redacted]

12.CEP: [redacted]

CONTRATANTE

13.Nome: ASSOCIAÇÃO GOIANA INTEGRALIZAÇÃO REABILITAÇÃO AGIR

14.Registro Profissional: 98563

15.CPF / CGC / CNPJ: 05.029.600/0001-04

16.End.: AVENIDA VEREADOR JOSE MONTEIRO 1655

17.Compl.:

18.Bairro: SETOR NOVA VILA

19.Cidade: GOIANIA

20.UF: GO

21.CEP: 74653-230

22.E-mail/Site: suhig@crer.org.br / www.crer.org.br

DADOS DA ATIVIDADE PROFISSIONAL

23.Natureza : 2. Ocupação de cargo/função

Cargo/função que ocupa : Cargo/função técnica;

24.Identificação : BIÓLOGO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ÁREA DE RESÍDUOS SÓLIDOS HOSPITALARES

25.Município de Realização do Trabalho: GOIANIA

26.UF: GO

27.Forma de participação: INDIVIDUAL

28.Perfil da equipe:

29.Área do Conhecimento: Educação;

30.Campo de Atuação: Meio Ambiente

31.Descrição sumária : ATUAR EM EDUCAÇÃO AMBIENTAL, PROMOVER PALESTRAS E TREINAMENTO NA ÁREA AMBIENTAL

32.Valor: R$ 4.200,00

33.Total de horas: 40

34.Início: SET/2014

35.Término:

36. ASSINATURAS

Declaro serem verdadeiras as informações acima

[redacted]

[redacted]

37. LOGO DO CRBio

BIO CRBio 4

38. SOLICITAÇÃO DE BAIXA POR CONCLUSÃO

Declaramos a conclusão do trabalho anotado na presente ART, razão pela qual solicitamos a devida BAIXA junto aos arquivos desse CRBio.

Data: / /

Assinatura do Profissional

Data: / /

Assinatura e Carimbo do Contratante

39. SOLICITAÇÃO DE BAIXA POR DISTRATO

Data: / /

Assinatura do Profissional

Data: / /

Assinatura e Carimbo do Contratante

CERTIFICAÇÃO DIGITAL DE DOCUMENTOS

NÚMERO DE CONTROLE: 4030.9969.6140.3565

CT: 005/2020 - DAF

Goiânia, 18 de janeiro de 2021.

Ao Exmo. Senhor

[redacted]

Gerência de Licenciamento e Qualidade Ambiental - GERLQA
Diretoria de Licenciamento Ambiental
Agência Municipal do Meio Ambiental

Assunto: Licenciamento Ambiental

Senhor Gerente,

Com a satisfação em cumprimentá-lo, o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, gerido pela organização social Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR , vem apresentar a documentação solicitada no processo nº 66197813, conforme e-mail recebido em 22/12/2020 (anexo):

- Alvará Sanitário (Alvará Sanitário 2020 e protocolo de renovação para o exercício de 2021);

- Certificado do Corpo de Bombeiros (Processo em andamento - protocolo nº 61035/20);

- Autorização da SANEAGO para lançamento de efluentes na rede pública (Solicitação feita e taxa de vistoria paga, aguardando emissão do documento);

- ART do profissional responsável pela elaboração e implementação do PGRSS (Documento atualizado em 28/12/2020);

- Relatório Anual de Inspeção da Caldeira com ART;

- Relatório de Gerenciamento de Resíduos

Diante da apresentação dos documentos listados acima, aguardamos manifestação quanto a renovação da licença ambiental desta Unidade.

Colocamo-nos à disposição para informações complementares.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por [redacted] DAF - DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA CRER em 18/01/2021, as 14:20:53, conforme horário oficial de Brasília.

Av. Vereador José Monteiro, Nº 1655,
St Negrão de Lima - Goiânia - Goiás
CEP: 74653-230

Fone: 62 3232-3232 / 3232-3000
crer@crer.org.br

Processo 20190001.01009

A autenticidade do documento pode ser conferida no site

http://edoc.agirgo.org.br:5000/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml

informando o código verificador ZGOB5LDCMU103KRV

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Agência Municipal do Meio Ambiente-AMMA

DADOS DO PROCESSO

Atendente:

Nº do Processo: 66197813 **Data:** 18/01/2021

Requerente: [redacted]

Endereço:(Rua/AV) _____ qd. _____ Lt. ___

Setor _____ CEP _____ Telefone fixo _____

e-mail _____ Celular ( ) _____

Espécie de Licenciamento _____

Diretoria ou Gerência onde se encontra SETWOT

Informações da Atendente sobre o Processo: informe quantos dias o processo está para

59 (ver no espelho)

Outras Informações úteis do Processo em andamento órgão:

REQUERIMENTO

Solicito prorrogação de prazo de mais 90 (noventa) dias para cumprimento do Informe Técnico nº 2710/2

DVPROARQ - AMMA
RECEBIDO EM
Goiânia 18/01/21
Ass. [redacted]

Assinatura: [redacted]

PREFEITURA DE GOIÂNIA

ALVARÁ SANITÁRIO Nº 267837

VALIDADE ATÉ : 31/12/2021

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a legislação vigente e, tendo em vista a regularização funcional da empresa:

Razão Social SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
Denominação CENTRO EST. DE REAB. E READAP. CRER-GO
CPF/CNPJ 02529964002109 **Inscrição Municipal** 4792025
Endereço AV VEREADOR JOSE MONTEIRO QD- area LT- AREA SET NEGRAO DE LIMA
Atividade(s) 841160051 - AGÊNCIA TRANSFUSIONAL ,
86101011 - HOSPITAL,
841160074 - LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA / CITOLÓGICA E DE ANÁLISES CLÍNICAS,
86101014 - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA EM DOMICÍLIO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR - SAD,
86101018 - SERVIÇO DE MAMOGRAFIA,
86101019 - SERVIÇO DE RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA MÉDICA (COM MAIS DE UMA SALA),
861010111 - SERVIÇO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA,
861010112 - SERVIÇO DE TOMOGRAFIA,
841160068 - TRANSPORTE DE SANGUE E HEMOCOMONENTES,
861010113 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI,

Obs.: Unidade hospitalar gerida por força do Contrato de Gestão N° 123/2011-SES/GO, firmado com a Secretaria Estadual de Saúde de Goiás e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, CNPJ 05.029.600/0001-04, a qual está autorizada a comprar medicamentos, inclusive os sujeitos a controle especial.

Sob a responsabilidade técnica de:

CIRO BRUNO SILVEIRA COSTA - Responsável

Tendo como representante legal :

ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR

Concede alvará de autorização sanitária para o exercício de 2021.

Goiânia, 27 de janeiro de 2021.

Observações

Este documento deverá ser fixado em local visível e público.

Este documento poderá ser cassado a qualquer momento, se CONSTATADAS IRREGULARIDADES NO ESTABELECIMENTO.

Código de Verificação: Obvz051b

Indiara Pires da Silva Oliveira
Gerência de Cadastro e Licenciamento Sanitário

Dagoberto Luiz Susana Costa
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

AUTORIZAÇÃO PARA LANÇAMENTO DE ESGOTO NÃO DOMÉSTICO

REQUERIMENTO Nº **719/2020**	**ASSOC.GOIANA INTEG.E REABILITAÇÃO** **CNPJ: 05.029.600/0001-04** **AV. VEREADOR JOSE MONTEIRO Nº. 1655 QD. SN LT. SN BAIRRO SETOR NEGRAO DE LIMA** **CEP: 74.653-230** **GOIANIA - GO** **CONTA DE ÁGUA: 15679**

PARECER

1. Informações
O empreendimento encontra-se localizado na área de atendimento da Estação de Tratamento de Esgotos - **ETE DR. HÉLIO SEIXO DE BRITTO (ETE GOIÂNIA)**.

2. Evidências da Vistoria
Verificou-se que as instalações estão em conformidade com o exigido pela Saneago.

3. Parecer
Há condições técnicas de recebimento do efluente gerado no empreendimento na rede coletora de esgoto sanitário da Saneago.

4. Autorização para Lançamentos de Efluentes Não Domésticos nas Redes Coletoras da Saneago
Em decorrência das evidências da vistoria realizada em 26/01/2021, fica Vossa Senhoria autorizado(a) a proceder o lançamento dos esgotos não domésticos gerados pelo empreendimento: ASSOC.GOIANA INTEG.E REABILITAÇÃO, na rede coletora de esgoto sanitário da Saneago.

5. Validade
A validade deste documento é de dois anos, a partir desta data. Expirado esse prazo, o empreendedor deverá solicitar a renovação da autorização.

6. Cancelamento
A Saneago procederá o cancelamento dessa autorização nos seguintes casos:
6.1. Descumprimento de quaisquer compromissos do empreendedor com a Saneago para obtenção desse documento;
6.2. Manutenção inadequada do sistema implantado pelo empreendedor;
6.3. Descartes de efluentes inapropriados na rede coletora de esgoto sanitário da Saneago;
6.4. Obstruções na rede coletora de esgoto sanitário da Saneago causado pelo empreendimeto.

7. Anexo
Relatório fotográfico anexo.

8. Validação
25E603CFE0D6CA778FBCF48457442A769F9E8B54

Para validar esse código acesse o site www.saneago.com.br > Opção Portais SANEAGO > Validar Requerimento e digite os dados requisitados.

Emitido em: Goiânia, 22/02/2021

RELATÓRIO FOTOGRÁFICO

Vistoria realizada em 26/01/2021

REGISTRO Nº 1: FACHADA.



ENDEREÇO RUA 90 A, Nº. 220 Qd. 44 Lt. 0 - SETOR SUL
CEP: 74.093-025 - GOIANIA - GO

TELEFONE 3238-5726

sumeg@saneago.com.br

saneago.com.br

Sistema de Gestão da Qualidade
Comunicação Interna

Goiânia, 22 de fevereiro de 2021

Para: Coordenação Administrativa / Supervisão de Manutenção

Venho por meio deste solicitar informações quanto ao andamento do processo para emissão do Certificado do Corpo de Bombeiros, haja visto que este documento é pré-requisito para obtermos vários outros documentos de reguladade da Unidade. Informamos que em 18/01/2021, solicitamos prorrogação do prazo para protocolarmos a documentação junto a Agência Municipal de Meio Ambiente (AMMA), para renovação da Licença Ambiental. O prazo concedido pelo referido órgão foi de 90 (noventa) dias (ID 184172).

Diante da necessidade de apresentarmos toda documentação requerida pela AMMA, aguardamos um posicionamento o mais breve possível para que não incorra em perda e/ou descumprimento de prazo concedido.

Atenciosamente,

CT.: 024/2019 – DG

Goiânia, 07 de agosto de 2019.

Ao Senhor
Célio Nunes dos Santos
Secretaria Municipal de Planejamento Urbano e Habitação – SEPLANH
Gerência de Fiscalização de Atividades Econômicas em Áreas Privadas e Áreas Públicas

Assunto: Entrega de documentação

Prezado Senhor,

Ao cordialmente cumprimentá-lo, vem o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER apresentar a documentação solicitada na Notificação/Orientação nº 2169, emitida em 06 de maio de 2019, conforme seguem:

- Certificado de Conclusão das Obras (Termo de Habite-se) ou Declaração de Inexistência;

- Licença Ambiental, expedida pela Agência Municipal de Meio Ambiente – AMMA;

- Alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária Municipal – VISA;

- Declaração informando a quantidade de empregados;

- Para **adequação da calçada,** conforme os parâmetros e regras previstas em Leis Municipal, informamos que encontra-se em trâmite os processos (nº 1594/2019, 1595/2019 e1596/2019) de aquisição dos materiais para realização da obra (complemento da calçada do prédio da Oficina Ortopédica do CRER), com previsão de conclusão da obra em 45 (quarenta e cinco) dias.

- Sobre o **Uso do Solo**, informamos que foi iniciado o processo de regularização (Processo nº. 79760820), que possui status "Em andamento", conforme comprovante em anexo.

- Com relação ao **Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros** informamos que encontra-se em andamento sob o protocolo nº 202660/2019.

Ressaltamos que o CRER não tem medido esforços para atender esta e outras demandas. Certos de contarmos com a sua atenção, agradecemos e informamos que estamos à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários pelos telefones: (62) 3232-3031 / 3130.

Atenciosamente,

[redacted]

[redacted]

Diretor Geral

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.agirgo.org.br/crer
crer@crer.org.br

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que laboram no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, inscrito no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, um total de 1.088 (mil e oitenta e oito) colaboradores.

Por ser verdade, firmo a presente na forma da Lei.

Goiânia, 07 de agosto de 2019.

[redacted]

Diretor Geral

07/08/19

[redacted]

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.agirgo.org.br/crer
crer@crer.org.br

PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO URBANO E HABITAÇÃO - SEPLANH
Superintendência da Ordem Pública
Diretoria da Fiscalização
Gerência de Fiscalização de Atividades Econômicas em Áreas Privadas e Áreas Públicas
Célio Nunes dos Santos

NOTIFICAÇÃO/ORIENTAÇÃO 2169

PARA CONCESSÃO DO ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Nome Empresarial: Secretaria de Estado da Saúde

Processo: 78165154, devidamente qualificado nos auto, fica notificado a atender as solicitações abaixo determinadas no prazo 90 dias, sob pena de sanções de acordo com a Lei Complementar nº 014 de 29 de dezembro de 1992, Código de Posturas do município de Goiânia.

(X). Apresentar outro documento de Informação Sobre Uso do Solo para:
(X). Atividade: Atividade de atendimento hospitalar, médico ambulatorial, serviços tomografia, laboratório, uso (Informar aprovação de Projeto)
( ). Outros: _____

( ). Apresentar novo documentação de Numeração Predial Oficial;

( ). Afixar ou grafa o número oficial na fachada;

(X). Apresentar Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros;

( ). Adequar instalações sanitárias _____

(X). Apresentar Certificado de Conclusão de Obras (Termo de Habite-se) ou Declaração de Inexistência;

(X). Apresentar Licença Ambiental, expedida pela Agência Municipal de Meio Ambiente - AMMA;

(X). Apresentar o Alvará Sanitário expedido pela Vigilância Municipal - VISA;

( ). Providenciar reserva técnica de vagas de estacionamento, conforme Informação Sobre Uso do Solo;

( ). Providenciar área de carga/descarga, conforme Informação Sobre Uso do Solo;

(X). Declaração informando quantidade de empregados;

( ). Informar o nº do Alvará de Local e Funcionamento da Galeria/Shopping/Edifício ou se não o possui;

(X). Para concessão do Alvará o requerente deverá construir ou adaptar a calçada conforme os parâmetros e regras previstas em Leis Municipal concernentes à acessibilidade e uso adequado por portadores de deficiências (Exigência estabelecida pelo art. 113, § 5º da Lei Comp. 014/1992, Cód. de Posturas do Mun. de Goiânia).

Obs.: Os padrões para construção e adaptação devem estar de acordo com as seguintes normas:

* **Decreto Municipal nº 3.057 15/12/2015** que regulamenta a **Lei Municipal nº 8.644/2008** (Estatuto do Pedestre);

* **Lei Complementar nº 177 de 09/01/2008** (Código de Obras e Edificação), art. 55 e 56; **NBR 9050.**

Leis municipais disponíveis no site da Prefeitura de Goiânia: http://www4.goiania.go.gov.br/portal/site.asp?s=775

( ). Outras: _____

Obs.: A regularização dos itens acima deverá ser comunicada na Loja de Atendimento da Secretaria de Finanças em que o processo foi originado, no tempo aprazado.

Goiânia, às 10 : 20 horas do dia 06 do mês maio de 2019.

[redacted]
NOTIFICADO

[redacted]
Auditor Fiscal (assinar e identificar)
Auditor Fiscal de Posturas
Mat. 395676-02

3524 1083

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Prefeitura de Goiânia
Consulta Processos em Andamento

Processo	79760820	Data Autuação	07/08/2019
Requerente	ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO		
Assunto	646 - USO DO SOLO ATIVIDADE ECONOMICA		
Orgão Autuação	ORGAOS EXTERNOS A PREFEITURA		
Endereço	AV VEREADOR JOSE MONTEIRO QD. AREA LT. AREA GRJ AGRICOL		

Último Andamento

Orgão	ORGAOS EXTERNOS A PREFEITURA		
Local	INTERNET		
Telefone		Ramal	
Data	07/08/2019	Dias no Local	
Situação	EM ANDAMENTO		

VER PENDÊNCIAS DE DOCUMENTAÇÃO

Página Principal Mais informações: 0800-6460156 Nova Consulta

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DE OBRA N.º 000231/2018

Processo n. 68478952

É concedido o presente ALVARÁ DE ACEITE para o prédio de propriedade do Sr. (a) ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR
para o imóvel situado
na AV. VEREADOR JOSE MONTEIRO
Quadra: AREA - Lote: AREA - Setor: GRANJA AGRÍCOLA JACIREMA

De acordo com a vistoria levada a efeito em 26 de julho de 2017.

IPTU: 104.075.2340.000-3

Sob responsabilidade técnica de: ROSA MARIA MENDES PACHECO E OUTRA
CREA: A9499-4
Com área edificada de: 33.275,56 m²

OBS.:NÃO TEM

Doc. Emitido por: CAROLINE NERI DE LIMA

Goiânia, 08 de maio de 2018.

[redacted]

ANALISTA

[redacted]

GER. DE ANALISE OBRAS DE G.PORTE E IMPACTO

[redacted]

DIR. DE ANALISE E APROV. DE PROJETOS

Av. do Cerrado, nº 999, Park Lozandes,
Paço Municipal Térreo e 1º andar, Bloco E - Goiânia - GO
CEP: 74884-900 - Tel.: 556235246302 / 6303
semdus.gabinete@gmail.com

ALVARÁ DE ACEITE N.: 00015/2018

É concedido, nos termos da Lei 5.570/79, que institui o presente ALVARÁ DE ACEITE E SUAS ALTERAÇÕES, O PRESENTE ALVARA DE ACEITE, CONFORME O PROCESSO N.º 68478952 AO SR.(A):

ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR

o imóvel situado na AV. VEREADOR JOSÉ MONTEIRO QD. ÁREA LT. ÁREA - SET. GRANJA AGRÍCOLA JACIREMA

IPTU: 104.075.2340.000-3

DESCRIÇÃO DE PAVIMENTOS: 6 PAVIMENTOS (TÉRREO + 4 PAVIMENTOS + LAJE TÉCNICA)
10 BLOCOS (BLOCO A AO BLOCO J)

Sob responsabilidade técnica de: ROSA MARIA MENDES PACHECO
Crea/CAU:A9499-4

Área do terreno:	51.663,48	m²
Áreas edificadas:		
Existente:	33.275,56	m²
Levantamento:		m²
Redução de Área:		
A Construir:		
Área Total:	33.275,56	m²
Área Tributável:	33.275,56	m²

OBS.: 1-A CONCESSÃO DO ALVARÁ DE ACEITE NÃO IMPLICARÁ NA UTILIZAÇÃO DO IMÓVEL PARA FIM DIVERSO AO ESTABELECIDO NA LEI N.º 5.570/79.
2- HOSPITAL CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO;
3-PROJETO APROVADO COM BASE NA LEI COMPLEMENTAR 287 DE 27/01/2016;
4- VAGAS APRESENTADAS: 538 VAGAS PARA VEÍCULOS E 5 VAGAS PARA ÔNIBUS;

Emitido por: CAROLINE NERI DE LIMA

Goiânia, 08 de maio de 2018.

[redacted]
ANALISTA

[redacted]
GER. DE ANÁLISE DE O. DE GRANDE IMPACTO

[redacted]
DIRETORA DA ANALISE E APROVAÇÃO DE PROJETOS

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

279106

ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA MUNICIPAL

VALIDADE ATE : 31 / 12 / 2019

O Departamento de Vigilancia Sanitaria da Secretaria Municipal de Saude, de acordo com a legislacao vigente e, tendo em vista a regularizacao funcional da empresa :
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
Atividades:
HOSPITAL
SERVICO DE FARMACIA HOSPITALAR
LANCHONETE E SIMILARES (COM PREDOMINANCIA DE REVENDA)
HOME CARE
-*-

com sede a: AV VEREADOR JOSE MONTEIRO N. QD. area
LT. AREA SET NEGRAO DE LIMA
no municipio de Goiania e sob a responsabilidade tecnica de:

JOπO ALIRIO T. DA SILVA JR. CRM-GO 6593 FERNANDA O.DE AVILA COSTA CRF-GO 3360
E TENDO COMO REPRESENTANTE LEGAL:

CNPJ/CPF: 2.529.964/0021-09 Insc. Municipal: 479.202-5
OBS.:
HOSPITAL COM RAIO-X, NUTRICAO ENTERAL, LABORATORIO, UTI ADULTO, SERVIC O DE MAMOGRAFIA E FLUOROSCOPIA. UNIDADE HOSPITALAR GERIDA POR FORCA DE CONTRATO DE GESTAO N‖ 123/2011 FIRMADO COM SES/GO E AGIR COM CNPJ: 05. 029.600/0001-04, ENTIDADE AUTORIZADA A COMPRA DE MEDICAMENTOS, INCLUSI VE OS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL (PORTARIA MS/SVS N‖ 344/98).
concede alvara de autorizacao sanitaria para o exercicio de 2019 .

Goiania, 19 DE JUNHO DE 2019
observacoes:
1-DUAM PAGO EM 22/04/2019
2-Este documento devera ser fixado em local visivel ao publico.
3-Este documento podera ser cassado a qualquer momento, se CONSTATADAS IRREGULARIDADES NO ESTABELECIMENTO.
4-EXPEDIDO POR: 1323580

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Diretor Dv...
Decreto 213/2017
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Gerência de Cadastro e Licenciamento Sanitário

COD. 42450

PROCESSO Nº. 66197813	LICENÇA Nº. 159/2016

A **AGÊNCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE - AMMA,** no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Lei Complementar n. 276 de 03 de Junho de 2015, concede a presente **LICENÇA AMBIENTAL DE OPERAÇÃO** ao empreendimento e à atividade abaixo discriminada.

1-IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR

1.1-Razão Social: ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR.

1.2-CNPJ: 05.029.600/0001-04 **1.3-CAE:** 1879774

1.4-Nome Fantasia: CRER

1.5-Endereço: Avenida Vereador José Monteiro, Quadra Área, Lote Área, nº. 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia-GO.

2-CARACTERÍSTICAS DA ATIVIDADE LICENCIADA

2.1-Atividade Licenciada: Atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências, com capacidade para realização de exames diagnósticos por imagem.

2.2-Endereço: Avenida Vereador José Monteiro, Quadra Área, Lote Área, nº. 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia-GO.

2.3-Área do Empreendimento: Área do terreno original é de 51.810,07m², sendo 33.275,56m² de área construída e utilizada.

3- EXIGÊNCIAS TÉCNICAS

3.1 - A presente LICENÇA está sendo concedida com base nas informações constantes do processo, principalmente no **Relatório Técnico nº. 518/2016 – GERLQA, às fls. 89-90, Parecer Técnico nº. 760/2016 – GERLQA, às fls. 121-122, e Termo de Compromisso Ambiental nº. 122/2016,** e não dispensa e nem substitui outros alvarás e ou certidões exigidas pela Legislação Federal, Estadual e/ou Municipal;

3.2 - A emissão desta fundamenta-se na análise dos documentos, estudos e projetos apresentados pelo requerente, sendo que o empreendedor e o responsável técnico respondem solidariamente, pela veracidade das informações trazidas aos autos, devendo ambos arcar com todos os ônus decorrentes nas esferas administrativa, cível e penal.

3.3 - Todas as fontes potencialmente poluidoras sejam atmosférica, sonora, hídrica e vibrações deverão ser mantidas dentro dos níveis estabelecidos pela Legislação Ambiental;

3.4 - A AMMA reserva-se o direito de revogar a referida licença no caso de descumprimento das condicionantes e das medidas compensatórias contidas nesta ou de qualquer dispositivo da Legislação Ambiental vigente, assim como no caso de constatação de omissão ou falsa descrição de informações relevantes levantes que subsidiam a expedição da presente licença;

3.5 - Deverão ser adotadas medidas preventivas e, quando necessário, corretivos que colaborem com o Projeto de Combate ao mosquito "Aedes Aegypti", transmissor da Dengue.

3.6 - A renovação da presente licença deverá ser requerida com antecedência de no mínimo 120 (cento e vinte) dias da expiração de seu prazo de validade, ficando esta prorrogada até a manifestação definitiva deste órgão.

3.7 – Os Representantes legais da ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR, ficam cientes de que a presente licença foi expedida condicionada ao atendimento das exigências constantes no Termo de Compromisso Ambiental nº. 122/2016, a serem atendidas no prazo pactuado no referido Termo.

3.8 - Esta Licença Ambiental de Operação é valida por 04 (quatro) anos, contados a partir da data de sua expedição.

4-VALIDADE DA PRESENTE LICENÇA: 22/07/2020.

Goiânia, 22 de julho de 2016.

Welmes Marques da Silva
Chefe da Advocacia Setorial
OAB/GO nº. 26052

Rodrigo Melo
Presidente da Agência Municipal do Meio Ambiente

SECRETARIA MUNIC. TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO ECONOMICO
- SEDETEC -

Processo 7816754 **Goiânia,** 07 / 08 / 2019

Anexei nesta data, documento que comprova o cumprimento das pendências constantes às fls. Nº ____

( ) Contrato Social
(X) Alvará Sanitário
( ) Certificado de corpo de bombeiro
( ) CNPJ
(X) Termo de Habite-se ou Declaração
(X) Declaração de nº de Funcionários
( ) Uso do Solo
( ) Número Oficial
( ) Termo de Responsabilidade
( ) Doc. Pesssoal: RG, CPF ou CNH
( ) RRT /ART Autenticado
( ) Procuração
( ) Comprovante de Endereço

( ) Taxa de Expediente
( ) Taxa Para Nova Vistoria
( ) Taxa de Calculo Final
( ) Doc. Imóvel: _____
(X) AMMA: _____
( ) Projeto Arquivo _____
( ) Projeto corrigido _____
( ) Requerimento
(X) Outros: prot. uso do solo, cópia entrega de documentos

Atenciosamente,

_____ _____ _____

Contribuinte RG: _____ Servidor(a)Matrícula: _____

ESTADO DE GOIÁS
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ECONÔMICA E DESESTATIZAÇÃO

NOTIFICAÇÃO Nº 31 / 2020 GEBD- 06087

NOTIFICAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES	
1. ÓRGÃO FISCALIZADOR	
NOME:	AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS - AGR
ENDEREÇO:	AV. GOIÁS, Nº 305, ED. VISCONDE DE MAUÁ, SETOR CENTRAL, GOIÂNIA-GO, CEP: 74005-010
TELEFONE:	(62) 3226-6471
2. REPRESENTANTE DO ÓRGÃO FISCALIZADOR	
NOME:	[redacted]
CARGO FUNÇÃO:	PRESIDENTE DO CONSELHO REGULADOR
3. AGENTE FISCALIZADO	
NOME:	CRER - Centro Estadual de Reabilitação e Readequação Dr.Henrique Santillo.
RESPONSÁVEL:	[redacted]
ENDEREÇO:	Av. Vereador José Monteiro; nº.1655; Setor Negrão de Lima;Goiânia-Go; CEP 74463-350
4. DOCUMENTOS/INFORMAÇÕES SOLICITADAS	

Encaminhar cópia atualizada dos seguintes documentos relativos ao CRER - Centro Estadual de Reabilitação e Readequação Dr.Henrique Santillo:

1. CERCON - Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar;
2. Alvará da Vigilância Sanitária.

3. Licença Ambiental emitida pela Agência Municipal de Meio Ambiente - AMMA;
4. Alvará de Funcionamento emitido pela Prefeitura de Goiânia;

5. PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS/INFORMAÇÕES:	

6. RECEBIMENTO DO NOTIFICADO:			
DATA:	/ /	ASSINATURA:	

Goiânia, 21 de fevereiro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por [redacted] **Gerente**, em 21/02/2020, às 15:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por [redacted], **Presidente**, em 26/02/2020, às 20:03, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000011713534** e o código CRC **6B991940**.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CONSELHO REGULADOR
AVENIDA GOIAS 305 - Bairro SETOR CENTRAL - CEP 74115-010 - GOIANIA - GO 0- ED. VISCONDE DE MAUA

À GEBD, para análise
27-02-2020

NBR ISO 9001:2015
CRER - Empresa com Sistema de Gestão da Qualidade
Certificado conforme a norma NBR ISO 9001:2015

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

[redacted]
CONSELHEIRO PRESIDENTE
- AGR -

Eug[redacted] para conhe. andamento e acompanhamento até o final
60/27/02/2020

CT: 037/2020 - DAF - ID 13810

Goiânia, 26 de fevereiro de 2020.

Ao Senhora
Ana Cláudia Amorim Baiochi
Gerente de Regulação Econômica e Desetatização

[redacted]
Gerente de Regulação Econômica e Desestatização - AGR

Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR

Av. Goiás, 305 - Edifício Visconde de Mauá, Centro, Goiânia/GO

Assunto: Resposta à Notificação Nº 10/2020 - GEBD 06087

Senhora Gerente,

Com a satisfação em cumprimentá-la, o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, gerido pela organização social Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, vem encaminhar do Plano Anual de Manutenção e Conservação do CRER relativo ao ano de 2020 e Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) do engenheiro civil Maurício Ertner de Almeida.

Estamos à disposição para eventuais esclarecimentos

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por Viviane Tavares Ferreira , DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA CRER em 27/02/2020, as 09:21:07, conforme horário oficial de Brasília.

Av. Vereador José Monteiro, Nº 1655,
St Negrão de Lima - Goiânia - Goiás
CEP: 74653-230

Fone: 62 3232-3232 / 3232-3000
crer@crer.org.br

AGR PROTOCOLO -27-Fev-2020-10:27-056068-2/2

[redacted]

Processo 20190001.01009
A autenticidade do documento pode ser conferida no site
http://edoc.agirgo.org.br:5000/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml
informando o código verificador 32SJDCTLR78WEV50

PLANO ANUAL DE MANUTENÇÃO - 2020

CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
Av. Ver. José Monteiro, 1655 - Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO, 74653-230

SISTEMA	ELEMENTO / COMPONENTE	SERVIÇO	PERIODICIDADE	EQUIPE RESPONSÁVEL
Paisagismo	Jardins internos, externos e vasos ornamentais	Realizar limpeza, remoção de resíduos, podas e reposição de mudas.	Diária	Empresa especializada
Equipamentos industrializados	Grupo gerador	Verificar o nível de óleo combustível, quadros de comando, alarmes, nível de óleo do motor, vazamentos e sistemas de pré aquecimento.	Diária	Equipe de manutenção interna
	Sistema de Gases Medicinais	Verificar o nível dos gases (oxigênio, nitrogênio, óxido nitroso, ar comprido, gás carbônico). Verificar funcionamento das bombas de vácuo e compressores de ar comprido.	Diária	Equipe de manutenção interna
Sistemas hidrosanitários	Reservatórios de água potável	Verificar o nível dos reservatórios e o funcionamento das bóias e bombas.	Diária	Equipe de manutenção interna
	Piscinas	Verificar o funcionamento das bombas, filtros, ozonizadores e sistema de aquecimento.	Diária	Equipe de manutenção interna
Equipamentos industrializados	Grupo gerador	Verificar o nível de óleo combustível, quadros de comando, alarmes, nível de óleo do motor, vazamentos, sistemas de pré aquecimento, ruídos, vibrações, mangueiras, temperatura da água, fumaça do escapamento, sinais de corrosão no equipamento e realizar testes sem carga no gerador.	Semanal	Equipe de manutenção interna
Equipamentos industrializados	Ar condicionado	Realizar manutenção preventiva conforme recomendações do fabricamante do sistema e o Plano de Manutenção e Operação e Controle.	Mensal	Empresa especializada
Equipamentos industrializados	Sistema de aquecimento solar	Realizar manutenção preventiva periódica.	Mensal	Empresa especializada
Equipamentos industrializados	Grupo gerador	Realizar manutenção preventiva conforme recomendações do fabricamente do sistema.	Mensal	Empresa especializada
Equipamentos industrializados	Elevadores	Realizar manutenção preventiva conforme recomendações do fabricamente dos equipamentos.	Mensal	Empresa especializada
Cobertura	Calhas e rufos	Realizar inspeção, limpeza e reparos, caso necessário.	Mensal	Equipe de manutenção interna
Controle de pragas	Controle de pragas (baratas, formigas e insetos)	Aplicação de produtos químicos.	Mensal	Empresa especializada
Equipamentos industrializados	Bombas de incêndio	Realizar teste de funcionamento, verificando o pressostato, manômetro de pressão e quadro de comando.	Bimestral	Equipe de manutenção interna
Sistemas Elétricos	Iluminação de emergência	Efetuar teste de funcionamento do sistema.	Bimestral	Equipe de manutenção interna
Sistemas hidrosanitários	Ralos, grelhas e canaletas	Realizar inspeção, limpeza e reparos, caso necessário.	Trimestral	Equipe de manutenção interna
Esquadrias	Porta corta fogo	Aplicar óleo lubrificante nas dobradiças e maçanetas.	Trimestral	Equipe de manutenção interna
Controle de pragas	Desratização (roedores)	Aplicação de produtos químicos.	Semestral	Empresa especializada
Sistemas hidrosanitários	Reservatórios de água potável	Realizar a limpeza dos reservatórios.	Semestral	Empresa especializada
Sistemas hidrosanitários	Metais, acessórios, registros e válvulas	Verificar os elementos de vedação dos metais, acessórios, registros e válvulas e substituir os reparos, caso necessário.	Semestral	Equipe de manutenção interna
Esquadrias	Esquadrias de alumínio	Efetuar limpeza geral das esquadrias e seus componentes e realizar os ajustes necessários.	Anual	Equipe de manutenção interna
Esquadrias	Vidros e seus sistemas de fixação.	Verificar a presença de fissuras, falhas na vedação e fixação nos caixilhos e reconstituir sua integridade, onde necessário.	Anual	Equipe de manutenção interna / Empresa especializada
Esquadrias	Esquadrias e elementos de madeira	Verificar e se necessário pintar, envernizar ou substituir a fórmica.	Anual	Equipe de manutenção interna
Esquadrias	Esquadrias e elementos de ferro	Verificar e se necessário pintar ou executar tratamento específico.	Anual	Equipe de manutenção interna
Impermeabilização	Áreas molhadas internas e externas, piscinas, reservatórios e coberturas.	Verificar sua integridade e reconstituir a proteção mecânica, sinais de infiltração ou falhas da impermeabilização exposta.	Anual	Equipe de manutenção interna / Empresa especializada
Rejuntes e vedações	Rejunte de piso, paredes, soleiras, ralos, grelhas e peças sanitárias	Verificar sua integridade e reconstituir os rejuntes internos e externos dos piso, paredes, soleiras, ralos, grelhas e peças sanitárias.	Anual	Equipe de manutenção interna

[redacted]

PLANO ANUAL DE MANUTENÇÃO - 2020

CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
Av. Ver. José Monteiro, 1655 - Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO, 74653-230

SISTEMA	ELEMENTO / COMPONENTE	SERVIÇO	PERIODICIDADE	EQUIPE RESPONSÁVEL
Revestimentos de parede, piso e teto	Paredes externas / fachadas e muros	Verificar a integridade e reconstituir, onde necessário.	Anual	Equipe de manutenção interna / Empresa especializada
Sistemas Elétricos	Quadro de distribuição de circuitos	Inspecionar e reapertar todas as conexões.	Anual	Equipe de manutenção interna / Empresa especializada
Sistemas Elétricos	Subestação	Limpeza da cabine de média tensão e de todos equipamentos, reaperto de todas as conexões, lubrificação das partes móveis, regulagem das chaves seccionadoras, avaliação do funcionamento do disjuntor de média tensão, incluindo a verificação de nível de óleo, limpeza dos barramentos e disjuntores e lubrificação dos mesmos.	Anual	Empresa especializada
Equipamentos de Incêndio	Extintores	Recarregar os extintores	Anual	Empresa especializada
Equipamentos industrializados	Sistemas de proteção contra descargas atmosféricas	Avaliar, reparar e realizar medição	Anual	Empresa especializada
Cobertura	Estrutura metálica do telhado e telhas	Verificar a integridade estrutural dos componentes, vedações, fixações e reconstituir e tratar, onde necessário	Anual	Equipe de manutenção interna / Empresa especializada
Sistemas Elétricos	Tomadas, interruptores e pontos de luz	Verificar as conexões, estado dos contatos elétricos e seus componentes e reconstituir onde necessário	Anual	Equipe de manutenção interna / Empresa especializada
Pintura	Pintura Interna	Efetuar retoque e pintura	Anual	Equipe de manutenção interna
Pintura	Pintura Externa	Efetuar retoque e pintura	Bianual	Equipe de manutenção interna / Empresa especializada

[redacted]

SUPERVISOR DE INFRAESTRUTURA - AGIR
CREA 506172867S/D-SP

Anotação de Responsabilidade Técnica - ART
Lei nº 6.496, de 7 de dezembro de 1977

CREA-GO

ART Obra ou serviço
1020200027539

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Goiás

1. Responsável Técnico

[redacted] RNP: [redacted]

Título profissional: Engenheiro Civil , Engenheiro de Seguranca do Trabalho Registro [redacted]

2. Dados do Contrato

Contratante: **AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO** CPF/CNPJ: **05.029.600/0001-04**
Rua Vereador Jose Monteiro, Nº 1655 Bairro: Setor Negrão de Lima CEP: 74653-230
Quadra: - Lote: - Complemento: - Cidade: Goiania-GO
E-Mail: projetos@crer.org.br Fone: (62)3232-3146
Contrato: 0 Celebrado em: 01/02/2020 Valor Obra/Serviço R$: 2.000,00
Tipo de contratante: Pessoa Jurídica de Direito Privado
Ação institucional: Nenhuma/Não Aplicável

3. Dados da Obra/Serviço

Rua Vereador Jose Monteiro, Nº 1655 Bairro: Setor Negrão de Lima CEP: 74653-230
Quadra: - Lote: - Complemento: Cidade: Goiania-GO
Data de Início: 01/01/2020 Previsão término: 31/12/2020 Coordenadas Geográficas: -16.6582994,-49.2472412
Finalidade: **Saúde**
Proprietário: **AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO** CPF/CNPJ: **05.029.600/0001-04**
E-Mail: projetos@crer.org.br Fone: (62) 3232-3146 Tipo de proprietário: Pessoa Jurídica de Direito Privado

4. Atividade Técnica

	Quantidade	Unidade
ATUACAO MANUTENCAO HOSPITAL	51.663,48	METROS QUADRADOS

O registro da A.R.T. não obriga ao CREA-GO a emitir a Certidão de Acervo Técnico (C.A.T.), a confecção e emissão do documento apenas ocorrerá se as atividades declaradas na A.R.T. forem condizentes com as atribuições do Profissional. As informações constantes desta ART são de responsabilidade do(a) profissional. Este documento poderá, a qualquer tempo, ter seus dados, preenchimento e atribuições profissionais conferidos pelo CREA-GO.
Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deverá proceder a baixa desta ART.

5. Observações

Elaboração do Plano Anual de Manutenção e Conservação da Edificação Hospitalar, referente ao ano de 2020 do CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo, área total de 51.663,48m², área edificada de 33.275,56m².

6. Declarações

Acessibilidade: Não: Declaro que as regras de acessibilidade previstas nas normas técnicas da ABNT, na legislação específica e no Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, não se aplicam às atividades profissionais acima relacionadas.

7. Entidade de Classe

NENHUMA

8. Assinaturas

Declaro serem verdadeiras as informações acima

Goiânia, 14 de Fevereiro de 2020
Local Data

[redacted]

AGIR [redacted] BILITAÇÃO
- CPF/CNPJ: 05.029.600/0001-04

9. Informações

- A ART é válida somente após a conferência e o CREA-GO receber a informação do PAGAMENTO PELO BANCO.
- A autenticidade deste documento pode ser verificada no site www.creago.org.br.
- A guarda da via assinada da ART será de responsabilidade do profissional e do contratante com o objetivo de documentar o vínculo contratual.
- Não é mais necessário enviar o documento original para o CREA-GO. O CREA-GO não mais afixará carimbo na nova ART.

www.creago.org.br atendimento@creago.org.br
Tel: (62) 3221-6200 Fax: (62) 3221-6277

CREA-GO

Valor da ART	Registrada em	Valor Pago	Nosso Numero	Situação		Não possui Livro de Ordem	Não Possui CAT
88,78	14/02/2020	R$ 88,78	28320690120027626	Registrada/OK			

ESTADO DE GOIÁS
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ECONÔMICA E DESESTATIZAÇÃO

NOTIFICAÇÃO Nº 10 / 2020 GEBD- 06087

NOTIFICAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES	
1. ÓRGÃO FISCALIZADOR	
NOME:	AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS - AGR
ENDEREÇO:	AV. GOIÁS, Nº 305, ED. VISCONDE DE MAUÁ, SETOR CENTRAL, GOIÂNIA-GO, CEP: 74005-010
TELEFONE:	(62) 3226-6471
2. REPRESENTANTE DO ÓRGÃO FISCALIZADOR	
NOME:	[redacted]
CARGO FUNÇÃO:	GERENTE DE REGULAÇÃO ECONÔMICA E DESESTATIZAÇÃO
3. AGENTE FISCALIZADO	
NOME:	Associação Goiana de Integralização e Reabilitação
RESPONSÁVEL:	[redacted]
ENDEREÇO:	Av. Vereador José Monteiro; nº.1655; Setor Negrão de Lima;Goiânia-Go; CEP 74463-350
4. DOCUMENTOS/INFORMAÇÕES SOLICITADAS	

Em cumprimento ao Art. 36 e parágrafos 1º e 2º da Resolução Normativa nº 007/2013-CR da AGR, solicitamos dentro do prazo especificado, o envio do Plano Anual de Manutenção e Conservação, elaborado por Engenheiro Civil e registrado no CREA - Conselho Regional de Engenharia e Agronomia relativo

ao ano de 2020 da Unidade Hospitalar gerida por esta OS.

5. PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS/INFORMAÇÕES:	15 (quinze) DIAS ÚTEIS

6. RECEBIMENTO DO NOTIFICADO:			
DATA:	/ /	ASSINATURA:	

Goiânia, 05 de fevereiro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por [redacted] **Gerente em Substituição**, em 05/02/2020, às 17:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000011374531** e o código CRC **AE2168B0**.

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ECONÔMICA E DESESTATIZAÇÃO
AVENIDA GOIAS 305 - Bairro SETOR CENTRAL - CEP 74115-010 - GOIANIA - GO 0- ED. VISCONDE DE MAUA

Referência: Processo nº 202000029000727 SEI 000011374531

CT: 167967/2022 - DG

Goiânia, 26 de abril de 2022

Ao Exmo. Senhor
[redacted]
Presidente
Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos
Gerência de Regulação Econômica e Desestatização do Estado de Goiás

Assunto: NOTIFICAÇÃO Nº 4 / 2022 AGR/GERED-06087

Senhor Presidente,

Com a satisfação em cumprimentá-lo, o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, gerido pela organização social Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, vem em resposta a NOTIFICAÇÃO Nº 4 / 2022 AGR/GERED-06087 prestar os seguintes esclarecimentos:

1. Alvará da Vigilância Sanitária 2022, (documento emitido segue em anexo).

2. CERCON – Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar de Goiás

Para emissão do CERCON é necessário que o projeto de proteção contra incêndio da instituição esteja aprovado junto ao Corpo de Bombeiros Militar de Goiás e que a edificação hospitalar atenda ao estabelecido em projeto.

O CRER possui o projeto arquitetônico e o projeto de proteção contra incêndio, referente ao processo nº 83459/15, aprovados em 24 de junho de 2016 no Órgão.

Durante a aprovação do projeto arquiteto sanitário da instituição junto à Vigilância Sanitária de Goiânia, processo nº 75983417, aberto em 29 de outubro de 2018, foi identificada a necessidade de alterações de infraestrutura predial para atender a Resolução RDC nº 50, assim, após a aprovação do projeto arquitetônico sanitário, em 08 de junho de 2020, foi contratada empresa especializada para adequar o projeto de proteção contra incêndio e solicitar nova aprovação junto ao Corpo de Bombeiros Militar de Goiás.

Após as modificações, atendendo ao solicitado pela Vigilância Sanitária, foi aberto em o protocolo nº 184099/20, referente a análise do projeto de combate a incêndio da instituição, com área construída de 33.275,56m², porém, em reunião junto ao Corpo de Bombeiros, foi solicitado que a instituição efetuasse a abertura de novo protocolo, informando sobre a substituição de projeto já aprovado. Assim, o protocolo nº 38858/21 foi aberto para aprovação do projeto de proteção contra incêndio da Unidade CRER.

Através do protocolo nº 38858/21 o projeto de combate à incêndio da Unidade CRER foi aprovado. Assim, a execução das obras de adequação para atendimento ao disposto pelo Corpo de Bombeiros está em fase de orçamentação, com previsão de conclusão para 13 de maio de 2022.

Com a finalização do orçamento descritivo e do cronograma físico financeiro das intervenções necessárias, será iniciada a contratação da empresa para execução das reformas cabíveis. Em tempo, informamos que a partir do dia 13.05.2022, com o cronograma físico finalizado, disponibilizaremos a previsão de conclusão das obras.

3. Licença Ambiental emitida pela Agência Municipal de Meio Ambiente – AMMA

Um dos documentos que devem ser apresentados para aprovação da Licença Ambiental é o CERCON, assim, esta licença será retirada após os trâmites e emissão deste certificado pelo Corpo de Bombeiros.

4. Alvará de Funcionamento e Localização emitido pela Prefeitura de Goiânia

A Unidade CRER possui alvará de funcionamento emitido para área construída de 10.125,00, porém, atualmente o estabelecimento possui com área construída de 33.275,56m.(ID 435812)

Um dos documentos que devem ser apresentados para renovação e atualização do Alvará de Funcionamento e Localização é o CERCON, assim, este alvará será aprovado após os trâmites e emissão deste certificado pelo Corpo de Bombeiros.

Diante do exposto, resssaltamos que tão logo da emissão dos referidos documentos pelos órgãos competentes, encaminharemos Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos (AGR) conforme solicitado.

Colocamo-nos à disposição para informações complementares.

Atenciosamente,

e-doc agir Documento assinado eletronicamente por [redacted] horário oficial de Brasília.

Av. Vereador José Monteiro, Nº 1655,
St Negrão de Lima - Goiânia - Goiás
CEP: 74653-230

Fone: 62 3232-3232 / 3232-3000
crer@crer.org.br

Processo 20220001.02340
A autenticidade do documento pode ser conferida no site
https://edoc.agirsaude.org.br/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml
informando o código verificador AXH7L8EJ9P03BK1U

ALVARÁ SANITÁRIO Nº 288919

VALIDADE ATÉ : 31/12/2022

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a legislação vigente e, tendo em vista a regularização funcional da empresa:

Razão Social SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Denominação CENTRO EST. DE REAB. E READAP. CRER-GO

CPF/CNPJ 02529964002109 **Inscrição Municipal** 4792025

Endereço AV VEREADOR JOSE MONTEIRO QD- area LT- AREA SET NEGRAO DE LIMA

Atividade(s) 8411600 - 51 - AGÊNCIA TRANSFUSIONAL ,
8610101 - 1 - HOSPITAL,
8411600 - 74 - LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA / CITOLÓGICA E DE ANÁLISES CLÍNICAS,
8610101 - 4 - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA EM DOMICÍLIO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR - SAD,
8610101 - 8 - SERVIÇO DE MAMOGRAFIA,
8610101 - 9 - SERVIÇO DE RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA MÉDICA (COM MAIS DE UMA SALA),
8610101 - 11 - SERVIÇO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA,
8610101 - 12 - SERVIÇO DE TOMOGRAFIA,
8411600 - 68 - TRANSPORTE DE SANGUE E HEMOCOMONENTES,
8610101 - 13 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI,

Obs.: Unidade hospitalar gerida por força do Contrato de Gestão N° 123/2011-SES/GO, firmado com a Secretaria Estadual de Saúde de Goiás e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, CNPJ 05.029.600/0001-04, a qual está autorizada a comprar medicamentos, inclusive os sujeitos a controle especial.

Sob a responsabilidade técnica de:

CIRO BRUNO SILVEIRA COSTA - Responsável - CRM-GO - 14651

Tendo como representante legal :

ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR

Concede alvará de autorização sanitária para o exercício de 2022.

Goiânia, 15 de janeiro de 2022.

Observações

Este documento deverá ser fixado em local visível e público.

Este documento poderá ser cassado a qualquer momento, se CONSTATADAS IRREGULARIDADES NO ESTABELECIMENTO.

Código de Verificação: ed9bnEL3

Anderson Alves Oliveira
Gerência de Cadastro e Licenciamento Sanitário

Fabiana Darelli Viegas
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

PREFEITURA DE GOIÂNIA PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO
DIRETORIA DE INDUSTRIA E COMERCIO

ALVARA DE LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO N.: 01231/2006 - SEDEM

Tendo em vista o cumprimento das exigencias do Codigo de Posturas de Goiania, conforme Termo de Vistoria Fiscal, exarado no Processo N. 28295065 e concedido o presente Alvara de Localizacao e Funcionamento a:

Razao Social : ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO AGIR

Endereco : AV VEREADOR JOSE MONTEIRO N. 1655 QD. AREA LT. AREA C/AV 14
Setor : SET NEGRAO DE LIMA Denominacao : CRER
Atividades : PRESTACIONAL
Ramo : HOSPITAL

Area do Estabelecimento em m2 : 10125,00 Certif. de Aprov. do Corpo de Bombeiros: 37903/05 Alvara Sanitario No.: 86053/06
Horario de Funcionamento: Dias Uteis: 08:00 as 08:00 Sabados: 08:00 as 08:00 Domingos: 08:00 as 08:00 Feriados: 08:00 as 08:00
Observacoes: ATENDE A EXIGENCIA DO USO DO SOLO INTERNAMENTE,COM 202 VAGAS GRATUITAS
A VEICULOS DE CLIENTES,MAIS AREA P/ EMBARQUE/DESEMBARQUE DE PACIENTES
02 ESTAC.P/AMBULANCIA E 01 VAGA P/VEICULOS Q. PRESTA SERVICOA CLINICA

Goiania, 14 de Marco de 2006.

Elinis Sonia Contis Caiado
Diretora de Industria e Comercio

Este Alvara devera permanecer no estabelecimento em local visivel e tera validade enquanto nao se verificar mudanca de ramo e nao ocorrerem alteracoes nas caracteristicas essenciais constantes neste documento. (Art. 112 - Lei Complementar 014, de 29/12/92).

PREFEITURA DE GOIÂNIA PREFEITURA DE GOIÂNIA

COD. 155578

ESTADO DE GOIÁS
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ECONÔMICA E DESESTATIZAÇÃO

NOTIFICAÇÃO Nº 4 / 2022 AGR/GERED-06087

NOTIFICAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES	
1. ÓRGÃO FISCALIZADOR	
NOME:	AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS - AGR
ENDEREÇO:	AV. GOIÁS, Nº 305, ED. VISCONDE DE MAUÁ, SETOR CENTRAL, GOIÂNIA-GO, CEP: 74005-010
TELEFONE:	(62) 3226-6471
2. REPRESENTANTE DO ÓRGÃO FISCALIZADOR	
NOME:	[redacted]
CARGO FUNÇÃO:	PRESIDENTE DO CONSELHO REGULADOR
3. AGENTE FISCALIZADO	
NOME:	CRER - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr.Henrique Santillo.
RESPONSÁVEL:	[redacted]
ENDEREÇO:	Av. Vereador José Monteiro; nº.1655; Setor Negrão de Lima;Goiânia-Go; CEP 74463-350
4. DOCUMENTOS/INFORMAÇÕES SOLICITADAS	

Encaminhar cópia atualizada dos seguintes documentos relativos ao CRER - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr.Henrique Santillo:

1. CERCON - Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar;
2. Alvará da Vigilância Sanitária.

3. Licença Ambiental emitida pela Agência Municipal de Meio Ambiente - AMMA;
4. Alvará de Funcionamento emitido pela Prefeitura de Goiânia;

5. PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS/INFORMAÇÕES:15(quinze) dias úteis	

6. RECEBIMENTO DO NOTIFICADO:

DATA:	/ /	ASSINATURA:	

Goiânia, 10 de março de 2022.

Documento assinado eletronicamente por [redacted], **Assessor (a)**, em 28/03/2022, às 14:49, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por [redacted] **Presidente**, em 28/03/2022, às 15:30, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000028212602** e o código CRC **91121092**.

CRER SUS

SES Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS

CT: 200870/2022 - DAF

Goiânia, 28 setembro de 2022.

Ao Exmo. Senhor
[redacted]
Presidente
Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR
Gerência de Regulação Econômica e Desestatização do Estado de Goiás

Assunto: NOTIFICAÇÃO Nº 4 / 2022 AGR/GERED-06087

Senhor Presidente,

Com a satisfação em cumprimentá-lo, o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, gerido pela organização social Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, vem em resposta a NOTIFICAÇÃO Nº 4/2022/AGR/GERED-06087 prestar esclarecimentos, referente à Notificação de Fiscalização nº 4/2022 AGR/GERED-06087, concernente a fiscalização realizada na data de 26/04/2022, pela Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos — AGR, nas instalações físicas da Unidade CRER, conforme seguem?

1. No sanitário masculino da recepção, 1 (um) mictório encontra-se entupido:

Resposta: Mictório encontra-se desentupido e em condições de uso, conforme registro fotográfico, anexo (figura 1).

2. No vestiário feminino do setor de hidroterapia, 1 (um) vaso sanitário encontra-se entupido:

Resposta: O sanitário do banheiro feminino da academia encontra-se desentupido e em boas condições de uso, conforme registro fotográfico, anexo (figura 2).

3. Na guarita de acesso dos veículos, o forro em PVC está danificado:

Resposta: Foi realizado o reparo no forro de PVC da guarita, conforme registro fotográfico, anexo (figura 3).

4. Na guarita de acesso dos veículos, os suportes metálicos de sustentação da cobertura apresentam oxidação e desgaste da pintura:
Resposta: Conclusão para reparo das barras de sustentação da guarita prevista pela empresa de manutenção para o dia 04/11/2022.

5. No vestiário masculino do setor de hidroterapia, as esquadrias apresentam peças danificadas/soltas:

Resposta: Serviço encontra-se em execução pela empresa de manutenção, com previsão de término dia 14/10/2022.

6. Na área de desembarque de ambulâncias, a grelha apresenta danos e oxidação:
Resposta: Foram realizadas medidas paliativas enquanto há um processo de aquisição de novas, conforme registro fotográfico,

anexo (figura 4).

7. No setor de psicologia, comunicação visual improvisada com folhas de papel A4:

Resposta: Melhora na identificação visual do setor de psicologia, conforme registro fotográfico, anexo (figura 10).

Informamos abaixo os esclarecimentos referentes aos itens 2 e 3, do Relatório de Vistoria nº 5/2022 – AGR/GERED-06087, que indicam necessidade de reparo ou melhoria, bem como solicita a entrega da documentação relativa às licenças das instalações da Unidade, junto aos órgão responsáveis, a saber:

2. SOLICITAÇÃO PENDENTE:

CERCON – Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar para as instalações;

Resposta: Para emissão do CERCON é necessário que o projeto de proteção contra incêndio da instituição esteja aprovado junto ao Corpo de Bombeiros Militar de Goiás e que a edificação hospitalar atenda ao estabelecido em projeto.

O CRER possui o projeto arquitetônico e o projeto de proteção contra incêndio, referente ao processo nº 83459/15, aprovados em 24 de junho de 2016 no Órgão.

Durante a aprovação do projeto arquiteto sanitário da instituição junto à Vigilância Sanitária de Goiânia, processo nº 75983417, aberto em 29 de outubro de 2018, foi identificada a necessidade de alterações de infraestrutura predial para atender a Resolução RDC nº 50, assim, após a aprovação do projeto arquitetônico sanitário, em 08 de junho de 2020, foi contratada empresa especializada para adequar o projeto de proteção contra incêndio e solicitar nova aprovação junto ao Corpo de Bombeiros Militar de Goiás.

Após as modificações, atendendo ao solicitado pela Vigilância Sanitária, foi aberto em o protocolo nº 184099/20, referente a análise do projeto de combate a incêndio da instituição, com área construída de 33.275,56m², porém, em reunião junto ao Corpo de Bombeiros, foi solicitado que a instituição efetuasse a abertura de novo protocolo, informando sobre a substituição de projeto já aprovado. Assim, o protocolo nº 38858/21 foi aberto para aprovação do projeto de proteção contra incêndio da Unidade CRER.

Através do protocolo nº 38858/21 o projeto de combate à incêndio da Unidade CRER foi aprovado. Assim, a execução das obras de adequação para atendimento ao disposto pelo Corpo de Bombeiros está em fase de orçamentação, com previsão de conclusão para 13 de maio de 2022.

Com a finalização do orçamento descritivo e do cronograma físico financeiro das intervenções necessárias, será iniciada a contratação da empresa para execução das reformas cabíveis.

Alvará da Vigilância Sanitária;

Resposta: Encontra-se em anexo.

Alvará de Funcionamento emitido pela prefeitura de Goiânia;

Resposta: A Unidade CRER possui alvará de funcionamento emitido para área construída de 10.125,00, porém, atualmente o estabelecimento possui com área construída de 33.275,56m.

Um dos documentos que devem ser apresentados para renovação e atualização do Alvará de Funcionamento e Localização é o CERCON, assim, este alvará será aprovado após os trâmites e emissão deste certificado pelo Corpo de Bombeiros.

Diante do exposto, ressaltamos que tão logo da emissão dos referidos documentos pelos órgãos competentes, encaminharemos Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos (AGR) conforme solicitado.

Licença Ambiental emitida pela AMMA – Agência Municipal de Meio Ambiente.

Resposta: Um dos documentos que devem ser apresentados para aprovação da Licença Ambiental é o CERCON, assim, esta licença será retirada após os trâmites e emissão deste certificado pelo Corpo de Bombeiros.

3. CONSTATAÇÕES:

Fachada Frontal área externa:

Pintura externa apresenta desgaste;

Resposta: O processo de contratação de empresa para reparos e pintura das fachadas (E-Doc. 20220001.02850), iniciado em 31/05/2022, encontra-se em fase de publicação para recebimento de propostas.

Marquise de entrada no prédio principal, apresenta desgaste da cobertura em policarbonato e danos nas instalações elétricas e iluminação;

Resposta: Marquise de entrada foi reformada e corrigida as instalações elétricas e iluminação, conforme registro fotográfico, anexo (figura 7)

Recepções:
– Portais em geral, apresentam oxidação em suas bases.

Resposta: Realizado a troca e correção dos portais da Recepção Central, conforme registro fotográfico, anexo (figuras 8 e 9).

Observações:

– Sala de evolução e sanitário anexo apresentam sinais de danos no forro de gesso em função de infiltração;

Resposta: Foram realizados os reparos, conforme consta no registro fotográfico, anexo (figuras 5 e 6).

– Espelhos dos sanitários do setor de hidroterapia apresentam desgaste e oxidação nas suas bases;

Resposta: A empresa terceiriza, responsável pelo serviço de manutenção da Unidade, concluirá o serviço de troca dos espelhos até o dia 14/10/2022.

– Os perfis metálicos da cobertura do ginásio de esportes, apresentando inicio de oxidação;

Resposta: Conclusão da correção da estrutura metálica da quadra prevista para 18/11/2022.

– Pintura das fachadas internas apresenta sujeira impregnada e desgaste;

Resposta: O processo de contratação de empresa para reparos e pintura das fachadas (E-Doc. 20220001.02850), iniciado em 31/05/2022, encontra-se em fase de publicação para recebimento de propostas.

– Marquise posterior do bloco de consultórios, onde existia um jardim de inverno, apresenta sinais de infiltração;

Resposta: O processo de contratação de empresa para reparos e pintura das fachadas (E-Doc. 20220001.02850), iniciado em 31/05/2022, encontra-se em fase de publicação para recebimento de propostas.

– Pista interna em asfalto apresenta alguns trechos danificados;

Resposta: Conclusão para o reparo da pista interna prevista pela empresa de manutenção para: 14/10/2022;

– Piso do vestiário feminino da academia apresenta estufamento;

Resposta: Piso corrigido, conforme registro fotográfico, anexo (figura 11).

Colocamo-nos a disposição para esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por [redacted] em 30/09/2022, as 09:21:49, conforme horário oficial de Brasília.

Av. Vereador José Monteiro, Nº 1655,
St Negrão de Lima - Goiânia - Goiás
CEP: 74653-230

Fone: 62 3232-3232 / 3232-3000
crer@crer.org.br

Documento assinado eletronicamente por [redacted]a , GEINFRA - GERENCIA DE INFRAESTRUTURA - CRER em 30/09/2022, as 09:27:03, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por [redacted], DAF - DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - CRER em 30/09/2022, as 09:49:20, conforme horário oficial de Brasília.

Processo 20220001.05373
A autenticidade do documento pode ser conferida no site
https://edoc.agirsaude.org.br/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml
informando o código verificador OW34CY8FHUVBJLXM

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Figura 1 - No sanitário masculino da recepção o mictório encontra-se desentupido e em condições de uso.

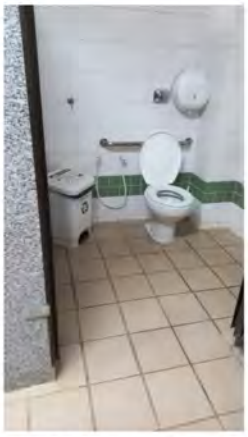


Figura 2 - Sanitário do banheiro feminino da academia encontra-se desentupido e em boas condições



Figura 3 - O forro de PVC da guarita foi reparado.



Figura 4 - Foram realizadas medidas paliativas enquanto há um processo de aquisição de novas.

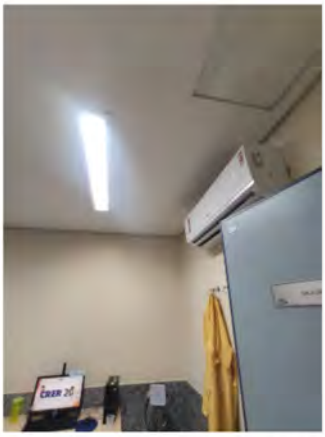


Figura 5 - Reparo no forro da sala de avaliação concluído

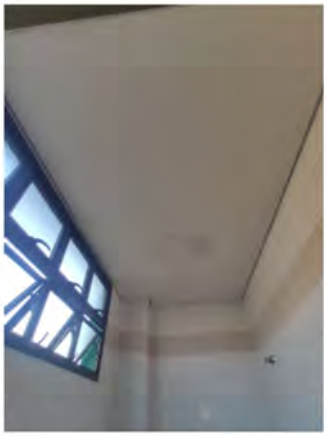


Figura 6 - Reparo no forro do sanitário anexo a sala de evolução concluído



Figura 7 - Marquise de entrada foi reaparada e corrigida as instalações elétricas e iluminação



Figura 8 - Reparo dos portais da Recepção Central



Figura 9 - Troca do portal da Recepção Central



Figura 10 - Melhora na identificação visual do setor de psicologia



Figura 11 - Piso do vestiário feminino da academia corrigido

ALVARÁ SANITÁRIO Nº 288919

VALIDADE ATÉ : 31/12/2022

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a legislação vigente e, tendo em vista a regularização funcional da empresa:

Razão Social SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Denominação CENTRO EST. DE REAB. E READAP. CRER-GO

CPF/CNPJ 02529964002109 **Inscrição Municipal** 4792025

Endereço AV VEREADOR JOSE MONTEIRO QD- area LT- AREA SET NEGRAO DE LIMA

Atividade(s) 8411600 - 51 - AGÊNCIA TRANSFUSIONAL ,
8610101 - 1 - HOSPITAL,
8411600 - 74 - LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA / CITOLÓGICA E DE ANÁLISES CLÍNICAS,
8610101 - 4 - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA EM DOMICÍLIO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR - SAD,
8610101 - 8 - SERVIÇO DE MAMOGRAFIA,
8610101 - 9 - SERVIÇO DE RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA MÉDICA (COM MAIS DE UMA SALA),
8610101 - 11 - SERVIÇO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA,
8610101 - 12 - SERVIÇO DE TOMOGRAFIA,
8411600 - 68 - TRANSPORTE DE SANGUE E HEMOCOMONENTES,
8610101 - 13 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI,

Obs.: Unidade hospitalar gerida por força do Contrato de Gestão N° 123/2011-SES/GO, firmado com a Secretaria Estadual de Saúde de Goiás e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, CNPJ 05.029.600/0001-04, a qual está autorizada a comprar medicamentos, inclusive os sujeitos a controle especial.

Sob a responsabilidade técnica de:

CIRO BRUNO SILVEIRA COSTA - Responsável - CRM-GO - 14651

Tendo como representante legal :

ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR

Concede alvará de autorização sanitária para o exercício de 2022.

Goiânia, 15 de janeiro de 2022.

Observações

Este documento deverá ser fixado em local visível e público.

Este documento poderá ser cassado a qualquer momento, se CONSTATADAS IRREGULARIDADES NO ESTABELECIMENTO.

Código de Verificação: ed9bnEL3

Anderson Alves Oliveira
Gerência de Cadastro e Licenciamento Sanitário

Fabiana Darelli Viegas
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

PREFEITURA DE GOIÂNIA PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO
DIRETORIA DE INDUSTRIA E COMERCIO

ALVARA DE LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO N.: 01231/2006 - SEDEM

Tendo em vista o cumprimento das exigencias do Codigo de Posturas de Goiania, conforme Termo de Vistoria Fiscal, exarado no Processo N. 28295065 e concedido o presente Alvara de Localizacao e Funcionamento a:

Razao Social : ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO AGIR

Endereco : AV VEREADOR JOSE MONTEIRO N. 1655 QD. AREA LT. AREA C/AV 14
Setor : SET NEGRAO DE LIMA Denominacao : CRER
Atividades : PRESTACIONAL
Ramo : HOSPITAL

Area do Estabelecimento em m2 : 10125,00 Certif. de Aprov. do Corpo de Bombeiros: 37903/05 Alvara Sanitario No.: 86053/06
Horario de Funcionamento: Dias Uteis: 08:00 as 08:00 Sabados: 08:00 as 08:00 Domingos: 08:00 as 08:00 Feriados: 08:00 as 08:00
Observacoes: ATENDE A EXIGENCIA DO USO DO SOLO INTERNAMENTE,COM 202 VAGAS GRATUITAS
A VEICULOS DE CLIENTES,MAIS AREA P/ EMBARQUE/DESEMBARQUE DE PACIENTES
02 ESTAC.P/AMBULANCIA E 01 VAGA P/VEICULOS Q. PRESTA SERVICOA CLINICA

Goiania, 14 de Marco de 2006.

Elinis Sonia Contis Caiado
Diretora de Industria e Comercio

Este Alvara devera permanecer no estabelecimento em local visivel e tera validade enquanto nao se verificar mudanca de ramo e nao ocorrerem alteracoes nas caracteristicas essenciais constantes neste documento. (Art. 112 - Lei Complementar 014, de 29/12/92).

PREFEITURA DE GOIÂNIA PREFEITURA DE GOIÂNIA

COD. 155578

ESTADO DE GOIÁS
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

NOTIFICAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO Nº 4/2022 AGR/GERED-06087

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR	
NOME:	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos
ENDEREÇO:	Av. Goiás, nº 305 Ed. Visconde de Mauá, Setor Central, Goiânia - GO - CEP: 74005-010
CNPJ:	03.537.650/0001-69
2. REPRESENTANTE DO ÓRGÃO FISCALIZADOR	
NOME:	[redacted]
CARGO/FUNCÃO:	Presidente do Conselho Regulador
3. NOTIFICADO	
NOME:	AGIR - Associação Goiana de Reabilitação e Readaptação
RESPONSÁVEL:	[redacted]
CPF / CNPJ:	05.029.600/0001-04
UNIDADE DE SAÚDE:	CRER - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

ENDEREÇO	Av. Vereador José Monteiro, nº 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO, CEP 74653-230

4. DESCRIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO	
Infringiu o art. 12, inciso II, da Resolução Normativa n° 007/2013 - CR	
5. NÃO CONFORMIDADES A SEREM REGULARIZADAS	**PRAZOS**
Em fiscalização realizada na data de 26/04/2022, junto às instalações físicas do CRER, em que foi gerado o relatório de fiscalização (000029498512), cuja cópia se encontra em anexo, foram constatadas as seguintes não conformidades nas dependências dessa unidade: 1) No sanitário masculino da recepção, 1 (um) mictório encontra-se entupido (Foto 1 do anexo); 2) No vestiário feminino do setor de hidroterapia, 1 (um) vaso sanitário encontra-se entupido; 3) Na guarita de acesso dos veículos, o forro em PVC está danificado (Foto 6 do anexo); 4) Na guarita de acesso dos veículos, os suportes metálicos de sustentação da cobertura apresentam oxidação e desgaste da pintura (Foto 7 do anexo). 5) No vestiário masculino do setor de hidroterapia, as esquadrias apresentam peças danificadas/soltas; 6) Na área de desembarque de ambulâncias a grelha apresenta danos e oxidação; 7) No setor de psicologia, comunicação visual improvisada com folhas de papel A4	1) imediato 2) imediato 3) 90 (noventa) dias úteis 4) 90 (noventa) dias úteis 5) 90 (noventa) dias úteis 6) 90 (noventa) dias úteis 7) 90 (noventa) dias úteis

(Foto 5 do anexo);	

6. RECEBIMENTO DO NOTIFICADO	
LOCAL E DATA: / /	ASSINATURA:



Documento assinado eletronicamente por [redacted] **Presidente**, em 05/09/2022, às 15:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000029681710** e o código CRC **E2A1766A**.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CONSELHO REGULADOR
AVENIDA GOIÁS 305 ED. VISCONDE DE MAUÁ - Bairro CENTRO -
CEP 74005-010 - GOIANIA - GO





Referência: Processo nº 202200029002621 SEI 000029681710

ESTADO DE GOIÁS
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ECONÔMICA E DESESTATIZAÇÃO

RELATÓRIO DE VISTORIA Nº 5/2022 - AGR/GERED-06087

1. QUALIFICAÇÃO	
CONTRATO DE GESTÃO	CRER - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
ADMINISTRAÇÃO	AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação
DATA DA VISTORIA	26/04/2022
VISTORIADORES	- [redacted] - [redacted]
FUNCIONÁRIOS QUE ACOMPANHARAM A VISTORIA	- [redacted] - [redacted] - [redacted] ação)

2. SOLICITAÇÃO PENDENTE:

- **Processo nº. 202200029001323** - Notificação de Solicitação de Documentos e Informações nº.4/2022

1. CERCON - Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar para as instalações;
2. Alvará da Vigilância Sanitária;
3. Alvará de Funcionamento emitido pela prefeitura de Goiânia;
4. Licença Ambiental emitida pela AMMA - Agência Municipal de Meio Ambiente.

3. CONSTATAÇÕES:

Em fiscalização realizada na data de 26/04/2022, junto as instalações físicas do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER constatamos a seguinte situação:

Fachada Frontal área externa:

Pintura externa apresenta desgaste;

Marquise de entrada no prédio principal, apresenta desgaste da cobertura em policarbonato e danos nas instalações elétricas e iluminação;

Recepções:

Piso em granito com a limpeza e conservação satisfatória;

Paredes com a pintura em bom estado de conservação;

Sanitários masculinos e femininos (PNE): bancadas e divisórias em granito, vasos sanitários com assentos e tampas em bom estado de conservação e limpeza;

Obs.: No sanitário masculino foi constatado 01(um) mictório interditado por entupimento em sua instalação, necessitando os devidos reparos;(Foto 1)

- Portais em geral, apresentam oxidação em suas bases

Iluminação com todas as lâmpadas funcionando;

Vidros das portas e da fachada em bom estado de conservação e limpeza.

Corredores Internos:

Piso em granito com a limpeza e conservação satisfatória;

Paredes, em geral com a pintura em bom estado de conservação e limpeza;

Iluminação com todas as lâmpadas funcionando.

- Os pisos táteis existentes foram removidos para nova configuração e direcionamentos;

Enfermarias:

Piso em bom estado de conservação e limpeza;

Instalações elétricas em bom estado de conservação;

Pinturas em bom estado de conservação;

Banheiros com o piso, revestimentos de paredes, vasos e lavatórios, em bom estado de limpeza e conservação.

UTI's:

Piso em granito com a limpeza e conservação satisfatória;

Paredes com pintura conservada;

Iluminação com todas as lâmpadas funcionando;

Centro Cirúrgico/ CME:

Piso limpo e conservado ;

Instalações elétricas em bom estado de manutenção;

Pinturas conservadas e limpas.

COZINHA E REFEITÓRIO:

- Cozinha, piso de cerâmica limpo e conservado;
- Paredes revestidas com cerâmica limpas;
- Bancadas de aço limpas;
- Forro de gesso não apresenta sinais de infiltração;
- Refeitório, piso em granitina conservado e limpo;
- Paredes com pintura em bom estado de conservação;
- Bancada de granito fixada na parede com as cubas limpas e em perfeitas condições de uso;
- Iluminação com todas as lâmpadas funcionando;
- Aparelhos de ar- condicionado funcionando.

Observações:

- Nos setores em que estão instalados o laboratório de movimento, arteterapia, fonoaudiologia e hidroterapia estão com limpeza, conservação e manutenção satisfatória;

- Os ginásios de fisioterapia 1 e 2, e sala de administração encontram-se em reforma geral, incluindo substituição de forros, iluminação, revisão elétrica e nova iluminação;(Foto 2)

- Sala de evolução e sanitário anexo apresentam sinais de danos no forro de gesso em função de infiltração;(Foto 4)

- Persianas das janelas em todos os ginásios de terapias, removidas para substituição;

- Na sala de integração a placa de gesso do forro danificada recebeu os devidos reparos;

- Comunicação visual do setor de psicologia improvisada (folhas de papel A4)(Foto 5)

- Esquadrias do vestiário masculino do setor de hidroterapias apresentam peças danificadas/soltas;

-Espelhos dos sanitários do setor de hidroterapia apresentam desgaste e oxidação nas suas bases, bem como foi constatado 01(um)vaso sanitário entupido no sanitário feminino do setor de hidroterapia;

- Grelha da área de desembarque de ambulâncias apresenta danos e oxidação;

- Os perfis metálicos da cobertura do ginásio de esportes, apresentando início de oxidação;

- O depósito de resíduos, central de gases, caldeira, gerador e reservatório metálico encontram-se em boas condições de manutenção e conservação;

- Foram realizados a manutenção na rede de climatização e pintura do forro nos corredores e áreas de espera;

- Bloco destinado à oficina de próteses apresenta pintura interna em bom estado de conservação e limpeza;

- Os quartos de enfermaria em geral, encontram-se em boas condições de manutenção e conservação;

- Pintura das fachadas internas apresenta sujeira impregnada e desgaste;(Foto 3)

- Marquise posterior do bloco de consultórios, onde existia um jardim de inverno, apresenta sinais de infiltração;

- Bloco destinado ao Centro de Diagnósticos encontra-se em funcionamento e em boas condições de manutenção e conservação;

-Sistema de climatização no setor de prontuários médicos e arquivos, localizado no bloco de oficinas de próteses encontra-se em pleno funcionamento;

- Manutenção dos geradores e testes feita regularmente, conforme ficha de execução de serviços;

- Encontra-se em andamento as obras de substituição de parte das coberturas dos blocos do CRER, incluindo também as telhas em policarbonato da cobertura de acesso frontal ao bloco de oficina de próteses;

- Guarita de acesso de veículos apresenta falhas no forro em pvc , bem como barras de sustentação da cobertura apresenta inicio de oxidação e desgaste da pintura;(Fotos 6 e7)

- Pista interna em asfalto apresenta alguns trechos danificados;

- Piso do vestuário feminino da academia apresenta estufamento;

.

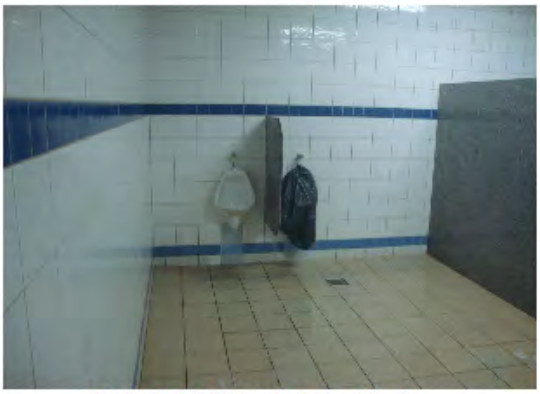


FOTO 1-Mictorio interditado



FOTO 2- Reforma em execução



FOTO 3-Desgaste da pintura interna



FOTO 4-Infiltração em forro de gesso



FOTO 5-Comunicação visual precária



FOTO 6-Forro danificado da guarita



FOTO 7- Barras com oxidação



FOTO 8-Grelhas danificadas

Documento assinado eletronicamente por [redacted] **Engenheiro (a) Civil**, em 03/05/2022, às 10:44, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por [redacted]**essor (a)**, em 05/09/2022, às 10:55, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por [redacted] **Gerente**, em 05/09/2022, às 13:26, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000029498512** e o código CRC **9A0D1439**.

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ECONÔMICA E DESESTATIZAÇÃO
AVENIDA GOIAS 305 - Bairro SETOR CENTRAL - CEP 74115-010 - GOIANIA - GO - ED. VISCONDE DE MAUA

Referência: Processo nº 202200029002240 SEI 000029498512

ESTADO DE GOIÁS
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ECONÔMICA E DESESTATIZAÇÃO

RELATÓRIO DE VISTORIA Nº 5/2022 - AGR/GERED-06087

1. QUALIFICAÇÃO	
CONTRATO DE GESTÃO	CRER - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
ADMINISTRAÇÃO	AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação
DATA DA VISTORIA	26/04/2022
VISTORIADORES	- [redacted] - Engenheiro Civil (Crea - 4252-D/GO) - [redacted] - Assessora A6
FUNCIONÁRIOS QUE ACOMPANHARAM A VISTORIA	- [redacted] (Planejamento) - [redacted] (Arquiteta Administrativa) - [redacted] (Supervisor de Equipamentos não médicos e Manutenção)

2. SOLICITAÇÃO PENDENTE:

- **Processo nº. 202200029001323** - Notificação de Solicitação de Documentos e Informações nº.4/2022

1. CERCON - Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar para as instalações;
2. Alvará da Vigilância Sanitária;
3. Alvará de Funcionamento emitido pela prefeitura de Goiânia;
4. Licença Ambiental emitida pela AMMA - Agência Municipal de Meio Ambiente.

3. CONSTATAÇÕES:

Em fiscalização realizada na data de 26/04/2022, junto as instalações físicas do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER constatamos a seguinte situação:

Fachada Frontal área externa:

Pintura externa apresenta desgaste;

Marquise de entrada no prédio principal, apresenta desgaste da cobertura em policarbonato e danos nas instalações elétricas e iluminação;

Recepções:

Piso em granito com a limpeza e conservação satisfatória;

Paredes com a pintura em bom estado de conservação;

Sanitários masculinos e femininos (PNE): bancadas e divisórias em granito, vasos sanitários com assentos e tampas em bom estado de conservação e limpeza;

Obs.: No sanitário masculino foi constatado 01(um) mictório interditado por entupimento em sua instalação, necessitando os devidos reparos;(Foto 1)

- Portais em geral, apresentam oxidação em suas bases

Iluminação com todas as lâmpadas funcionando;

Vidros das portas e da fachada em bom estado de conservação e limpeza.

Corredores Internos:

Piso em granito com a limpeza e conservação satisfatória;

Paredes, em geral com a pintura em bom estado de conservação e limpeza;

Iluminação com todas as lâmpadas funcionando.

- Os pisos táteis existentes foram removidos para nova configuração e direcionamentos;

Enfermarias:

Piso em bom estado de conservação e limpeza;

Instalações elétricas em bom estado de conservação;

Pinturas em bom estado de conservação;

Banheiros com o piso, revestimentos de paredes, vasos e lavatórios, em bom estado de limpeza e conservação.

UTI's:

Piso em granito com a limpeza e conservação satisfatória;

Paredes com pintura conservada;

Iluminação com todas as lâmpadas funcionando;

Centro Cirúrgico/ CME:

Piso limpo e conservado ;

Instalações elétricas em bom estado de manutenção;

Pinturas conservadas e limpas.

COZINHA E REFEITÓRIO:

- Cozinha, piso de cerâmica limpo e conservado;
- Paredes revestidas com cerâmica limpas;
- Bancadas de aço limpas;
- Forro de gesso não apresenta sinais de infiltração;
- Refeitório, piso em granitina conservado e limpo;
- Paredes com pintura em bom estado de conservação;

- Bancada de granito fixada na parede com as cubas limpas e em perfeitas condições de uso;

- Iluminação com todas as lâmpadas funcionando;

- Aparelhos de ar- condicionado funcionando.

Observações:

- Nos setores em que estão instalados o laboratório de movimento, arteterapia, fonoaudiologia e hidroterapia estão com limpeza, conservação e manutenção satisfatória;

- Os ginásios de fisioterapia 1 e 2, e sala de administração encontram-se em reforma geral, incluindo substituição de forros, iluminação, revisão elétrica e nova iluminação;(Foto 2)

- Sala de evolução e sanitário anexo apresentam sinais de danos no forro de gesso em função de infiltração;(Foto 4)

- Persianas das janelas em todos os ginásios de terapias, removidas para substituição;

- Na sala de integração a placa de gesso do forro danificada recebeu os devidos reparos;

- Comunicação visual do setor de psicologia improvisada (folhas de papel A4)(Foto 5)

- Esquadrias do vestiário masculino do setor de hidroterapias apresentam peças danificadas/soltas;

-Espelhos dos sanitários do setor de hidroterapia apresentam desgaste e oxidação nas suas bases, bem como foi constatado 01(um)vaso sanitário entupido no sanitário feminino do setor de hidroterapia;

- Grelha da área de desembarque de ambulâncias apresenta danos e oxidação;

- Os perfis metálicos da cobertura do ginásio de esportes, apresentando início de oxidação;

- O depósito de resíduos, central de gases, caldeira, gerador e reservatório metálico encontram-se em boas condições de manutenção e conservação;

- Foram realizados a manutenção na rede de climatização e pintura do forro nos corredores e áreas de espera;

- Bloco destinado à oficina de próteses apresenta pintura interna em bom estado de conservação e limpeza;

- Os quartos de enfermaria em geral, encontram-se em boas condições de manutenção e conservação;

- Pintura das fachadas internas apresenta sujeira impregnada e desgaste;(Foto 3)

- Marquise posterior do bloco de consultórios, onde existia um jardim de inverno, apresenta sinais de infiltração;

- Bloco destinado ao Centro de Diagnósticos encontra-se em funcionamento e em boas condições de manutenção e conservação;

-Sistema de climatização no setor de prontuários médicos e arquivos, localizado no bloco de oficinas de próteses encontra-se em pleno funcionamento;

- Manutenção dos geradores e testes feita regularmente, conforme ficha de execução de serviços;

- Encontra-se em andamento as obras de substituição de parte das coberturas dos blocos do CRER, incluindo também as telhas em policarbonato da cobertura de acesso frontal ao bloco de oficina de próteses;

- Guarita de acesso de veículos apresenta falhas no forro em pvc , bem como barras de sustentação da cobertura apresenta inicio de oxidação e desgaste da pintura;(Fotos 6 e7)

- Pista interna em asfalto apresenta alguns trechos danificados;

- Piso do vestuário feminino da academia apresenta estufamento;

.

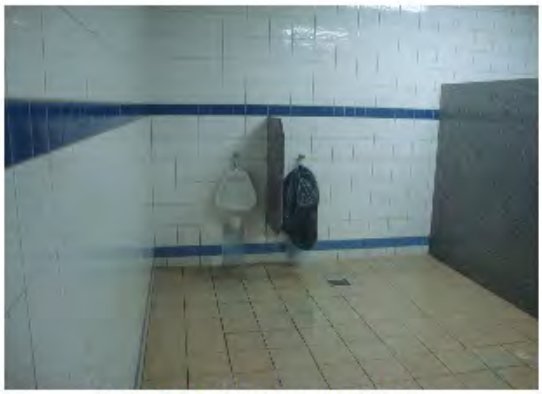


FOTO 1-Mictorio interditado



FOTO 2- Reforma em execução



FOTO 3-Desgaste da pintura interna



FOTO 4-Infiltração em forro de gesso



FOTO 5-Comunicação visual precária



FOTO 6-Forro danificado da guarita



FOTO 7- Barras com oxidação



FOTO 8-Grelhas danificadas

Documento assinado eletronicamente por [redacted], **Engenheiro (a) Civil**, em 03/05/2022, às 10:44, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por [redacted] **Assessor (a)**, em 05/09/2022, às 10:55, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por [redacted], **Gerente**, em 05/09/2022, às 13:26, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000029498512** e o código CRC **9A0D1439**.

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ECONÔMICA E DESESTATIZAÇÃO
AVENIDA GOIAS 305 - Bairro SETOR CENTRAL - CEP 74115-010 - GOIANIA - GO - ED. VISCONDE DE MAUA

Referência: Processo nº 202200029002240 SEI 000029498512

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ENGENHARIA E ARQUITETURA

NOTIFICAÇÃO Nº 32 / 2023 SES/GEAM-11734

Ao Senhor
[redacted]
Superintendente Executivo
Associação de Gestão Inovação e Resultados em Saúde-AGIR
Av. Olinda com Av. PL-3 nº 960, Torre Business 20º Andar, Lozandes
Corporate Design, Parque Lozandes
Goiânia-GO, CEP: 74.884-120
secretariageral@agirsaude.org.br

Senhor Superintendente,

Em atenção aos Relatórios das Visitas realizadas às unidades de saúde administradas pela **Associação de Gestão Inovação e Resultados em Saúde - AGIR**, durante o ano de 2022, no qual a Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR, em cumprimento aos art. 1º, §2º, XVIII c/c o art. 2º, XXIV da Lei Estadual nº 13.569/1999, relata a existência de inconformidades na estrutura predial, bem como, ausência ou pendência das documentações relativas ao funcionamento, conforme segue:

- Relatório de Vistoria 4 (000029464321) - HUGOL
- Relatório de Vistoria 5 (000029498512) - CRER
- Relatório de Vistoria 6 (000029534270) - HDS
- Relatório de Vistoria 32 (000033817933) - HECAD

Assim, mediante a análise das inconformidades apresentadas nos Relatórios de Vistoria acima e a importância da regularização, resolve-se **NOTIFICAR** a **Associação de Gestão Inovação e Resultados em Saúde - AGIR**, a **manifestar-se, em até 10 (dez) dias úteis** a partir do recebimento deste, quanto à apresentação das adequações realizadas e apresentação de toda documentação solicitada, bem como, as ações que estão sendo tomadas quanto a obtenção das documentações pendentes e apresentação de cronograma de execução, como planejamento dos itens a ser sanados.

[redacted]
Gerente de Engenharia e Arquitetura

[redacted]
Superintendente de Infraestrutura

Goiânia, 07 de março de 2023.

Documento assinado eletronicamente por [redacted] **Gerente**, em 14/03/2023, às 17:13, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por [redacted] **Superintendente**, em 15/03/2023, às 08:43, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **45458967** e o código CRC **804900D8**.

GERÊNCIA DE ENGENHARIA, ARQUITETURA E MANUTENÇÃO
AVENIDA TOCANTINS Nº 311, 5º E 6º ANDARES - Bairro SETOR CENTRAL - GOIANIA - GO - CEP 74015-010 - (62)3201-4221.

Referência: Processo nº 202300010012677

SEI 45458967

CT: 253055/2023 - SE - Resposta à Notificação nº 32/2023 SES/GEAM-11734 (SEI: 202300010012677).

Setorial <secretariageral@agirsaude.org.br>

seg 22/05/2023 13:51

Para:PROTOCOLO DA SAUDE <protocolo.saude@goias.gov.br>;

Boa tarde Protocolo SES,

Encaminhamos a CT: 253055/2023 e anexos, para o Senhor [redacted] - Superintendente de Infraestrutura, informando, de forma atualizada, no item 4.4 que trata do Alvará de Funcionamento Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD.

SEI: 202300010012677.

CT 253055-2023 - SE - Resposta à Notificação nº 32-2023 SES-GEAM-11734 (SEI 202300010012677).pdf

Atenciosamente,

[redacted]
Encarregada Administrativa

(62) 3995-5406
www.agirsaude.org.br
portal.agirsaude.org.br/login
linkedin.com/company/agirsaude
instagram.com/agirsaude/

CT: 253055/2023 - SE

Goiânia, 19 de maio de 2023.

Ao Exmo Senhor
[redacted]
Superintendente de Infraestrutura
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Assunto: Resposta à Notificação nº 32/2023 SES/GEAM-11734 (SEI: 202300010012677).

Senhor Superintendente,

Com a satisfação em cumprimentá-lo, em atenção à Notificação nº 32/2023 SES/ GEAM-11734, onde é solicitada à apresentação das adequações realizadas e ações que estão sendo tomadas quanto as não conformidades relatadas nos Relatórios de Vistoria nº 4/2022 AGR/GERED-06087, nº 5/2022 AGR/GERED-06087, nº 6/2022 AGR/GERED-06087 e nº 32/2022 AGR/GERED-06087, a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – Agir, manifesta:

HUGOL

1. Relatório de Vistoria nº 4/2022 AGR/GERED-06087;

1.1 - CERCON – Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar de Goiás:

Para emissão do CERCON é necessário que o projeto de proteção contra incêndio da instituição esteja aprovado junto ao Corpo de Bombeiros Militar de Goiás e que a edificação hospitalar atenda ao estabelecido em projeto.

O HUGOL possui o projeto arquitetônico e o projeto de proteção contra incêndio, referente ao processo nº 148550/15, aprovados em 02 de fevereiro de 2016 no Órgão. Tais projetos foram elaborados pela AGETOP para construção do complexo hospitalar, porém, foram efetuados projetos de ampliação da área construída durante a execução da obra e esta ampliação não foi aprovada junto aos órgãos competentes.

Tendo em vista que o hospital é um edifício orgânico e está em constante necessidade de modificação para atender os novos fluxos de segurança do paciente, novas tecnologias na área da saúde e demandas organizacionais e de Estado para prestar assistência à saúde com mais qualidade e mais eficácia, após o início das atividades na instituição foram efetuados novos projetos arquitetônicos e submetidos à análise da Vigilância Sanitária.

Durante a aprovação do projeto arquiteto sanitário da instituição junto à Vigilância Sanitária de Goiânia, processo nº 79748552, foi identificada a necessidade de alterações de infraestrutura predial para atender a Resolução RDC nº 50, assim, após a aprovação do projeto arquitetônico sanitário, em 12 de outubro de 2020, foi contratada empresa especializada para adequar o projeto de proteção contra incêndio e solicitar nova aprovação junto ao Corpo de Bombeiros Militar de Goiás.

Após as modificações, atendendo ao solicitado pela Vigilância Sanitária, foi aberto em o protocolo nº 142067/21, referente a análise do projeto de combate a incêndio da instituição, o qual foi aprovado em 29 de outubro de 2022.

Após a aprovação do projeto, foram desenvolvidos os projetos executivos para a reforma e, atualmente, encontra-se em fase de elaboração da planilha orçamentária descritiva para posterior, solicitação de recurso à SES para execução da obra de reforma.

1.2 - Alvará da Vigilância Sanitária:

Documento segue anexo ID 634051.

1.3 - Licença Ambiental emitida pela Agência Municipal de Meio Ambiente – AMMA:

A emissão desta licença está condicionada a apresentação do CERCON, assim, informamos que, tão logo seja efetuada a liberação do Certificado pelo Corpo de Bombeiros, a Licença Ambiental será emitida e apresentada para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES.

1.4 - Alvará de Funcionamento emitido pela Prefeitura de Goiânia:

A emissão deste alvará está condicionada a apresentação do CERCON, assim, informamos que, tão logo seja efetuada a liberação do Certificado pelo Corpo de Bombeiros, o Alvará de funcionamento será emitido e apresentado à SES.

Inteiramos que o projeto as built do HUGOL encontram-se em aprovação junto à Prefeitura de Goiânia, através do Protocolo nº 67985834 e que, para emissão do Alvará de Funcionamento, esta etapa também deve estar concluída.

1.5 - Manutenção Predial:

O Relatório de Vistoria nº 4/2022 AGR/GERED-06087 pontua:

“Cozinha com algumas peças de cerâmica no piso do corredor de acesso as câmaras frias estão trincados e danificados;”.

Para resolução da avaria supracitada, foi aberta a Ordem de Serviço nº 202306499.

CRER

2. Relatório de Vistoria nº 5/2022 AGR/GERED-06087;

2.1 - CERCON – Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar de Goiás:

Para emissão do CERCON é necessário que o projeto de proteção contra incêndio da instituição esteja aprovado junto ao Corpo de Bombeiros Militar de Goiás e que a edificação hospitalar atenda ao estabelecido em projeto.

O CRER possui o projeto arquitetônico e o projeto de proteção contra incêndio, referente ao processo nº 83459/15, aprovados em 24 de junho de 2016 no Órgão.

Durante a aprovação do projeto arquiteto sanitário da instituição junto à Vigilância Sanitária de Goiânia, processo nº 75983417, aberto em 29 de outubro de 2018, foi identificada a necessidade de alterações de infraestrutura predial para atender a Resolução RDC nº 50, assim, após a aprovação do projeto arquitetônico sanitário, em 08 de junho de 2020, foi contratada empresa especializada para adequar o projeto de proteção contra incêndio e solicitar nova aprovação junto ao Corpo de Bombeiros Militar de Goiás.

Após as modificações, atendendo ao solicitado pela Vigilância Sanitária, foi aberto em o protocolo nº 184099/20, referente a análise do projeto de combate a incêndio da instituição, com área construída de

33.275,56m², porém, em reunião junto ao Corpo de Bombeiros, foi solicitado que a instituição efetuasse a abertura de novo protocolo, informando sobre a substituição de projeto já aprovado. Assim, o protocolo nº 38858/21 foi aberto para aprovação do projeto de proteção contra incêndio da Unidade CRER.

Em 19 de dezembro de 2021, o projeto de proteção contra incêndio do CRER foi aprovado (ID 634047), contendo a solicitação de execução de 5 escadas enclausuradas e o enclausuramento das 3 rampas existentes.

Para execução destas modificações foi solicitada a elaboração dos seguintes projetos:

- Projeto de fundação das novas escadas;

- Projeto estrutural das novas escadas;

- Projeto executivo de arquitetura de todas as adequações propostas no projeto de proteção contra incêndio;

- Planilha Orçamentária e Cronograma Físico-Financeiro da obra.

Os projetos estão finalizados e a planilha orçamentária e cronograma físico-financeiro foram finalizados. Assim, foi solicitado, através do processo SEI nº 202200010059335, o recurso para execução da obra de reforma no CRER.

Em 17 de fevereiro de 2023, a GEAM/SES solicitou o complemento das informações para continuidade do processo SEI nº 202200010059335. Tais informações serão encaminhadas pela AGIR até 29 de maio de 2023.

Com a finalização da obra, será solicitada a visita do Corpo de Bombeiros para emissão do CERCON.

2.2 - Alvará da Vigilância Sanitária:

Documento segue anexo ID 634029.

2.3 - Licença Ambiental emitida pela Agência Municipal de Meio Ambiente – AMMA:

A emissão desta licença está condicionada a apresentação do CERCON, assim, informamos que, tão logo seja efetuada a liberação do Certificado pelo Corpo de Bombeiros, a Licença Ambiental será emitida e apresentada para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES.

2.4 - Alvará de Funcionamento emitido pela Prefeitura de Goiânia:

A emissão deste alvará está condicionada a apresentação do CERCON, assim, informamos que, tão logo seja efetuada a liberação do Certificado pelo Corpo de Bombeiros, o Alvará de funcionamento será emitido e apresentado à SES.

Atualmente o CRER possui o Alvará de Localização e Funcionamento emitido em 2006, anexo ID 634049

2.5 - Manutenção Predial:

Em atenção às não conformidades apresentadas no Relatório de Vistoria nº 5/2022 AGR/GERED-06087, o andamento das ações segue evidenciado no ID 634040.

HDS

3. Relatório de Vistoria nº 5/2022 AGR/GERED-06087:

3.1 - CERCON – Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar de Goiás.

Quanto ao CERCON, foi requisitada visita do Corpo de Bombeiros (CBMGO) através do protocolo nº 82187/22. A visita ocorreu no dia 04/01/2023, onde o representante do Corpo de Bombeiros orientou que para obtenção do CERCON a Unidade deve apresentar:

- Projeto da área total da unidade, incluindo os prédios que serão demolidos e os que estão em uso;

- Alteração do enquadramento da unidade de H-2 (Local onde pessoas requerem cuidados especiais por limitações físicas ou mentais, tais como Asilos, orfanatos, abrigos geriátricos, hospitais psiquiátricos, reformatórios, tratamento de dependentes de drogas, álcool e assemelhados) para H-3 (Hospitais, casa de saúde, prontos-socorros, clínicas com internação, ambulatórios e postos de atendimento de urgência, postos de saúde e puericultura e assemelhados com internação), conforme Norma Técnica 01/2014 CBMGO.

- Após essas tratativas, deverá ser solicitada nova visita técnica.

Ante o supracitado, inteiramos que o HDS é um complexo composto atualmente por 26 prédios, edificados a partir da década de 40, com a finalidade de Hospital Colônia. Parte da estrutura está sendo utilizada pela Unidade Hospitalar HDS, referência no Estado de Goiás no atendimento de alta complexidade em Dermatologia Sanitária no tratamento de feridas crônicas, reabilitação e mais recentemente, em cuidados prolongados de pacientes internados. Existem ainda, outros prédios que estão fechados há vários anos em face a deterioração de sua estrutura.

Desde a edificação do complexo a sua estrutura não pôde ser submetida a um processo de reestruturação, modernização e/ou a reformas substanciais e adequadas a sua destinação, por razões de sua infraestrutura não comportar intervenções mais agudas.

Os prédios utilizados pela Unidade Hospitalar se encontram acometidos de graves problemas estruturais, com riscos de desabamento, inclusive, já ocorrido no passado, conforme explicitado detalhadamente através da Carta nº 166799/2022, encaminhada à SES através do processo SEI nº 202200010026402.

As condições precárias das edificações, comprometem parcialmente as ações voltadas à humanização, entre outras, pelas dificuldades causadas à autonomia de locomoção tanto do público interno quanto do externo por não atender na sua totalidade, as normas técnicas NBR 9050 da ABNT, RDC 50 da Anvisa. Destaca-se ainda, a ausência parcial do atendimento às Normas Técnicas de segurança contra incêndio do CBMGO, pela incompatibilidade das edificações para instalação nos mesmos.

Registramos também que a estrutura existente no complexo HDS não é suficiente para a realização das tarefas que abriga. Embora as instalações, mobiliários e equipamentos dos 14 leitos destinados a internação de pacientes de cuidados prolongados, com atendimentos iniciados no mês de dezembro de 2021, pelo Hospital de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta – HDS, proporcionem bastante satisfação para as equipes médicas, assistenciais e multiprofissionais que prestam serviços de saúde, a Unidade de Cuidados Prolongados ainda carece de estrutura hospitalar adequada às disposições contidas na RDC 50/2002.

A Unidade Hospitalar ainda não dispõe de estrutura de apoio, tais como: necrotério, CME, sala cirúrgica para pequenos procedimentos, estrutura para ensino e pesquisa (salas de aula, biblioteca, laboratórios de pesquisa, salas de treinamento, e demais equipamentos necessários), sala de reunião, lactário, sala para CCIH, sala vermelha, rouparia, área para guarda de macas e cadeiras de rodas, área para guarda de equipamentos médicos, espaço para manutenção de mobiliários e equipamentos, espaço para guarda de móveis, área para guarda temporária de bens inservíveis, espaço adequado para equipes de limpeza, zeladoria etc.

Assim, em razão da necessidade de desocupação dos prédios, construídos há mais de 80 anos, em situação de inviabilidade técnica e econômica de recuperação, e em razão da necessidade de adequação da Unidade Hospitalar as normas vigentes, foi solicitado, através da Carta nº 166799/2022, encaminhada à SES através do processo SEI nº 202200010026402, apoio e colaboração para definição de um Plano Diretor de Obras para a Unidade Hospitalar, em consonância ao planejamento estratégico da Saúde do Estado de Goiás.

Tendo em vista o exposto, reforçamos que a necessidade de definição do Plano Diretor de obras para o HDS é imprescindível para emissão do CERCON, posto que as edificações existentes não atendem as normas vigentes para aprovação pelos órgãos competentes, enquanto a edificação de nova estrutura hospitalar está condicionada à deliberação da SES quanto às necessidades da Saúde do Estado de Goiás para a instituição, visando a elaboração de projeto arquitetônico sanitário e projeto de proteção e combate a incêndio e, posterior, aprovação junto à Vigilância Sanitária e Corpo de Bombeiros Militar.

3.2 - Alvará da Vigilância Sanitária

Documento segue anexo ID 634057.

3.3 - Licença Ambiental emitida pela Agência Municipal de Meio Ambiente – AMMA:

A emissão desta licença está condicionada a apresentação do CERCON

3.4 - Alvará de Funcionamento emitido pela Prefeitura de Goiânia:

A emissão desta licença está condicionada a apresentação do CERCON.

Além do CERCON, para solicitar o Alvará de Funcionamento, é necessário realizar a regularização da área ocupada, visto que a área onde se encontra o HDS e a área da antiga "Colônia Santa Marta" - estão localizadas no interior da Fazenda Retiro.

Inteiramos que a regularização do terreno do HDS está em andamento através do Processo SEI nº 201800010017167, onde foram juntados os autos do processo SEI nº 202100005007163, que possui informações complementares para regularização da área.

Em 07 de março de 2023 foi efetuada visita do Analista de Agrimensura Thiago, que informou que estão realizando o levantamento topográfico para andamento do processo. Na ocasião, o Analista de Agrimensura, informou que o procedimento é complexo, pois a área está com muitos problemas de regularização fundiária, possuindo muitas averbações na matrícula inicial, dessa forma, não conseguia posicionar um prazo para finalização do processo.

3.5 - Manutenção Predial:

Em atenção às não conformidades apresentadas no Relatório de Vistoria nº 6/2022 AGR/GERED-06087, o andamento das ações segue evidenciado no ID 634658.

HECAD

4. Relatório de Vistoria nº 32/2022 AGR/GERED-06087;

4.1 - CERCON – Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar de Goiás:

Documento segue anexo ID 634274.

4.2 - Alvará da Vigilância Sanitária:

Com relação ao Alvará da Vigilância Sanitária, esclarecemos que até a presente data a unidade HECAD não dispõe do referido documento, dada a ausência da publicação do Decreto Estadual que cria a unidade hospitalar como filial da Secretaria Estadual da Saúde (SES/GO) dotada de CNPJ próprio, condição está impreterível para a abertura dos processos de requerimento dos referidos documentos junto a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DVISAM).

Em 10 de março de 2023, o Decreto Estadual foi publicado e em 20 de abril de 2023 o CNPJ foi formalizado.

Assim, os trâmites de liberação do alvará encontram-se em andamento.

4.3 - Licença Ambiental emitida pela Agência Municipal de Meio Ambiente – AMMA:

A Licença Ambiental foi solicitada através do Protocolo nº 91927490, em trâmite perante a Agência Municipal de Meio Ambiente, por ora sem pendência de documentação.

4.4 - Alvará de Funcionamento emitido pela Prefeitura de Goiânia:

Com relação ao Alvará de Funcionamento, esclarecemos que até a presente data a unidade HECAD não dispõe do referido documento, dada a ausência da publicação do Decreto Estadual que cria a unidade hospitalar como filial da Secretaria Estadual da Saúde (SES/GO) dotada de CNPJ próprio, condição está impreterível para a abertura dos processos de requerimento dos referidos documentos junto a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DVISAM).

Em 10 de março de 2023, o Decreto Estadual foi publicado e em 20 de abril de 2023 o CNPJ foi formalizado.

Assim, os trâmites de liberação do alvará encontram-se em andamento.

4.5 - Manutenção Predial:

Em atenção às não conformidades apresentadas no Relatório de Vistoria nº 6/2022 AGR/GERED-06087, o andamento das ações segue evidenciado no ID 633162.

Ante o exposto, informamos que a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR) está empreendendo os esforços cabíveis para a regularização da documentação legal das unidades hospitalares supracitadas.

Certos de termos atendido ao solicitado, agradecemos e colocamo-nos à disposição para informações complementares.

Respeitosamente,

[redacted]

Superintendente de Operações e Finanças
(assinado eletronicamente)

[redacted]

Superintendente Executivo
(assinado eletronicamente)

@agirsaude
/agir.saude
/agirsaude
/tvagir
/agirsaude
secretariageral@agirsaude.org.br
(62) 3995-5406
Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1,2,3 Ed. Lozandes Corporate Design, Torre Business, 20° Andar, Parque Lozandes. Goiânia - Goiás - CEP: 74884-120
www.agirsaude.org.br

Documento assinado eletronicamente por [redacted]ENDÊNCIA DE OPERAÇÕES E FINANÇAS - AGIR em 19/05/2023, as 14:37:25, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente p[redacted]CIA EXECUTIVA - AGIR em 22/05/2023, as 10:45:05, conforme horário oficial de Brasília.

Processo 20230002.00794 - Doc. id 253055
A autenticidade do documento pode ser conferida no site
https://edoc.agirsaude.org.br/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml
informando o código verificador HOBND193TW25MJPQ

ALVARÁ SANITÁRIO Nº 310706

VALIDADE ATÉ : 31/12/2023

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a legislação vigente e, tendo em vista a regularização funcional da empresa:

Razão Social SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
Denominação HOSP. DE URG. OTAVIO LAGE DE SIQUEIRA
CPF/CNPJ 02529964001714 **Inscrição Municipal** 4792122
Endereço R 9 ROD GO 070KM 05 SET SANTOS DUMONT
Atividade(s) 8411600 - 0 - HOSPITAL,
8411600 - 74 - LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA / CITOLÓGICA E DE ANÁLISES CLÍNICAS,
8640201 - 5 - LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA / CITOLÓGICA E DE ANÁLISES CLÍNICAS,
8640212 - 2 - NÚCLEO DE HEMOTERAPIA,
8610102 - 1 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MÉDICA,
8411600 - 69 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI,

Obs.: Unidade hospitalar gerida por força do Contrato de Gestão n. 003/2014 -SES/GO, firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Goiás e a Organização Social de Saúde AGIR, CNPJ 05029600/0003-68, a qual está autorizada a comprar medicamentos, inclusive os sujeitos a controle especial.

Sob a responsabilidade técnica de:

Tendo como representante legal :

SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO

Concede alvará de autorização sanitária para o exercício de 2023.

Goiânia, 10 de janeiro de 2023.

Observações

Este documento deverá ser fixado em local visível e público.

Este documento poderá ser cassado a qualquer momento, se CONSTATADAS IRREGULARIDADES NO ESTABELECIMENTO.

Código de Verificação: QgWqNBL5 Pedido : 94320 OS : 681650

Pedro Guilherme Gioia de Moraes

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADM. PENITENCIÁRIA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DE PROJETO

PROTOCOLO: 38858/21

ESTE DOCUMENTO NÃO ISENTA O PROCESSO DE VISTORIA E NÃO SUBSTITUI O CERTIFICADO DE CONFORMIDADE DA EDIFICAÇÃO OU ÁREA DE RISCO

Razão Social
ASSOCIACAO DE GESTAO,INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE

CNPJ/CPF
CNPJ: 05.029.600/0001-04

Tipo de Projeto
SUBSTITUIÇÃO DE PROJETO

PROTOCOLO ORIGINAL
83459/15

CNAE PRINCIPAL
8610101

PARECER TÉCNICO
148310/21

Endereço
AVENIDA VEREADOR JOSÉ MONTEIRO, QD.:AREA LT.:AREA, Nº 1655, SETOR NEGRÃO DE LIMA, GOIÂNIA, 74653230

Ocupação/Uso Predominante	Divisão	Descrição
Serviço de saúde e institucional	H-3	Atividades de atendimento hospitalar, exceto prontosocorro e unidades para atendimento a urgências

Carga de Incêndio	Altura	Risco	Área Total
300.0 MJ/m²	maior que 12 e menor igual a 30	BAIXO	15.52 m²

OBM Responsável
1º BBM - SETOR CENTRAL

OBM da
CAT

Data de
19/12/2021

Observação:
COM PARECER TÉCNICO - PARECER DAP-CAT- 18969 Nº 65/2021 - REFERÊNCIA: PROCESSO Nº 202100011032024 SEI 000024664179

O responsável, a qualquer título, pela edificação ou área de risco deverá informar qualquer alteração em relação à versão digital originalmente

Estará sujeito às sanções previstas na Lei 15.802/2006 (cassação, multa, interdição, embargo, anulação de aprovação de projeto e outras), bem como às sanções cíveis e penais, o responsável, a qualquer título, que:
-Utilizar ou destinar, de forma diversa de sua finalidade, quaisquer equipamentos de segurança contra incêndio e pânico instalados ou que fazem parte das edificações;

Código de controle do CERTIFICADO: 46aec49a0c48
A autencidade deste Certificado deverá ser confirmada na página do CBMGO na Internet: **http://www.bombeiros.go.gov.br**

GOIÂNIA, 19 de dezembro de 2021.

1º TENENTE - ANTÔNIO CARLOS SABBATINI DA SILVA
Analista de Projetos

cbmgo.1bbm.secip@gmail.com
rua 66, qd.: 139, 253, setor central, goiânia, 74055070
Telefone para dúvidas e consultas:62-32516109

EMERGÊNCIA LIGUE 193

ALVARÁ SANITÁRIO Nº 310984

VALIDADE ATÉ : 31/12/2023

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a legislação vigente e, tendo em vista a regularização funcional da empresa:

Razão Social SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Denominação CENTRO EST. DE REAB. E READAP. CRER-GO

CPF/CNPJ 02529964002109 **Inscrição Municipal** 4792025

Endereço AV VEREADOR JOSE MONTEIRO QD- area LT- AREA SET NEGRAO DE LIMA

Atividade(s) 8411600 - 51 - AGÊNCIA TRANSFUSIONAL ,
8610101 - 1 - HOSPITAL,
8411600 - 74 - LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA / CITOLÓGICA E DE ANÁLISES CLÍNICAS,
8610101 - 4 - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA EM DOMICÍLIO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR - SAD,
8610101 - 8 - SERVIÇO DE MAMOGRAFIA,
8610101 - 9 - SERVIÇO DE RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA MÉDICA (COM MAIS DE UMA SALA),
8610101 - 11 - SERVIÇO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA,
8610101 - 12 - SERVIÇO DE TOMOGRAFIA,
8411600 - 68 - TRANSPORTE DE SANGUE E HEMOCOMONENTES,
8610101 - 13 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI,

Obs.: Unidade hospitalar gerida por força do Contrato de Gestão N° 123/2011-SES/GO, firmado com a Secretaria Estadual de Saúde de Goiás e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, CNPJ 05.029.600/0001-04, a qual está autorizada a comprar medicamentos, inclusive os sujeitos a controle especial.

Sob a responsabilidade técnica de:

Tendo como representante legal :

SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO

Concede alvará de autorização sanitária para o exercício de 2023.

Goiânia, 11 de janeiro de 2023.

Observações

Este documento deverá ser fixado em local visível e público.

Este documento poderá ser cassado a qualquer momento, se CONSTATADAS IRREGULARIDADES NO ESTABELECIMENTO.

Código de Verificação: aVe6wdGn Pedido : 94833 OS : 181182

Pedro Guilherme Gioia de Moraes

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO
DIRETORIA DE INDUSTRIA E COMERCIO

ALVARA DE LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO N.: 01231/2006 - SEDEM

Tendo em vista o cumprimento das exigencias do Codigo de Posturas de Goiania, conforme Terao de Vistoria Fiscal, exarado no Processo N. 28295065 e concedido o presente Alvara de Localizacao e Funcionamento a:

Razao Social : ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO AGIR

Endereco : AV VEREADOR JOSE MONTEIRO N. 1655 QD. AREA LT. AREA C/AV 14
Setor : SET NEGRAO DE LIMA Denominacao : CRER
Atividades : PRESTACIONAL
Ramo : HOSPITAL

Area do Estabelecimento em m2 : 10125,00 Certif. de Aprov. do Corpo de Bombeiros: 37903/05 Alvara Sanitario No.: 86053/06
Horario de Funcionamento: Dias Uteis: 08:00 as 08:00 Sabados: 08:00 as 08:00 Domingos: 08:00 as 08:00 Feriados: 08:00 as 08:00
Observacoes: ATENDE A EXIGENCIA DO USO DO SOLO INTERNAMENTE,COM 202 VAGAS GRATUITAS
A VEICULOS DE CLIENTES,MAIS AREA P/ EMBARQUE/DESEMBARQUE DE PACIENTES
02 ESTAC.P/AMBULANCIA E 01 VAGA P/VEICULOS Q. PRESTA SERVICOA CLINICA

Goiania, 14 de Marco de 2006.

José de Sant'anna Braga Filho
Secretário Municipal

Elinis Sonia Contis Caiado
Diretora de Industria e Comercio

Este Alvara devera permanecer no estabelecimento em local visivel e tera validade enquanto nao se verificar mudanca de ramo e nao ocorrerem alteracoes nas caracteristicas essenciais constantes neste documento. (Art. 112 - Lei Complementar 014, de 29/12/92).

COD. 155578

Sistema de Gestão da Qualidade
Comunicação Interna

Goiânia, 24 de Março de 2023.

Para: SUPERVISÃO DE ENGENHARIA E ARQUITETURA – AGIR

Prezada Mônica,

A título de informação, vimos, por meio desta, comunicar que, no dia 26 de abril de 2022, a AGR - Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos, realizou uma fiscalização nas dependências da Unidade CRER. Por conseguinte, foi expedido pelo referido órgão fiscalizador o RELATÓRIO Nº 32/ 2023 SES/GEAM-11734 (ID 627725), onde foram apresentadas as constatações respectivas à fiscalização.

Face ao exposto, realizamos uma avaliação, in loco, de todos os ambientes e setores citados no relatório, a fim de prestar esclarecimentos acerca de todas as não conformidades e observações notificadas pelo órgão, conforme relatório fotográfio em anexo (633831).

Seguem, abaixo, os esclarecimentos, cujos foram precedidos de uma análise técnica realizada por esta Supervisão de Manutenção Predial – CRER:

Respostas às NÃO CONFORMIDADES A SEREM REGULARIZADAS:

1. Fachada frontal área externa: Pintura externa apresenta desgaste:
Resposta: Contratação de empresa para reparos e pintura das fachadas da instituição, encontra-se em fase de mobilização com previsão de início do serviço em Maio de 2023, conforme o número do processo: 20220001.02850 do sistema E-Doc.

2. Fachada frontal área externa: Marquise de entrada no prédio principal, apresenta desgaste da cobertura em policarbonato e danos nas instalações elétricas e iluminação:
Resposta: Foi realizada a reforma do ambiente, conforme registro fotográfico anexo (Imagem 01).

3. Recepções: No sanitário masculino foi constatado 01(um) mictório interditado por entupimento em sua instalação, necessitando os devidos reparos:
Resposta: Foram realizados os devidos reparos, conforme registro fotográfico anexo (Imagem 02).

4. Recepções: Portais em geral apresentam oxidação em suas bases:
Resposta: Foram realizadas as recuperações e pinturas das estruturas dos portais, conforme registro fotográfico anexo (Imagens 03 e 04).

5. Sala de evolução e sanitário anexo apresentam sinais de danos no forro de gesso em função de infiltração:
Resposta: Foram realizadas as manutenções e reparos nos forros, conforme registro fotográfico anexo (Imagens 05 e 06).

6. Comunicação visual do setor de psicologia improvisada (fohas de papel A4):

Resposta: Foram instalados displays de acrílicos para comunicação visual, conforme registro fotográfico anexo (Imagem 07).

7. Esquadrias do vestiário masculino do setor de hidroterapias apresentam peças danificadas/soltas:
Resposta: Está em andamento, prazo de finalização até dia 30 de Abril de 2023.

8. Espelhos dos sanitários do setor de hidroterapia apresentam desgaste e oxidação nas suas bases...:
Resposta: Foram realiadas as trocas dos espelhos dos banheiros da hidroterapia, conforme registro fotográfico anexo (Imagens 08 e 09).

9. ...Bem como foi constatado 01(um) vaso sanitário entupido no sanitário feminino do setor de hidroterapia:
Resposta: Foi realizado o desentupimento do mesmo.

10. Grelha da área de desembarque de ambulâncias apresenta danos e oxidação:
Resposta: Foram realizadas as trocas das grelhas da área de desembarque de ambulâncias, conforme registro fotográfico anexo (Imagens 10 e 11).

11. Os perfils metálicos da cobertura do ginásio de esportes, apresentando início de oxidação:
Resposta: Foi realizada a reforma na quadra poliesportiva qual incluíu a recupeção e pintura da estutura metálica da cobertura, conforme registro fotográfico anexo (Imagem 12).

12. Pintura das fachadas internas apresenta sujeira impregnada e desgaste:
Resposta: Conforme informado na resposta do item 1 deste relatório, serviço de pintura do contrato supracitado contempla a execução deste local indicado.

13. Marquise posterior do bloco de consultórios, onde existia um jardim de inverno, apresenta sinais de infiltração:
Resposta: Não foi possível identificar o local pela descrição apresentada.

14. Guarita de acesso de veículos apresenta falhas no forro em PVC, bem como barras de sustentação da cobertura apresenta inicio de oxidação e desgaste da pintura:
Resposta: Foi realizada a manutenção do forro PVC, recuperação das barras da cobertura e pintura da mesma, conforme registro fotográfico anexo (Imagens 13 e 14).

15. Pista interna em asfalto apresenta alguns trechos danificados:
Resposta: Os pontos danificados anteriormente foram sanados. Os novos trechos estão sendo tratados. Conforme registro fotográfico anexo (Imagens 15 e 16).

16. Piso do vestiário feminino da academia apresenta estufamento:
Resposta: Foi realizada o reparo do piso danificado, conforme registro fotográfico anexo (Imagem 17).

Atenciosamente,

e-doc agir Documento assinado eletronicamente por [redacted]AN - SUPERVISAO DE MANUTENCAO PREDIAL - CRER em 27/03/2023, as 18:19:43, conforme horário oficial de Brasília.

e-doc agir Documento assinado eletronicamente por [redacted]FRA - GERENCIA DE INFRAESTRUTURA - CRER em 27/03/2023, as 18:19:58, conforme horário oficial de Brasília.

Processo 20230002.00794 - Doc. id 241661
A autenticidade do documento pode ser conferida no site
https://edoc.agirsaude.org.br/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml
informando o código verificador IS2TG1FLJC5PW3VB

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Imagem 01 - Marquise da entrada principal.



Imagem 02 - Mictórios do sanitário masculino em boas condições.



Imagem 03 - Portal da porta do sanitário masculino recuperado e pintado.



Imagem 04 -Portal da porta do sanitário feminino recuperado e pintado.



Imagem 05 - Forro do banheiro da sala de evolução recuperado.



Imagem 06 - Forro da sala de evolução recuperado.



Imagem 07 - Displays de acrílicos com a comunicação visual.



Imagem 08 - Espelho do vestiário masculino da hidroterapia foi substituído.



Imagem 09 - Espelho do vestiário feminino da hidroterapia foi substituído.

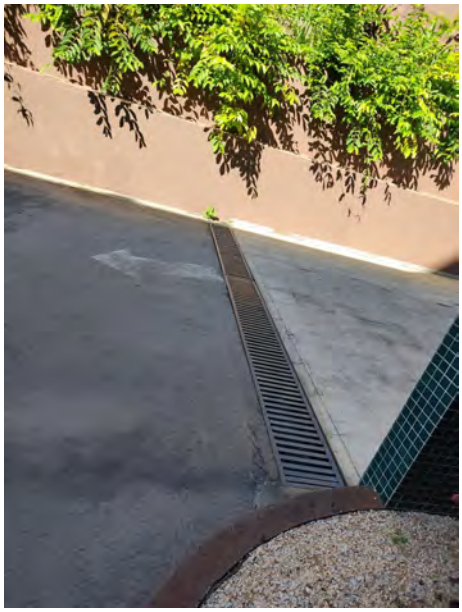


Imagem 10 - Grelhas da área de desembarque de ambulâncias foram substituídas.

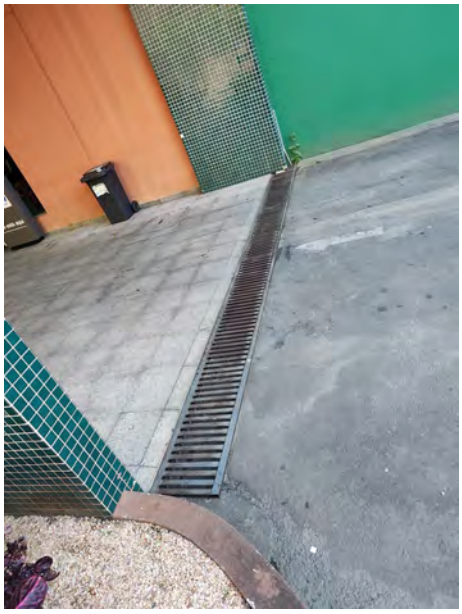


Imagem 11 - Grelhas da área de desembarque de ambulâncias foram substituídas.



Imagem 12 - Reforma da quadra poliesportiva, recuperação e pintura da estrutura da cobertura.



Imagem 13 - Realizada a manutenção do forro PVC da guarita.



Imagem 14 - Realizada a recuperação e pintura das barras de sustentação da guarita.



Imagem 15 - Realizada a recuperação dos pontos danificados da pista interna.



Imagem 16 - Realizada a recuperação dos pontos danificados da pista interna.

CT: 285993/2023 - DAF

Goiânia, 29 de setembro de 2023.

À Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização - AGR
Gerência de Regulação Econômica e Desestatização - GERED

Assunto: Resposta a solicitação de informações adicionais relativas ao CRE.

Prezados Senhores,

Com a satisfação em cumprimentá-los, o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, gerido pela organização social Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, vem em resposta à solicitação da Agência Goiana de Regulação Econômica e Desestatização, encaminhar os documentos requeridos, conforme abaixo:

1. Laudo técnico especializado de manutenção e teste e ART do contrato de prestação de serviço de manutenção dos Geradores – ID:752930 e ID 753462;

2. Laudo técnico especializado de manutenção e ART do contrato de prestação de serviço do sistema de climatização - ID: 752927 e 754091;

3. Laudo técnico especializado de manutenção e limpeza dos reservatórios – ID: 752953;

4. Laudo técnico especializado de manutenção de dedetização - ID 754132

5. Licença de funcionamento ID 738366;

6. Alvará da Vigilância Sanitária ID 738365;

7. CERCON - Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros Militar de Goiás:

Para emissão do CERCON – Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros Militar de Goiás fez necessária a aprovação do projeto de proteção contra incêndio da instituição junto a instituição militar e que a edificação hospitalar atenda ao estabelecido nos projetos. Tais projetos foram devidamente aprovados em 24/06/16, conforme processo nº 83459/15, no entanto, durante a aprovação do projeto sanitário junto à Vigilância Sanitária de Goiânia, vide processo nº 75983417 aberto em 29/10/18, foi identificada a necessidade de alterações na infraestrutura predial para atender a Resolução RDC nº 50, assim, após a aprovação do projeto arquitetônico sanitário em 08/06/20, foi contratada empresa especializada para adequar o projeto de proteção contra incêndio e assim solicitar nova avaliação junto ao Corpo de Bombeiros Militar de Goiás.

Após as modificações em atenção à Vigilância Sanitária, foi aberto processo sob protocolo nº 184099/20, referente a análise do projeto de combate a incêndio da instituição com área construída de 33.275,56m², porém, em reunião junto ao Corpo de Bombeiros, foi solicitado que a instituição realizasse a abertura de novo protocolo, informando a respeito da substituição do projeto anteriormente aprovado; assim, foi submetido o novo projeto de proteção contra incêndio da unidade hospitalar para aprovação, onde o mesmo foi aprovado junto ao órgão militar, diante do protocolo nº 38858/21.

Projeto arquitetônico e o projeto de proteção contra incêndio, referente ao processo nº 38858/21, foram aprovados em 19 de dezembro de 2021 ID 738367.

Os projetos aprovados implicam em adequações da infraestrutura da unidade, sendo que para execução dessas alterações, será necessário contratação de empresas para execução de obras no CRER.

Tais adequações são necessárias para garantir atendimento às normativas de segurança. Os processos se encontram em fase de contratação de obra, por meio de alguns processos, como: Contratação de empresa para execução da obra das Escadas e Rampas de Saída de Emergência do CRER, cuja previsão, após finalização de contratação de empresas para execução, é de aproximadamente 12 meses. A Contratação de empresa para recomposição, instalação e manutenção do sistema de combate a

incêndio foi finalizada e a obra será iniciada no mês de setembro, com previsão de entrega em aproximadamente 4 (quatro) meses. Após adequação, será solicitada a liberação do CERCON junto Corpo de Bombeiros. Após liberação da CERCON, será possível solicitar a atualização do Alvará de funcionamento emitido pela Prefeitura de Goiânia.

8 - Licença ambiental:

No dia 17 de julho de 2023 foi protocolado junto a ASJUR AMMA (Agência Municipal do Meio Ambiente de Goiânia) a solicitação de renovação da licença ambiental desta unidade hospitalar, conforme anexos (ID 747175 e 747176)

Colocamo-nos à disposição para informações complementares.

Atenciosamente,

e-doc agir Documento assinado eletronicamente por [redacted], em 02/10/2023, as 17:32:50, conforme horário oficial de Brasília.

Av. Vereador José Monteiro, Nº 1655,
t Negrão de Lima - Goiânia - Goiás
CEP: 74653-230

Fone: 62 3232-3232 / 3232-3000
crer@crer.org.br

Processo 20230001.06412 - Doc. id 285993
A autenticidade do documento pode ser conferida no site
https://edoc.agirsaude.org.br/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml
informando o código verificador YI5QZACJFUS1KPML

Termo de Responsabilidade Técnica - TRT
Lei n° 13.639, de 26 de MARÇO de 2018

CRT 01

TRT OBRA / SERVIÇO
Nº CFT2302490026

Conselho Regional dos Técnicos Industriais 01

INICIAL

1. Responsável Técnico

[redacted]

Título profissional: **TÉCNICO EM ELETROMECÂNICA** RNP: [redacted]
Empresa contratada: **GERAMAIS GERADORES EIRELI** Registro [redacted]
CNPJ:

2. Contratante

Contratante: **ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAUDE** CPF/CNPJ: **05.029.600/0001-04**
Logradouro: **AVENIDA VEREADOR JOSÉ MONTEIRO** Nº: **1655**
Complemento: **QD AREA L** Bairro: **SETOR NEGRÃO DE LIMA**
Cidade: **GOIÂNIA** UF: **GO** CEP: **74650300**
País: **Brasil**
Telefone: **(62) 3232-3000** Email: **sumap@crer.org.br**
Contrato: **20200002.00013-1** Celebrado em: **02/03/2020**
Valor: **R$ 16.200,00** Tipo de contratante: **PESSOA JURIDICA DE DIREITO PRIVADO**
Ação Institucional: **NENHUM**

3. Dados da Obra/Serviço

Logradouro: **AVENIDA VEREADOR JOSÉ MONTEIRO** Nº: **1655**
Complemento: **QD AREA L** Bairro: **SETOR NEGRÃO DE LIMA**
Cidade: **GOIÂNIA** UF: **GO** CEP: **74650300**
Telefone: **(62) 3232-3036** Email:
Coordenadas Geográficas: **Latitude: -16.655903 Longitude: -49.248507**
Data de Início: **02/03/2023** Previsão de término: **01/03/2024**
Finalidade: **Saúde**

Proprietário: **SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE** CPF/CNPJ: **02.529.964/0001-57**

4. Atividade Técnica

	Quantidade	Unidade
12 - MANUTENÇÃO		
56 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA > CFT -> OBRAS E SERVIÇOS - ELÉTRICA -> ELETROTÉCNICA APLICADA -> #1819 - GRUPO-GERADOR	700,000	kvA

Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deverá proceder a baixa deste TRT

5. Observações

MANUTENÇÃO PREVENTIVA VIA CONTRATO ANUAL COM VISITAS E PAGAMENTOS MENSAIS EM DOIS GRUPOS GERADORES SINGELOS; SENDO GRUPO GERADOR 1, MAQUIGERAL COM TRANSFERENCIA ABERTA EM 380V/400KVA EM REGIME STAND-BY; GRUPO GERADOR 2, MAQUIGERAL COM TRANSFERENCIA ABERTA EM 380V/700KVA EM REGIME STAND-BY. REAPERTO GERAL, TROCA DE OLEO E FILTROS, LIMPEZA E TESTES FUNCIONAIS.

6. Declarações

7. Entidade de Classe

8. Assinaturas

DENISSON MEIRELES DA SILVA:00554730162 [redacted]

Declaro serem verdadeiras as informações acima

Responsável Técnico: [redacted]

_____, _____ de _____ de _____
Local data

Contratante: ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAUDE - CNPJ: 05.029.600/0001-04

9. Informações

10. Valor

Valor do TRT: **R$ 60,13** Pago em: **03/03/2023** Nosso Número: **8228442274**

ORDEM DE SERVIÇO EXTERNA

GERAMAIS GERADORES EIRELI
Telefone: (62) 3070 2728
CNPJ: 21.527.773/0001-09
Email: [redacted]
Endereço: AV GOIAS NORTE, 12286 - RESID. RECANTO DO BOSQUE, GOIANIA-GO
CEP: 74.474-310

Informações do cliente

Nome do cliente	CPF/CNPJ
(CRER) ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE	05.029.600/0001-04

E-mail
jackson.santos@crer.org.br; sumap@crer.org.br; vagner.novaes@crer.org.br

Endereço
CRER

Telefone	Falar com
-	FRANCISCO

Observação
MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL

Tarefa

Quem executou	Data/Hora
ADELUCI MARTINS DE OLIVEIRA	18/09/2023 às 10:44
Tipo de tarefa	**Finalizada**
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	Finalizada manualmente

Orientação
Gmg 01, efetuar manutenção preventiva mensal.

Check-in	Checkout
18/09/2023 às 10:44:50	18/09/2023 às 13:15

Km informado
40

Relato de execução

Efetuado manutenção preventiva conforme manual do fabricante.
Efetuado teste com carga.
Cronometrado o tempo para assumir a carga na falta de e foi 20segundos.

Equipamento: CRER GMG 01 | **Identificador 5026**

Especificações

ALTERNADOR	WEG GTA315SI Nº101648	**ANO DE FABRICAÇÃO**	2002
CONTROLADOR	AMF 25 COMAP	**MOTOR**	SCANIA DSC11 Nº8702122
POTENCIA	400 KVA		

Questionário

MANUTENÇÃO PREVENTIVA

01	**STATUS DO EQUIPAMENTO**

	AUTOMÁTICO
02	**HORÍMETRO** 196,7
03	**TENSÃO DA REDE FASE R (VOLT)** 219
04	**TENSÃO DA REDE FASE S (VOLT)** 219
05	**TENSÃO DA REDE FASE T (VOLT)** 217
06	**FREQUÊNCIA DA REDE (HZ)** 60
07	**CORRENTE DA REDE FASE R (AMPERES)** 211
08	**CORRENTE DA REDE FASE S (AMPERES)** 238
09	**CORRENTE DA REDE FASE T (AMPERES)** 269
10	**POTENCIA ATIVADA REDE (KW)** 145
11	**FATOR DE POTENCIA DA REDE** 0,97
12	**TENSÃO DO GERADOR FASE R (VOLT)** 223
13	**TENSÃO DO GERADOR FASE S (VOLT)** 219
14	**TENSÃO DO GERADOR FASE T (VOLT)** 219
15	**FREQUÊNCIA DO GERADOR (HZ)** 60,7
16	**CORRENTE DO GERADOR FASE R (AMPERES)** 201
17	**CORRENTE DO GERADOR FASE S (AMPERES)** 252
18	**CORRENTE DO GERADOR FASE T (AMPERES)** 211
19	**PRESSÃO DO ÓLEO DO MOTOR (bar)** 0
20	**TEMPERATURA DO MOTOR (°C)** 84
21	**VERIFICAR A LIMPEZA DA SALA DO GRUPO GERADOR** OK
22	**VERIFICAR O NÍVEL DE OLEO LUBRIFICANTE DO BLOCO DO MOTOR** OK
23	**VERIFICAR O NÍVEL DE OLEO LUBRIFICANTE DA BOMBA INJETORA** N/A

24	**VERIFICAR ELEMENTOS FILTRANTES** OK
25	**VERIFICAR MANGUEIRAS E CONEXÕES** OK
26	**VERIFICAR OBSTRUÇÕES DO RADIADOR (SUJEIRA)** OK
27	**VERIFICAR FUNCIONAMENTO DO PRÉ-AQUECIMENTO** OK
28	**REAPERTO GERAL (BASE, ACOPLAMENTO, TERMINAÇÕES)** OK
29	**VERIFICAR APERTO DOS PARAFUSOS DE FIXAÇÃO DOS CABOS DE FORÇA E COMANDOS** OK
30	**VERIFICAR RUÍDOS ANORMAIS (VENTILADOR, ROLAMENTO, TAMPAS)** OK
31	**VERIFICAR TERMINAÇÕES, E TRIPOT'S DA EXITATRIZ/REGULADOR DE TENSÃO** OK
32	**VERIFICAR CARREGADOR DE BATERIA(S)** OK
33	**VERIFICAR NÍVEL DO FLUÍDO DA(S) BATERIA(S)** N/A
34	**VERIFICAR ESTADO DA(S) BATERIA(S)** EXECUTAR TESTE ELETRÔNICO  Bateria 01  Bateria 02
35	**ANALISAR OPERAÇÃO ATRAVES DE TESTES FUNCIONAIS/CONFERIR PARÂMETROS** OK
36	**VERIFICAR APERTO DOS PARAFUSOS DE FIXAÇÃO DOS CABOS DE FORÇA E COMANDOS** OK
37	**VERIFICAR REGULAGEM DOS TEMPORIZADORES CONFORME PROJETO** N/A
38	**VERIFICAR TERMINAIS/BORNES DE LIGAÇÃO, TENSÃO E CORRENTES DISPONÍVEIS** OK
39	**VERIFICAR CONSERVAÇÃO E LIMPEZA DOS PAINEIS, GRUPO GERADOR E SALA** OK

40	**VERIFICAR ESPAÇO AO REDOR DO EQUIPAMENTO** OK
41	**VERIFICAR NECESSIDADE DE LIMPEZA/DRENAGEM COMPLETA DO TANQUE** OK
42	**VERIFICAR SINAIS DE CORROSÃO OU NECESSIDADE DE PINTURA DO EQUIPAMENTO** OK
43	**OBSERVAÇÕES:** -
44	**QUAIS PENDÊNCIAS?** -

Fotos



250litros de óleo diesel reserva







Nível do diesel antes do teste com carga.



Nível do diesel após o teste com carga.



Gmg em automatico pronto para uso.



Assinado por: [redacted]

ORDEM DE SERVIÇO EXTERNA

GERAMAIS GERADORES EIRELI
Telefone: (62) 3070 2728
CNPJ: 21.527.773/0001-09
Email: [redacted]
Endereço: AV GOIAS NORTE, 12286 - RESID. RECANTO DO BOSQUE, GOIANIA-GO
CEP: 74.474-310

Informações do cliente

Nome do cliente	CPF/CNPJ
(CRER) ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE	05.029.600/0001-04

E-mail
jackson.santos@crer.org.br; sumap@crer.org.br; vagner.novaes@crer.org.br

Endereço
CRER

Telefone	Falar com
-	FRANCISCO

Observação
MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL

Tarefa

Quem executou	Data/Hora
ADELUCI MARTINS DE OLIVEIRA	18/09/2023 às 10:45
Tipo de tarefa	**Finalizada**
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	Finalizada manualmente

Orientação
Gmg 02, efetuar manutenção preventiva mensal.

Check-in	Checkout
18/09/2023 às 10:45:31	18/09/2023 às 13:14

Km informado
40

Relato de execução

Efetuado manutenção preventiva conforme manual do fabricante.
Efetuado teste com carga.
Cronometrado o tempo para assumir a carga na falta de e foi 20segundos.

Equipamento: Crer Gmg 02		Identificador 8123001	
Especificações			
ALTERNADOR	WEG GTA312CI Nº611349	**ANO DE FABRICAÇÃO**	2009
CONTROLADOR	AMF 25 COMAP	**MOTOR**	SCANIA DC1246A Nº1071832
POTENCIA	700 KVA		

Questionário

MANUTENÇÃO PREVENTIVA

01	**STATUS DO EQUIPAMENTO**

	AUTOMÁTICO
02	**HORÍMETRO** 310,1
03	**TENSÃO DA REDE FASE R (VOLT)** 217
04	**TENSÃO DA REDE FASE S (VOLT)** 217
05	**TENSÃO DA REDE FASE T (VOLT)** 217
06	**FREQUÊNCIA DA REDE (HZ)** 60
07	**CORRENTE DA REDE FASE R (AMPERES)** 0
08	**CORRENTE DA REDE FASE S (AMPERES)** 0
09	**CORRENTE DA REDE FASE T (AMPERES)** 0
10	**POTENCIA ATIVADA REDE (KW)** 0
11	**FATOR DE POTENCIA DA REDE** 0
12	**TENSÃO DO GERADOR FASE R (VOLT)** 222
13	**TENSÃO DO GERADOR FASE S (VOLT)** 222
14	**TENSÃO DO GERADOR FASE T (VOLT)** 221
15	**FREQUÊNCIA DO GERADOR (HZ)** 60
16	**CORRENTE DO GERADOR FASE R (AMPERES)** 571
17	**CORRENTE DO GERADOR FASE S (AMPERES)** 565
18	**CORRENTE DO GERADOR FASE T (AMPERES)** 540
19	**PRESSÃO DO ÓLEO DO MOTOR (bar)** 4,5
20	**TEMPERATURA DO MOTOR (°C)** 85
21	**VERIFICAR A LIMPEZA DA SALA DO GRUPO GERADOR** OK
22	**VERIFICAR O NÍVEL DE OLEO LUBRIFICANTE DO BLOCO DO MOTOR** OK
23	**VERIFICAR O NÍVEL DE OLEO LUBRIFICANTE DA BOMBA INJETORA** N/A

24	**VERIFICAR ELEMENTOS FILTRANTES** OK
25	**VERIFICAR MANGUEIRAS E CONEXÕES** OK
26	**VERIFICAR OBSTRUÇÕES DO RADIADOR (SUJEIRA)** OK
27	**VERIFICAR FUNCIONAMENTO DO PRÉ-AQUECIMENTO** OK
28	**REAPERTO GERAL (BASE, ACOPLAMENTO, TERMINAÇÕES)** OK
29	**VERIFICAR APERTO DOS PARAFUSOS DE FIXAÇÃO DOS CABOS DE FORÇA E COMANDOS** OK
30	**VERIFICAR RUÍDOS ANORMAIS (VENTILADOR, ROLAMENTO, TAMPAS)** OK
31	**VERIFICAR TERMINAÇÕES, E TRIPOT'S DA EXITATRIZ/REGULADOR DE TENSÃO** OK
32	**VERIFICAR CARREGADOR DE BATERIA(S)** OK
33	**VERIFICAR NÍVEL DO FLUÍDO DA(S) BATERIA(S)** OK
34	**VERIFICAR ESTADO DA(S) BATERIA(S)** EXECUTAR TESTE ELETRÔNICO  Bateria 01  Bateria 02.
35	**ANALISAR OPERAÇÃO ATRAVES DE TESTES FUNCIONAIS/CONFERIR PARÂMETROS** OK
36	**VERIFICAR APERTO DOS PARAFUSOS DE FIXAÇÃO DOS CABOS DE FORÇA E COMANDOS** OK
37	**VERIFICAR REGULAGEM DOS TEMPORIZADORES CONFORME PROJETO** N/A
38	**VERIFICAR TERMINAIS/BORNES DE LIGAÇÃO, TENSÃO E CORRENTES DISPONÍVEIS** OK
39	**VERIFICAR CONSERVAÇÃO E LIMPEZA DOS PAINEIS, GRUPO GERADOR E SALA** OK

40	**VERIFICAR ESPAÇO AO REDOR DO EQUIPAMENTO** OK
41	**VERIFICAR NECESSIDADE DE LIMPEZA/DRENAGEM COMPLETA DO TANQUE** OK
42	**VERIFICAR SINAIS DE CORROSÃO OU NECESSIDADE DE PINTURA DO EQUIPAMENTO** OK
43	**OBSERVAÇÕES:** Trocado o indicador de restrição de ar em cortesia.
44	**QUAIS PENDÊNCIAS?** Multimedidor com display apagado.

Fotos



250litros de óleo diesel reserva.



Multmedidor com defeito







Nível do diesel antes do teste com carga.



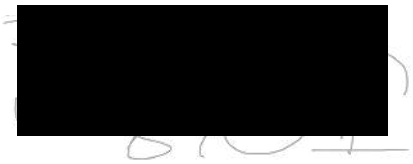
Trocado o indicador de restrição de ar



Nível do diesel após o teste com carga.



Gmg em automatico pronto para uso.



Assinado por: [redacted]

Anotação de Responsabilidade Técnica - ART
Lei n°6.496, de 7 de dezembro de 1977

CREA-GO

ART Obra ou serviço
1020230060256

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Goiás

1. Responsável Técnico

[redacted] RNP: [redacted]

Título profissional: **Engenheiro Mecanico** Registro [redacted]

Empresa contratada: **BR MIX COMERCIO E SERVICOS EIRELI - Registro CREA-GO: 17731**

2. Dados do Contrato

Contratante: **AGIR - ASSOCIAÇÃO DE GESTAO, INOVAÇÃO E RESULTADOS SAUDE** CPF/CNPJ: **05.029.600/0001-04**

Avenida Vereador Jose Monteiro, Nº 1655 Bairro: Setor Nova Vila CEP: 74653-230

Quadra: SN Lote: SN Complemento: Cidade: Goiania-GO

E-Mail: Fone: (62)983100300

Contrato: 20230001.00745 Celebrado em: 23/02/2023 Valor Obra/Serviço R$: 492.385,68

Tipo de contratante: Pessoa Jurídica de Direito Privado

Ação institucional: Nenhuma/Não Aplicável

3. Dados da Obra/Serviço

Avenida Vereador Jose Monteiro, Nº 1655 Bairro: Setor Nova Vila CEP: 74653-230

Quadra: SN Lote: SN Complemento: Cidade: Goiania-GO

Data de Inicio: 23/02/2023 Previsão término: 23/02/2024 Coordenadas Geográficas: -16.6582994,-49.2472412

Finalidade: **Outro**

Proprietário: **AGIR - ASSOCIAÇÃO DE GESTAO, INOVAÇÃO E RESULTADOS SAUDE** CPF/CNPJ: **05.029.600/0001-04**

E-Mail: Fone: (62) 983100300 Tipo de proprietário: Pessoa Jurídica de Direito Privado

4. Atividade Técnica

ATUACAO	Quantidade	Unidade
MANUTENCAO AR CONDICIONADO	778,00	UNIDADES

O registro da A.R.T. não obriga ao CREA-GO a emitir a Certidão de Acervo Técnico (C.A.T.), a confecção e emissão do documento apenas ocorrerá se as atividades declaradas na A.R.T. forem condizentes com as atribuições do Profissional. As informações constantes desta ART são de responsabilidade do(a) profissional. Este documento poderá, a qualquer tempo, ter seus dados, preenchimento e atribuições profissionais conferidos pelo CREA-GO.
Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deverá proceder a baixa desta ART

5. Observações

ART REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTENCIA TÉCNICA, MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA, SEM FORNECIMENTO DE PEÇAS, EM EQUIPAMENTOS DE AR CONDICIONADO, CONFORME PLANILHA DE EQUIPAMENTOS.

6. Declarações

Acessibilidade: Sim: Declaro atendimento às regras de acessibilidade previstas nas normas técnicas da ABNT, na legislação específica e no Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.

7. Entidade de Classe

NENHUMA

8. Assinaturas

Declaro serem verdadeiras as informações acima

Goiânia , 23 de fevereiro de 2023
Local Data

[redacted]

AGIR - ASSOCIAÇÃO DE GESTAO, INOVAÇÃO E RESULTADOS SAUDE - CPF/CNPJ: 05.029.600/0001-04

9. Informações

- A ART é válida somente após a conferência e o CREA-GO receber a informação do PAGAMENTO PELO BANCO.
- A autenticidade deste documento pode ser verificada no site www.creago.org.br.
- A guarda da via assinada da ART será de responsabilidade do profissional e do contratante com o objetivo de documentar o vínculo contratual.
- Não é mais necessário enviar o documento original para o CREA-GO. O CREA-GO não mais afixará carimbo na nova ART.

[redacted]

www.creago.org.br atendimento@creago.org.br
Tel: (62) 3221-6200

Valor da ART:	Registrada em	Valor Pago	Nosso Numero	Situação		Não possui Livro de Ordem	Não Possui CAT
254,59	10/03/2023	R$ 254,59	28320690123060043	Registrada/OK			



PLANO DE MANUTENÇÃO, OPERAÇÃO E CONTROLE (PMOC)

23/07/2023 a 22/08/2023

1 - IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE OU CONJUNTO DE AMBIENTES					
NOME (EDIFÍCIO/ENTIDADE	CRER - CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO			CNPJ: 05.029.600/0001-04	
ENDEREÇO:	Av. Ver. Jose Monteiro				
Nº:	1566	COMPLEMENTO:	----------		
BAIRRO:	ST. Negrão de Lima	CIDADE:	Goiânia	UF:	GO
FAX:	----------	TELEFONE:	(62) 3232-3232		
2- IDENTIFICAÇÃO PROPRIETÁRIO, LOCATÁRIO OU PREPOSTO					
NOME/RAZÃO SOCIAL:	AGIR – Associação de Gestão, Inovação e Resultado em Saúde			CNPJ:	05.029.600/0002-87
ENDEREÇO:	Av. Olinda				
Nº:	960	COMPLEMENTO:	Qd. H4 L 01/03 20º Andar		
BAIRRO:	Lot Park Lozandes	CIDADE:	Goiânia	UF:	GO
FAX:	----------	TELEFONE:	(62) 3995-5406		
3- IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO					
NOME/RAZÃO SOCIAL:	BR MIX COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI			CNPJ:	14.972.268/0001-08
ENDEREÇO:	[redacted]				
Nº:	[redacted]	COMPLEMENTO:	[redacted]		
BAIRRO:	[redacted]	CIDADE:	[redacted]	UF:	[redacted]
WHATSAPP:	[redacted]	E:	(62) 9 8310-0300		
REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE:	17731/RF		ART:	[redacted]56	
RESPONSAVEL TECNICO:	[redacted]		CREA:	[redacted]	

[redacted]

BR Mix Comércio e Serviços Eireli.
CNPJ: 14.972.268/0001-08
[redacted]
Celular [redacted]

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202305386** Equipamento: **AGIR-39954 DIVERSOS - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 12/05/2023 14:06
Setor: **CRER-MANUTENÇÃO** Prioridade: MÉDIA Fechada em 14/08/2023 14:44
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 706 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio:
Requisitante: CRER - [redacted] Nº do Chamado: 108585 Fabricante: -
Reclamação: **Verificar e realizar reparo na máquina ventilador da cozinha, situado na laje técnica da cozinha, (provavelmente motor em curto) Equipamento está aberto no local.**

Contato Jackson
Ramal 8705

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
SO	01/08/2023 15:30	AJUSTE/REPARAÇÃO CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: FALHA NO EQUIPAMENTO	1 UN
SE	01/08/2023 15:30 01/08/2023	TC BUENO CONSERTO DE BOMBAS E MOTORES Serviço externo concluído. ORÇAMENTO APROVADO. Serviço: CONSERTO	
MO	11/07/2023 10:27	IASMINE BISPO DIAS SERVIÇO: ATIVIDADE ADMINISTRATIVA ate às 11/07/2023 10:37 FOI ABERTO PROCESSO PARA MANUTENÇÃO CORRETIVA, NO SISTEMA E-COMPRAS: Nº OCS04.2023.JUL.00122	00:10
MO	04/07/2023 08:00	JACKSON FERNANDES DOS SANTOS NOVAIS SERVIÇO: ACOMPANHAMENTO ate às 04/07/2023 08:20 Foi retirado o motor do equipamento ventilação, feito teste de funcionamento e o mesmo está em curto, será necessário serviço externo.	00:20
AN	25/06/2023 16:42	IMG_20230625_WA0105.jpeg	1613 kB
MO	25/06/2023 15:21	BRMIX AR - MARCOS FELIPE MIRANDA DOS SANTOS SERVIÇO: CONSERTO ate às 25/06/2023 16:46 foi retirado o motor do exaustor do cozinha	01:25
PE	28/05/2023 14:26	AGUARDANDO ORÇAMENTO FECHADA EM 14/08/2023 às 14:44 motor levar para rebobinamento	
AN	28/05/2023 14:24	28052023 142344.jpg	1892 kB
AN	28/05/2023 14:23	28052023 142256.jpg	2350 kB
MO	28/05/2023 11:20	BRMIX AR - HENRIQUE CORREIA DOS SANTOS SERVIÇO: CONSERTO ate às 28/05/2023 14:20 motor com amperagem alta,, refazer o reboobinamento. trocar correia A80 2 unidades e A 60 uma unidade	03:00
OC	12/05/2023 14:06	FALHA NO EQUIPAMENTO CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: AJUSTE/REPARAÇÃO SEVIÇO REALIZADO PELA EMPRESA GOIÂNIA MOTOBOMBAS, ATRAVÉS DO PROCESSO Nº OCS04.2023.JUL.00122	

[redacted]
TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome: Vagner Data: 14/08/2023 14:41

[redacted]
VISTO DO SETOR
Nome: [redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202307336** Equipamento: **AGIR-08360 CHILLER SM75HAV - 13 TR (REFRISAT)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 01/07/2023 02:18
Setor: **CRER - SERV RESSONANCIA MAGNETICA** Prioridade: BAIXA Fechada em 31/07/2023 17:23
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: CHILLER - ANUAL Nº de Série : SAT 07A3VN0E-Z Código Extra:
Responsável: 014480 - [redacted] Patrimônio: CHILLER RM
Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: REFRISAT

Itens da Ordem de Serviço QTD

SO	17/07/2023 13:55	ACOMPANHAMENTO CAUSA: PLANEJAMENTO OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN
MO	17/07/2023 13:00	JACKSON FERNANDES DOS SANTOS NOVAIS SERVIÇO: ACOMPANHAMENTO ate às 17/07/2023 13:55 oi realizado a preventiva no equipamento, feito limpeza, verificações de funcionamento e afericoes. Equipamento normal.	00:55
OC	01/07/2023 02:18	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: PLANEJAMENTO SERVIÇO: ACOMPANHAMENTO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202307955** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 18/07/2023 06:08
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 29/07/2023 09:40
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 919 - BRMIX AR - [redacted]
Requisitante: Supervisão Administrativa Noturna CRER Nº do Chamado: 116076
Reclamação: **solicito para desligar o ar condicionado leito 05 posto 01.**

Contato Rodrigo do Araguaia
Ramal 9504

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	18/07/2023 08:13	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN
MO	18/07/2023 07:38	BRMIX AR - MARCOS FELIPE MIRANDA DOS SANTOS SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 18/07/2023 08:20 foi feito desligamento do ar splite hi wall pelo controle	00:42
OC	18/07/2023 06:08	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

[redacted]

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202307959** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 18/07/2023 08:58
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 25/07/2023 05:39
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 707 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio:
Requisitante: BRMIX AR - [redacted] º do Chamado: 116090 Fabricante: -
Reclamação: **Realizar manutenção preventiva no bloco B**

Observação:

ITEM	DESCRIÇÃO	CJ	TAG	MODELO	SÉRIE	LOCALIDADE
30	EXAUSTOR CENTRIFUGO MULTIVAC AXC 200B / 130W	637	EX-01	AXC - 100 -B	JGO000022EXT0159	BL. B TERREO VEST. CENTRO CIRURGICO
31	EXAUSTOR CENTRIFUGO MULTIVAC AXC 200B / 130W	638	EX-02	AXC - 100 - B	JGO000022EXT0160	BL. B TERREO COPA CENTRO CIRURGICO
38	FANCOIL AIR HANDLER TROX ICH-7,5	656	FC-398	ICH 7,5 E	18785	BL. B 2° PAVI. - C.M FC-11 CORREDOR
39	FANCOIL AIR HANDLER TROX ICH-12,5	655	FC-397	ICH 12,5 E	18786	BL. B 2° PAVI. - C.M.E
40	FANCOIL AIR HANDLER TROX TKM-30	650	FC-392	TKZ 30	10629	BL. B 2° PAVI. - C.M CENTRO CIRURG. SL.7
41	FANCOIL AIR HANDLER TROX TKZ-31	640	FC-382	TKZ 31	18776	BL. B 2° PAVI. C.M CENTRO CIRURGICO SL.6
44	FANCOIL AIR HANDLER TROX TKZ-31	651	FC-393	TKZ 31	18780	BL. B 2° PAVI. - C.M CENTRO CIRURG. SL.5
45	FANCOIL AIR HANDLER TROX TKZ-31	652	FC-394	TKZ 31	18779	BL. B 2° PAVI. - C.M CENTRO CIRURG. SL.3
46	FANCOIL AIR HANDLER TROX TKZ-31	653	FC-395	TKZ 31	18774	BL. B 2° PAVI. - C.M CENTRO CIRURG. SL.1
47	FANCOIL AIR HANDLER TROX TKZ-31	657	FC-399	TKZ 31	18777	BL. B 2°PAVI. C.M CENTRO CIRURGICO SL.8
48	FANCOIL AIR HANDLER TROX TKZ-52	643	FC-385	TKZ 52	18784	BL. B 2° PAVI. FARMACIA E RPA
49	FANCOIL AIR HANDLER TROX TKZ-100	654	FC-396	TKZ 100	18783	BL. B 2° PAVI. - C.M U.T.I
154	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	119	FC-119	42GWC0100BP03THC	4608Y79058	BL. B 2° PAVI - SALA DESCOMPRESSAO SAC
155	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	120	FC-120	42GWC0100BP03THC	4608Y79163	BL. B 2° PAVI - SALA DESCOMPRESSAO SAC
156	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	121	FC-121	42GWC0100BP03THC	4608Y79190	BL. B 2° PAVI. NIR
157	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	122	FC-122	42GWC0100BP03THC	4608Y79107	BL. B 2° PAVI. NIR
158	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	123	FC-123	42GWC0100BP03THC	4608Y79131	BL. B 2° PAVI - SAC
159	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	124	FC-124	42GWC0100BP03THC	4608Y79108	BL. B 2° PAVI - SAC
160	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	125	FC-125	42GWC0100BP03THC	4608Y79113	BL. B 2° PAVI - SAC
161	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	126	FC-126	42GWC0100BP03THC	4608Y79160	BL. B 2° PAVI - SAC
195	FANCOLETE HI-WALL CARRIER 9000 BTUS/H	75	FC-75	40 HP 09	C703119750112505400147	BL. B 3° PAV. - SALA EXPANSÃO
196	FANCOLETE HI-WALL CARRIER 9000 BTUS/H	127	FC-127	40 HP 09	C70312139021260640024	BL. B 2° PAV. CENTRAL TRANSP. - SL. REUNIAO
197	FANCOLETE HI-WALL CARRIER 9000 BTUS/H	128	FC-128	40 HP 09	C703121390212606640092	BL. B 2° PAV. CENTRAL TRANSP. - SL. HIGIENIZAÇÃO
198	FANCOLETE HI-WALL CARRIER 9000 BTUS/H	129	FC-129	40 HP 09	C70312139021260640036	BL. B 2° PAV. CENTRAL TRANSPLANTES
199	FANCOLETE HI-WALL CARRIER 9000 BTUS/H	130	FC-130	40 HP 09	C70312139021260640098	BL. B 2° PAV. CENTRAL TRANSPLANTES
200	FANCOLETE HI-WALL CARRIER 9000 BTUS/H	131	FC-131	40 HP 09	C70312139021260640038	BL. B 2° PAV. CENTRAL TRANSPLANTES
201	FANCOLETE HI-WALL CARRIER 9000 BTUS/H	135	FC-135	40 HP 09	C703121390212606400099	BL. B 2 PAVIMENTO - RACK
240	FANCOLETE HI-WALL CARRIER 14000 BTU/H	76	FC-76	40 HP 17	C7030786803111140058	BL. B 3° PAV. - SALA EXPANSÃO
241	FANCOLETE HI-WALL CARRIER 14000 BTU/H	77	FC-77	40 HP 14	C70311697031405400067	BL. B 3° PAV. - SALA EXPANSÃO
242	FANCOLETE HI-WALL CARRIER 14000 BTU/H	132	FC-132	40 HP 14	C703124770112717400243	BL. B 2° PAV. CENTRAL TRANSPLANTES
243	FANCOLETE HI-WALL CARRIER 14000 BTU/H	133	FC-133	40 HP 14	C70312477012217400191	BL. B 2° PAV. CENTRAL TRANSPLANTES
244	FANCOLETE HI-WALL CARRIER 14000 BTU/H	134	FC-134	40 HP 14	C703124770112717400224 8	BL. B 2° PAV. CENTRAL TRANSPLANTES
326	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	87	FC-87	42LSA14226ALB	2009B08223	BL. B TERREO SESMT
327	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	89	FC-89	42LSA14226ALB	2009B08100	BL. B TERREO - CIRCULACAO INTERNA RH
328	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	90	FC-90	42LSA14226ALB	2009B08113	BL. B TERREO

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

- GERENCIA RH							
330	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H - SUPERV. FORMALIZACAO DE PESSOAL		92	FC-92	42LSA14226ALB	2509B25675	BL. B TERREO
331	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H TREINAMENTO / DESENVOLVIM		93	FC-93	42LSA14226ALB	2509B25648	BL. B TERREO -
332	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H SALA DE UNIFORMES		94	FC-94	42LSA14226ALB	2009B08092	BL. B TERREO -
334	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H SUP. VIG. ESTACIONAMENTO		98	FC-98	42LSA14226ALB	3509B13248	BL. B TERREO
335	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H QUARTO FLAT 02		102	FC-102	42LSA14226ALB	2509B25672	BL. B TERREO
336	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H MORGUE		104	FC-104	42LSA14226ALB	2009B08095	BL. B TERREO -
469	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H MINI AUDITORIO RH		96	FC-96	42LSA20226ALB	3109B43760	BL. B TERREO -
470	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H MINI AUDITORIO RH		97	FC-97	42LSA20226ALB	3109B43758	BL. B TERREO -
471	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H SALA FLAT 01		99	FC-99	42LSA20226ALB	3109B43759	BL. B TERREO -
472	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H QUARTO FLAT 01		100	FC-100	42LSA20226ALB	3204B67282	BL. B TERREO
473	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H SALA FLAT 02		101	FC-101	42LSA20226ALB	3109B43761	BL. B TERREO -
495	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 25000 BTUS/H - FORMALIZACAO DE PESSOAL		88	FC-88	42LSA25226ALB	2009B08218	BL. B TERREO
496	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 25000 BTUS/H SERVICO MONITORAMENTO		103	FC-103	42LSA25226ALB	2009B08217	BL. B TERREO
522	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 36000 BTUS/H ALMOXARIFADO		105	FC-105	42LSA36226ALB	2509B25714	BL. B TERREO -
523	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 36000 BTUS/H ALMOXARIFADO		106	FC-106	42LSA36226ALB	2509B25715	BL. B TERREO -
524	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 36000 BTUS/H ALMOXARIFADO		107	FC-107	42LSA36226ALB	3109B43766	BL. B TERREO -
525	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 36000 BTUS/H ALMOXARIFADO		108	FC-108	42LSA36226ALB	2509B25712	BL. B TERREO -
526	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 36000 BTUS/H AUDITORIO		109	FC-109	42LSA36226ALB	2509B25706	BL. B 2° PAVI. -
527	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 36000 BTUS/H AUDITORIO		110	FC-110	42LSA36226ALB	2509B25698	BL. B 2° PAVI. -
528	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 36000 BTUS/H AUDITORIO		111	FC-111	42LSA36226ALB	2509B25711	BL. B 2° PAVI. -
639	EVAP P/T CARRIER 36K BTU/H (1-220) ALMOXARIFADO	415	UE-35	42XQD036515LC	1413B18530	BL. B TERREO -	
713	GABINETE VENT. BERLINER LUFT BBL 280 1,5 CV U.T.I		700	GV-01	BBL-280-3	090514971020001	BL. B 2° PAVI.
714	GABINETE VENT. BERLINER LUFT BBL 280 1,5 CV U.T.I		701	GV-02	BBL-280-3	090514971020002	BL. B 2° PAVI.
761	VENTILADOR BERLINER BBS 450 2,00 CV C.M.E	665	VE-08	BBS - 450 - 3	090514971010001	BL. B 2° PAVIMENTO -	

Contato 62 992284882

Ramal Henrique

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
SO	25/07/2023 05:38	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN
AN	24/07/2023 21:23	IMG_20230620_203059.jpg	4917 kB
AN	24/07/2023 21:23	IMG_20230620_200859.jpg	4964 kB
AN	24/07/2023 21:23	IMG_20230620_201623.jpg	4795 kB
AN	24/07/2023 21:23	IMG_20230620_201152.jpg	4297 kB
AN	24/07/2023 21:23	IMG_20230620_200844.jpg	4046 kB
AN	24/07/2023 21:23	IMG_20230620_201418.jpg	3384 kB
AN	24/07/2023 21:23	IMG_20230620_201623.jpg	4795 kB
AN	24/07/2023 21:23	IMG_20230620_201130.jpg	3298 kB
AN	24/07/2023 21:23	IMG_20230620_231444.jpg	3919 kB
AN	24/07/2023 21:23	IMG_20230620_200359.jpg	3237 kB
AN	24/07/2023 21:23	IMG_20230620_201601.jpg	3025 kB
AN	24/07/2023 21:23	IMG_20230620_211639.jpg	3450 kB
AN	24/07/2023 21:22	IMG_20230620_200408.jpg	2632 kB
AN	24/07/2023 21:22	IMG_20230616_204016.jpg	2314 kB
MO	24/07/2023 21:01	BRMIX AR - PAULO VICTOR AMORA DE OLIVEIRA SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 25/07/2023 05:38	08:37
AN	24/07/2023 20:20	24072023 200116.jpg	1936 kB
AN	24/07/2023 20:19	24072023 195847.jpg	1894 kB
AN	24/07/2023 20:19	24072023 195702.jpg	2006 kB

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

- GERENCIA RH						
330	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H - SUPERV. FORMALIZACAO DE PESSOAL	92	FC-92	42LSA14226ALB	2509B25675	BL. B TERREO
331	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H TREINAMENTO / DESENVOLVIM	93	FC-93	42LSA14226ALB	2509B25648	BL. B TERREO -
332	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H SALA DE UNIFORMES	94	FC-94	42LSA14226ALB	2009B08092	BL. B TERREO -
334	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H SUP. VIG. ESTACIONAMENTO	98	FC-98	42LSA14226ALB	3509B13248	BL. B TERREO
335	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H QUARTO FLAT 02	102	FC-102	42LSA14226ALB	2509B25672	BL. B TERREO
336	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H MORGUE	104	FC-104	42LSA14226ALB	2009B08095	BL. B TERREO -
469	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H MINI AUDITORIO RH	96	FC-96	42LSA20226ALB	3109B43760	BL. B TERREO -
470	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H MINI AUDITORIO RH	97	FC-97	42LSA20226ALB	3109B43758	BL. B TERREO -
471	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H SALA FLAT 01	99	FC-99	42LSA20226ALB	3109B43759	BL. B TERREO -
472	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H QUARTO FLAT 01	100	FC-100	42LSA20226ALB	3204B67282	BL. B TERREO
473	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H SALA FLAT 02	101	FC-101	42LSA20226ALB	3109B43761	BL. B TERREO -
495	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 25000 BTUS/H - FORMALIZACAO DE PESSOAL	88	FC-88	42LSA25226ALB	2009B08218	BL. B TERREO
496	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 25000 BTUS/H SERVICO MONITORAMENTO	103	FC-103	42LSA25226ALB	2009B08217	BL. B TERREO
522	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 36000 BTUS/H ALMOXARIFADO	105	FC-105	42LSA36226ALB	2509B25714	BL. B TERREO -
523	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 36000 BTUS/H ALMOXARIFADO	106	FC-106	42LSA36226ALB	2509B25715	BL. B TERREO -
524	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 36000 BTUS/H ALMOXARIFADO	107	FC-107	42LSA36226ALB	3109B43766	BL. B TERREO -
525	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 36000 BTUS/H ALMOXARIFADO	108	FC-108	42LSA36226ALB	2509B25712	BL. B TERREO -
526	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 36000 BTUS/H AUDITORIO	109	FC-109	42LSA36226ALB	2509B25706	BL. B 2° PAVI. -
527	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 36000 BTUS/H AUDITORIO	110	FC-110	42LSA36226ALB	2509B25698	BL. B 2° PAVI. -
528	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 36000 BTUS/H AUDITORIO	111	FC-111	42LSA36226ALB	2509B25711	BL. B 2° PAVI. -
639	EVAP P/T CARRIER 36K BTU/H (1-220) ALMOXARIFADO	415	UE-35	42XQD036515LC	1413B18530	BL. B TERREO -
713	GABINETE VENT. BERLINER LUFT BBL 280 1,5 CV U.T.I	700	GV-01	BBL-280-3	090514971020001	BL. B 2° PAVI.
714	GABINETE VENT. BERLINER LUFT BBL 280 1,5 CV U.T.I	701	GV-02	BBL-280-3	090514971020002	BL. B 2° PAVI.
761	VENTILADOR BERLINER BBS 450 2,00 CV C.M.E	665	VE-08	BBS - 450 - 3	090514971010001	BL. B 2° PAVIMENTO -

Itens da Ordem de Serviço QTD

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202307960** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 18/07/2023 08:59
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 01/08/2023 05:15
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 707 - BRMIX AR - PAULO VICTOR AMORA DE OLIVEIRA Patrimônio:
Requisitante: BRMIX AR - [redacted] do Chamado: 116091 Fabricante: -
Reclamação: **Realizar manutenção preventiva no bloco C**

Observação:

ITEM	DESCRIÇÃO	CJ	TAG	MODELO	SÉRIE	LOCALIDADE
32	EXAUSTOR CENTRIFUGO MULTIVAC AXC 315A	639	EX-03	AXC - 315 A	JGO000022EXT0162	BL. C TERREO SANITARIO SAA
78	FANCOLETE CASSETE CARRIER 20000 BTUS/H	136	FC-136	42GWC060BP03THC	3109Y21856	BL. C TERREO CIRCULACAO - AMBULATORIO
79	FANCOLETE CASSETE CARRIER 20000 BTUS/H	137	FC-137	42GWC060BP03THC	3109Y21874	BL. C TERREO CIRCULACAO - AMBULATORIO
80	FANCOLETE CASSETE CARRIER 20000 BTUS/H	138	FC-138	42GWC060BP03THC	3109Y21872	BL. C TERREO CIRCULACAO - AMBULATORIO
85	FANCOLETE CASSETE CARRIER 20000 BTUS/H	224	FC-222	42GWC060BP03THC	3109Y21857	BL. C 2° PAV.- POSTO ENFERMAGEM 3
86	FANCOLETE CASSETE CARRIER 20000 BTUS/H	225	FC-223	42GWC060BP03THC	3109Y21961	BL. C 2° PAV.- POSTO ENFERMAGEM 3
109	FANCOLETE CASSETE CARRIER 28000 BTUS/H	197	FC-195	42GWC080BP03THC	3109Y22090	BL. C 1° PAV. POSTO ENFERMAGEM 2
191	FANCOLETE EMBUTIDO CARRIER 30000 BTUS/H	145	FC-145	42BCA30226ALSB	JGO000022FAC0156	BL. C TERREO BOX CURATIVO CONTAMINADO
337	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	139	FC-139	42LSA14226ALB	3909B33950	BL. C TERREO SL. PREPARO CURATIVO
338	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	143	FC-143	42LSA14226ALB	4110B42959	BL. C TERREO COLOCACAO DE GESSO
339	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	144	FC-144	42LSA14226ALB	3909B33936	BL. C TERREO RETIRADA GESSO
340	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	146	FC-146	42LSA14226ALB	3909B33924	BL. C TERREO SL. ULTILIDADES CURATIVOS
344	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	153	FC-151	42LSA14226ALB	3909B33943	BL. C TERREO CONSULTORIO OTORRINO 31
345	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	155	FC-153	42LSA14226ALB	3909B33930	BL. C TERREO - VECTONISTAGMOGRAFIA
346	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	156	FC-154	42LSA14226ALB	3909B33942	BL. C TERREO CONS. OTORRINOLARINGOLOGIA
347	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	157	FC-155	42LSA14226ALB	3909B33946	BL. C TERREO CONS.FONOTERAPIA 29
348	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	158	FC-156	42LSA14226ALB	3909B33953	BL. C TERREO CONS.FONOTERAPIA 28
349	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	159	FC-157	42LSA14226ALB	3909B33948	BL. C TERREO - ELETRONEUROMIOGRAFIA
350	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	160	FC-158	42LSA14226ALB	3909B33925	BL. C TERREO - ELETROCARDIO / ESPIROMETRIA
351	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	161	FC-159	42LSA14226ALB	3909B33929	BL. C TERREO CONS.FONOTERAPIA 27
353	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	164	FC-162	42LSA14226ALB	3909B33935	BL. C TERREO CONS.FONOAUDIOLOGIA 23
354	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	165	FC-163	42LSA14226ALB	3909B33932	BL. C TERREO - CONSULTORIO FONO 30
355	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	167	FC-165	42LSA14226ALB	1410B42960	BL. C TERREO SUP. RECEPCAO TELEFONIA
356	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	175	FC-173	42LSA14226ALB	3909B33921	BL. C 1 PAV. APTO 29
357	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	176	FC-174	42LSA14226ALB	4509B17313	BL. C 1 PAV. APTO 31
358	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	177	FC-175	42LSA14226ALB	4509B17312	BL. C 1 PAV. APTO 33
359	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	178	FC-176	42LSA14226ALB	3609B17010	BL. C 1 PAV. APTO 35
360	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	179	FC-177	42LSA14226ALB	3609B17008	BL. C 1° PAV. APTO 37
361	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	180	FC-178	42LSA14226ALB	3609B16993	BL. C 1° PAV. APTO 39
362	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	181	FC-179	42LSA14226ALB	3609B17006	BL. C 1° PAV. APTO 41
363	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	182	FC-180	42LSA14226ALB	3609B16994	BL. C 1° PAV.

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

APTO 43							
365	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	184	FC-182	42LSA14226ALB	3609B17018	BL. C 1° PAV.	
APTO 45							
366	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	185	FC-183	42LSA14226ALB	3609B16988	BL. C 1° PAV.	
APTO 47							
367	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	186	FC-184	42LSA14226ALB	3609B17014	BL. C 1 PAV.	
APTO 56							
368	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	187	FC-185	42LSA14226ALB	3609B17020	BL. C 1 PAV.	
APTO 54							
369	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	188	FC-186	42LSA14226ALB	3609B17017	BL. C 1 PAV.	
APTO 52							
370	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	189	FC-187	42LSA14226ALB	3609B17015	BL. C 1 PAV.	
APTO 50							
371	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	190	FC-188	42LSA14226ALB	3609B17011	BL. C 1 PAV.	
APTO 48							
372	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	191	FC-189	42LSA14226ALB	3609B17000	BL. C 1 PAV.	
APTO 46							
373	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	192	FC-190	42LSA14226ALB	3609B16999	BL. C 1 PAV.	
APTO 44							
374	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	193	FC-191	42LSA14226ALB	3609B16987	BL. C 1 PAV.	
APTO 42							
376	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	199	FC-197	42LSA14226ALB	3609B17001	BL. C 3° PAV.	
SL. ULTILIDADE POSTO 3							
380	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	203	FC-201	42LSA14226ALB	2509B25674	BL. C 2°	
PAVIMENTO - APTO 55							
382	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	205	FC-203	42LSA14226ALB	3609B17023	BL. C 2°	
PAVIMENTO - APTO 59							
384	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	207	FC-205	42LSA14226ALB	3609B16991	BL. C 2°	
PAVIMENTO - APTO 63							
385	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	208	FC-206	42LSA14226ALB	1702B24518	BL. C 2° PAV. -	
GEREN. MEDICA REABILITACAO							
386	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	209	FC-207	42LSA14226ALB	3609B17009	BL. C 2° PAVI.-	
APTO 65							
387	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	210	FC-208	42LSA14226ALB	3909B16989	BL. C 2° PAVI.-	
APTO 67							
388	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	215	FC-213	42LSA14226ALB	3609B17022	BL. C 2° PAVI.-	
APTO.-72							
389	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	216	FC-214	42LSA14226ALB	3609B16998	BL. C 2° PAVI.-	
APTO.-70							
390	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	217	FC-215	42LSA14226ALB	3609B16990	BL. C 2° PAVI.-	
APTO.-68							
391	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	218	FC-216	42LSA14226ALB	3609B17005	BL. C 2° PAVI.-	
APTO.-66							
392	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	219	FC-217	42LSA14226ALB	3609B16997	BL. C 2° PAVI.-	
APTO.-64							
393	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	220	FC-218	42LSA14226ALB	3609B17007	BL. C 2° PAVI.-	
APTO.-62							
394	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	221	FC-219	42LSA14226ALB	3609B16986	BL. C 2° PAVI.-	
APTO.-60							
395	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	222	FC-220	42LSA14226ALB	3609B17016	BL. C 2° PAVI.-	
APTO.-58							
396	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	223	FC-221	42LSA14226ALB	1702B24531	BL. C 2° PAV. -	
RACK							
397	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	226	FC-224	42LSA14226ALB	2609B17012	BL. C 2° PAV.	
SL. PREP. MED. POSTO 3							
467	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	439	FC-380	42LSA14226ALB	1702B24517	BL. C 1° PAV. -	
RACK							
477	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H	152	FC-150	42LSA20226ALB	3909B33957	BL. C TERREO	
APOIO ADM. FONO							
478	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H	163	FC-161	42LSA20226ALB	3909B33956	BL. C TERREO	
CONS.FONOTERAPIA 24							
479	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H	166	FC-164	42LSA20226ALB	3909B33958	BL. C TERREO -	
CENTRAL DE AGENDAMENTO							
529	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 36000 BTUS/H	168	FC-166	42LSA36226ALB	1410B43213	BL. C TERREO	
RECEPCAO INTERNACAO							
556	EVAP HW SPRINGER 18000 BTU/H (1-220)	148	UE-01	42DXD018226	JGO000022SPE0169	BL. C TERREO -	
APARELHO AUDITIVO 02							
557	COND HW AXIAL HORIZ SPRINGER 18000 BTU/H (		UC-01	38XCA018226	0802B44830	BL. C TERREO -	
APARELHO AUDITIVO 02 /CALCADA							
558	EVAP HW SPRINGER 12000 BTU/H (1-220)	149	UE-02	42DXD012226	JGO000022SPE0167	BL. C TERREO -	
APARELHO AUDITIVO 01							
559	COND HW AXIAL HORIZ SPRINGER 12000 BTU/H (		UC-02	38DXA012226	JGO000022SPE0168	BL. C	
TERREO - APARELHO AUDITIVO 01 /CALCADA							

Contato 62 992284882

Ramal Henrique

Itens da Ordem de Serviço QTD

AN	01/08/2023 05:14	Screenshot_20230622_162420.jpg	757 kB
AN	01/08/2023 05:14	Screenshot_20230622_162620.jpg	697 kB

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

APTO 43							
365	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	184	FC-182	42LSA14226ALB	3609B17018	BL. C 1° PAV.	
APTO 45							
366	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	185	FC-183	42LSA14226ALB	3609B16988	BL. C 1° PAV.	
APTO 47							
367	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	186	FC-184	42LSA14226ALB	3609B17014	BL. C 1 PAV.	
APTO 56							
368	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	187	FC-185	42LSA14226ALB	3609B17020	BL. C 1 PAV.	
APTO 54							
369	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	188	FC-186	42LSA14226ALB	3609B17017	BL. C 1 PAV.	
APTO 52							
370	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	189	FC-187	42LSA14226ALB	3609B17015	BL. C 1 PAV.	
APTO 50							
371	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	190	FC-188	42LSA14226ALB	3609B17011	BL. C 1 PAV.	
APTO 48							
372	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	191	FC-189	42LSA14226ALB	3609B17000	BL. C 1 PAV.	
APTO 46							
373	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	192	FC-190	42LSA14226ALB	3609B16999	BL. C 1 PAV.	
APTO 44							
374	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	193	FC-191	42LSA14226ALB	3609B16987	BL. C 1 PAV.	
APTO 42							
376	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	199	FC-197	42LSA14226ALB	3609B17001	BL. C 3° PAV.	
SL. ULTILIDADE POSTO 3							
380	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	203	FC-201	42LSA14226ALB	2509B25674	BL. C 2°	
PAVIMENTO - APTO 55							
382	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	205	FC-203	42LSA14226ALB	3609B17023	BL. C 2°	
PAVIMENTO - APTO 59							
384	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	207	FC-205	42LSA14226ALB	3609B16991	BL. C 2°	
PAVIMENTO - APTO 63							
385	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	208	FC-206	42LSA14226ALB	1702B24518	BL. C 2° PAV. -	
GEREN. MEDICA REABILITACAO							
386	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	209	FC-207	42LSA14226ALB	3609B17009	BL. C 2° PAVI.-	
APTO 65							
387	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	210	FC-208	42LSA14226ALB	3909B16989	BL. C 2° PAVI.-	
APTO 67							
388	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	215	FC-213	42LSA14226ALB	3609B17022	BL. C 2° PAVI.-	
APTO.-72							
389	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	216	FC-214	42LSA14226ALB	3609B16998	BL. C 2° PAVI.-	
APTO.-70							
390	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	217	FC-215	42LSA14226ALB	3609B16990	BL. C 2° PAVI.-	
APTO.-68							
391	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	218	FC-216	42LSA14226ALB	3609B17005	BL. C 2° PAVI.-	
APTO.-66							
392	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	219	FC-217	42LSA14226ALB	3609B16997	BL. C 2° PAVI.-	
APTO.-64							
393	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	220	FC-218	42LSA14226ALB	3609B17007	BL. C 2° PAVI.-	
APTO.-62							
394	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	221	FC-219	42LSA14226ALB	3609B16986	BL. C 2° PAVI.-	
APTO.-60							
395	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	222	FC-220	42LSA14226ALB	3609B17016	BL. C 2° PAVI.-	
APTO.-58							
396	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	223	FC-221	42LSA14226ALB	1702B24531	BL. C 2° PAV. -	
RACK							
397	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	226	FC-224	42LSA14226ALB	2609B17012	BL. C 2° PAV.	
SL. PREP. MED. POSTO 3							
467	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	439	FC-380	42LSA14226ALB	1702B24517	BL. C 1° PAV. -	
RACK							
477	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H	152	FC-150	42LSA20226ALB	3909B33957	BL. C TERREO	
APOIO ADM. FONO							
478	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H	163	FC-161	42LSA20226ALB	3909B33956	BL. C TERREO	
CONS.FONOTERAPIA 24							
479	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H	166	FC-164	42LSA20226ALB	3909B33958	BL. C TERREO -	
CENTRAL DE AGENDAMENTO							
529	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 36000 BTUS/H	168	FC-166	42LSA36226ALB	1410B43213	BL. C TERREO	
RECEPCAO INTERNACAO							
556	EVAP HW SPRINGER 18000 BTU/H (1-220)	148	UE-01	42DXD018226	JGO000022SPE0169	BL. C TERREO -	
APARELHO AUDITIVO 02							
557	COND HW AXIAL HORIZ SPRINGER 18000 BTU/H (		UC-01	38XCA018226	0802B44830	BL. C TERREO -	
APARELHO AUDITIVO 02 /CALCADA							
558	EVAP HW SPRINGER 12000 BTU/H (1-220)	149	UE-02	42DXD012226	JGO000022SPE0167	BL. C TERREO -	
APARELHO AUDITIVO 01							
559	COND HW AXIAL HORIZ SPRINGER 12000 BTU/H (		UC-02	38DXA012226	JGO000022SPE0168	BL. C	
TERREO - APARELHO AUDITIVO 01 /CALCADA							

Itens da Ordem de Serviço QTD

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: Vagner Data: 09/08/2023 17:10

[redacted]

VISTO DO SETOR

[redacted]Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202307962** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 18/07/2023 09:00
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 31/07/2023 22:56
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR[redacted]A Patrimônio:
Requisitante: BRMIX AR[redacted] Nº do Chamado: 116093 Fabricante: -
Reclamação: **Realizar manutenção preventiva no bloco D**

Observação: To
Contato 62 992284882
Ramal Henrique

Itens da Ordem de Serviço			QTD
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_65B87203_D5E4_4BC4_8C5D_880AFF12AA1F_1116_000000761A22F8C9.jpg	65 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_19FA5CB5_B6AC_49DF_9813_F22D3F786261_1116_00000076394D9926.jpg	94 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_C6BEF570_4B7B_471B_83E1_D87B44332A1B_1116_0000007668496CFC.jpg	82 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_C42A5A47_51F8_42F0_AB12_DF0E934170F4_1116_0000007663BD8D1E.jpg	76 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_6D0EBF39_816B_4C8F_8C5C_DD27CDFCAA40_1116_0000007677A31133.jpg	49 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_5800DFD7_CD04_4F4C_9E80_00FA3E258A4A_1116_000000760BDDD021.jpg	44 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_6BF51234_DC0E_4448_9C71_6EF6A4F5C5A3_1116_0000007646092653.jpg	193 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_D9D91CED_A472_4FCE_97E3_E650EACC6EE7_1116_0000007628 6EBEB3.jpg	57 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_13540B8F_5762_447F_B032_625F70522D2B_1116_000000764EF5668C.jpg	95 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_81195655_EAF1_4308_898D_B92025445B85_1116_000000766D962793.jpg	52 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_59E6987C_A597_4BB3_A076_87BCD13BB2BD_1116_000000767C197F3D.jpg	79 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_AF6EFCF5_9925_4D5A_AED5_70345AC85D56_1116_0000007686817F9D.jpg	63 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_EF2494D0_6B46_4FB3_BFAA_9D4B7A476CAF_1116_000000765A44903D.jpg	90 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_56C368C0_04A6_479B_A79C_576808DBC109_1116_000000765F57D4CE.jpg	81 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_3B8F22E2_C653_43E1_9F94_C905B9F97C1E_1116_00000075F2272489.jpg	32 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_5033414D_0DF3_4E86_AE01_523B4384F515_1116_0000007613CD7A27.jpg	61 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_F7C6ECD5_1237_4D3C_8C8D_31AF4CA9F638_1116_00000076806F99B7.jpg	90 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_A2BC413C_2770_4046_8E94_D05D6210E406_1116_0000007602 2B1C1C.jpg	80 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_F8F25BC7_20CC_45ED_9E9D_82594AC304E4_1116_0000007654FB6E7A.jpg	43 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_932A7AAA_2B30_418F_B2A7_5F41FC5303BA_1116_00000075FACC3F54.jpg	35 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_0BC856E4_65BF_40D9_B5D9_F653AD519314_1116_0000007673 57B826.jpg	40 kB
AN	31/07/2023 22:54	image_picker_C5400E24_FF39_42B1_8EB7_9E40A49A706F_1116_0000007640 2A5872.jpg	31 kB
SO	31/07/2023 22:54	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202307962** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 18/07/2023 09:00
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 31/07/2023 22:56
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio:
Requisitante: BRMIX AR [redacted] Nº do Chamado: 116093 Fabricante: -
Reclamação: **Realizar manutenção preventiva no bloco D**

Observação: [redacted]
Contato 62 992284882
Ramal Henrique

Itens da Ordem de Serviço QTD

MO	29/07/2023 19:00	BRMIX AR - GABRIEL DOS REIS ALVES SERVIÇO: REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 30/07/2023 05:00 Foi realizada manutenção preventiva com limpeza dos filtros e verificação do funcionamento. A máquina encontra-se em operação.	10:00
AN	27/07/2023 22:51	27072023 225057.jpg	2594 kB
AN	27/07/2023 22:51	27072023 225031.jpg	2238 kB
AN	27/07/2023 22:50	27072023 224923.jpg	3037 kB
AN	27/07/2023 22:50	27072023 224938.jpg	3206 kB
AN	27/07/2023 22:50	27072023 224910.jpg	2895 kB
AN	27/07/2023 22:48	27072023 224336.jpg	2812 kB
AN	27/07/2023 22:48	27072023 224303.jpg	2273 kB
AN	27/07/2023 22:48	27072023 224539.jpg	2802 kB
AN	27/07/2023 22:48	27072023 224412.jpg	3321 kB
AN	27/07/2023 22:48	27072023 224801.jpg	2242 kB
AN	27/07/2023 22:48	27072023 224505.jpg	3156 kB
AN	27/07/2023 22:48	27072023 224726.jpg	2248 kB
AN	27/07/2023 22:48	27072023 224235.jpg	2846 kB
AN	27/07/2023 22:48	27072023 224206.jpg	2211 kB
AN	27/07/2023 22:48	27072023 224639.jpg	3157 kB
AN	27/07/2023 22:48	27072023 224610.jpg	2095 kB
AN	27/07/2023 22:15	27072023 221402.jpg	2957 kB
AN	27/07/2023 22:15	27072023 221436.jpg	2556 kB
AN	27/07/2023 22:15	27072023 221454.jpg	2597 kB
AN	27/07/2023 22:15	27072023 221329.jpg	3371 kB
AN	27/07/2023 22:15	27072023 221308.jpg	2387 kB
AN	27/07/2023 20:35	27072023 202723.jpg	3827 kB
AN	27/07/2023 20:35	27072023 202827.jpg	2614 kB
AN	27/07/2023 20:35	27072023 203451.jpg	2450 kB
AN	27/07/2023 20:35	27072023 203511.jpg	2112 kB
AN	27/07/2023 20:21	27072023 202034.jpg	2138 kB
AN	27/07/2023 20:21	27072023 201701.jpg	2791 kB
AN	27/07/2023 20:21	27072023 202015.jpg	3585 kB
AN	27/07/2023 20:21	27072023 201859.jpg	3301 kB
AN	27/07/2023 20:21	27072023 201716.jpg	2139 kB
AN	27/07/2023 20:15	27072023 201432.jpg	1980 kB
AN	21/07/2023 19:28	21072023 192653.jpg	3161 kB
AN	21/07/2023 19:28	21072023 192612.jpg	3144 kB
AN	21/07/2023 19:28	21072023 192638.jpg	2753 kB
AN	21/07/2023 19:28	21072023 192551.jpg	2166 kB
AN	21/07/2023 19:23	21072023 192317.jpg	2813 kB
AN	21/07/2023 19:23	21072023 192252.jpg	4076 kB
OC	18/07/2023 09:00	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA	

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202307964** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 18/07/2023 09:02
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 28/07/2023 00:29
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: Patrimônio:
Requisitante: BRMIX AR [redacted] Nº do Chamado: 116095 Fabricante: -
Reclamação: **Realizar manutenção preventiva no F**

Observação:

ITEM	DESCRIÇÃO	CJ	TAG	MODELO	SÉRIE	LOCALIDADE
51	FANCOIL MOD. VENTILADOR BRYANT 20,0 TRS	644	FC-386	059392261602B54904		BL. F TERREO - FISIOTERAPIA
52	FANCOIL MOD. TROCADOR 4 FILAS BRYANT 15,0 TR	649	FC-391	ITC15VT 5010B34528		BL. F TERREO - C.M RAMPA DA RECEPCAO
54	FANCOIL MOD. TROCADOR 6 FILAS BRYANT 5,0 TRS	646	FC-388	059391311602B54898		BL. F. TERREO - C.M TOMOGRAFIA
55	FANCOIL MOD. TROCADOR 4 FILAS YORK 9,0 TRS	647	FC-389	1602B54901	1602B54901	BL. F TERREO - C.M RESSONANCIA
176	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	334	FC-322	42GWC0100BP03THC	4608Y79106	BL. F TERREO - CIRCULACAO FONOAUDIOLOGA
177	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	335	FC-323	42GWC0100BP3THC	4608Y79159	BL. F TERREO - RECEPCAO DE TERAPIAS
178	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	336	FC-324	42GWC0100BP3THC	4608Y79117	BL. F TERREO - RECEPCAO DE TERAPIAS
179	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	337	FC-325	42GWC0100BP3THC	4608Y79161	BL. F TERREO - RECEPCAO DE TERAPIAS
180	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	338	FC-326	42GWC0100BP3THC	4608Y79059	BL. F TERREO - RECEPCAO DE TERAPIAS
181	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	339	FC-327	42GWC0100BP3THC	4608Y79056	BL. F TERREO - RECEPCAO DE EXAMES
182	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	340	FC-328	42GWC0100BP3THC	1910Y28365	BL. F TERREO - RECEPCAO DE EXAMES
183	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	341	FC-329	42GWC0100BP3THC	4608Y79134	BL. F TERREO - RECEPCAO DE EXAMES
184	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	342	FC-330	42GWC0100BP3THC	4608Y79188	BL. F TERREO RECEPCAO ENTREGA DE EXAMES
185	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	343	FC-331	42GWC0100BP3THC	3109Y22041	BL. F TERREO RECEPCAO ENTREGA DE EXAMES
186	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	344	FC-332	42GWC0100BP3THC	4608Y79061	BL. F TERREO RECEPCAO ENTREGA DE EXAMES
187	FANCOLETE CASSETE CARRIER 38000 BTUS/H	359	FC-347	42GWC0100BP3THC	4605Y79057	BL. F TERREO SERVICO DE VOLUNTARIADO
193	FANCOLETE EMBUTIDO CARRIER 36K BTU/H (1-	368	FC-352	42LNA36226ALSB	1802B16415	BL. F TERREO LAB. ANALISE CLINICA
194	FANCOLETE EMBUTIDO CARRIER 36K BTU/H (1-	385	FC-369	42BBA036A510KC	0112B37462	BL. F 1° PAV. PROTOCOLO
202	FANCOLETE HI-WALL CARRIER 9000 BTUS/H	379	FC-363	42DCA009A510KEC	3910B87432	BL. F 1° PAV. SECRETARIA DIRETORIA TECNICA
203	FANCOLETE HI-WALL CARRIER 9000 BTUS/H	382	FC-366	42DCA009A510KEC	3910B87372	BL. F 1° PAVI. - FATURAMENTO
204	FANCOLETE HI-WALL CARRIER 9000 BTUS/H	384	FC-368	42DCA020A510KEC	3910B87432	BL. F 1° PAVI. FATURAMENTO
205	FANCOLETE HI-WALL CARRIER 9000 BTUS/H	388	FC-372	42DCA009A510KEC	3910B87431	BL. F 2° PAV. - SECRETARIA EXECUTIVA
441	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	346	FC-334	42LSA14226ALB	1702B24533	BL. F TERREO - SERVICO SOCIAL
442	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	347	FC-335	42LSA14226ALB	1702B24534	BL. F TERREO CONSULTORIO FONO 4
443	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	348	FC-336	42LSA14226ALB	1702B24527	BL. F TERREO CONSULTORIO FONO 3
444	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	349	FC-337	42LSA14226ALB	1302B40432	BL. F TERREO CONSULTORIO FONO 2
445	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	350	FC-338	42LSA14226ALB	1702B24514	BL. F TERREO CONSULTORIO FONO 1
446	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	351	FC-339	42LSA14226ALB	0914B00212459	BL. F TERREO - FONOAUDIOLOGA CONSULTORIO
447	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	352	FC-340	42LSA14226ALB	0914B00212458	BL. F TERREO - FONOAUDIOLOGA CONSULTORIO
448	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	353	FC-341	422LSA14226ALB	0914B00212460	BL. F TERREO - GERENCIA DOS FONOAUDIOLOG
449	FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H	355	FC-343	42LSA14226ALB	0914B00212461	BL. F TERREO -

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

GERENCIA FONOAUDIOLOGA
450 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H 356 FC-344 42LSA14226ALB 0914B00212462 BL. F TERREO - CONSULTORIO PSICOLOGIA
451 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H 357 FC-345 42LSA14226ALB 3609B16996 BL. F TERREO REABILITACAO VISUAL
452 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H 358 FC-346 42LSA14226ALB 2009B08106 BL. F TERREO CONSULTORIO PSICOLOGIA 2
453 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H 362 FC-349 42LSA14226ALB 1302B40506 BL. F TERREO SALA DE COLETA
454 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H 367 FC-351 42LSA14226ALB 1702B24525 BL. F TERREO - PARASITO ANALISE
455 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H 369 FC-353 42LSA14226ALB 1102B27330 BL. F TERREO ULTRASSOM
456 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H 370 FC-354 42LSA14226ALB 1302B40507 BL. F TERREO RECUP. ANESTESICA RADIOLOGIA
458 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H 376 FC-360 42LSA14226ALB 1702B24519 BL. F 1° PAVI. - RECEPCAO
459 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H 377 FC-361 42LSA14226ALB 1702B24515 BL. F 1° PAVI. - DEPARTAMENTO JURIDICO
460 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H 378 FC-362 42LSA14226ALB 1702B24513 BL. F 1° PAVI. - DEPARTAMENTO JURIDICO
461 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H 380 FC-364 42LSA14226ALB 1702B24528 BL. F 1° PAVI.- DIRETORIA TECNICA
462 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H 386 FC-370 42LSA14226ALB 1702B24529 BL. F 2° PAVIMENTO - ESPERA DIRETORIA
463 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H 389 FC-373 42LSA14226ALB 1702B24520 BL. F 2° PAV. DIRETORIA ADM. E FINANCEIRA
466 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H 393 FC-377 42LSA14226ALB 1702B24536 BL. F 2° PAVIMENTO - SUSTI
468 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 14000 BTUS/H 440 FC-381 42LSA14226ALB 4402B38497 BL. F TERREO - PABX
482 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H 365 FC-350 42LSA20226ALB 1702B24545 BL. F TERREO - SALA DE IMPRESSAO EXAMES SUIMA
483 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H 373 FC-357 42LSA20226ALB 1410B43132 BL. F TERREO RAIO X
484 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H 374 FC-358 42LSA20226ALB 1310B40510 BL. F TERREO COMANDOS RAIO X
485 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H 375 FC-359 42LSA203226ALB 1410B43133 BL. F TERREO - FLUOROSCOPIA
487 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 20000 BTUS/H 392 FC-376 42LSA20226ALB 4702B43736 BL. F 2° PAVIMENTO - SUSTI
506 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 25000 BTUS/H 354 FC-342 42LSA25226ALB 1702B24552 BL. F TERREO SL. DE GRUPO PSICOLOGIA
507 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 25000 BTUS/H 361 FC-348 42LSA25226ALB 1702B24530 BL. F TERREO SALA DE COLETA
508 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 25000 BTUS/H 371 FC-355 42LSA25226ALB 1410B43148 BL. F TERREO - BERA
509 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 25000 BTUS/H 383 FC-367 42LSA25226ALB 1702B24547 BL. F 1° PAVI. FATURAMENTO
510 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 25000 BTUS/H 387 FC-371 42LSA25226ALB 1702B24549 BL. F 2° PAVI. DIRETORIA GERAL
511 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 25000 BTUS/H 394 FC-378 42LSA25226ALB 1602B10701 BL. F 2° PAVIMENTO - SUSTI
552 FANCOLETE PISO/TETO CARRIER 48000 BTUS/H 397 FC-379 42LNA48226ALSB 1702B25068 BL. F 2° PAV. - CONTABILIDADE
567 EVAP VRF P/T LG 48000 BTU/H 233 UE-08 VRF URNU48GVALA2 205TARUU0006 BL. F TERREO - REFEITORIO
568 COND. VRF LG 14 HP 233 UC-01 VRF ARUV140IT3 207KADT0050 BL. F TERREO - CORREDOR JARDIM
587 EVAP HW CARRIER 24K BTU/H (1-220) 360 UE-12 42DCB024515LC 0706B78681 BL. F TERREO - RACK
589 EVAP HW CARRIER 7000 BTUS/H 363 UE-13 42MCA007515LC 2007Y00200 BL. F TERREO CAIXA ELETRONICO
590 COND HW AXIAL HORIZ CARRIER 7000 BTUS/H 363 UC-13 38MCA007515MC 2005B11444 BL. F TERREO CONDENS. CAIXA ELETRONICO
591 EVAP HW CARRIER 12K BTU/H (1-220) 364 UE-14 42DXD012226 0503Y31606 BL. F TERREO - SUIMA
592 COND HW AXIAL HORIZ CARRIER 12K BTU/H (1 364 UC-14 38XCA12226 3502B15739 BL. F TERREO - JARDIM / CONDENS. SUIMA
593 EVAP HW SPRINGER 12K BTU/H (1-220) 366 UE-15 42RWCA012515LS 4210B74247 BL. F TERREO LABORAT. ANAL. CLINICAS
594 COND HW AXIAL HORIZ SPRINGER 12K BTU/H (366 UC-15 38KCB012515MS 4510B54914 BL. F TERREO - JARDIM / CONDENS. LAB. ANAL. CLIN.
595 EVAP P/T CARRIER 12K BTU/H (1-220) 395 UE-16 42LSE012226QWB 4303B12983 BL. F 2° PAVIMENTO - SUSTI
596 COND P/T AXIAL HORIZ CARRIER 12K BTU/H (1-2 395 UC-16 38XCB12226 1203B22575 BL. F 2° PAVI. - TELHADO / CONDENS. SUSTI
597 EVAP P/T CARRIER 24000 BTU 396 UE-17 42XQA024515KC 4805B37813 BL. F 2° PAVIMENTO - SUSTI
598 COND VERTICAL CARRIER 24000 BTU 396 UC-17 38XCA024515MC 5105B26116 BL. F 2° PAVIMENTO - SUSTI
599 EVAP P/T CARRIER 60K BTU/H (3-380) 398 UE-18 42LQA060515KC 2405B43731 BL. F - ESTABILIZADOR
600 COND P/T AXIAL VERT CARRIER 60K BTU/H (3 398 UC-18 38CCA060235MC 3905B44746 BL. F - LAJE

603	EVAP P/T TEMPSTAR 48K BTU/H (1-220)	400	UE-20	MK048AWA	1181630219	BL. F - NOBREAK	
681	EVAPORADORA SPLIT 9.000BTU/H AGRATTO	435.1	sem TAG	ICST09FIR4-02	VPZ4912	BL. F - SETAP	
682	CONDENSADORA SPLIT 9.000BTU/H AGRATTO TELHADO	435.1	sem TAG	ICST09FR4-02	VPW3879	BL. F - SETAP	
683	EVAPORADORA SPLIT 18.000BTU/H AGRATTO RECEPÇÃO	435.2	sem TAG	EICS18FR4-02	CT9550	BL. F - ATENDIMENTO DA	
684	CONDENSADORA SPLIT 18.000BTU/H AGRATTO RECEPÇÃO TELHADO	435.2	sem TAG	EICS18FR4-02	CL9827	BL. F - ATENDIMENTO DA	
685	EVAPORADORA SPLIT 9.000BTU/H AGRATTO	435.3	sem TAG	ICST09FIR4-02	VPZ4905	BL. F - OUVIDORIA 1	
686	CONDENSADORA SPLIT 9.000BTU/H AGRATTO OUVIDORIA 1 TELHADO	435.3	sem TAG	ICST09FR4-02	VPW4203	BL. F -	
687	EVAPORADORA SPLIT 9.000BTU/H AGRATTO	435.4	sem TAG	ICST09FIR4-02	VPZ4903	BL. F - OUVIDORIA 2	
688	CONDENSADORA SPLIT 9.000BTU/H AGRATTO OUVIDORIA 2 TELHADO	435.4	sem TAG	ICST09FR4-02	VPW3962	BL. F -	
689	EVAPORADORA SPLIT 9.000BTU/H AGRATTO	435.5	sem TAG	ICST09FIR4-02	VPZ4896	BL. F - OUVIDORIA 3	
690	CONDENSADORA SPLIT 9.000BTU/H AGRATTO OUVIDORIA 3 TELHADO	435.5	sem TAG	ICST09FR4-02	VPW3998	BL. F -	
691	EVAPORADORA SPLIT 24.000BTU/H ELGIN SERVIDOR SUSTI	435.6	sem TAG	HAFI24B2FA	a198190053100	BL. F 2º PAVIMENTO -	
692	CONDENSADORA SPLIT 24.000BTU/H ELGIN PAVIMENTO - SERVIDOR SUSTI	435.6	sem TAG	HAFE24B2NA	a43933005710714091219	BL. F 2º	
701	MULTISPLIT MOD. TROC. CARRIER 12,5 TRS TOMOGRAF. RESSONANC. C.M	441	UE-59 T	40MSC150236V	3105B46007	BL. F TERREO -	
702	MULTISPLIT MOD. VENT. CARRIER 12,5 TRS TOMOGRAF. RESSONANC. C.M	441	UE-59 V	40MSC150TRF	3205B03327	BL. F TERREO -	
703	COND HORIZ CENT CARRIER 12,5 TRS TOMOGRAF. RESSONANC. C.M	441	UC-59	38MSB150386S	2005B47043	BL. F TERREO -	
765	VENTILADOR BERLINER GTS 315 0,75 CV COZINHA AVD	668	VE-11	GTS - 315 - 3	110619234010001	BL. F TERREO C.M.	

Contato 62 992284882

Ramal Henrique

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
AN	28/07/2023 00:28	28072023 002748.jpg	2283 kB
AN	28/07/2023 00:28	28072023 002804.jpg	3189 kB
AN	28/07/2023 00:28	28072023 002816.jpg	3205 kB
AN	28/07/2023 00:28	28072023 002736.jpg	2548 kB
AN	28/07/2023 00:24	28072023 002344.jpg	3125 kB
AN	28/07/2023 00:24	28072023 002402.jpg	2708 kB
AN	28/07/2023 00:24	28072023 002420.jpg	3060 kB
AN	28/07/2023 00:24	28072023 002328.jpg	2284 kB
AN	25/07/2023 23:51	25072023 235124.jpg	3320 kB
AN	25/07/2023 23:50	25072023 234916.jpg	3940 kB
AN	25/07/2023 23:50	25072023 234903.jpg	3506 kB
AN	25/07/2023 23:50	25072023 234840.jpg	4768 kB
AN	25/07/2023 23:50	25072023 234935.jpg	3964 kB
AN	25/07/2023 23:50	25072023 234826.jpg	4085 kB
AN	25/07/2023 23:47	25072023 234411.jpg	3390 kB
AN	25/07/2023 23:47	25072023 234658.jpg	2646 kB
AN	25/07/2023 23:47	25072023 234345.jpg	2832 kB
AN	25/07/2023 23:47	25072023 234523.jpg	3663 kB
AN	25/07/2023 23:47	25072023 234510.jpg	2578 kB
AN	25/07/2023 23:47	25072023 234330.jpg	2708 kB
AN	25/07/2023 23:47	25072023 234357.jpg	3092 kB
AN	25/07/2023 23:47	25072023 234534.jpg	2620 kB
AN	25/07/2023 23:47	25072023 234602.jpg	3086 kB
AN	25/07/2023 23:47	25072023 234635.jpg	2508 kB
AN	25/07/2023 23:36	Screenshot_20230622_162620.jpg	697 kB
AN	25/07/2023 23:36	Screenshot_20230622_161434.jpg	632 kB
AN	21/07/2023 19:22	21072023 192207.jpg	3998 kB
AN	21/07/2023 19:22	21072023 192222.jpg	1990 kB
AN	20/07/2023 10:45	20230623_193926.jpg	3805 kB
AN	20/07/2023 10:45	20230621_151800.jpg	2762 kB
AN	20/07/2023 10:45	Screenshot_20230623_093500.jpg	509 kB
AN	20/07/2023 10:45	20230623_193736.jpg	3236 kB
AN	20/07/2023 10:45	20230614_110336.jpg	2914 kB
AN	20/07/2023 10:45	Screenshot_20230623_093523.jpg	74 kB
AN	20/07/2023 10:45	Screenshot_20230622_161852.jpg	1066 kB
AN	20/07/2023 10:45	Screenshot_20230622_160027.jpg	1103 kB
AN	20/07/2023 10:45	Screenshot_20230622_160201.jpg	377 kB
AN	20/07/2023 10:45	Screenshot_20230623_093400.jpg	406 kB

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

603	EVAP P/T TEMPSTAR 48K BTU/H (1-220)	400	UE-20	MK048AWA	1181630219	BL. F - NOBREAK
681	EVAPORADORA SPLIT 9.000BTU/H AGRATTO	435.1	sem TAG	ICST09FIR4-02	VPZ4912	BL. F - SETAP
682	CONDENSADORA SPLIT 9.000BTU/H AGRATTO TELHADO	435.1	sem TAG	ICST09FR4-02	VPW3879	BL. F - SETAP
683	EVAPORADORA SPLIT 18.000BTU/H AGRATTO RECEPÇÃO	435.2	sem TAG	EICS18FR4-02	CT9550	BL. F - ATENDIMENTO DA
684	CONDENSADORA SPLIT 18.000BTU/H AGRATTO RECEPÇÃO TELHADO	435.2	sem TAG	EICS18FR4-02	CL9827	BL. F - ATENDIMENTO DA
685	EVAPORADORA SPLIT 9.000BTU/H AGRATTO	435.3	sem TAG	ICST09FIR4-02	VPZ4905	BL. F - OUVIDORIA 1
686	CONDENSADORA SPLIT 9.000BTU/H AGRATTO OUVIDORIA 1 TELHADO	435.3	sem TAG	ICST09FR4-02	VPW4203	BL. F -
687	EVAPORADORA SPLIT 9.000BTU/H AGRATTO	435.4	sem TAG	ICST09FIR4-02	VPZ4903	BL. F - OUVIDORIA 2
688	CONDENSADORA SPLIT 9.000BTU/H AGRATTO OUVIDORIA 2 TELHADO	435.4	sem TAG	ICST09FR4-02	VPW3962	BL. F -
689	EVAPORADORA SPLIT 9.000BTU/H AGRATTO	435.5	sem TAG	ICST09FIR4-02	VPZ4896	BL. F - OUVIDORIA 3
690	CONDENSADORA SPLIT 9.000BTU/H AGRATTO OUVIDORIA 3 TELHADO	435.5	sem TAG	ICST09FR4-02	VPW3998	BL. F -
691	EVAPORADORA SPLIT 24.000BTU/H ELGIN SERVIDOR SUSTI	435.6	sem TAG	HAFI24B2FA	a198190053100	BL. F 2º PAVIMENTO -
692	CONDENSADORA SPLIT 24.000BTU/H ELGIN PAVIMENTO - SERVIDOR SUSTI	435.6	sem TAG	HAFE24B2NA	a43933005710714091219	BL. F 2º
701	MULTISPLIT MOD. TROC. CARRIER 12,5 TRS TOMOGRAF. RESSONANC. C.M	441	UE-59 T	40MSC150236V	3105B46007	BL. F TERREO -
702	MULTISPLIT MOD. VENT. CARRIER 12,5 TRS TOMOGRAF. RESSONANC. C.M	441	UE-59 V	40MSC150TRF	3205B03327	BL. F TERREO -
703	COND HORIZ CENT CARRIER 12,5 TRS TOMOGRAF. RESSONANC. C.M	441	UC-59	38MSB150386S	2005B47043	BL. F TERREO -
765	VENTILADOR BERLINER GTS 315 0,75 CV COZINHA AVD	668	VE-11	GTS - 315 - 3	110619234010001	BL. F TERREO C.M.

Itens da Ordem de Serviço QTD

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308067** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 20/07/2023 17:35
Setor: **CRER - SUPERV DE CENTRO CIRURGICO** Prioridade: MÉDIA Fechada em 23/07/2023 14:28
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 919 - BRMIX AR [redacted]S Patrimônio:
Requisitante: SUPCI Nº do Chamado: 116433 Fabricante: -
Reclamação: **SALA 01 CENTRO CIRURGICO ESTA COM 24 GRAUS COLOCAR 17**

Contato CASSIANA
Ramal 8655

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	20/07/2023 19:00	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
MO	20/07/2023 18:00	BRMIX AR - MARCOS FELIPE MIRANDA DOS SANTOS SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 20/07/2023 19:01 foi feito abertura de100% vavula solenóide de água	01:01
OC	20/07/2023 18:00	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308086** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 21/07/2023 13:37
Setor: **CRER - SERV RAIO X** Prioridade: MÉDIA Fechada em 23/07/2023 14:14
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 919 - BRMIX AR - [redacted]
Requisitante: GEAD Nº do Chamado: 116515
Reclamação: **AR CONDICIONADO ESTA PINGANDO MUITA AGUA SEM CONDICOES DE USAR O DR FAVOR PRIORIZAR, POIS ESTAMOS COM A DEMANDA ALTA.**

Contato Rejanio
Ramal 8777

Itens da Ordem de Serviço			QTD
AN	23/07/2023 14:10	IMG_20230721_135000179_BURST000_COVER_TOP.jpg	2098 kB
SO	21/07/2023 14:11	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
MO	21/07/2023 13:39	BRMIX AR - MARCOS FELIPE MIRANDA DOS SANTOS SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 21/07/2023 14:30 dreno está no mesmo nível do aparelho impossibilitando o esgotamento da água por desnível, solução e descer o dreno ou subir a máquina.	00:51
OC	21/07/2023 13:37	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308136** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 23/07/2023 23:33
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 24/07/2023 00:33
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio:
Requisitante: Supervisão Administrativa Noturna CRER Nº do Chamado: 116720 Fabricante: -
Reclamação: **Reparo ar condicionado do posto 03 está desligado.**

Observação:
Contato Rodrigo do Araguaia
Ramal 9504

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	24/07/2023 00:02	AJUSTE / REPARO CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN
AN	24/07/2023 00:00	24072023 000020.jpg	2869 kB
AN	23/07/2023 23:48	23072023 234824.jpg	4090 kB
MO	23/07/2023 23:33	BRMIX AR - RICARDO CARLOS DE SOUZA FERREIRA SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 24/07/2023 00:32 foi realizado testes na placa	00:59
OC	23/07/2023 23:33	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308182** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 24/07/2023 11:24
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 31/07/2023 14:09
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 706 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio:
Requisitante: SUPCI Nº do Chamado: 116803 Fabricante: -
Reclamação: **AR CONDICIONADO DA SALA 08 ESTA MUITO FRIO FAVOR AUMENTAR COM URGENCIA**

Contato CASSIANA
Ramal 8655

Itens da Ordem de Serviço			QTD
AN	27/07/2023 07:35	image_picker_1B301EAE_641B_43C9_BC91_B6C1B170A349_346_0000001BBFC55FAA.jpg	1228 kB
AN	27/07/2023 07:35	image_picker_F14F6D7C_2864_4501_9BA3_23246482976A_346_0000001BDC2848D7.jpg	1315 kB
SO	24/07/2023 15:34	AJUSTE / REPARO CAUSA: ERRO DO OPERADOR OCORRÊNCIA: DESCONFIGURADO	1 UN
MO	24/07/2023 11:25	BRMIX AR - HENRIQUE CORREIA DOS SANTOS SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 24/07/2023 15:32 foi fechado 50% da válvula pois estava frio o local	04:07
OC	24/07/2023 11:24	DESCONFIGURADO CAUSA: ERRO DO OPERADOR SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308219** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 24/07/2023 20:25
Setor: **CRER - CME** Prioridade: MÉDIA Fechada em 24/07/2023 20:50
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 707 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio:
Requisitante: SUPCI Nº do Chamado: 116887 Fabricante: -
Reclamação: **AR CONDICIONADO DA ÁREA DE PREPARO DA CME NÃO ESTÁ GELANDO**

Contato 8779
Ramal 8779

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
AN	24/07/2023 20:50	24072023 203514.jpg	1906 kB
AN	24/07/2023 20:50	24072023 203432.jpg	1905 kB
SO	24/07/2023 20:34	ACOMPANHAMENTO CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
MO	24/07/2023 20:33	BRMIX AR - PAULO VICTOR AMORA DE OLIVEIRA SERVIÇO: ACOMPANHAMENTO ate às 24/07/2023 20:49	00:16
OC	24/07/2023 20:25	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: ACOMPANHAMENTO foi realizado o ajuste na temperatura	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL VISTO DO SETOR

Nome:_____ Data:____/____/_____ [redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308230** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 25/07/2023 10:40
Setor: **CRER - SUPERV TECNOL DA INFORMACAO** Prioridade: MÉDIA Fechada em 28/07/2023 00:30
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio:
Requisitante: SUSTI Nº do Chamado: 116938 Fabricante: -
Reclamação: **Solicito a limpeza dos dois ar-condicionados localizados na sala da SUSTI.**

Contato SUSTI
Ramal 8640

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
AN	28/07/2023 00:30	28072023 000534.jpg	3056 kB
SO	28/07/2023 00:00	LIMPEZA	1 UN
		CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	
AN	27/07/2023 23:59	27072023 235904.jpg	2375 kB
AN	27/07/2023 23:40	27072023 234011.jpg	2205 kB
MO	27/07/2023 23:40	BRMIX AR - RICARDO CARLOS DE SOUZA FERREIRA	00:50
		SERVIÇO: LIMPEZA ate às 28/07/2023 00:30	
OC	25/07/2023 10:40	SERVIÇO PROGRAMADO	
		CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: LIMPEZA foi realizado limpeza química na sala do T. I	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308246** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 25/07/2023 19:27
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 25/07/2023 21:52
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio:
Requisitante: Supervisão Administrativa Noturna CRER Nº do Chamado: 117033 Fabricante: -
Reclamação: **Solicito reparo no ar-condicionado do Posto 3 que não está ligando.**

Observação:
Contato Rodrigo
Ramal 8504

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	25/07/2023 21:48	AJUSTE / REPARO CAUSA: PLANEJAMENTO OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
AN	25/07/2023 20:38	25072023 203813.jpg	3131 kB
AN	25/07/2023 20:38	25072023 203759.jpg	2260 kB
MO	25/07/2023 20:37	BRMIX AR - RICARDO CARLOS DE SOUZA FERREIRA SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 25/07/2023 21:52	01:15
OC	25/07/2023 19:27	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: PLANEJAMENTO SERVIÇO: AJUSTE / REPARO foi realizado manutenção no ar do posto 03 era um barulho alto e atubina tava com o parafusos ☠ forcho	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308255** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 26/07/2023 08:20
Setor: **CRER- OUVIDORIA** Prioridade: MÉDIA Fechada em 27/07/2023 07:39
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 708 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio:
Requisitante: GQUALI Nº do Chamado: 117061 Fabricante: -
Reclamação: **Bom dia. Gostaríamos de solicitar a higienização e/ou verificação do ar-condicionado da ouvidoria. Os mesmos estão com mal cheiro, o que tem se intensificado pelo fato de as salas não terem nenhuma janela para ventilação.**

Contato Jordanna - Nara - Vilma - érico
Ramal 8625 - 8689 - 8557 - 8814

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
SO	27/07/2023 07:17	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
AN	26/07/2023 10:54	26072023 105414.jpg	3163 kB
AN	26/07/2023 10:54	26072023 105318.jpg	3053 kB
AN	26/07/2023 10:54	26072023 105357.jpg	2889 kB
AN	26/07/2023 10:30	26072023 102152.jpg	2630 kB
AN	26/07/2023 10:30	26072023 103040.jpg	2232 kB
AN	26/07/2023 10:30	26072023 102136.jpg	1860 kB
AN	26/07/2023 09:46	26072023 094625.jpg	3378 kB
AN	26/07/2023 09:46	26072023 094633.jpg	3128 kB
AN	26/07/2023 09:39	26072023 093100.jpg	2447 kB
MO	26/07/2023 08:58	BRMIX AR - GABRIEL DOS REIS ALVES SERVIÇO: REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 26/07/2023 11:30 foi realizado manutencao preventiva	02:32
MO	26/07/2023 08:26	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: LIMPEZA ate às 26/07/2023 17:45	09:19
OC	26/07/2023 08:20	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308265** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 26/07/2023 16:28
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 27/07/2023 05:26
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 707 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio:
Requisitante: CRER - Jackson Fernandes Santos Novais Nº do Chamado: 117136 Fabricante: -
Reclamação: **Realizar química, e instalar aleta q está faltando.**
Bloco B térreo, consultório 19

Observação:

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	27/07/2023 05:26	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
AN	26/07/2023 22:29	26072023 204329.jpg	2205 kB
AN	26/07/2023 22:29	26072023 203816.jpg	1621 kB
AN	26/07/2023 22:29	26072023 222835.jpg	2122 kB
AN	26/07/2023 22:29	26072023 204356.jpg	2023 kB
AN	26/07/2023 22:29	26072023 205902.jpg	1825 kB
AN	26/07/2023 22:29	26072023 204342.jpg	2203 kB
AN	26/07/2023 22:29	26072023 203827.jpg	1685 kB
MO	26/07/2023 19:17	BRMIX AR - PAULO VICTOR AMORA DE OLIVEIRA SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 27/07/2023 05:26	10:09
AN	26/07/2023 16:30	26072023 163035.jpg	4209 kB
OC	26/07/2023 16:28	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA foi realizado uma manutenção química e feita reposição da aleta do lado esquerdo	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308270** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 27/07/2023 08:30
Setor: **CRER - SUPERV DE CENTRO CIRURGICO** Prioridade: ALTA Fechada em 27/07/2023 09:05
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 919 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio:
Requisitante: CRER - Vagner Aurélio Diniz Novaes Nº do Chamado: 117182 Fabricante: -
Reclamação: **Sala 4, esta em 14°C, ajustar temperatura pois esta muito baixa.**

Itens da Ordem de Serviço			QTD
AN	27/07/2023 09:03	IMG_20230727_WA0007.jpg	146 kB
AN	27/07/2023 09:03	IMG_20230727_WA0006.jpg	137 kB
SO	27/07/2023 09:03	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: DESCONFIGURADO	1 UN
MO	27/07/2023 08:31	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 27/07/2023 09:04 foi feito fechamento da vavula solenóide de água em 50%	00:33
OC	27/07/2023 08:30	DESCONFIGURADO CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308285** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 27/07/2023 11:31
Setor: **215 - DIRETORIA MULTIPROF DE REAB** Prioridade: BAIXA Fechada em 09/08/2023 14:40
Centros de Custo: , CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 919 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio:
Requisitante: CRER - [redacted] Nº do Chamado: 117219 Fabricante: -
Reclamação: **sala da GERVi, está com equipamento de ar condicionado pingando.**
sala da GERVi é do lado da academia do bloco E primeiro andar.

Contato Vagner
Ramal 8691

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
AN	09/08/2023 14:39	image_picker_2464C273_6F59_4528_8A90_C877A656B31C_1224_00000039F5E69F8D.jpg	1323 kB
AN	09/08/2023 14:39	image_picker_EBF28087_441E_4184_AF00_A168A5E47F6F_1224_0000003988A9871C.jpg	1561 kB
AN	09/08/2023 14:39	image_picker_656A7C55_DEB7_4801_9FAB_E3851DCC4D3E_1224_0000003A035636D0.jpg	1392 kB
AN	09/08/2023 14:39	image_picker_B194DFA0_1D2D_4C2F_902F_26F7A289FF9D_1224_000000397D773464.jpg	1167 kB
AN	09/08/2023 14:39	image_picker_5B143F74_BE8C_4686_A91D_9F5A0D385841_1224_00000039D816E9C8.jpg	1056 kB
AN	09/08/2023 14:39	image_picker_6CCB4D17_B169_469E_91ED_40E3D5F01D32_1224_00000039AE65247F.jpg	1243 kB
AN	09/08/2023 14:38	image_picker_304A9C19_59B2_4340_9AB0_4D048BFCA61F_1224_00000039C888D8D9.jpg	1761 kB
AN	09/08/2023 14:38	image_picker_7F90EE41_9953_4866_9BE3_8F04DFB6B7CC_1224_00000039A04DC2DF.jpg	1633 kB
AN	09/08/2023 14:38	image_picker_EF600E6F_806E_43EF_9A42_3DB6864A8A5B_1224_00000039E777D0AA.jpg	1543 kB
AN	09/08/2023 14:38	image_picker_382ED051_ACC7_454A_AD67_9798C9AB7BAA_1224_0000003A1BCB7385.jpg	1342 kB
AN	09/08/2023 14:38	image_picker_EEFDDD02_B824_40F0_B058_9FA3A4DA2D2C_1224_00000039BBF31BB2.jpg	1411 kB
AN	09/08/2023 14:38	image_picker_C63318FF_CE10_4334_9349_F581BDC35BD0_1224_0000003A0F53C7AE.jpg	1443 kB
AN	09/08/2023 14:38	image_picker_0A34917D_503F_4E68_BA34_7C3157826501_1224_0000003994CB2AD0.jpg	1366 kB
SO	09/08/2023 14:36	LIMPEZA CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
MO	09/08/2023 07:07	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: LIMPEZA ate às 09/08/2023 14:35 Foi realizado uma limpeza química na máquina, pois a mesma se encontrava muito suja e com um odor de mofo, agora a máquina se encontra limpa e ótimo funcionamento.	07:28
PE	27/07/2023 16:44	AGUARDANDO LIBERAÇÃO DO SETOR FECHADA EM 09/08/2023 às 14:40	
MO	27/07/2023 16:01	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: MANUTENÇAO PREVENTIVA ate às 27/07/2023 16:44 fazendo levantamento para solucionar o problema de pingar	00:43
OC	27/07/2023 11:31	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: LIMPEZA	

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted]ata: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308290** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 27/07/2023 12:48
Setor: **CRER - SERV DE EXAMES DE AUDIOLOGIA** Prioridade: MÉDIA Fechada em 31/07/2023 14:16
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 707 - BRMIX AR - P[redacted]
Requisitante: GEAUDI Nº do Chamado: 117225
Reclamação: **SOLICITO COM URGENCIA MANUTENÇÃO NO AR CONDICIONADO DA SALA 22, O MESMO ESTA PINGANDO EM CIMA DA CABINE E ESCORRENDO PARA TRAS.**

Contato DANIELA
Ramal 8575 / 99973 9165

Itens da Ordem de Serviço			QTD
AN	31/07/2023 00:49	30072023 233115.jpg	1676 kB
AN	31/07/2023 00:49	30072023 234500.jpg	1938 kB
AN	31/07/2023 00:49	30072023 234405.jpg	2176 kB
AN	31/07/2023 00:49	31072023 001231.jpg	1947 kB
AN	31/07/2023 00:49	31072023 004736.jpg	2272 kB
AN	31/07/2023 00:49	30072023 234427.jpg	2096 kB
SO	31/07/2023 00:49	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN
MO	30/07/2023 23:00	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 31/07/2023 05:02 foi realizado a manutenção química no aparelho e feito os testes de vazamento.	06:02
OC	27/07/2023 12:48	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA foi realizado a manutenção química no aparelho e feito os testes de vazamento	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308306** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 27/07/2023 17:36
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: ALTA Fechada em 31/07/2023 14:03
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 706 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio:
Requisitante: CRER - [redacted] Nº do Chamado: 117262 Fabricante: -
Reclamação: **Favor verificar funcionamento do piso teto FC233 do refeitório, deixar 100% funcional.**

Observação:

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
AN	28/07/2023 19:07	image_picker_3BE2BFBC_6D18_4EEA_AE69_6620EDF54916_2291_0000006CE0B9A8E3.jpg	1945 kB
AN	28/07/2023 19:07	image_picker_0F891510_54BC_4D91_A2C0_AB4C3882C3C5_2291_0000006CF36785BD.jpg	1308 kB
AN	28/07/2023 19:07	image_picker_35050517_6037_46BF_9918_DE9A94BAAC49_2291_0000006CFEDE2F60.jpg	741 kB
SO	27/07/2023 22:09	CONSERTO CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: ESTRUTURA AVARIADA	1 UN
MO	27/07/2023 17:37	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: CONSERTO ate às 27/07/2023 22:09 Foi verificado o funcionamento da máquina, e a mesma se econtra em funcionamento normal, após a visita técnica. Assim com pedido a mquina está com 100% da sua capacidade operando	04:32
OC	27/07/2023 17:36	ESTRUTURA AVARIADA CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: CONSERTO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308307** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 27/07/2023 17:40
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: ALTA Fechada em 31/07/2023 13:59
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 706 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio:
Requisitante: CRER [redacted] Nº do Chamado: 117263 Fabricante: -
Reclamação: **Favor verificar funcionamento do piso teto FC234 do refeitório, deixar 100% funcional.**

Observação:

Itens da Ordem de Serviço			QTD
AN	28/07/2023 19:05	image_picker_05069F23_EF94_492D_88CB_ED37EEDEE80F_337_0000003671E73E18.jpg	1210 kB
AN	28/07/2023 19:05	image_picker_88579C6D_EB75_4457_B9F0_27761D038F30_337_000000364D57CD8A.jpg	1569 kB
AN	28/07/2023 19:05	image_picker_3AA403FA_A3A4_4FDF_A5F1_2A86EA09C250_337_000000365AD0F559.jpg	1157 kB
SO	28/07/2023 17:12	CONSERTO CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: ESTRUTURA AVARIADA	1 UN
AN	28/07/2023 14:11	image_picker_3AA403FA_A3A4_4FDF_A5F1_2A86EA09C250_337_000000365AD0F559.jpg	1157 kB
MO	28/07/2023 07:06	BRMIX [redacted] SERVIÇO: CONSERTO ate às 28/07/2023 17:06 Foi verificado o funcionamento da máquina e por a mesma para funcionar com 100% de eficiência, após a visita técnica as mesma se encontra funcionando perfeitamente	10:00
OC	27/07/2023 17:40	ESTRUTURA AVARIADA CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: CONSERTO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado [redacted] Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308318** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 28/07/2023 09:52
Setor: **CRER - SERV TOMOGRAFIA** Prioridade: MÉDIA Fechada em 29/07/2023 09:37
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 706 - BRMIX AR [redacted]
Requisitante: GEAD Nº do Chamado: 117322
Reclamação: **temperatura da sala elevada**

Contato jeovana
Ramal 8818

Itens da Ordem de Serviço QTD

SO	28/07/2023 15:10	CONSERTO CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: ELÉTRICA	1 UN
MO	28/07/2023 10:09	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: CONSERTO ate às 28/07/2023 10:46 máquina estava desligada, motivo queda de energia	00:37
OC	28/07/2023 09:52	ELÉTRICA CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: CONSERTO As máquinas estavam desligadas, assim que a equipe chegou foi verificado o funcionamento é efetuado o ligamento das máquinas	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted]: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308382** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 31/07/2023 16:10
Setor: **BLF_T_SUPERVISÃO DE RECEPÇÃO E TELEFONIA** Prioridade: MÉDIA Fechada em 31/07/2023 19:01
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 919 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio:
Requisitante: CRER - [redacted] Nº do Chamado: 117600 Fabricante: -
Reclamação: **Ligar equipamentos cassete das recepções do bloco F e verificar qual esta em funcionamento.**

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	31/07/2023 18:28	AJUSTE / REPARO CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: DESCONFIGURADO	1 UN
AN	31/07/2023 18:23	IMG_20230731_172041845_BURST000_COVER_TOP.jpg	2188 kB
AN	31/07/2023 18:23	IMG_20230731_WA0109.jpeg	1524 kB
AN	31/07/2023 18:23	IMG_20230731_172041845_BURST001.jpg	2004 kB
MO	31/07/2023 16:11	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 31/07/2023 19:00 equipamento estavam todos desligados, motivo oscilação na tensão, religamos todos	02:49
OC	31/07/2023 16:10	DESCONFIGURADO CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308387** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 31/07/2023 20:56
Setor: **BLG_T_SALA DE NOBREAK** Prioridade: ALTA Fechada em 01/08/2023 11:20
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 708 - BRMIX [redacted]
Requisitante: CRE [redacted] Nº do Chamado: 117619
Reclamação: **Ar condicionado da sala de Nobreak inoperante, sala está quente solicitamos atendimento urgente**

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	01/08/2023 11:17	CONSERTO CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
AN	01/08/2023 11:16	image_picker_32887580_E805_4703_B352_0ED2F1E1129B_1626_00000104A87CC5D0.jpg	1509 kB
AN	01/08/2023 11:15	image_picker_C99D3783_D33B_44D5_84C7_65AA1FEE0DD5_1626_000001040468B801.jpg	1734 kB
AN	01/08/2023 11:15	image_picker_3D1044EB_7549_4D94_8312_3208B7C8CE6C_1626_000001043AFECF48.jpg	1482 kB
AN	01/08/2023 11:15	image_picker_66818C8A_15AF_4455_B199_80720DDB1DF4_1626_000001044D950C61.jpg	1420 kB
AN	01/08/2023 11:15	image_picker_8C6A49CA_D6B3_455F_8212_E87BCA2EAE7E_1626_000001040E7CADE1.jpg	1356 kB
AN	01/08/2023 11:15	image_picker_FB30F807_587D_46F2_8BA0_B83416F4F87F_1626_000001042A985168.jpg	1080 kB
MO	01/08/2023 07:30	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: CONSERTO ate às 01/08/2023 11:18 Fomos ao local visto que o equipamento estava congelando fizemos uma vistoria e vimos que a correia B38 estava arrebentada substituimos o mesmo que voltou ao funcionamento normal .FOTOS EM ANEXO	03:48
MO	01/08/2023 07:15	BRMIX A [redacted] SERVIÇO: CONSERTO ate às 01/08/2023 11:19 Foi realizado uma visita técnica e foi detectado que a correia B-38 estava arrebentada, logo a pois a verificação foi realizada a troca é colocada a maquina para rodar	04:04
OC	31/07/2023 20:56	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: CONSERTO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: Vagner Data: 09/08/2023 17:10

[redacted]

VISTO DO SETOR

[redacted] 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308433** Equipamento: **AGIR-08360 CHILLER SM75HAV - 13 TR (REFRISAT)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 01/08/2023 02:17
Setor: **CRER - SERV RESSONANCIA MAGNETICA** Prioridade: BAIXA Fechada em 22/08/2023 11:58
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: CHILLER - MENSAL Nº de Série : SAT 07A3VN0E-Z Código Extra:
Responsável: 014480 - [redacted] Patrimônio: CHILLER RM
Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: REFRISAT

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
SO	22/08/2023 11:56	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: PLANEJAMENTO OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN
PR	22/08/2023 11:54	MANUTENÇÃO CHILLER - MENSAL v2.0 EM ABERTO	
AN	22/08/2023 11:29	22082023 112921.jpg	3359 kB
AN	22/08/2023 11:29	22082023 112928.jpg	3519 kB
AN	22/08/2023 11:29	22082023 112904.jpg	3253 kB
AN	22/08/2023 11:28	22082023 112810.jpg	3286 kB
AN	22/08/2023 11:28	22082023 112832.jpg	3283 kB
AN	22/08/2023 11:28	22082023 112823.jpg	3458 kB
AN	22/08/2023 11:24	22082023 112453.jpg	3262 kB
AN	22/08/2023 11:09	22082023 110943.jpg	2541 kB
AN	22/08/2023 11:05	22082023 110525.jpg	2623 kB
AN	22/08/2023 11:05	22082023 110558.jpg	2421 kB
AN	22/08/2023 11:05	22082023 110538.jpg	2004 kB
AN	22/08/2023 10:54	22082023 105406.jpg	2624 kB
AN	22/08/2023 10:54	22082023 105335.jpg	2167 kB
AN	22/08/2023 10:42	22082023 104228.jpg	2622 kB
AN	22/08/2023 10:42	22082023 104213.jpg	3576 kB
AN	22/08/2023 10:42	22082023 104246.jpg	1904 kB
AN	22/08/2023 10:42	22082023 104259.jpg	2007 kB
AN	22/08/2023 10:24	22082023 102356.jpg	3671 kB
AN	22/08/2023 10:24	22082023 102347.jpg	3091 kB
AN	22/08/2023 10:24	22082023 102408.jpg	3135 kB
AN	22/08/2023 09:19	20230822_091839.jpg	3581 kB
MO	22/08/2023 09:19	BRMIX AR - JOÃO LENON BENTO RIBEIRO SERVIÇO: REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 22/08/2023 11:56 foi realizado a manutenção de prevenção do equipamento, seguindo todas exigências da fabricante ! aferindo : *temperatura da água *amperagem e tensão dos motores *limpeza do condensador ... e etc ...	02:37
OC	01/08/2023 02:17	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: PLANEJAMENTO SERVIÇO: REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted]a: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308468** Equipamento: **AGIR-01144 FANCOIL - (CARRIER)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 01/08/2023 02:17
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 10/08/2023 01:37
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: FANCOIL - MENS[redacted] Nº de Série : 18783 Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR - RICARDO CARLOS DE SOUZA FERREIRA Patrimônio: 1392
Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: CARRIER

Itens da Ordem de Serviço			QTD
PR	10/08/2023 01:37	MANUTENÇÃO FAN&COIL - MENSAL v3.0 PREENCHIDO	
AN	10/08/2023 01:24	10082023 012247.jpg	3658 kB
AN	10/08/2023 01:24	10082023 012329.jpg	3204 kB
SO	10/08/2023 01:24	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: PLANEJAMENTO OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN
AN	10/08/2023 01:00	10082023 010001.jpg	2354 kB
MO	10/08/2023 01:00	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 10/08/2023 01:25	00:25
OC	01/08/2023 02:17	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: PLANEJAMENTO SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA foi realizado manutenção preventiva troca de filtros e mantas	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted]/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308470** Equipamento: **AGIR-01787 EXAUSTOR SEM MODELO (JOULE)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 01/08/2023 02:17
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: BAIXA Fechada em 11/08/2023 06:13
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: EXAUSTOR - MENSAL Nº de Série : 101017790020001 Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio: PP2044
Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: JOULE

Itens da Ordem de Serviço QTD

SO	11/08/2023 06:12	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: PLANEJAMENTO OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN
AN	11/08/2023 02:35	11082023 023531.jpg	3344 kB
MO	10/08/2023 22:45	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA até as 11/08/2023 00:26	01:41
OC	01/08/2023 02:17	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: PLANEJAMENTO SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL VISTO DO SETOR

Nome:_____ Data:____/____/_____ [redacted]Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308477** Equipamento: **AGIR-01788 EXAUSTOR SEM MODELO (JOULE)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 01/08/2023 02:17
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: BAIXA Fechada em 10/08/2023 22:28
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: EXAUSTOR - MENSAL Nº de Série : 101017790010001 Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX A[redacted]A Patrimônio: P2045
Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: JOULE

Observação: foi realizado manutenção preventiva troca de filtros e mantas

Itens da Ordem de Serviço			QTD
AN	10/08/2023 20:55	10082023 205551.jpg	2552 kB
AN	10/08/2023 20:54	10082023 205410.jpg	3541 kB
SO	10/08/2023 20:54	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: PLANEJAMENTO OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN
AN	10/08/2023 20:53	10082023 205348.jpg	2761 kB
MO	10/08/2023 20:43	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 10/08/2023 22:28	01:45
OC	01/08/2023 02:17	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: PLANEJAMENTO SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308480** Equipamento: **AGIR-01147 FANCOIL - (CARRIER)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 01/08/2023 02:17
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 10/08/2023 00:57
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: FANCOIL - MENSAL Nº de Série : 18779 Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio: P1395
Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: CARRIER

Itens da Ordem de Serviço			QTD
PR	10/08/2023 00:56	MANUTENÇÃO FAN&COIL - MENSAL v3.0 PREENCHIDO	
AN	10/08/2023 00:54	10082023 005427.jpg	3882 kB
SO	10/08/2023 00:54	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: PLANEJAMENTO OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN
AN	10/08/2023 00:51	10082023 005056.jpg	2909 kB
MO	10/08/2023 00:45	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 10/08/2023 00:57	00:12
AN	10/08/2023 00:33	10082023 003332.jpg	3276 kB
AN	10/08/2023 00:33	10082023 003038.jpg	3351 kB
AN	10/08/2023 00:33	10082023 003103.jpg	3269 kB
OC	01/08/2023 02:17	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: PLANEJAMENTO SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA foi realizado manutenção preventiva troca de filtros e mantas	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted]: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308482** Equipamento: **AGIR-01148 FANCOIL - (CARRIER)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 01/08/2023 02:17
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 10/08/2023 00:44
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: FANCOIL - MENSAL Nº de Série : 18776 Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR - R[redacted] Patrimônio: 1396
Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: CARRIER

Observação: foi realizado manutenção preventiva troca de filtros e mantas

Itens da Ordem de Serviço			QTD
PR	10/08/2023 00:42	MANUTENÇÃO FAN&COIL - MENSAL v3.0 PREENCHIDO	
SO	10/08/2023 00:35	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: PLANEJAMENTO OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN
AN	10/08/2023 00:34	10082023 002840.jpg	3267 kB
AN	10/08/2023 00:34	10082023 002921.jpg	3303 kB
AN	10/08/2023 00:34	10082023 002943.jpg	3222 kB
MO	10/08/2023 00:28	BRMIX AR[redacted] SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 10/08/2023 00:34 foi realizado manutenção preventiva troca de filtros e mantas	00:06
OC	01/08/2023 02:17	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: PLANEJAMENTO SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308484** Equipamento: **AGIR-01150 FANCOIL - (CARRIER)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 01/08/2023 02:17
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 09/08/2023 21:23
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: FANCOIL - MENSAL Nº de Série : 18774 Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio: 1398
Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: CARRIER

Observação: foi realizado manutenção preventiva troca de filtros e mantas

Itens da Ordem de Serviço			QTD
PR		MANUTENÇÃO FAN&COIL - MENSAL v3.0 EM ABERTO	
AN	09/08/2023 21:22	09082023 212154.jpg	3967 kB
AN	09/08/2023 21:19	09082023 211920.jpg	3840 kB
AN	09/08/2023 21:11	09082023 211151.jpg	3294 kB
AN	09/08/2023 21:06	09082023 210537.jpg	3999 kB
AN	09/08/2023 21:06	09082023 210550.jpg	3540 kB
SO	09/08/2023 21:05	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: PLANEJAMENTO OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN
MO	09/08/2023 21:04	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate as 09/08/2023 21:22	00:18
OC	01/08/2023 02:17	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: PLANEJAMENTO SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308486** Equipamento: **AGIR-01151 FANCOIL - (CARRIER)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 01/08/2023 02:17
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 09/08/2023 21:03
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: FANCOIL - MENSAL Nº de Série : 18777 Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio: 1399
Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: CARRIER

Itens da Ordem de Serviço			QTD
PR	09/08/2023 21:03	MANUTENÇÃO FAN&COIL - MENSAL v3.0 PREENCHIDO	
SO	09/08/2023 21:01	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: PLANEJAMENTO OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN
AN	09/08/2023 20:56	09082023 205650.jpg	3440 kB
AN	09/08/2023 20:44	09082023 204449.jpg	3351 kB
MO	09/08/2023 20:41	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 09/08/2023 20:59	00:18
OC	01/08/2023 02:17	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: PLANEJAMENTO SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA foi realizado manutenção preventiva troca de filtros e mantas	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308492** Equipamento: **AGIR-01153 FANCOIL - (CARRIER)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 01/08/2023 02:17
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 09/08/2023 01:28
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: FANCOIL - MENSAL Nº de Série : 18784 Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio: 1401
Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: CARRIER

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	09/08/2023 01:27	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: PLANEJAMENTO OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN
AN	09/08/2023 01:26	20230809_003807.jpg	4577 kB
PR	09/08/2023 01:26	MANUTENÇÃO FAN&COIL - MENSAL v3.0 EM ABERTO	
AN	09/08/2023 00:20	09082023 002001.jpg	3640 kB
AN	09/08/2023 00:20	09082023 001940.jpg	2980 kB
MO	09/08/2023 00:19	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 09/08/2023 01:24	01:05
OC	01/08/2023 02:17	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: PLANEJAMENTO SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA foi realizado manutenção preventiva troca de filtros e mantas	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308493** Equipamento: **AGIR-01154 FANCOIL - (CARRIER)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 01/08/2023 02:17
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 09/08/2023 00:18
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: FANCOIL - MENSAL Nº de Série : 18778 Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio: 1402
Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: CARRIER

Itens da Ordem de Serviço			QTD
PR		MANUTENÇÃO FAN&COIL - MENSAL v3.0 EM ABERTO	
SO	09/08/2023 00:17	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: PLANEJAMENTO OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN
AN	09/08/2023 00:16	09082023 000628.jpg	3424 kB
AN	09/08/2023 00:16	09082023 001423.jpg	3903 kB
AN	09/08/2023 00:16	09082023 001507.jpg	3251 kB
AN	09/08/2023 00:16	09082023 000645.jpg	3297 kB
MO	09/08/2023 00:06	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 09/08/2023 00:16	00:10
OC	01/08/2023 02:17	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: PLANEJAMENTO SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA foi realizado manutenção preventiva troca de filtros mata	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted]ata: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308497** Equipamento: **AGIR-01149 FANCOIL SIROCCO (CARRIER)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 01/08/2023 02:17
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 09/08/2023 00:02
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: FANCOIL - MENSAL Nº de Série : 18775 Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio: 1397
Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: CARRIER

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
SO	09/08/2023 00:01	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: PLANEJAMENTO OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN
PR	09/08/2023 00:01	MANUTENÇÃO FAN&COIL - MENSAL v3.0 PREENCHIDO	
AN	08/08/2023 23:58	08082023 234953.jpg	3379 kB
AN	08/08/2023 23:58	08082023 234642.jpg	3307 kB
AN	08/08/2023 23:58	08082023 235051.jpg	3043 kB
AN	08/08/2023 23:58	08082023 235746.jpg	2319 kB
MO	08/08/2023 23:45	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 09/08/2023 00:02	00:17
OC	01/08/2023 02:17	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: PLANEJAMENTO SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA foi realizado manutenção preventiva troca de filtros e mantas	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308513** Equipamento: **AGIR-01146 FANCOIL - (CARRIER)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 01/08/2023 02:17
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 08/08/2023 23:43
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: FANCOIL - MENSAL Nº de Série : 18780 Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio: 1394
Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: CARRIER

Itens da Ordem de Serviço			QTD
PR		MANUTENÇÃO FAN&COIL - MENSAL v3.0 EM ABERTO	
SO	08/08/2023 23:41	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: PLANEJAMENTO OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN
AN	08/08/2023 23:40	08082023 233829.jpg	3272 kB
AN	08/08/2023 23:40	08082023 233408.jpg	3388 kB
AN	08/08/2023 23:40	08082023 233055.jpg	2974 kB
AN	08/08/2023 23:40	08082023 233032.jpg	2390 kB
AN	08/08/2023 23:40	08082023 233011.jpg	3643 kB
AN	08/08/2023 22:59	08082023 225811.jpg	3377 kB
MO	08/08/2023 22:54	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 08/08/2023 23:42	00:48
OC	01/08/2023 02:17	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: PLANEJAMENTO SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA manutenção preventiva dos fancoll foi realizado as trocas do filto e mantas	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308669** Equipamento: **AGIR-01154 FANCOIL - (CARRIER)** **Fechada**

Tipo da OS: **SERVIÇOS ESPECIAIS** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 01/08/2023 17:08
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: ALTA Fechada em 09/08/2023 02:48
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : 18778 Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio: 1402
Requisitante: CRER - Vagner Aurelio Diniz Novaes Nº do Chamado: 117727 Fabricante: CARRIER
Reclamação: **Análise da causa do laudo de qualidade do ar não conforme, 06/2023**
Local: Sala Operatório 02

Não conformidades:
Dióxido de carbono (CO2)

Observação: GARANTIA ATÉ: CONTRATO: MANUTENÇÃO AR-CONDICIONADO - DE: 22/02/2022 ATÉ 22/02/2023

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	09/08/2023 01:47	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
MO	09/08/2023 01:47	BRMIX AR [redacted] A SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 09/08/2023 02:48	01:01
AN	02/08/2023 22:59	Screenshot_20230802_225121_WhatsApp.jpg	388 kB
AN	02/08/2023 22:59	02082023 225854.jpg	2850 kB
AN	02/08/2023 22:57	02082023 225704.jpg	2087 kB
AN	02/08/2023 22:57	02082023 225642.jpg	2366 kB
OC	01/08/2023 17:08	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA Análise da causa do laudo de qualidade do ar não conforme, 06/2023 Local: Sala Operatório 02 Não conformidades: Dióxido de carbono (CO2)	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308670** Equipamento: **AGIR-01151 FANCOIL - (CARRIER)** **Fechada**

Tipo da OS: **SERVIÇOS ESPECIAIS** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 01/08/2023 17:09
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: ALTA Fechada em 09/08/2023 01:46
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : 18777 Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio: 1399
Requisitante: CRER - Vagner Aurélio Diniz Novaes Nº do Chamado: 117728 Fabricante: CARRIER
Reclamação: **Análise da causa do laudo de qualidade do ar não conforme, 06/2023**
Local: Sala Operatório 08

Não conformidades:
Dióxido de carbono (CO2), Temperatura do ar
Aerodispersóides totais

Observação: GARANTIA ATÉ: CONTRATO: MANUTENÇÃO AR-CONDICIONADO - DE: 22/02/2022 ATÉ 22/02/2023

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	09/08/2023 01:46	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
MO	03/08/2023 20:46	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 03/08/2023 21:39 As longa das grelha está tudo ok que não tem nem um com repito	00:53
AN	02/08/2023 23:29	02082023 232852.jpg	2176 kB
AN	02/08/2023 23:29	02082023 232817.jpg	2275 kB
AN	02/08/2023 23:29	02082023 232834.jpg	2158 kB
AN	02/08/2023 23:29	02082023 232912.jpg	2559 kB
OC	01/08/2023 17:09	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA Análise da causa do laudo de qualidade do ar não conforme, 06/2023 Local: Sala Operatório 08 Não conformidades: Dióxido de carbono (CO2), Temperatura do ar Aerodispersóides totais	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308671** Equipamento: **AGIR-01145 FANCOIL - (CARRIER)** **Fechada**

Tipo da OS: **SERVIÇOS ESPECIAIS** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 01/08/2023 17:11
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: ALTA Fechada em 09/08/2023 01:44
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : 10629 Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio: 1393
Requisitante: CRER - [redacted] Nº do Chamado: 117729 Fabricante: CARRIER
Reclamação: **Análise da causa do laudo de qualidade do ar não conforme, 06/2023**
Local: Sala Operatório 07

Não conformidades:
Dióxido de carbono (CO2)
Aerodispersóides totais

Observação: GARANTIA ATÉ: CONTRATO: MANUTENÇÃO AR-CONDICIONADO - DE: 22/02/2022 ATÉ 22/02/2023

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	09/08/2023 01:44	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
AN	03/08/2023 20:45	IMG_20230802_WA0002.jpg	32 kB
AN	03/08/2023 20:44	IMG_20230802_WA0003.jpg	99 kB
MO	02/08/2023 23:42	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 03/08/2023 00:41	00:59
AN	02/08/2023 23:27	02082023 232713.jpg	2992 kB
AN	02/08/2023 23:27	02082023 232656.jpg	2451 kB
OC	01/08/2023 17:11	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA Análise da causa do laudo de qualidade do ar não conforme, 06/2023 Local: Sala Operatório 07 Não conformidades: Dióxido de carbono (CO2) Aerodispersóides totais	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] 08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308672** Equipamento: **AGIR-01146 FANCOIL - (CARRIER)** **Fechada**

Tipo da OS: **SERVIÇOS ESPECIAIS** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 01/08/2023 17:12
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: ALTA Fechada em 09/08/2023 01:42
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : 18780 Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio: 1394
Requisitante: CRER - [redacted] Nº do Chamado: 117730 Fabricante: CARRIER
Reclamação: **Análise da causa do laudo de qualidade do ar não conforme, 06/2023**
Local: Sala Operatório 05

Não conformidades:
Dióxido de carbono (CO2)
Aerodispersóides totais

Observação: GARANTIA ATÉ: CONTRATO: MANUTENÇÃO AR-CONDICIONADO - DE: 22/02/2022 ATÉ 22/02/2023

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
SO	09/08/2023 01:42	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
MO	02/08/2023 23:22	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ate às 02/08/2023 23:41	00:19
AN	02/08/2023 23:18	02082023 231829.jpg	3010 kB
AN	02/08/2023 23:18	02082023 231743.jpg	3990 kB
AN	02/08/2023 23:18	02082023 231803.jpg	851 kB
AN	02/08/2023 23:11	02082023 231141.jpg	2212 kB
AN	02/08/2023 23:11	02082023 231109.jpg	2389 kB
OC	01/08/2023 17:12	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA Análise da causa do laudo de qualidade do ar não conforme, 06/2023 Local: Sala Operatório 05 Não conformidades: Dióxido de carbono (CO2) Aerodispersóides totais	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308762** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 03/08/2023 16:18
Setor: **CRER- BLOCO I** Prioridade: MÉDIA Fechada em 04/08/2023 09:12
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 706 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio:
Requisitante: CRER - [redacted] Nº do Chamado: 117980 Fabricante: -
Reclamação: **Troca da manta dos equipamentos das salas 777 e 779**

Observação:
Contato Vganer
Ramal 8691

Itens da Ordem de Serviço QTD

AN	04/08/2023 09:09	image_picker_F972B2F2_07EA_4A2F_9FA5_0FB5F3C96ED2_4848_0000032A2AD1E6C8.jpg	937 kB
AN	04/08/2023 09:09	image_picker_C917551B_B962_4839_97CB_F44D968F9A99_4848_0000032A40909E3C.jpg	988 kB
AN	04/08/2023 09:09	image_picker_9536E0C2_7551_45C7_8343_A7726D27CE20_4848_0000032A3580FBA7.jpg	795 kB
AN	04/08/2023 09:09	image_picker_D758E137_2D71_48C0_8E53_14A937356E4F_4848_0000032A4AE9A9BD.jpg	868 kB
SO	03/08/2023 19:31	AJUSTE / REPARO CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: ESTRUTURA AVARIADA	1 UN
MO	03/08/2023 16:19	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 03/08/2023 19:33 Foi realizada a troca das mantas das máquinas pois as mesmas se encontrava muito suja	03:14
OC	03/08/2023 16:18	ESTRUTURA AVARIADA CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308817** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 05/08/2023 09:37
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 09/08/2023 17:12
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio:
Requisitante: GERE Nº do Chamado: 118147 Fabricante: -
Reclamação: **Ar-condicionado do enfermaria 60 apresenta mal funcionamento, não resfria o ambiente e a estrutura do equipamento esta sucateada.**

Observação: ar condicionado não funciona e sucatiado
Contato Posto 03 - ui reabilitação
Ramal 8740

Itens da Ordem de Serviço QTD

MO	09/08/2023 16:4[redacted]		00:10
		SERVIÇO: ATIVIDADE ADMINISTRATIVA ate às 09/08/2023 16:50 Foi verificado ordem de serviço, preenchimento da os errada, onde será repassado em ata de reunião no dia 10/08 com preposto, porém validado que serviço foi executado na Ordem de Serviço 202308835, portanto problema corrigido.	
SO	05/08/2023 18:30	AJUSTE/REPARAÇÃO	1 UN
		CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: ESTRUTURA AVARIADA	
MO	05/08/2023 18:04	BRMIX AR - [redacted]	00:26
		SERVIÇO: AJUSTE/REPARAÇÃO ate às 05/08/2023 18:30	
OC	05/08/2023 09:37	ESTRUTURA AVARIADA	
		CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: AJUSTE/REPARAÇÃO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308818** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 05/08/2023 10:03
Setor: **CRER - SUPERV DE CENTRO CIRURGICO** Prioridade: MÉDIA Fechada em 06/08/2023 06:34
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 057 - BRMIX AR [redacted]
Requisitante: SUPCI Nº do Chamado: 118149
Reclamação: **aumentar temperatura da sala 8. Esta em 15°, precisa ficar em torno de 19, 20°**

Contato 8752
Ramal luerce

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	05/08/2023 12:00	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO OCORRÊNCIA: REFORMA / ADEQUAÇÃO / ESTRUTURAL	1 UN
MO	05/08/2023 11:18	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO até as 05/08/2023 12:00 foi executado fechamento de 50%da vavula solenóide de água	00:42
AN	05/08/2023 10:10	05082023 101004.jpg	2784 kB
AN	05/08/2023 10:10	05082023 101028.jpg	2577 kB
AN	05/08/2023 10:10	05082023 100923.jpg	2745 kB
OC	05/08/2023 10:03	REFORMA / ADEQUAÇÃO / ESTRUTURAL CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL VISTO DO SETOR

Nome:_____ Data:____/____/_____ [redacted]o Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308819** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 05/08/2023 10:54
Setor: **CRER- BLOCO F** Prioridade: MÉDIA Fechada em 05/08/2023 18:02
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio:
Requisitante: CRER - Vagner Aurélio Diniz Novaes Nº do Chamado: 118153 Fabricante: -
Reclamação: **Fazer higienização dos equipamentos da sala da qualidade , bloco administrativo 1° andar e higienização do equipamento da sala das gerências bloco administrativo 2° andar**

Observação:
Contato Vganer
Ramal 8691

Itens da Ordem de Serviço			QTD
AN	05/08/2023 17:59	IMG_20230805_WA0297.jpg	88 kB
AN	05/08/2023 17:59	IMG_20230805_WA0299.jpg	55 kB
AN	05/08/2023 17:59	IMG_20230805_WA0337.jpg	51 kB
SO	05/08/2023 17:59	LIMPEZA CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
MO	05/08/2023 16:23	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: LIMPEZA ate às 05/08/2023 18:01	01:38
OC	05/08/2023 10:54	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: LIMPEZA foi realizado limpeza química na máquina da gerência administrativa do setor 1 recepção F	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308821** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 05/08/2023 14:52
Setor: **CRER - SUPERV DE CENTRO CIRURGICO** Prioridade: MÉDIA Fechada em 06/08/2023 00:09
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 057 - BRMIX AR - [redacted]
Requisitante: SUPCI Nº do Chamado: 118163
Reclamação: **DEIXAR A SALA 1 MAIS FRIA. ESTA COM TEMPERATUA DE 20.7 E UMIDADE 50%**

Contato BRUNA
Ramal 8752

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
MO	06/08/2023 00:03	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 06/08/2023 00:08	00:05
SO	06/08/2023 00:02	MANUTENÇÃO PREVENTIVA CAUSA: ERRO DO OPERADOR OCORRÊNCIA: REFORMA / ADEQUAÇÃO / ESTRUTURAL	1 UN
AN	06/08/2023 00:01	06082023 000119.jpg	2828 kB
AN	05/08/2023 23:54	05082023 235336.jpg	2203 kB
OC	05/08/2023 14:52	REFORMA / ADEQUAÇÃO / ESTRUTURAL CAUSA: ERRO DO OPERADOR SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA foi realizado a regulagem das válvula	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL VISTO DO SETOR

Nome:_____ Data:____/____/_____ [redacted]o Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308835** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 07/08/2023 08:22
Setor: **CRER - UI REABILITACAO (POSTO 3)** Prioridade: MÉDIA Fechada em 07/08/2023 09:43
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 706 - BRMIX A[redacted] Patrimônio:
Requisitante: GERE Nº do Chamado: 118279 Fabricante: -
Reclamação: **solicito reparo no ar condicionado da enfermaria 60 ar não esta funcionando Posto 03**

Contato edilaine
Ramal 8740

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
AN	07/08/2023 09:42	image_picker_422B0E33_F8F0_4EC6_A2B0_0BB41D597C3C_527_000001440DE8CC72.jpg	464 kB
SO	07/08/2023 09:41	CONSERTO CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
MO	07/08/2023 08:40	BRMIX AR - G[redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 07/08/2023 09:42 Foi realizado uma visita técnica e detectada uma falha na válvula, após a equipe efetua as devidas manobras a máquina se encontra com seu funcionamento normal	01:02
MO	07/08/2023 08:22	BRMIX AR -[redacted] SERVIÇO: CONSERTO ate às 07/08/2023 09:38 Foi realizado uma visita técnica e detectada uma falha na válvula, após a equipe efetua as devidas manobras a máquina se encontra com seu funcionamento normal	01:16
OC	07/08/2023 08:22	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: CONSERTO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted]Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308848** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 07/08/2023 12:39
Setor: **BLE_1_537/536/535_ACADEMIA** Prioridade: MÉDIA Fechada em 14/08/2023 17:38
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 919 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio:
Requisitante: CRER - Vagner Aurélio Diniz Novaes Nº do Chamado: 118324 Fabricante: -
Reclamação: **Equipamentos da academia estão com a estrutura avariada, haletas quebradas carenagem quebrada**

Observação:
Contato Vagner
Ramal 8691

Itens da Ordem de Serviço			QTD
AN	14/08/2023 17:35	IMG_20230812_163143034_HDR.jpg	1448 kB
AN	14/08/2023 17:35	IMG_20230812_WA0177.jpeg	1096 kB
SO	14/08/2023 13:14	CONSERTO CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: ESTRUTURA AVARIADA	1 UN
AN	14/08/2023 10:23	image_picker_9AFD1996_E5F4_4B94_8B87_C1C9F280F650_317_000001B09B9B32C1.jpg	2576 kB
AN	14/08/2023 10:23	image_picker_7998254A_0C6B_41EC_86C9_F71527949C59_317_000001B08F61E5B9.jpg	2476 kB
AN	14/08/2023 10:23	image_picker_A5A23F2F_91C2_4E2C_8472_4966963B52E3_317_000001B083DA334A.jpg	2348 kB
AN	14/08/2023 10:23	image_picker_36DAE5D7_E301_4114_A34E_B777AA72F7AD_317_000001B0671DC3BD.jpg	2208 kB
AN	14/08/2023 10:23	image_picker_7AEFB547_E545_47F2_8ABD_06A21D7C2454_317_000001B033A14F18.jpg	1560 kB
AN	14/08/2023 10:23	image_picker_EFCCE3CC_D14F_45AA_A7C2_A89CEC03EF1D_317_000001B07319BCDF.jpg	1816 kB
AN	14/08/2023 10:23	image_picker_62683A79_8A22_445C_B5BD_907275F7708B_317_000001B058AD03B1.jpg	1348 kB
AN	14/08/2023 10:23	image_picker_54B89241_51BB_4291_A062_15181888F5E2_317_000001B0495C0169.jpg	1055 kB
AN	14/08/2023 10:23	image_picker_9E9F2D05_8930_4BED_A538_620B71652989_317_000001B02947 2BBB.jpg	781 kB
MO	14/08/2023 07:10	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: CONSERTO ate às 14/08/2023 13:15 foi finalizando a troca de peças do evaporadores.	06:05
AN	12/08/2023 19:49	IMG_20230812_163143034_HDR.jpg	1448 kB
AN	12/08/2023 19:49	IMG_20230812_WA0177.jpeg	1096 kB
AN	12/08/2023 19:49	IMG_20230812_WA0219.jpg	37 kB
MO	12/08/2023 10:20	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: CONSERTO ate às 12/08/2023 18:20 Foi realizado os devidos reparos nas máquina que estava pendente	08:00
MO	12/08/2023 07:09	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: CONSERTO ate às 12/08/2023 19:03 foi feito troca das peças quebradas dos evaporadores	11:54
PE	08/08/2023 15:56	AGUARDANDO LIBERAÇÃO DO SETOR FECHADA EM 14/08/2023 às 13:19 marcado para quinta feira dia 10 as 10:00 horas	
MO	08/08/2023 14:45	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: MANUTENÇÃO PREVENTIVA até às 08/08/2023 15:58 foi remarcado para quinta feira ás 10:00 horas, troca das carenagem do evaporador	01:13
OC	07/08/2023 12:39	ESTRUTURA AVARIADA CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: CONSERTO	

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308886** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 07/08/2023 20:56
Setor: **CENTRAL GRUPO DE GERADORES** Prioridade: ALTA Fechada em 08/08/2023 14:44
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 919 - BRMIX AR [redacted]
Requisitante: CRER [redacted] Nº do Chamado: 118413
Reclamação: **Ar condicionado da sala de Nobreak, que fica ao lado da subestação do lado externo da unidade, não está refrigerando**

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	08/08/2023 14:44	CONSERTO CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
OC	08/08/2023 14:44	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: CONSERTO	
AN	08/08/2023 14:41	IMG_20230808_094819126_HDR.jpg	2605 kB
AN	08/08/2023 14:41	IMG_20230808_094800253_HDR.jpg	2409 kB
AN	08/08/2023 14:41	IMG_20230808_143940707.jpg	1749 kB
MO	08/08/2023 07:06	BRM [redacted] SERVIÇO: CONSERTO ate às 08/08/2023 14:40 Após os técnicos irem ao local e detectarem que a sala se encontrava quente, efetuaram as devidas manobras para que a sala voltasse a baixar sua temperatura, após ser feito uma carga de gás R22 a máquina se encontra em funcionamento normal.	07:34
MO	08/08/2023 07:02	BRMIX A [redacted] OS SERVIÇO: CONSERTO ate às 08/08/2023 14:41 foi colocado gás R22, resolvido vazamento na vavula de serviço, colocado uma tampa.	07:39

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308920** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 08/08/2023 13:28
Setor: **BLF_1_688_GERÊNCIA DA QUALIDADE** Prioridade: MÉDIA Fechada em 16/08/2023 14:03
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 706 - BRMIX AR - [redacted]
Requisitante: GQUALI Nº do Chamado: 118513
Reclamação: **Ar-condicionado da sala estava vazando água no momento que o mesmo é ligado.**

Contato Gutemberg
Ramal 8650

Itens da Ordem de Serviço QTD

SO	08/08/2023 19:55	AJUSTE / REPARO CAUSA: ERRO DO OPERADOR OCORRÊNCIA: ELÉTRICA	1 UN
MO	08/08/2023 19:00	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate as 08/08/2023 20:09 dreno estava fora do local de esgotamento da água.	01:09
OC	08/08/2023 13:28	ELÉTRICA CAUSA: ERRO DO OPERADOR SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL VISTO DO SETOR

Nome:_____ Data:____/____/_____ [redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308944** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 09/08/2023 07:25
Setor: **CRER - SERV REABILITACAO INTELECTUAL** Prioridade: MÉDIA Fechada em 10/08/2023 16:42
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 919 - BRMIX AR - [redacted]
Requisitante: GEAUDI Nº do Chamado: 118565
Reclamação: **Solicito atendimento referente a climatização dos consultórios do serviço social e clínica intelectual, os colaboradores estão relatando dificuldade referente a temperatura principalmente no período matutino. Os mesmos relataram que está muito frio impactando no atendimento com as crianças da clínica. A queixa se dá principalmente após a porta que fica o controle da parte de climatização passar a ser trancada. Gostaríamos de ajuda para tentar uma forma de resolução dessa demanda da equipe.**

Contato THAIS/ANA/LARISSA
Ramal 8677/8620/8575

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
SO	10/08/2023 16:36	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: REFORMA / ADEQUAÇÃO / ESTRUTURAL	1 UN
AN	10/08/2023 16:35	IMG_20230810_163350357_HDR.jpg	2886 kB
MO	10/08/2023 16:20	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 10/08/2023 16:41 responsável pelo setor solicitou que deixarmos a porta aberta, mais infelizmente não temos está autonomia.	00:21
OC	09/08/2023 07:25	REFORMA / ADEQUAÇÃO / ESTRUTURAL CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202308990** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 09/08/2023 15:20
Setor: **CRER - SUPERV DE CENTRO CIRURGICO** Prioridade: ALTA Fechada em 10/08/2023 13:22
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 706 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio:
Requisitante: SUPCI Nº do Chamado: 118676 Fabricante: -

Observação: TEMPERATURA DA 06, DO CENTRO CIRÚRGICO, ESTÁ ALTA. POR GENTILEZA, VERIFICAR EM CARÁTER PRIORITÁRIO, POIS ESTÁ HAVENDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, DE ALTA COMPLEXIDADE, NO LOCAL.

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	09/08/2023 17:22	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
MO	09/08/2023 16:00	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 09/08/2023 17:11 foi feito verificação do funcionamento do fancol	01:11
OC	09/08/2023 15:20	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309055** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 10/08/2023 10:56
Setor: **BLB_1_040_CENTRO CIRÚRGICO** Prioridade: MÉDIA Fechada em 10/08/2023 12:55
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 919 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio:
Requisitante: SUPCI Nº do Chamado: 118796 Fabricante: -
Reclamação: **SALA 07 MUITO QUENTE CIRURGIA DE COLUNA**

Contato 8655
Ramal cassiana

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	10/08/2023 12:55	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
OC	10/08/2023 12:55	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	
AN	10/08/2023 12:51	10082023 125031.jpg	2020 kB
AN	10/08/2023 12:51	10082023 125115.jpg	2171 kB
MO	10/08/2023 11:38	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 10/08/2023 12:52 verificamos funcionamento do fancol, vavula, filtro e vazão do ar, tudo ok	01:14

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309062** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 10/08/2023 14:15
Setor: **CRER - CME** Prioridade: MÉDIA Fechada em 10/08/2023 16:56
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 919 - BRMIX AR - [redacted]
Requisitante: SUPCI Nº do Chamado: 118818
Reclamação: **BOA TARDE, SOLICITO REPARO E MANUTENÇÃO P/ O AR CONDICIONADO GERAL DA CME.**
OBS. ESTÁ QUENTE.
OBRIGADO

Contato cme@crer.org.br
Ramal 8762 RHAYZZA

Itens da Ordem de Serviço			QTD
AN	10/08/2023 16:54	IMG_20230810_160602356_HDR.jpg	1914 kB
AN	10/08/2023 16:54	IMG_20230810_WA0046.jpeg	1156 kB
SO	10/08/2023 16:54	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: ELÉTRICA	1 UN
MO	10/08/2023 16:45	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO até as 10/08/2023 16:55 chiller com alarme, foi feito reset	00:10
OC	10/08/2023 14:15	ELÉTRICA CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309068** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 10/08/2023 15:10
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 10/08/2023 16:15
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 919 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio:
Requisitante: SUPCI Nº do Chamado: 118828 Fabricante: -
Reclamação: **preciso que o ar da sala 05 fique mais frio**

Contato 8655
Ramal cassiana

Itens da Ordem de Serviço QTD

AN	10/08/2023 16:15	IMG_20230810_160602356_HDR.jpg	1914 kB
SO	10/08/2023 16:14	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: DESCONFIGURADO	1 UN
MO	10/08/2023 15:12	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO até as 10/08/2023 16:12 chiller locado com alarme e desativado compressor, foi feito reset	01:00
OC	10/08/2023 15:10	DESCONFIGURADO CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309077** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **SERVIÇOS ESPECIAIS** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 10/08/2023 17:58
Setor: **CRER - SERV REFEITORIO E PRODUCAO** Prioridade: ALTA Fechada em 11/08/2023 02:22
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio:
Requisitante: CRER - Vagner Aurélio Diniz Novaes Nº do Chamado: 118855 Fabricante: -
Reclamação: **Higienizar o equipamento split, que fica dentro do refeitório na sala da nutricionista, equipamento com funcionamento ruim.**
Observação: Equipamento fica dentro do refeitório, pegar toca e entrar e procurar a sala da nutricionista.

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	11/08/2023 02:18	LIMPEZA CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
AN	11/08/2023 02:17	11082023 021642.jpg	2799 kB
AN	11/08/2023 01:46	11082023 014611.jpg	2571 kB
AN	11/08/2023 00:49	11082023 004944.jpg	2518 kB
AN	11/08/2023 00:27	11082023 002636.jpg	2772 kB
MO	11/08/2023 00:27	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: LIMPEZA ate às 11/08/2023 02:22	01:55
OC	10/08/2023 17:58	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: LIMPEZA foi realizado limpeza química na máquina da sala nutrição	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL VISTO DO SETOR

Nome:_____ Data:____/____/_____ [redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309088** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 11/08/2023 09:35
Setor: **CRER - UI REABILITACAO (POSTO 3)** Prioridade: MÉDIA Fechada em 11/08/2023 14:53
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 708 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio:
Requisitante: GERE Nº do Chamado: 118885 Fabricante: -
Reclamação: **O ar condicionado do 58 esta com uma peça solta posto 03**

Contato edilaine
Ramal 8740

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
SO	11/08/2023 14:52	AJUSTE / REPARO CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: ESTRUTURA AVARIADA	1 UN
AN	11/08/2023 14:51	11082023 144631.jpg	2847 kB
AN	11/08/2023 14:51	11082023 144619.jpg	2208 kB
AN	11/08/2023 14:51	11082023 145112.jpg	2036 kB
MO	11/08/2023 14:38	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 11/08/2023 14:52 Peca estava caida foi colocada no lugar e ajustada	00:14
OC	11/08/2023 09:35	ESTRUTURA AVARIADA CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309105** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 11/08/2023 13:50
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 12/08/2023 08:35
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 919 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio:
Requisitante: SUPCI Nº do Chamado: 118932 Fabricante: -
Reclamação: **SALA 02 E SALA 05 ESTÃO QUENTE FAVOR ESFRIAR SALA**

Contato CASSIANA
Ramal 8655

Itens da Ordem de Serviço QTD

SO	11/08/2023 16:34	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO OCORRÊNCIA: DESCONFIGURADO	1 UN
MO	11/08/2023 15:33	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 11/08/2023 16:33 filha no sistema de água gelada, já foi restabelecido. anormalidade	01:00
OC	11/08/2023 13:50	DESCONFIGURADO CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309107** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 11/08/2023 13:58
Setor: **BLB_1_196_CME** Prioridade: MÉDIA Fechada em 12/08/2023 08:32
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 919 - BRMIX AR [redacted]
Requisitante: SUPCI Nº do Chamado: 118934
Reclamação: **URGENTE. Solicito reparo no ar condicionado da CME, pois o setor pé de temperatura controlada e se encontra quente.**

Contato 8762
Ramal CME

Itens da Ordem de Serviço QTD

SO	11/08/2023 15:32	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
OC	11/08/2023 14:31	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	
MO	11/08/2023 14:29	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 11/08/2023 15:30 temperatura da água que alimenta os Fancois estava alta, chiller com alarme	01:01

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309110** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 11/08/2023 14:15
Setor: **CRER - GER RECURSOS HUMANOS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 11/08/2023 17:53
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 708 - BRMIX AR [redacted]
Requisitante: RH Nº do Chamado: 118937
Reclamação: **Boa tarde! Senhores solicito por gentileza suporte estamos com problema na ventilação do ar-condicionado da formalização.**

Contato MARIA EDUARDA
Ramal 8679

Itens da Ordem de Serviço			QTD
AN	11/08/2023 17:52	image_picker_2E1AFD64_647A_4522_BB46_FC382EFC9D5D_4515_0000028D20FEB603.jpg	1389 kB
AN	11/08/2023 17:52	image_picker_82B73EE3_2AFF_4E60_A015_D26096A002D3_4515_0000028D1605A388.jpg	1767 kB
AN	11/08/2023 17:52	image_picker_92A7F4A1_D891_49ED_86B0_3CED18AF1798_4515_0000028D1C03F161.jpg	1627 kB
SO	11/08/2023 17:52	AJUSTE / REPARO CAUSA: ATIVIDADES DO CORPORATIVO OCORRÊNCIA: INSTALAÇÃO / DESINSTALAÇÃO	1 UN
MO	11/08/2023 17:40	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 11/08/2023 17:53 Controle estava em outra funçao (Dryll) coloquei na funçao (cool) mesmo esta refrigerando no momento	00:13
OC	11/08/2023 14:15	INSTALAÇÃO / DESINSTALAÇÃO CAUSA: ATIVIDADES DO CORPORATIVO SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted]9/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309120** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 11/08/2023 15:25
Setor: **CRER - GER DE QUALIDADE** Prioridade: MÉDIA Fechada em 11/08/2023 16:48
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 706 - BRMIX A[redacted]
Requisitante: GQUALI Nº do Chamado: 118958
Reclamação: **Ar condicionado da Qualidade, não está gelando e vazado água em todo chão, deixando o chão encharcado.**
Pedimos encarecidamente a manutenção do ar.

Desde já obrigada.

Contato 8569
Ramal 8569

Itens da Ordem de Serviço			QTD
AN	11/08/2023 16:46	image_picker_AA0F504E_4CB3_4C55_BF5E_9FEC17D8CEAF_2270_00000072A5BC8F7C.jpg	1348 kB
AN	11/08/2023 16:46	image_picker_8CE35FB2_492D_4D67_90AC_F118444D3D05_2270_00000072B34DB61D.jpg	1001 kB
AN	11/08/2023 16:46	image_picker_B61E6226_3E6B_48D4_8547_816A2E1089BE_2270_00000072BE27DC49.jpg	740 kB
SO	11/08/2023 16:46	CONSERTO CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: ELÉTRICA	1 UN
MO	11/08/2023 15:25	BRMIX AR -[redacted] SERVIÇO: CONSERTO ate às 11/08/2023 16:47 Dreno da mquina estava fora de ângulo de queda, por esse motivo a máquina estava retornando água e assim ocasionando o derramamento de água.	01:22
OC	11/08/2023 15:25	ELÉTRICA CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: CONSERTO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted]ata: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309125** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 11/08/2023 16:29
Setor: **BLD_T_412/413/414_REFEITÓRIO** Prioridade: MÉDIA Fechada em 11/08/2023 17:59
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 708 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio:
Requisitante: CRER - [redacted] Nº do Chamado: 118969 Fabricante: -
Reclamação: **Ar condicionado do refeitorio pingando.**

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	11/08/2023 17:55	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
AN	11/08/2023 17:54	image_picker_67457E08_7A11_46AC_88F8_A6EEAB0A5339_4515_0000028E01886D82.jpg	99 kB
AN	11/08/2023 17:54	image_picker_911C13D7_CE8F_4396_9103_00C5604C5EBC_4515_0000028DFD050967.jpg	98 kB
MO	11/08/2023 16:40	BRMI[redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 11/08/2023 17:00 foi realizado desobstruçao de dreno	00:20
OC	11/08/2023 16:29	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	
FT	11/08/2023	EXISTEM FOTOS NESTA ORDEM DE SERVIÇO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted]a: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309138** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 12/08/2023 08:33
Setor: **BLB_1_040_CENTRO CIRÚRGICO** Prioridade: MÉDIA Fechada em 14/08/2023 17:26
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 919 - BRMIX AR - [redacted]
Requisitante: SUPCI Nº do Chamado: 119002
Reclamação: **ESFRIAR A SALA 06**

Contato 8752
Ramal LUERCE

Itens da Ordem de Serviço			QTD
AN	14/08/2023 17:24	IMG_20230814_WA0152.jpeg	1277 kB
SO	14/08/2023 14:26	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: REFORMA / ADEQUAÇÃO / ESTRUTURAL	1 UN
MO	14/08/2023 13:24	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 14/08/2023 14:24 chiller estava com alarme, deixando a temperatura da água em 12 graus(normal e 6 graus)	01:00
OC	12/08/2023 08:33	REFORMA / ADEQUAÇÃO / ESTRUTURAL CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309144** Equipamento: **AGIR-08509 AR CONDICIONADO SEM MODELO (SPRINGER CARRIER)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 12/08/2023 23:07
Setor: **CRER - SERV REFEITORIO E PRODUCAO** Prioridade: MÉDIA Fechada em 13/08/2023 00:35
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : MC1213B99001 Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio: 8894
Requisitante: Supervisão Administrativa Noturna CRER Nº do Chamado: 119026 Fabricante: SPRINGER CARRIER
Reclamação: **Verificar ruído alto no ar-condicionado do refeitório ao lado da televisão**

Observação:
Contato Rodrigo
Ramal 8504

Itens da Ordem de Serviço			QTD
MO	13/08/2023 00:33	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 13/08/2023 00:35	00:02
AN	13/08/2023 00:32	1000188581.jpg	932 kB
SO	13/08/2023 00:32	AJUSTE / REPARO CAUSA: ERRO DO OPERADOR OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
OC	12/08/2023 23:07	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: ERRO DO OPERADOR SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309162** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 14/08/2023 09:38
Setor: **CRER - UI CLINICA CIRÚRGICA (POSTO 2)** Prioridade: MÉDIA Fechada em 16/08/2023 09:30
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 919 - BRMIX AR - M[redacted]
Requisitante: GERE Nº do Chamado: 119103
Reclamação: **ar do apartamento 19 não esta funcionando**

Contato juliana
Ramal 8577

Itens da Ordem de Serviço			QTD
AN	16/08/2023 09:26	image_picker_B40D0AA0_9B48_4478_B506_710E57814947_370_00000041AAF932C1.jpg	2443 kB
AN	16/08/2023 09:26	image_picker_F075AE8A_EAFF_4498_A93C_0AB9DFFA54BE_370_00000041B741B868.jpg	1434 kB
AN	16/08/2023 09:26	image_picker_668B6BEC_5DC6_4B13_870D_B886860F0AD9_370_00000041CF2E63D0.jpg	1476 kB
AN	16/08/2023 09:26	image_picker_9D18881B_15A0_4009_B35D_6CE8FDF89031_370_00000041C2E4C73B.jpg	1468 kB
SO	15/08/2023 18:24	LIMPEZA CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
MO	15/08/2023 16:00	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: LIMPEZA ate às 15/08/2023 21:26 Foi realizado uma limpeza química na máquina do leito 19, onde a mesma se encontrava muito suja e sem o seu devido funcionamento, após a limpeza a máquina voltou a funcionar e ter um ótimo rendimento	05:26
AN	14/08/2023 17:21	IMG_20230814_155448209.jpg	1890 kB
AN	14/08/2023 17:21	IMG_20230814_154947044.jpg	1360 kB
PE	14/08/2023 17:05	AGUARDANDO LIBERAÇÃO DO SETOR FECHADA EM 16/08/2023 às 09:30	
MO	14/08/2023 15:21	BRMIX AR - M[redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 14/08/2023 17:02 foi feito abertura da vavula solenóide de água, mais mesmo assim prescisa fazer limpeza química	01:41
OC	14/08/2023 09:42	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: LIMPEZA	
MO	14/08/2023 09:39	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: CONSERTO ate às 14/08/2023 18:45 Foi aberto a válvula solenoide, mas como a máquina se encontra muito suja precisa de uma limpeza química	09:06

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted]Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309163** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 14/08/2023 09:39
Setor: **CRER - UI CLINICA CIRÚRGICA (POSTO 2)** Prioridade: MÉDIA Fechada em 14/08/2023 17:33
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 919 - BRMIX AR - [redacted]
Requisitante: GERE Nº do Chamado: 119104
Reclamação: **ar do posto de enfermagem, barulho**

Contato juliana
Ramal 8577

Itens da Ordem de Serviço QTD

SO	14/08/2023 17:33	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
MO	14/08/2023 17:06	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 14/08/2023 17:31 verificamos o equipamento e não encontramos nenhum barulhos anormal.	00:25
OC	14/08/2023 09:41	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR

[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309172** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 14/08/2023 14:19
Setor: **CRER - SERV RAIO X** Prioridade: MÉDIA Fechada em 14/08/2023 17:30
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 919 - BRMIX AR - [redacted]
Requisitante: GEAD Nº do Chamado: 119140
Reclamação: **Ar condicionado da sala de raio x não está gelando**

Contato Rejanio
Ramal 8777

Itens da Ordem de Serviço			QTD
AN	14/08/2023 17:27	IMG_20230814_WA0159.jpeg	1379 kB
AN	14/08/2023 17:27	IMG_20230814_WA0152.jpeg	1277 kB
SO	14/08/2023 15:21	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
MO	14/08/2023 14:29	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO até as 14/08/2023 15:20 chiller com temperatura alta da água, solucionado	00:51
OC	14/08/2023 14:19	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309187** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 15/08/2023 08:17
Setor: **CRER - UI REABILITACAO (POSTO 3)** Prioridade: MÉDIA Fechada em 15/08/2023 09:32
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 706 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio:
Requisitante: GERE Nº do Chamado: 119196 Fabricante: -
Reclamação: **solicito reparo no ar condicionado da enfermaria 66, não esta funcionando**

Contato edilaine
Ramal 8740

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	15/08/2023 09:31	CONSERTO CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
AN	15/08/2023 09:30	image_picker_8D27C074_20B4_4580_849B_76F837C1077F_12414_0000028278 8180F1.jpg	1385 kB
AN	15/08/2023 09:30	image_picker_9918110F_950D_48FF_A2DC_919AD7FD9ADF_12414_00000282 8661EC33.jpg	930 kB
MO	15/08/2023 08:17	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: CONSERTO até as 15/08/2023 09:32 Foi aberta a válvula solenoide do leito 66 que estava fechada	01:15
OC	15/08/2023 08:17	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: CONSERTO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309189** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 15/08/2023 09:27
Setor: **BLB_1_043_ÁREA DE CIRCULAÇÃO CENTRO CIRÚRGICO** Prioridade: ALTA Fechada em 16/08/2023 09:23
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 706 - BRMIX AR [redacted]
Requisitante: SUPCI Nº do Chamado: 119203
Reclamação: **ar condicionado da sala 1 não está esfriando**

Contato enf.Jaminuam
Ramal 8761

Itens da Ordem de Serviço			QTD
MO	15/08/2023 10:27	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO até as 15/08/2023 10:30 chiller responsável pela refrigeração estava em erro, mas logo após a equipe responsável tirar o erro ele voltou a funcionar	00:03
SO	15/08/2023 10:23	AJUSTE / REPARO CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: DESCONFIGURADO	1 UN
OC	15/08/2023 10:23	DESCONFIGURADO CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL VISTO DO SETOR

Nome:_____ Data:____/____/_____ [redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309198** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 15/08/2023 11:44
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 16/08/2023 09:19
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 706 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio:
Requisitante: SUPCI Nº do Chamado: 119229 Fabricante: -
Reclamação: **SALA 01 CENTRO CIRURGICO MUITOOOOOOOOOOO QUENTE FAZOR ESFRIAR COM UREGENCIA**

Contato CASSIANA
Ramal 8761

Itens da Ordem de Serviço QTD

SO 15/08/2023 15:44 AJUSTE / REPARO 1 UN
CAUSA: DESGASTE NATURAL
OCORRÊNCIA: DESCONFIGURADO

MO 15/08/2023 12:20 BRMIX AR - [redacted] 03:24
SERVIÇO: AJUSTE / REPARO até as 15/08/2023 15:44
Válvula se encontrava com 50% da sua capacidade em aberto após a visita técnica foi posto para 100% aberta

OC 15/08/2023 11:44 DESCONFIGURADO
CAUSA: DESGASTE NATURAL
SERVIÇO: AJUSTE / REPARO

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309199** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 15/08/2023 11:53
Setor: **CRER - SUPERV DE CENTRO CIRURGICO** Prioridade: MÉDIA Fechada em 22/08/2023 17:11
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 919 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio:
Requisitante: SUPCI Nº do Chamado: 119231 Fabricante: -
Reclamação: **FAVOR RESFRIAR SALA 01 CENTRO CIRURGICO MUITO QUENTA URGENTE**

Contato CASSIANA
Ramal 8761

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
AN	22/08/2023 17:09	IMG_20230822_WA0001.jpg	127 kB
SO	15/08/2023 14:34	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
OC	15/08/2023 13:11	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	
MO	15/08/2023 13:09	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 15/08/2023 14:10 chiller em alarme, temperatura alta da água	01:01

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309248** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 16/08/2023 11:14
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 16/08/2023 14:06
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 919 - BRMIX AR - [redacted] Patrimônio:
Requisitante: SUPCI Nº do Chamado: 119365 Fabricante: -
Reclamação: **Bom dia! Favor verificar temperatura da sala 4, cirurgiões reclamando que está muito frio**

Contato zilma
Ramal 8761

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
SO	16/08/2023 13:05	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
MO	16/08/2023 12:05	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO até as 16/08/2023 12:39 foi efetuado o fechamento da vavula solenóide de água em 50%	00:34
OC	16/08/2023 11:14	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309278** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 16/08/2023 16:51
Setor: **BLA_T_ÁREA COMUM** Prioridade: MÉDIA Fechada em 18/08/2023 01:43
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 057 - BRMIX AR [redacted]
Requisitante: CRER - Vagner Aurélio Diniz Novaes Nº do Chamado: 119439
Reclamação: **Fazer higienização do equipamento e verificar o ruído anormal. Equipamento fica em frente aos consultórios 09 e 10 no térreo do bloco A, próximo a saída para o estacionamento de gestores.**

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	18/08/2023 01:42	LIMPEZA CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
AN	18/08/2023 01:40	18082023 014033.jpg	2925 kB
AN	17/08/2023 23:21	17082023 231629.jpg	2891 kB
AN	17/08/2023 23:08	17082023 230806.jpg	2963 kB
MO	17/08/2023 23:07	BRMIX AR [redacted]A SERVIÇO: LIMPEZA até as 18/08/2023 01:40 foi realizado manutenção de limpeza na máquina o lado consultório 9 e 10	02:33
OC	16/08/2023 16:51	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: LIMPEZA	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309295** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 17/08/2023 08:36
Setor: **123 - COORD ATEND AMBULATORIAL** Prioridade: MÉDIA Fechada em 22/08/2023 17:14
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 919 - BRMIX AR - [redacted]
Requisitante: CATE Nº do Chamado: 119480
Reclamação: **Ar condicionado do consultório 12, liga porém não esta gelando. Corredor do Ambulatório**

Contato leticia
Ramal 8562

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	17/08/2023 09:14	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: SERVICO PROGRAMADO	1 UN
MO	17/08/2023 09:13	BRMIX AR - M[redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO até às 17/08/2023 10:25 temperatura da água estava alta, chiller em alarme	01:12
OC	17/08/2023 08:36	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL VISTO DO SETOR

Nome:_____ Data:____/____/_____ [redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309348** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 17/08/2023 15:20
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: ALTA Fechada em 18/08/2023 14:18
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 919 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio:
Requisitante: SUPCI Nº do Chamado: 119580 Fabricante: -
Reclamação: **AR CONDICIONADO DA SALA 06 MUITO QUENTE FAVOR ESFRIAR SALA**

Contato CASSIANA
Ramal 8655

Itens da Ordem de Serviço QTD

SO	17/08/2023 17:17	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO OCORRÊNCIA: DESCONFIGURADO	1 UN
MO	17/08/2023 16:16	BRMIX A[redacted]S SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 17/08/2023 16:50 chiller estava com alarme, deixando a temperatura da elevada	00:34
OC	17/08/2023 15:20	DESCONFIGURADO CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309374** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 18/08/2023 15:05
Setor: **BLB_1_040_CENTRO CIRÚRGICO** Prioridade: MÉDIA Fechada em 18/08/2023 17:19
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 919 - BRMIX AR[redacted] Patrimônio:
Requisitante: SUPCI Nº do Chamado: 119691 Fabricante: -
Reclamação: **Boa tarde! Favor verificar ar condicionado da sala 6, está muito quente,**

Contato zilma
Ramal 8761

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
SO	18/08/2023 17:18	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
AN	18/08/2023 17:17	IMG_20230818_WA0024.jpeg	1201 kB
MO	18/08/2023 16:17	BRMIX AR[redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO até as 18/08/2023 17:17 chiller em alarme, temperatura alta da água	01:00
OC	18/08/2023 15:05	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA NA INFRAESTRUTURA/SUPRIMENTO SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309379** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 18/08/2023 16:54
Setor: **BLA_2_LEITO 78** Prioridade: MÉDIA Fechada em 22/08/2023 17:20
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 919 - BRMIX AR - [redacted]
Requisitante: GERE Nº do Chamado: 119709
Reclamação: **Ar-condicionado não funciona**

Contato Kamilla
Ramal 8735

Itens da Ordem de Serviço QTD

SO	18/08/2023 20:19	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
OC	18/08/2023 20:19	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	
MO	18/08/2023 20:18	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO até as 18/08/2023 22:18 djuntor estava desligado, foi feito toda verificação e religado mesmo	02:00

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL VISTO DO SETOR

Nome:_____ Data:____/____/_____ [redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309386** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 18/08/2023 20:10
Setor: **CRER - ÁREAS COMUNS** Prioridade: MÉDIA Fechada em 19/08/2023 00:22
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 057 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio:
Requisitante: Supervisão Administrativa Noturna CRER Nº do Chamado: 119727 Fabricante: -
Reclamação: **Verificar não está ligado o ar condicionado no leito 78.**

Observação:
Contato Rodrigo do Araguaia
Ramal 9504

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
SO	19/08/2023 00:21	AJUSTE / REPARO CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: SERVIÇO PROGRAMADO	1 UN
AN	19/08/2023 00:20	19082023 002030.jpg	3993 kB
AN	19/08/2023 00:18	19082023 001838.jpg	2615 kB
AN	19/08/2023 00:18	19082023 001810.jpg	2756 kB
MO	18/08/2023 22:57	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 19/08/2023 00:22	01:25
OC	18/08/2023 20:10	SERVIÇO PROGRAMADO CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: AJUSTE / REPARO foi realizado a troca da placa do piso teto da sala 78 leito	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL VISTO DO SETOR

Nome:_____ Data:____/____/_____ [redacted]ata: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309391** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 19/08/2023 14:36
Setor: **476 - POSTO 4 - SERV INTERNACAO** Prioridade: MÉDIA Fechada em 19/08/2023 22:35
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 008 - BRMIX AR [redacted]
Requisitante: GERE Nº do Chamado: 119761
Reclamação: **ar condicionado do leito 78 encontra-se estragado**

Observação: foi realizado o reparo da máquina do leitor 78
Contato edimar
Ramal 8735

Itens da Ordem de Serviço			QTD
AN	19/08/2023 22:31	1000201213.jpg	80 kB
AN	19/08/2023 22:31	1000201223.jpg	83 kB
SO	19/08/2023 22:30	AJUSTE / REPARO CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: ELÉTRICA	1 UN
MO	19/08/2023 22:30	BRMIX AR [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO até as 19/08/2023 22:35	00:05
OC	19/08/2023 14:36	ELÉTRICA CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL VISTO DO SETOR

Nome:_____ Data:____/____/_____ [redacted]a: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309402** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 20/08/2023 07:34
Setor: **BLF_T_630_RESSONÂNCIA** Prioridade: ALTA Fechada em 22/08/2023 17:23
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 919 - BRMIX AR [redacted]
Requisitante: CRER - Vagner Aurélio Diniz Novaes Nº do Chamado: 119808
Reclamação: **Sala da Ressonância Magnética está em 23 graus**

Itens da Ordem de Serviço			QTD
SO	20/08/2023 10:22	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
OC	20/08/2023 09:22	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO [redacted]	
MO	20/08/2023 08:21	BRMIX A[redacted]S SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 20/08/2023 09:19 chiller parado por conta dos dois circuito em alarme	00:58

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL VISTO DO SETOR

Nome:_____ Data:____/____/_____ [redacted]o Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309403** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 20/08/2023 07:45
Setor: **CRER - SERV TOMOGRAFIA** Prioridade: MÉDIA Fechada em 22/08/2023 17:24
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 919 - BRMIX A[redacted]S
Requisitante: GEAD Nº do Chamado: 119809
Reclamação: **SALA DE COMANDO E RESSONÂNCIA,TEMPERATURA ELEVADA 23° URGENTE**

Contato 62995010025
Ramal 8818

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
SO	20/08/2023 11:24	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: ELÉTRICA	1 UN
MO	20/08/2023 10:23	BRMIX AR -[redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO ate às 20/08/2023 11:23 chiller em alarme	01:00
OC	20/08/2023 07:45	ELÉTRICA CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309404** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 20/08/2023 07:51
Setor: **CRER - SERV RAIO X** Prioridade: MÉDIA Fechada em 21/08/2023 08:09
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.:
Responsável: 706 - BRMIX AR [redacted]
Requisitante: GEAD Nº do Chamado: 119810
Reclamação: **Bom dia, por favor verificar urgentemente a sala de RAIO X, pois esta com a temperatura elevada e ar condicionado não esta funcionando.**
URGENTE

Contato 62981672233
Ramal 8777

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
SO	20/08/2023 11:20	CONSERTO CAUSA: DESGASTE NATURAL OCORRÊNCIA: ELÉTRICA	1 UN
MO	20/08/2023 08:00	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: CONSERTO até as 20/08/2023 10:10 Chiller locado se encontrava em alarme	02:10
OC	20/08/2023 07:51	ELÉTRICA CAUSA: DESGASTE NATURAL SERVIÇO: CONSERTO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted] Data: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202309447** Equipamento: **AGIR-39955 AR CONDICIONADO - (-)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina: 3. CLIMATIZAÇÃO ARTIFICIAL Aberta em 21/08/2023 12:02
Setor: **BLA_T_PITSTOP** Prioridade: MÉDIA Fechada em 22/08/2023 17:28
Centros de Custo: CRER - ENG. PREDIAL (CRE-EPR)
Plano Manut.: Nº de Série : Código Extra:
Responsável: 919 - BRMIX AR [redacted] Patrimônio:
Requisitante: NIR Nº do Chamado: 119929 Fabricante: -
Reclamação: **OS COLABORADORES DO PITSTOP E OS PACIENTES ESTÃO RECLAMANDO QUE A TEMPERATURA DO AR CONDICIONADO ESTÁ MUITO FRIA. SE PUDEREM AJUSTAR POR FAVOR.**

Contato JULIETE PRADO
Ramal 8825

Itens da Ordem de Serviço

			QTD
AN	22/08/2023 17:25	IMG_20230820_130712300.jpg	1929 kB
SO	21/08/2023 13:28	AJUSTE / REPARO CAUSA: FALHA TÉCNICA OCORRÊNCIA: FUNCIONAMENTO ANORMAL	1 UN
MO	21/08/2023 13:26	BRMIX AR - [redacted] SERVIÇO: AJUSTE / REPARO até as 21/08/2023 14:26 foi feito o desligamento dos aparelhos, pois vavula solenóide não tem como controlar por temperatura, foi feito abertura manual	01:00
OC	21/08/2023 12:02	FUNCIONAMENTO ANORMAL CAUSA: FALHA TÉCNICA SERVIÇO: AJUSTE / REPARO	

[redacted]

TÉCNICO RESPONSÁVEL
Nome:_____ Data:____/____/_____

VISTO DO SETOR
[redacted]ata: 29/08/2023 15:54

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

Goiânia, 03 de Maio de 2023.

LAUDO DE LIMPEZA E HIGIÊNIZAÇÃO DE RESERVATÓRIOS DE ÁGUA POTÁVEL

Razão Social: AGIR (Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde).
Entidade Beneficente: CRER– Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo.
CNPJ Entidade Beneficente: 05.029.600/0001-04.

Local do serviço: Av. Vereador Jose Monteiro Nº1655, St. Negrão de Lima, Goiânia-GO
Data de execução dos serviços: 15 e 29 de Abril de 2023.
Vencimento do laudo: 29 de Outubro de 2023.

QTD	RESERVATÓRIO	CAPACIDADE
1	Reservatório superior Bloco A	24.000L
1	Reservatorio superior Bloco A	24.000L
1	Reservatorio inferior Bloco A	80.000L
1	Reservatorio inferior Bloco A	80.000L
1	Reservatorio superior Bloco F	24.000L
1	Reservatorio superior Bloco F	24.000L
1	Reservatorio inferior Bloco F	48.000L
1	Reservatorio superior Bloco H	24.000L
1	Reservatorio superior Bloco H	24.000L
1	Reservatorio inferior Bloco H	80.000L
1	Reservatorio superior Bloco I	30.000L
1	Reservatorio superior Bloco I	30.000L

Técnica de limpeza e desinfecção: vassouras, escovas de plásticos e espuma.

Princípio ativo: Hipoclorito de sódio
Validade do serviço: 06 meses.

Farmacêutica responsável [redacted]

Cloro residual: 0,2mg/ l a 2,0 mg/ l. Portaria MS Nº 2.914/2011
Lote: 13/23 Peso: 6,5kg.
Fabricação: 26/03/2023.
Validade: 04 meses.

Licença sanitária: 451819 (resolução RDC nº52 / 2009)
Licença SEMMA: 2021008617

Os serviços foram executados por profissionais treinados e qualificados.

Atenciosamente:

[redacted]

SOS EMERGÊNCIA IMUNIZADORA LTDA
R. GUILHERME MARCONI, 208
SERRINHA, GOIÂNIA - Go
FONE: (62) 3941-6616 / (62) 9 8329-4407

[redacted]

ALVO
PRESTADORA DE SERVIÇOS
O nosso Alvo é a sua satisfação!
CNPJ 30.972.943/0001-47

CNPJ: 30.972.943/0001-47
ALVO SERVIÇOS DE DEDETIZAÇÃO EIRELI
Rua 03 S/Nº Quadra 01 Lote 01 Casa 02
Vila Real
CEP: 74. 913-545
Ap. de Goiânia - GO

CERTIFICADO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

RAZÃO:ALVO SERVIÇOS DE DEDETIZAÇÃO EIRELI
FANTASIA: ALVO PRESTADORA DE SERVIÇOS
Rua 03 QD.01 LT. 01 Vila Real Aparecida de Goiânia. Goiás
CNPJ:**30.972.943/0001 -47**

EMPRESA: CRER – CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO
REPRESENTADA POR: ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE - AGIR.
CNPJ: 05.029.600/0001-04
ENDEREÇO: Av. Vereador José Monteiro Nº 1655- Negrão de Lima- Goiânia- GO

Certificamos para os devidos fins que a empresa acima citada executou nas datas **11; 14; 22 e 28 de Setembro de 2023** os serviços de Pulverização do perímetro das áreas externas; Pulverizações redes de esgoto e pluvial; Termonebulização nas áreas externas aplicação mensal; Aplicação de gel nas áreas Administrativas aplicação quinzenal; Aplicação de gel nas áreas alimentícias (copas e refeitório); Aplicação de gel nas áreas assistenciais aplicação semanal, Desratização contra roedores controlando os principais focos em pontos estratégicos. **Certificado com validade de 30 dias.**

Para melhor eficácia executar os serviços conforme recomendação da Vigilância Sanitária.

[redacted]

ALVO SERVIÇOS DEDETIZAÇÃO EIRELI
CNPJ: 30.972.943/0001-47
Coord. de Apoio Operacional

ALVO PRESTADORA DE SERVIÇOS

Aparecida de Goiânia, 28 de Setembro de 2023.

Tel.: 3549-7712 / 3273-3648 / 3273-3586
www.alvoservicos.com.br - vendas@alvodedetizadoragoiania.com.br
Rua 3 - quadra 01 - lote 01 - CEP 74.913-545 - Vila Real - Aparecida de Goiânia - Goiás

Digitalizado com CamScanner

ALVO

PRESTADORA DE SERVIÇOS

O nosso Alvo é a sua satisfação

CNPJ: 30.972.943/0001-47

Aparecida de Goiânia, 28 **de** Setembro **de** 2023.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

QUÍMICO RESPONSAVEL

DOMINGOS MENDES

CRQ XII - 12400580

Conselho Regional da 12ª Região

Alvará de Autorização da Vigilância Sanitária

LAUDO QUÍMICO - DESRATIZAÇÃO

WARFARIN 1%

Composição:

Warfarin**.....*1%(p/p)***

Benzoato de denatônio**.....*0,00001%(p,p)***

Corante e Cargas

Eficaz contra ratos, ratazanas e camundongos

Grupo Químico: *CUMARÍNICO*

Nome Comum: *Warfarin*

Características físicas: *Pó molhável levemente azulada. Categoria toxicológica: III*

Antídoto/Tratamento Sintomático: *Vitamina k1.Sintomático se a intoxicação for recente, proceda à lavagem gástrica.*

Ação tóxica: *Inibidor de colinsterase.*

DI50 oral (rato): superior a 2000 mg/Kg

Fabricante: ***Rogama Indústria e Comércio LTDA***

Registro no M.S 3.0120.001-2 (Pó de Contato)

Fabricado por: Rogama Indústria e Comércio LTDA Av. Alexandrina das Chagas Moreira, Nº 964 CEP: 12412-800 - Distrito Industrial, Pindamonhangaba – SP CNPJ: 90.821.554/0001-42 Indústria Brasileira Site: www.rogama.com.br e-mail: sac@rogama.com.br SAC: (12) 3644-3030.

[redacted]

CIT: CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA – FONE: 0800646435O-(62) 3291-4350
HUGO: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA – FONE (62)3201-4444.

Tel.: 3549-7712 / 3273-3648 / 3273-3586

www.alvodedetizadoragoiania.com.br - vendas@alvodedetizadoragoiania.com.br

Rua 3 - quadra 01 - lote 01 - CEP 74.913-545 - Vila Real - Aparecida de Goiânia - Goiás

Digitalizado com CamScanner

ALVO
PRESTADORA DE SERVIÇOS
O nosso Alvo é a sua satisfação!

CNPJ: 30.972.943/0001-47

Aparecida de Goiânia, 29 de Setembro de 2023.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

QUÍMICO RESPONSAVEL

DOMINGOS MENDES

CRQ XII - 12400580

Conselho Regional da 12ª Região

Alvará de Autorização da Vigilância Sanitária

LAUDO QUÍMICO – DESRATIZAÇÃO

BRODIFACOUM 0,005%- BLOCOS:

Grupo químico: *Cumarínio.*

Ingrediente ativo: *Brondifacoum.*

Características físicas:*Bloco parafinado de 20 e 05m.g.*

Categoria toxicológica: III

Ação Tóxica: Anticoagulante (apresenta ação cumulativa).

Posologia:dose única anticoagulante,

DL50 oral aguda para ratos - Ativo.....0,27 mg i.a./Kg;
DL50 oral aguda para cães - Ativo.....0,25 mg i.a./Kg;
DL50 oral aguda para gatos - Ativo.....0,25 mg i.a./Kg;
Classificação toxicológica: Brodifacoum - Classe III

Antídoto: vitamina K1 / Tratamento Sintomático

Fabricante: ***Rogama Indústria e Comércio LTDA***

Registro no M.S 3.0425.0121.001-8 (Isca Granulada)

Registro no M.S 3.0425.0121.001-9 (Bloco Parafinado)

Fabricado por: Rogama Indústria e Comércio LTDA Av. Alexandrina das Chagas Moreira, Nº 964 CEP: 12412-800 - Distrito Industrial, Pindamonhangaba – SP CNPJ: 90.821.554/0001-42 Indústria Brasileira Site: www.rogama.com.br e-mail: sac@rogama.com.br SAC: (12) 3644-3030.

[redacted]

CIT: CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA – FONE: 08006464350-(62) 3291-4350

HUGO: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA – FONE (62)3201-4444.

Tel.: 3549-7712 / 3273-3648 / 3273-3586

www.alvodedetizadoragoiania.com.br - vendas@alvodedetizadoragoiania.com.br

Rua 3 - quadra 01 - lote 01 - CEP 74.913-545 - Vila Real - Aparecida de Goiânia - Goiás

Digitalizado com CamScanner

CNPJ: 30.972.943/0001-47

ALVO
PRESTADORA DE SERVIÇOS
O nosso Alvo é a sua satisfação!

Aparecida de Goiânia, 28 de Setembro de 2023.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

QUÍMICO RESPONSAVEL

DOMINGOS MENDES

CRQ XII - 12400580

Conselho Regional da 12ª Região

Alvará de Autorização da Vigilância Sanitária

LAUDO QUÍMICO LÍQUIDO - DICLORVÓS 78%

1) PRODUTO UTILIZADO: é um inseticida concentrado emulsionável de rápida ação. É indicado para o controle de baratas, pulgas e moscas. Pode ser utilizado isoladamente em locais onde não são recomendados produtos de ação residual ou associado a outros inseticidas para proporcionar efeito desalojante e residual pode ser aplicado em edifícios, industrias, armazéns, padarias, restaurantes e meios de transportes.

2)INGREDIENTES ATIVO:

Diclorvós.....78%(p/ p)
Fórmula Molecular:
C2 H7 CL 2 O4 P

3) INDICAÇÕES PARA USO MÉDICO:

Grupo Químico: Organofosfado

Nome comum: Diclorvós

Antídoto e tratamento: Atropinas, Oximas. Tratar clinicamente os sintomas manifestados dependendo da via de exposição. Realizar lavagem gástrica. Administrar carvão ativado.

4) FABRICADO POR: NEOGEN CNPJ:90.821.554/0001-42

INDUSTRIA BRASILEIRA, AV.ALEXANDRINA DAS CHAGAS MOREIRA, Nº 964 – DISTRITO INDUSTRIAL CEP:12412-800, PINDAMONHANGABA SP.

Reg. Ministério da saúde: 3.0425.0127.001-0

SAC:(12) 3644-3030/E-MAIL:sac@neogendobrasil.com.br

[redacted]

CIT: CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA – FONE: 08006464350-(62) 3291-4350
HUGO: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA – FONE (62)3201-4444.

Tel.: 3549-7712 / 3273-3648 / 3273-3586

www.alvodedetizadoragoiania.com.br - vendas@alvodedetizadoragoiania.com.br

Rua 3 - quadra 01 - lote 01 - CEP 74.913-545 - Vila Real - Aparecida de Goiânia - Goiás

Digitalizado com CamScanner

CNPJ: 30.972.943/0001-47

ALVO
PRESTADORA DE SERVIÇOS
O nosso Alvo é a sua satisfação!

Aparecida de Goiânia, 28 de Dezembro de 2023.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

QUÍMICO RESPONSAVEL

DOMINGOS MENDES

CRQ XII - 12400580

Conselho Regional da 12ª Região

Alvará de Autorização da Vigilância Sanitária

LAUDO QUÍMICO - PÓ

1) PRODUTO UTILIZADO: é um inseticida para empresa especializada, eficaz no controle de baratas e formiga s, mesmo em lugares úmidos.

2)INGREDIENTES ATIVO:

Deltametrina.....0,2%p/ p
Veículo..... .99,8% p/p

3) INDICAÇÕES PARA USO MÉDICO:

Grupo Químico: Peretrinas e piretróides **Nome comum:** Deltametrina

Ação Tóxica: Distúrbios sensoriais cutâneos, hipersensibilidade, neurite periférica

Antídoto e tratamento: Anti –histamínico e tratamento sintomático

4) FABRICADO POR: KELLDRIN COMERCIAL LTDA

CNPJ: 03.237.990/0001-74, Rua VP1D-QD.02LT.05 DAIA, ANÁPOLIS –GO-CEP 75132-035

Reg. Ministério da saúde: 3.2522.0049

Responsável Técnico: KASSIA RODRIGUES DA SILVA,

CRQ XIII2101345

[redacted]

CIT: CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA – FONE: 08006464350-(62) 3291-4350
HUGO: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA – FONE (62)3201-4444.

Tel.: 3549-7712 / 3273-3648 / 3273-3586

www.alvodedetizadoragoiania.com.br - vendas@alvodedetizadoragoiania.com.br

Rua 3 - quadra 01 - lote 01 - CEP 74.913-545 - Vila Real - Aparecida de Goiânia - Goiás

Digitalizado com CamScanner

CNPJ: 30.972.943/0001-47

ALVO
PRESTADORA DE SERVIÇOS
O nosso Alvo é a sua satisfação!

Aparecida de Goiânia, 28 de Setembro de 2023.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

QUÍMICO RESPONSAVEL

DOMINGOS MENDES

CRQ XII - 12400580

Conselho Regional da 12ª Região

Alvará de Autorização da Vigilância Sanitária

LAUDO QUÍMICO GEL - FIPRONIL 0,05%

1) PRODUTO UTILIZADO: é indicado no combate a baratas.

2)INGREDIENTES ATIVO:

Fipronil.....0,05%(p/ p)
Benzoato de denatônio.....0,0001%(p/p)
Espessante, Emulsificante, conservante, atrativos, solvente e carga.

4) INDICAÇÕES PARA USO MÉDICO:

Grupo Químico: Pirazol

Nome comum: Fipronil

Antídoto e tratamento: Tratar clinicamente os sintomas manifestados dependendo da via de exposição. Realizar lavagem gástrica. Administrar carvão ativado.

5) FABRICADO POR: NEOGEN

CNPJ:90.821.554/0001-42 INDUSTRIA BRASILEIRA, AV.ALEXANDRINA DAS CHAGAS MOREIRA, Nº 964 – DISTRITO INDUSTRIAL CEP:12412-800, PINDAMONHANGABA SP.

Reg. Ministério da saúde: 3.0425.0124.001-4

SAC:(12) 3644-3030

E-MAIL:sac@neogendobrasil.com.br

[redacted]

CIT: CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA – FONE: 08006464350-(62) 3291-4350
HUGO: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA – FONE (62)3201-4444.

Tel.: 3549-7712 / 3273-3648 / 3273-3586

www.alvodedetizadoragoiania.com.br - vendas@alvodedetizadoragoiania.com.br

Rua 3 - quadra 01 - lote 01 - CEP 74.913-545 - Vila Real - Aparecida de Goiânia - Goiás

Digitalizado com CamScanner

CNPJ: 30.972.943/0001-47

ALVO
PRESTADORA DE SERVIÇOS
O nosso Alvo é a sua satisfação!

Aparecida de Goiânia, 28 de Setembro de 2023.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

QUÍMICO RESPONSAVEL

DOMINGOS MENDES

CRQ XII - 12400580

Conselho Regional da 12ª Região

Alvará de Autorização da Vigilância Sanitária

LAUDO QUÍMICO LÍQUIDO Alfa- Cipermetrina - 5%

1) **PRODUTO UTILIZADO:** Inseticida com alto efeito residual para uso profissional. Na forma líquida suspensão concentrada, é indicada no controle de baratas (Blatella Germânica e Periplaneta americana), mosquito (Culex quinquefasciatus e Aedes aegypti) pulgas e formigas (Monomorium pharaonis e Tapinoma melanocephalum). Pode ser aplicado em indústrias, comércios, hospitais e creches.

2) INGREDIENTES ATIVO:

Alfa- Cipermetrina.....5%(p/ p)

3) INDICAÇÕES PARA USO MÉDICO:

Grupo Químico: Piretróide

Nome comum: Alfa- Cipermetrina

Antídoto e tratamento: Não há antídoto específico. Tratar clinicamente os sintomas manifestados dependendo da via de exposição.

4) FABRICADO POR: NEOGEN CNPJ:90.821.554/0001-42

INDUSTRIA BRASILEIRA, AV.ALEXANDRINA DAS CHAGAS MOREIRA, Nº 964 – DISTRITO INDUSTRIAL CEP:12412-800, PINDAMONHANGABA SP.

Reg. Ministério da saúde: 3.0425.0098.001-4

SAC:(12) 3644-3030/E-MAIL:sac@neogendobras

[redacted]

CIT: CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA – FONE: 08006464350-(62) 3291-4350
HUGO: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA – FONE (62)3201-4444.

Tel.: 3549-7712 / 3273-3648 / 3273-3586

www.alvodedetizadoragoiania.com.br - vendas@alvodedetizadoragoiania.com.br

Rua 3 - quadra 01 - lote 01 - CEP 74.913-545 - Vila Real - Aparecida de Goiânia - Goiás

Digitalizado com CamScanner

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA - XII REGIÃO
DISTRITO FEDERAL - GOIÁS - TOCANTINS

Certificado de Anotação de Função Técnica

Certificamos que a empresa Alvo Serviços e Dedetização EIRELI ME, CNPJ 030.972.943/0001-47, está registrada neste Conselho Regional de Química sob o nº 003529, Processo nº 0125/19, de acordo com o artigo 27, da Lei nº 2.800, de 18/06/1956, combinado com o Artigo 1º da Lei nº 6.839, de 30/10/1980, tendo como Responsável Técnico o(a) Profissional [redacted] / Técnico em Química (Nível Médio) registrado(a) no CRQ XII [redacted] Processo nº 0023/04, conforme registro de "Anotação de Função Técnica" nº 000014/2019.

Goiânia, 31 de março de 2023.

Obs.: O presente certificado terá validade até 31/03/2024.

Autenticador: 440699a285cb2f3effa0340d3f2f921b
Validador...: 01090000000001420199202303319O

Luciano Figueiredo de Souza
Presidente do CRQ - XII Região

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO
DIRETORIA DE INDUSTRIA E COMERCIO

ALVARA DE LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO N.: 01231/2006 - SEDEM

Tendo em vista o cumprimento das exigencias do Codigo de Posturas de Goiania, conforme Terao de Vistoria Fiscal, exarado no Processo N. 28295065 e concedido o presente Alvara de Localizacao e Funcionamento a:

Razao Social : ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO AGIR

Endereco : AV VEREADOR JOSE MONTEIRO N. 1655 QD. AREA LT. AREA C/AV 14
Setor : SET NEGRAO DE LIMA Denominacao : CRER
Atividades : PRESTACIONAL
Ramo : HOSPITAL

Area do Estabelecimento em m2 : 10125,00 Certif. de Aprov. do Corpo de Bombeiros: 37903/05 Alvara Sanitario No.: 86053/06
Horario de Funcionamento: Dias Uteis: 08:00 as 08:00 Sabados: 08:00 as 08:00 Domingos: 08:00 as 08:00 Feriados: 08:00 as 08:00
Observacoes: ATENDE A EXIGENCIA DO USO DO SOLO INTERNAMENTE,COM 202 VAGAS GRATUITAS
A VEICULOS DE CLIENTES,MAIS AREA P/ EMBARQUE/DESEMBARQUE DE PACIENTES
02 ESTAC.P/AMBULANCIA E 01 VAGA P/VEICULOS Q. PRESTA SERVICOA CLINICA

Goiania, 14 de Marco de 2006.

José de Sant'anna Braga Filho
Secretário Municipal

Elinis Sonia Contis Caiado
Diretora de Industria e Comercio

Este Alvara devera permanecer no estabelecimento em local visivel e tera validade enquanto nao se verificar mudanca de ramo e nao ocorrerem alteracoes nas caracteristicas essenciais constantes neste documento. (Art. 112 - Lei Complementar 014, de 29/12/92).

COD. 155578

ALVARÁ SANITÁRIO Nº 310984

VALIDADE ATÉ : 31/12/2023

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a legislação vigente e, tendo em vista a regularização funcional da empresa:

Razão Social SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Denominação CENTRO EST. DE REAB. E READAP. CRER-GO

CPF/CNPJ 02529964002109 **Inscrição Municipal** 4792025

Endereço AV VEREADOR JOSE MONTEIRO QD- area LT- AREA SET NEGRAO DE LIMA

Atividade(s) 8411600 - 51 - AGÊNCIA TRANSFUSIONAL ,
8610101 - 1 - HOSPITAL,
8411600 - 74 - LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA / CITOLÓGICA E DE ANÁLISES CLÍNICAS,
8610101 - 4 - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA EM DOMICÍLIO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR - SAD,
8610101 - 8 - SERVIÇO DE MAMOGRAFIA,
8610101 - 9 - SERVIÇO DE RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA MÉDICA (COM MAIS DE UMA SALA),
8610101 - 11 - SERVIÇO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA,
8610101 - 12 - SERVIÇO DE TOMOGRAFIA,
8411600 - 68 - TRANSPORTE DE SANGUE E HEMOCOMONENTES,
8610101 - 13 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI,

Obs.: Unidade hospitalar gerida por força do Contrato de Gestão N° 123/2011-SES/GO, firmado com a Secretaria Estadual de Saúde de Goiás e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, CNPJ 05.029.600/0001-04, a qual está autorizada a comprar medicamentos, inclusive os sujeitos a controle especial.

Sob a responsabilidade técnica de:

Tendo como representante legal :

SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO

Concede alvará de autorização sanitária para o exercício de 2023.

Goiânia, 11 de janeiro de 2023.

Observações

Este documento deverá ser fixado em local visível e público.

Este documento poderá ser cassado a qualquer momento, se CONSTATADAS IRREGULARIDADES NO ESTABELECIMENTO.

Código de Verificação: aVe6wdGn Pedido : 94833 OS : 181182

Pedro Guilherme Gioia de Moraes

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADM. PENITENCIÁRIA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DE PROJETO

PROTOCOLO: 38858/21

ESTE DOCUMENTO NÃO ISENTA O PROCESSO DE VISTORIA E NÃO SUBSTITUI O CERTIFICADO DE CONFORMIDADE DA EDIFICAÇÃO OU ÁREA DE RISCO

Razão Social
ASSOCIACAO DE GESTAO,INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE

CNPJ/CPF
CNPJ: 05.029.600/0001-04

Tipo de Projeto
SUBSTITUIÇÃO DE PROJETO

PROTOCOLO ORIGINAL
83459/15

CNAE PRINCIPAL
8610101

PARECER TÉCNICO
148310/21

Endereço
AVENIDA VEREADOR JOSÉ MONTEIRO, QD.:AREA LT.:AREA, Nº 1655, SETOR NEGRÃO DE LIMA, GOIÂNIA, 74653230

Ocupação/Uso Predominante	Divisão	Descrição
Serviço de saúde e institucional	H-3	Atividades de atendimento hospitalar, exceto prontosocorro e unidades para atendimento a urgências

Carga de Incêndio	Altura	Risco	Área Total
300.0 MJ/m²	maior que 12 e menor igual a 30	BAIXO	15.52 m²

OBM Responsável
1º BBM - SETOR CENTRAL

OBM da
CAT

Data de
19/12/2021

Observação:
COM PARECER TÉCNICO - PARECER DAP-CAT- 18969 Nº 65/2021 - REFERÊNCIA: PROCESSO Nº 202100011032024 SEI 000024664179

O responsável, a qualquer título, pela edificação ou área de risco deverá informar qualquer alteração em relação à versão digital originalmente

Estará sujeito às sanções previstas na Lei 15.802/2006 (cassação, multa, interdição, embargo, anulação de aprovação de projeto e outras), bem como às sanções cíveis e penais, o responsável, a qualquer título, que:
-Utilizar ou destinar, de forma diversa de sua finalidade, quaisquer equipamentos de segurança contra incêndio e pânico instalados ou que fazem parte das edificações;

Código de controle do CERTIFICADO: 46aec49a0c48
A autencidade deste Certificado deverá ser confirmada na página do CBMGO na Internet: **http://www.bombeiros.go.gov.br**

GOIÂNIA, 19 de dezembro de 2021.

1º TENENTE - ANTÔNIO CARLOS SABBATINI DA SILVA
Analista de Projetos

cbmgo.1bbm.secip@gmail.com
rua 66, qd.: 139, 253, setor central, goiânia, 74055070
Telefone para dúvidas e consultas:62-32516109

EMERGÊNCIA LIGUE 193

PROCESSO Nº. 66197813	LICENÇA Nº. 159/2016

A **AGÊNCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE - AMMA,** no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Lei Complementar n. 276 de 03 de Junho de 2015, concede a presente **LICENÇA AMBIENTAL DE OPERAÇÃO** ao empreendimento e à atividade abaixo discriminada.

1-IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR

1.1-Razão Social: ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR.

1.2-CNPJ: 05.029.600/0001-04 **1.3-CAE:** 1879774

1.4-Nome Fantasia: CRER

1.5-Endereço: Avenida Vereador José Monteiro, Quadra Área, Lote Área, nº. 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia-GO.

2-CARACTERÍSTICAS DA ATIVIDADE LICENCIADA

2.1-Atividade Licenciada: Atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências, com capacidade para realização de exames diagnósticos por imagem.

2.2-Endereço: Avenida Vereador José Monteiro, Quadra Área, Lote Área, nº. 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia-GO.

2.3-Área do Empreendimento: Área do terreno original é de 51.810,07m², sendo 33.275,56m² de área construída e utilizada.

3- EXIGÊNCIAS TÉCNICAS

3.1 - A presente LICENÇA está sendo concedida com base nas informações constantes do processo, principalmente no **Relatório Técnico nº. 518/2016 – GERLQA, às fls. 89-90, Parecer Técnico nº. 760/2016 – GERLQA, às fls. 121-122, e Termo de Compromisso Ambiental nº. 122/2016,** e não dispensa e nem substitui outros alvarás e ou certidões exigidas pela Legislação Federal, Estadual e/ou Municipal;

3.2 - A emissão desta fundamenta-se na análise dos documentos, estudos e projetos apresentados pelo requerente, sendo que o empreendedor e o responsável técnico respondem solidariamente, pela veracidade das informações trazidas aos autos, devendo ambos arcar com todos os ônus decorrentes nas esferas administrativa, cível e penal.

3.3 - Todas as fontes potencialmente poluidoras sejam atmosférica, sonora, hídrica e vibrações deverão ser mantidas dentro dos níveis estabelecidos pela Legislação Ambiental;

3.4 - A **AMMA** reserva-se o direito de revogar a referida licença no caso de descumprimento das condicionantes e das medidas compensatórias contidas nesta ou de qualquer dispositivo da Legislação Ambiental vigente, assim como no caso de constatação de omissão ou falsa descrição de informações relevantes levantes que subsidiam a expedição da presente licença;

3.5 - Deverão ser adotadas medidas preventivas e, quando necessário, corretivos que colaborem com o Projeto de Combate ao mosquito "Aedes Aegypti", transmissor da Dengue.

3.6 - A renovação da presente licença deverá ser requerida com antecedência de no mínimo 120 (cento e vinte) dias da expiração de seu prazo de validade, ficando esta prorrogada até a manifestação definitiva deste órgão.

3.7 – Os Representantes legais da ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR, ficam cientes de que a presente licença foi expedida condicionada ao atendimento das exigências constantes no Termo de Compromisso Ambiental nº. 122/2016, a serem atendidas no prazo pactuado no referido Termo.

3.8 - Esta Licença Ambiental de Operação é valida por 04 (quatro) anos, contados a partir da data de sua expedição.

4-VALIDADE DA PRESENTE LICENÇA: 22/07/2020.

Goiânia, 22 de julho de 2016.

Welmes Marques da Silva
Chefe da Advocacia Setorial
OAB/GO nº. 26052

Rodrigo Meio
Presidente da Agência Municipal do Meio Ambiente

PROCESSO Nº. 66197813	LICENÇA Nº. 161/2016

A AGÊNCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE - AMMA, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Lei Complementar n. 276 de 03 de junho de 2015, concede a presente **LICENÇA DE INSTALAÇÃO,** para o abaixo discriminado, nas condições especificadas.

1-IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR

1.1-Razão Social: ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR.

1.2-CNPJ: 05.029.600/0001-04 **1.3-CAE:** 1879774

1.4-Nome Fantasia: CRER

1.5-Endereço: Avenida Vereador José Monteiro, Quadra Área, Lote Área, nº. 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia-GO.

2-CARACTERÍSTICAS DA ATIVIDADE LICENCIADA

2.1-Atividade Licenciada: Atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências, com capacidade para realização de exames diagnósticos por imagem.

2.2-Endereço: Avenida Vereador José Monteiro, Quadra Área, Lote Área, nº. 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia-GO.

2.3-Área do Empreendimento: Área do terreno original é de 51.810,07m², sendo 33.275,56m² de área construída e utilizada.

3- EXIGÊNCIAS TÉCNICAS

3.1 - A presente LICENÇA está sendo concedida com base nas informações constantes do processo, principalmente no **Relatório Técnico nº. 518/2016 – GERLQA, às fls. 89-90, Parecer Técnico nº. 760/2016 – GERLQA, às fls. 121-122, e Termo de Compromisso Ambiental nº. 122/2016,** e não dispensa e nem substitui outros alvarás e ou certidões exigidas pela Legislação Federal, Estadual e/ou Municipal;

3.2 - A emissão desta fundamenta-se na análise dos documentos, estudos e projetos apresentados pelo requerente, sendo que o empreendedor e o responsável técnico respondem solidariamente, pela veracidade das informações trazidas aos autos, devendo ambos arcar com todos os ônus decorrentes nas esferas administrativa, cível e penal.

3.3 - Todas as fontes potencialmente poluidoras sejam atmosférica, sonora, hídrica e vibrações

deverão ser mantidas dentro dos níveis estabelecidos pela Legislação Ambiental;

3.4 - A **AMMA** reserva-se o direito de revogar a referida licença no caso de descumprimento das condicionantes e das medidas compensatórias contidas nesta ou de qualquer dispositivo da Legislação Ambiental vigente, assim como no caso de constatação de omissão ou falsa descrição de informações relevantes levantes que subsidiam a expedição da presente licença;

3.5 - Deverão se adotadas medidas preventivas e, quando necessário corretivo que colaborem com o Projeto de Combate ao mosquito "Aedes Aegypti", transmissor da Dengue.

3.6 - Os Representantes legais da ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR, ficam cientes de que a presente licença foi expedida condicionada ao atendimento das exigências constantes no Termo de Compromisso Ambiental nº. 122/2016, a serem atendidas no prazo pactuado no referido Termo.

3.7 - Esta Licença Ambiental de Instalação é valida por 02 (dois) anos, contados a partir da data de sua expedição.

4-VALIDADE DA PRESENTE LICENÇA: 22/07/2018.

Goiânia, 22 de julho de 2016.

Weimes Marques da Silva
Chefe da Advocacia Setorial
OAB/GO nº. 26052

Rodrigo Melo
Presidente da Agência Municipal do Meio Ambiente

www.goiania.go.gov.br

RECEBI
Data 12/07/2023
Horas 09:43
ASJUR AMMA

agir associação de gestão, inovação e resultados em saúde

CT: 262312/2023 - SE

Goiânia, 03 de julho de 2023.

Ao Senhor
Marconi Sérgio de Azevedo Pimenteira
Diretor de Licenciamento Ambiental
Agência Municipal do Meio Ambiente de Goiânia

Assunto: Resposta ao Informe Técnico n. 1499/2022 – GERLQA (Proc. 66197813).

Senhor Diretor,

Com a satisfação em cumprimentá-lo, o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, gerido pela Organização Social Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, vem apresentar a essa Agência os registros e esclarecimentos a respeito das pendências apontadas no item "4.1 PENDÊNCIAS" do Informe Técnico em assunto.

Em relação à **"complementação do Relatório de Gerenciamento de Resíduos, indicando dados quantitativos e qualitativos dos resíduos gerados e comprovantes de todos, referente ao período de vigência da última licença até o presente ano; esclarecimento sobre rotina de manutenção predial, mecânica, elétrica/eletrônica e os resíduos gerados, com registro fotográfico, e ART do profissional responsável pela elaboração e implementação do estudo":**

A fim de demonstrar a efetiva complementação solicitada, bem como os esclarecimentos sobre a rotina de manutenção e a ART do profissional responsável pela elaboração e implementação do estudo, encaminhamos os seguintes anexos IDs 663473, 663474, 663476, 663476, 663477 e 663479.

Sobre o "**Cerificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros ATUALIZADO**":

Faz-se necessário, primeiramente, esclarecer quanto ao andamento do processo de emissão do CERCON – Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás – CBM/GO.

Como cediço, para a emissão do CERCON é necessária a aprovação do projeto de proteção contra incêndio pelo CBM/GO, bem como que a edificação hospitalar atenda ao estabelecido nos projetos.

Informamos que tais projetos foram devidamente aprovados em 24/06/16, conforme processo nº 83459/15; no entanto, durante a aprovação do projeto sanitário junto à Vigilância Sanitária de Goiânia, vide processo nº 75983417, aberto em 29/10/18, foi identificada a necessidade de alterações na infraestrutura predial em atendimento à Resolução RDC nº 50. Daí, após a aprovação do projeto arquitetônico sanitário, em 08/06/20, foi contratada empresa especializada para adequar o projeto de proteção contra incêndio, a fim de viabilizar nova avaliação por parte do CBM/GO.

Após as modificações requeridas pela Vigilância Sanitária, foi aberto o processo (protocolo nº 184099/20), referente a análise do projeto de combate a incêndio pelo CBM/GO, relativa a área construída de 33.275,56m². Ato contínuo, em reunião com referido órgão, foi solicitada a abertura de novo protocolo, informando a respeito da substituição do projeto anteriormente aprovado. Desta feita, o novo projeto de

proteção contra incêndio foi submetido à apreciação e aprovado junto ao órgão militar (protocolo nº 38858/21).

Portanto, o projeto arquitetônico e o projeto de proteção contra incêndio, referentes ao processo nº 38858/21, foram aprovados em 19 de dezembro de 2021.

Convém destacar, todavia, que os projetos aprovados implicam em adequações na infraestrutura da unidade, e para isso há a necessidade de contratação de empresas para execução das obras, o que já está em andamento no CRER.

Tais adequações voltam-se a, por exemplo, execução de obra nas escadas e rampas de saída de emergência; recomposição, instalação e manutenção do sistema de combate a incêndio, cuja previsão, após a contratação da empresa executora, é de aproximadamente 12 meses.

Desta maneira, após essas adequações será possível a solicitação de emissão do CERCON junto CBM/GO.

Em relação a **"assinatura do responsável no requerimento de renovação da licença"**:

Para regularizar esta pendência, o requerimento de Licença Ambiental será assinado via procuração emitida pelo responsável legal desta instituição, designando ao Sr. Ildeu Luíz de Miranda Junior, CPF 507.144.221-34, C.I. n° 2012732/SSP-GO, poderes para tanto.

Certos de contar com vossa especial atenção, aguardamos manifestação favorável quanto a renovação da licença ambiental desta unidade hospitalar, agradecemos e colocamo-nos à disposição para informações complementares

Respeitosamente,

[redacted]
Superintendente de Gestão e Planejamento
(assinado eletronicamente)

[redacted]
Superintendente Executivo
(assinado eletronicamente)

e-doc agir Docume[redacted]SGP - SUPERINTENDENCIA DE GESTAO E PLANEJAMENTO - AGIR em 03/07/2023, as 10:15:27, conforme horário oficial de Brasília.

e-doc agir Doc[redacted], SE - SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA - AGIR em 04/07/2023, as 10:04:14, conforme horário oficial de Brasília.

Processo 20230001.02899 - Doc. id 262312
A autenticidade do documento pode ser conferida no site
https://edoc.agirsaude.org.br/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml
informando o código verificador IVJY8THP7R2D16N3

CT: 308491/2024 - SE - Resposta ao Ofício nº 58836/2023/SES - Relatório de Vistoria - CRER - AGR - Processo SEI nº 202300029004253.

Setorial <secretariageral@agirsaude.org.br>

ter 16/01/2024 10:10

Para:PROTOCOLO DA SAUDE <protocolo.saude@goias.gov.br>;

1 anexos (647 KB)

CT 308491-2024 - SE - Resposta ao Ofício nº 58836-2023-SES - Relatório de Vistoria - CRER - AGR - Processo SEI nº 202300029004253.pdf;

Bom dia,

Encaminhamos a CT: 308491/2024, para o Senhor Maurício Ertner - Superintendente de Infraestrutura.

SEI: 202300029004253.

Atenciosamente,

[redacted]
Encarregada Administrativa

(62) 3995-5406
www.agirsaude.org.br
portal.agirsaude.org.br/login
linkedin.com/company/agirsaude
instagram.com/agirsaude/

CT: 308491/2024 - SE

Goiânia, 12 de janeiro de 2024.

Ao Exmo Senhor
Maurício Ertner de Almeida
Superintendente de Infraestrutura
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Assunto: Resposta ao Ofício nº 58836/2023/SES - Relatório de Vistoria - CRER - AGR - Processo SEI nº 202300029004253.

Senhor Superintendente,

Com a satisfação em cumprimentá-lo, em atenção ao Ofício nº 35503/2022 – SES, o qual solicita resposta as não conformidades apresentadas no Relatório de Vistoria n° 166/2023 (SEI 51458828), emitido pela Agência Goiana de Regulação – AGR, a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - Agir, organização social responsável pela gestão do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, manifesta:

1. Empolamento da pintura em parede do corredor de acesso a CME:

Foi realizada a correção e posterior pintura da circulação da CME, conforme demonstrado na imagem abaixo.



2. Infiltração em parede do corredor de acesso a recepção Ipê branco:

Foi realizada a correção e posterior pintura da rampa de acesso à Recepção Ipê Branco, conforme demonstrado na imagem abaixo.



3. Infiltração no teto do vestiário masculino da hidroterapia:

Foi realizada a correção e posterior pintura do forro do vestiário masculino da Hidroterapia, conforme demonstrado na imagem abaixo.



4. Pintura externa das paredes entre os blocos A e C apresenta desgaste e sujeira impregnada:

A Pintura externa da unidade CRER foi planejada para ocorrer ao longo do ano de 2024, posto que estamos em período chuvoso;

Bloco A: pintura programada para julho de 2024;

Bloco B: pintura programada para agosto de 2024;

Bloco C: pintura programada para junho de 2024;

Bloco D: pintura programada para maio de 2024;

Bloco E: pintura já realizada, programada para ser feita novamente no ano de 2025;

Bloco F: pintura programada para abril de 2024;

Bloco G: pintura já realizada, programada para ser feita novamente no ano de 2025;

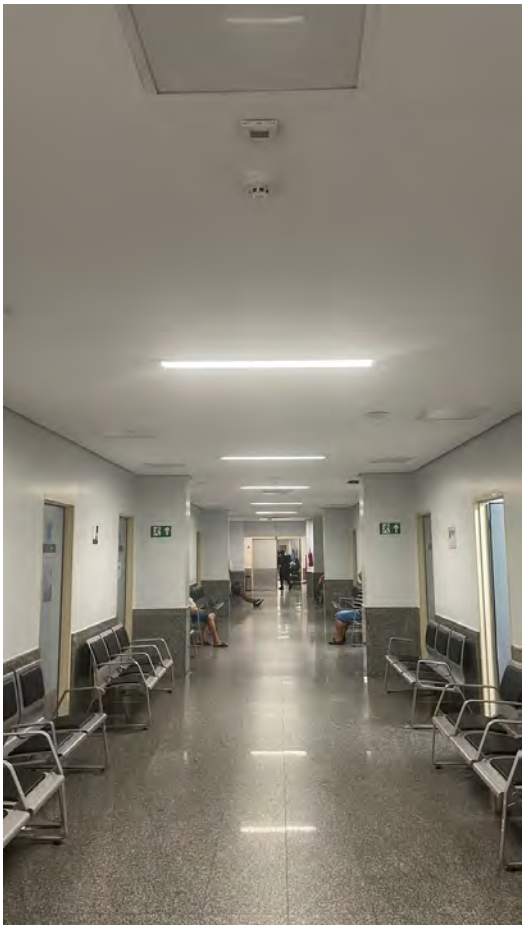
Bloco I: pintura programada para iniciar em 22 de janeiro de 2024.

5. Pintura externa das paredes do bloco das oficinas de prótese apresenta desgaste:

Conforme item 4, a pintura da fachada do Bloco I (Oficina Ortopédica) está programada para iniciar em 22 de janeiro de 2024.

6. Extremidade do teto do corredor principal no térreo apresenta sinais de umidade:

Foi realizada a correção e posterior pintura do forro desta circulação. Além da pintura, em março de 2024 será efetuada a troca da manta elastomérica que isola termicamente as tubulações de água gelada que estão localizadas acima deste forro, possibilitando que a pintura seja duradoura.



7. Pintura externa das paredes entre os blocos B e D apresenta desgaste e sujeira impregnada:

Conforme item 4, a pintura da fachada do Bloco B está programada para iniciar em agosto de 2024, enquanto a pintura da fachada do Bloco D está programada para iniciar em maio de 2024.

Certos de termos atendido ao solicitado, agradecemos e colocamo-nos à disposição para informações complementares.

Respeitosamente,

[redacted]

Superintendente de Operações e Finanças

[redacted]

Superintendente Executivo

@agirsaude /agirsaude secretariageral@agirsaude.org.br
/agir.saude /tvagir (62) 3995-5406
/agirsaude Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1,2,3 Ed. Lozandes Corporate Design, Torre Business, 20° Andar, Parque Lozandes. Goiânia - Goiás - CEP: 74884-120

www.agirsaude.org.br

e-doc agir Documento [redacted], SOF - SUPERINTENDENCIA DE OPERACOES E FINANCAS - AGIR em 15/01/2024, as 17:43:46, conforme horário oficial de Brasília.

e-doc agir Documen[redacted]- SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA - AGIR em 16/01/2024, as 09:16:22, conforme horário oficial de Brasília.

Processo 20230001.08529 - Doc. id 308491
A autenticidade do documento pode ser conferida no site
https://edoc.agirsaude.org.br/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml
informando o código verificador 8Y0ZGBIM2KJEUF3O

ESTADO DE GOIÁS
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ECONÔMICA E DESESTATIZAÇÃO

RELATÓRIO DE VISTORIA Nº 166/2023 - AGR/GERED-06087

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR	
NOME:	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos
ENDEREÇO:	Avenida Goiás nº. 305, Ed. Visconde de Mauá, Setor Central, Goiânia-GO, CEP: 74005-010
CNPJ:	03.537.650/0001-69
2. AGENTES REPRESENTANTES DO ÓRGÃO FISCALIZADOR	
NOME / FUNÇÃO:	[redacted]
AGENTE FISCALIZADOR:	[redacted]
3. IDENTIFICAÇÃO DO VISTORIADO	
ORGANIZAÇÃO SOCIAL:	AGIR-Associação Goiana de Integralização e Reabilitação
ENDEREÇO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:	Av. Olinda c/ Av. PL 3; nº960; Edificio Louzandes Corporate Design; Torre Busines; 20º andar; Parque Louzandes; CEP 74884-120
CNPJ DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:	05.029.600/0001-04
REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL / CPF:	[redacted]
UNIDADE DE SAÚDE:	CRER-Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
ENDEREÇO DA VISTORIA:	Av. José Monteiro; 1656; Setor Negrão de Lima; Goiânia-Go; CEP 74653-230
4. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA UNIDADE DE SÁUDE	
Nº DO CONTRATO DE GESTÃO E ÚLTIMO ADITIVO:	Contrato de Gestão n°123/2011-SES ; 12º Termo aditivo ao contrato de Gestão
FUNCIONÁRIO QUE ACOMPANHOU A VISTORIA:	[redacted]
5. DESCRIÇÃO DOS FATOS LEVANTADOS	

SITUAÇÃO FÍSICA RELATIVA A CONFORMIDADES	
Ident.	**Descrição da conformidade**
Local:	
1.	Hidroterapia -**Foto 1**
2.	Ambulatório- **Foto 2**
3.	Corredor de acesso ao RH-**Foto 3**
4.	CME- **Foto 4**
5.	Quartos de enfermaria do 1° andar -**Foto 5**

6.	Auditório **-Foto 6**
7.	Centro cirúrgico **-Foto 7**
8.	Consultórios do setor de psicologia e fonoaudiologia- **Foto 8**
9.	Corredor e quartos de enfermaria - Posto 4-**Foto 9**
10.	Ginásio- **Foto 10**
11.	Posto de enfermagem 1-**Foto 11**
12.	Posto de enfermagem 2- **Foto 12**
13.	Posto de enfermagem 4-**Foto 13**
14.	Quartos de enfermaria em geral- **Foto 14**
15.	Recepção Ipê amarelo- **Foto 15**
16.	Consultórios do ambulatório- **Foto 16**
17.	Substituição de cobertura em policarbonato na rampa de acesso a recepção Ipê branco- **Foto 17**
18.	Academia do 1º andar- **Foto 18**
19.	UTI- **Foto 19**
20.	Quartos de enfermaria do posto de enfermagem 3 -**Foto 20**
21.	Salas da oficina de próteses- **Foto 21**
22.	Cobertura de acesso a oficina de próteses -**Foto 22**

Ident.	**Classificação**	**Norma**	**Tipificação**	**Descrição da não conformidade**
Local:				
1.	Leve	Resolução Normativa nº 007/2013-CR	Inciso II; Art. 12	Empolamento da pintura em parede do corredor de acesso a CME- **Foto 1**
2.	Leve	Resolução Normativa nº 007/2013-CR	Inciso II; Art. 12	Infiltração em parede do corredor de acesso a recepção Ipê branco- **Foto 2**
3.	Leve	Resolução Normativa nº 007/2013-CR	Inciso II; Art. 12	Infiltração no teto do vestiário masculino da hidroterapia- **Foto 3**
4.	Leve	Resolução Normativa nº 007/2013-CR	Inciso II; Art. 12	Pintura externa das paredes entre os blocos A e C apresenta desgaste e sujeira impregnada- **Foto 4**
5.	Leve	Resolução Normativa nº 007/2013-CR	Inciso II; Art. 12	Pintura externa das paredes do bloco das oficinas de prótese apresenta desgaste- **Foto 5**
6.	Leve	Resolução Normativa nº 007/2013-CR	Inciso II; Art. 12	Extremidade do teto do corredor principal no térreo apresenta sinais de umidade- **Foto 6**
7.	Leve	Resolução Normativa nº 007/2013-CR	Inciso II; Art. 12	Pintura externa das paredes entre os blocos B e D apresenta desgaste e sujeira impregnada -**Foto 7**

LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO DA UNIDADE DE SAÚDE

CONFORMIDADES



Foto 1



Foto 2



F oto 3



Foto 4



Foto 5



Foto 6



Foto 7



Foto 8

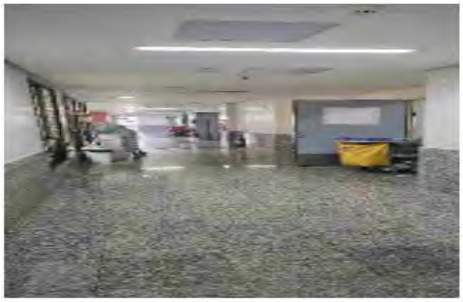


Foto 9



Foto 10



F oto11

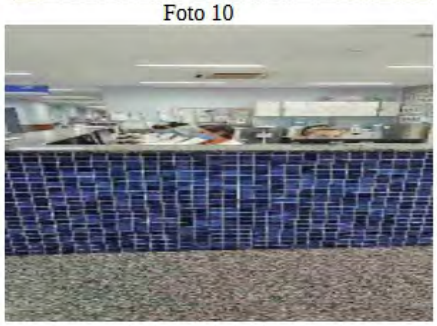


Foto 12



Foto 13



Foto 14



Foto 15



Foto 16

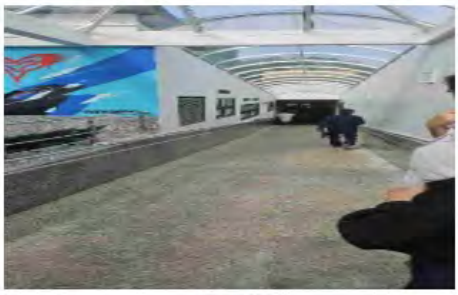


Foto 17



Foto 18



F oto 19



Foto 20

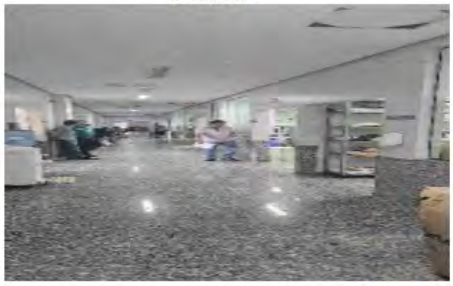


Foto 21



Foto 22

NÃO CONFORMIDADES



Foto 1



Foto 2



F oto 3



Foto 4



Foto 5



Foto 6



Foto 7

GOIANIA - GO, aos 09 dias do mês de agosto de 2023.

[redacted]

[redacted]

§ 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

[redacted]

Regulação, em 11/10/2023, às 11:10, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei

17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **51458828** e o código CRC **8867D18D**.

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ECONÔMICA E DESESTATIZAÇÃO
AVENIDA GOIÁS , ED. VISCONDE DE MAUÁ 305 - Bairro CENTRO - GOIANIA - GO - CEP 74005-010 - (62)3226-6471.

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OFÍCIO Nº 58836/2023/SES

Goiânia, 26 de outubro de 2023.

Ao Senhor
[redacted]
Superintendente Executivo
Associação de Gestão Inovação e Resultados em Saúde-AGIR
Av. Olinda com Av. PL-3 nº 960, Torre Business 20º Andar,
Lozandes Corporate Design, Parque Lozandes
Goiânia-GO, CEP: 74.884-120
secretariageral@agirsaude.org.br

Assunto: Relatório de Vistoria - CRER - AGR

Senhor Superintendente,

Em atenção ao Relatório de Vistoria n° 166/2023 (SEI 51458828), emitido pela Agência Goiana de Regulação - AGR, a qual, no âmbito de suas competências, procedeu visita técnica ao CRER-Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, atualmente sob gestão da Organização Social de Saúde, AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação.

Considerando as não conformidades pontuadas no relatório já citado, solicita-se que sejam realizadas as adequações com urgência, com encaminhamento do relatório da correção das pendências a seguir:

1. Empolamento da pintura em parede do corredor de acesso a CME;
2. Infiltração em parede do corredor de acesso a recepção Ipê branco;
3. Infiltração no teto do vestiário masculino da

hidroterapia;

4. Pintura externa das paredes entre os blocos A e C apresenta desgaste e sujeira impregnada;
5. Pintura externa das paredes do bloco das oficinas de prótese apresenta desgaste;
6. Extremidade do teto do corredor principal no térreo apresenta sinais de umidade;
7. Pintura externa das paredes entre os blocos B e D apresenta desgaste e sujeira impregnada.

Ante o exposto, encaminha-se a demanda à AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação para conhecimento e as providências nos termos discriminados, no prazo de ***30 (trinta) dias*** .

Respeitosamente,

[redacted]

Coordenadora de Obras

[redacted]

Gerente de Engenharia e Arquitetura

[redacted]

Superintendente de Infraestrutura

Documento a[redacted]**A**[redacted]nforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento a[redacted]**O**, [redacted]I, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento [redacted]nforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **53114778** e o código CRC **B283AB07**.

SUPERINTENDÊNCIA DE INFRAESTRUTURA
RUA SC-1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-3814.

Referência: Processo nº 202300029004253

SEI 53114778

ESTADO DE GOIÁS
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ECONÔMICA E DESESTATIZAÇÃO

Processo: 202300029004253

Nome: GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ECONÔMICA E DESESTATIZAÇÃO

Assunto: Relatório de Vistoria n°166/2023 - AGR/GERED - CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

PARECER TÉCNICO AGR/GERED-06087 Nº 3/2024

1 Versam os autos a respeito de Relatório de Vistoria nº 166/2023-AGR/GERED (51458828) realizado pela Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR, no CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, cuja gestão para execução das ações e serviços de saúde está sob o gerenciamento da AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação e do Ofício resposta n° 308491-AGIR/CRER (52689170) encaminhando informações a respeito das documentações necessárias ao funcionamento daquela unidade de saúde (laudo técnico especializado (RT) de manutenção e teste do(s) gerador(es), limpeza do(s) reservatório(s) e dedetização, climatização, licença de funcionamento e ambiental, alvará da vigilância sanitária, certificado de conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros - CERCON;

2 Considerando o Decreto nº 10.319/ 2023, § 4º, inciso XVII, em que cumpre à Agência Goiana de Regulação - AGR, a regulação, o controle e a fiscalização do uso ou da exploração de bens e direitos pertencentes ou concedidos ao Estado de Goiás, precedidos ou não da execução de serviços e/ou obras públicas, na área da saúde e o Termo de Procedimento de Co-Responsabilidade no Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão, celebrado entre a Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

3 Em atendimento ao Despacho n° 145 (56182071) segue a análise e manifestação técnica:

4 Conforme Ofício resposta AGIR nº 308491/2024 (55712445), a AGIR informou que devido ao período chuvoso foi necessário estabelecer um cronograma para pintura externa dos blocos de edificações do CRER , os quais serão finalizados até o mês de agosto/2024;

4.1 Apresentação de documentos, licenças e autorizações que credenciam para prestação de serviço público:

4.2 Dentre as documentações apresentadas, restam ainda a obtenção do CERCON - Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar (depende da execução de modificações solicitadas pelo Corpo de Bombeiro) e da licença ambiental, cuja solicitação foi efetuada junto a AMMA - Agência Municipal de Meio Ambiente, a qual encontra-se em tramitação junto a esse órgão;

4.3 Diante do exposto e, em atendimento ao Despacho n° 145 (56182071), esta unidade técnica manifesta pelo deferimento do cronograma apresentado, o qual será avaliado na vistoria prevista em 17/04/2024, conforme processo SEI n° 202400029000452.

4.4 Desta maneira concluímos que as não conformidades que ainda persistem, terão o seu acompanhamento no que tange as informações técnicas pela Secretaria de Estado de Saúde em decorrência do 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 123/2011/SES/GO ter vigência até 27/03/2024, conforme verificado no site da SES/GO, (https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/23033/13%C2%B0%20Aditivo%20ao%20Contrato%20de%20Gest%C3%A3o%20123-11%20CRER_2023.pdf) em 14 de fevereiro de 2024.

5 Ante o exposto, no referido Parecer em que é deferido o cronograma apresentado pela AGR, recomenda-se atenção sobre a execução das obras de conservação prevista no CRER por parte da SES-GO. Em tempo, a AGR tem a sua vistoria prevista em 17/04/2024 e 25/09/2024, conforme Informação Técnica 2 (56217827) e aprovada pelo Despacho 288 (57012468).

6 À Diretoria de Regulação e Fiscalização

Glenn Oliver Canedo Mereb

Engenheiro Civil

Paulo Henrique Oliveira Marques
Gestor de Fiscalização, Controle e Regulação

De acordo

[redacted]

Gerente de Regulação Econômica e Desestatizaçaõ

[redacted]

§ 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

[redacted]

Regulação, em 12/03/2024, às 18:53, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

[redacted]

III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **56262887** e o código CRC **EB9E66FB**.

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ECONÔMICA E DESESTATIZAÇÃO
AVENIDA GOIÁS , ED. VISCONDE DE MAUÁ 305 - Bairro CENTRO - GOIANIA - GO - CEP 74005-010 - (62)3226-6471.

Referência: Processo nº 202300029004253

SEI 56262887

CT: 289237/2024 - SE

Goiânia, 04 de janeiro de 2024.

Ao Exmo Senhor
[redacted]
Superintendente de Infraestrutura
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Assunto: Resposta à Notificação nº 45 / 2023 SES/GEA/SUINFRA/SUBIPEI-21296.

Senhor Superintendente,

Com a satisfação em cumprimentá-lo, a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - Agir, organização social responsável pela gestão do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta (HDS) e do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), vem, por meio desta, apresentar o andamento dos serviços apontados no Relatório de Vistoria Nº 7/2023 - AGR/GERED-06087, no Relatório de Vistoria Nº 15/2023 - AGR/GERED-06087 e no Relatório de Vistoria Nº 16/2023 - AGR/GERED-06087:

a. Relatório da Unidade HUGOL ID 737572;
b. Relatório da Unidade HDS ID 766910;
c. Relatório da Unidade CRER ID 735787.

Certos de termos atendido ao solicitado, agradecemos e colocamo-nos à disposição para informações complementares.

Respeitosamente,

[redacted]
Superintendente de Operações e Finanças

[redacted]
Superintendente Executivo

e-doc agir Documento assinado eletronicamente p[redacted]ERINTENDENCIA DE OPERACOES E FINANCAS - AGIR em 04/01/2024, as 17:08:31, conforme horário oficial de Brasília.

e-doc agir Documento assinado eletronicamente [redacted]NDENCIA EXECUTIVA - AGIR em 05/01/2024, as 10:36:39, conforme horário oficial de Brasília.

Processo 20230002.02951 - Doc. id 289237
A autenticidade do documento pode ser conferida no site
https://edoc.agirsaude.org.br/GerenciadorProcessoWeb/acessoExterno/pesquisaDocumento.xhtml
informando o código verificador E1NSYXMF27RO84PT

RESPOSTA A NOTIFICAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO No. 16/2023

AGR/GERED-06087

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR

Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos

2. VISTORIADOR

[redacted]GO)

3. NOTIFICADO

NOME: AGIR - Associação Goiana de Reabilitação e Readaptação

UNIDADE DE SAÚDE: CRER - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

ENDEREÇO Av. Vereador José Monteiro, no 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO, CEP 74653-230

4. STATUS DAS RESOLUÇÕES

ENTRADA PRINCIPAL

1. Encontra-se em andamento a nova contratação de empresa para realização de correções e pintura das fachadas do CRER, por meio do processo E-compras nº CTS04.2023.AGO.00162.
2. Realizado reparo do forro da marquise da entrada principal, conforme Imagem 01.

RECEPÇÕES

3. Realizada substituição dos espelhos da recepção, conforme Imagens 02 e 03.

CORREDORES INTERNOS

4. Unidade em reforma em diversos pontos, destacando forro de corredor próximo à recepção principal, que se encontra em finalização, conforme Imagens 04 e 05.
5. Espelhos dos sanitários localizados nos corredores internos foram substituídos, conforme Imagens 06 e 07.

HIDROTERAPIA

6. Forro de PVC ajustado e lâmpadas em funcionamento no 2º pavilhão da hidroterapia, conforme Imagem 08.
7. Espelhos dos sanitários da hidroterapia substituídos, conforme Imagens 09 e 10.
8. O shaft localizado entre os pavilhões das piscinas se encontra em fase de aquisição de material para realização do reparo, com previsão de finalização no mês de Outubro/23.

CME

9. Encontra-se em andamento as manutenções das esquadrias da unidade, sendo que a parede próxima ao CME será reparada após a manutenção da esquadria.

OBSERVAÇÕES

10. O 2º pavimento do bloco E se encontra em reforma, de modo a abrigar os serviços da Clínica Intelectual, com previsão de finalização em setembro/23. Imagem 11.
11. Grelhas da sala de moldes da Oficina Ortopédica tiveram suas falhas corrigidas, de modo a evitar acidentes, conforme Imagem 12. No entanto, as grelhas serão trocadas por outras de material mais resistente até novembro/23.
12. Cobertura com estrutura metálica da entrada da oficina ortopédica foi recuperada, pintada e realizada a substituição de todo policarbonato, conforme Imagem 13.
13. Marquise de cobertura da recepção de exames teve a infiltração reparada e o forro recuperado, conforme Imagem 14.
14. O piso tátil será providenciado após finalização das reformas internas do CRER.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Imagem 01 - Marquise da entrada principal.



Imagem 02 - Espelho banheiro feminino recepção.



Imagem 03 - Espelho banheiro masculino recepção.



Imagem 04 -Forro do corredor próximo à recepção em finalização de reforma



Imagem 05 - Forro do corredor próximo à recepção em finalização de reforma



Imagem 06 - Espelho de sanitário feminino do corredor interno reparado



Imagem 07 - Espelho de sanitário masculino do corredor interno reparado



Imagem 08 - Lâmpadas em funcionamento na hidroterapia e forro de PVC reparado



Imagem 09 - Espelho do sanitário masculino da hidroterapia substituído



Imagem 10 - Espelho do vestiário feminino da hidroterapia foi substituído.



Imagem 11 - Reforma do 2º pavimento do bloco E



Imagem 12 - Grelhas da oficina ortopédica com falhas reparadas.



Imagem 13 - Policarbonato substituído (oficina ortopédica).



Imagem 14 - Marquise da entrada da recepção de exames com forro reparado

ESTADO DE GOIÁS
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ECONÔMICA E DESESTATIZAÇÃO

RELATÓRIO DE VISTORIA Nº 16/2023 - AGR/GERED-06087

1. QUALIFICAÇÃO	
CONTRATO DE GESTÃO	CRER - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
ADMINISTRAÇÃO	AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação
DATA DA VISTORIA	04/04/2023
VISTORIADORES	[redacted]
FUNCIONÁRIOS QUE ACOMPANHARAM A VISTORIA	[redacted]

2. SOLICITAÇÃO PENDENTE:

-Não tem

3. CONSTATAÇÕES:

Em fiscalização realizada na data de 04/04/2023 , junto as instalações físicas do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER:

ENTRADA PRINCIPAL

Paredes externas entre os blocos do CRER apresentam desgaste da pintura, sujeira impregnada e vários pontos das edificações apresentando trincas nas paredes; **Foto 1**

Marquise de entrada da edificação, apresenta sinal de infiltração na extremidade do forro; **Foto 2**

RECEPÇÕES(Ipê branco e Ipê amarelo)

Piso em granito com a limpeza e conservação satisfatória; **Foto 3**

Paredes com a pintura em bom estado de conservação;

Sanitários masculinos e femininos (PCD): bancadas e divisórias em granito, vasos sanitários com assentos e tampas em bom estado de conservação e limpeza;

-Espelhos apresentam desgaste nas extremidades, necessitando programação de substituição; **Foto 4**

Iluminação com todas as lâmpadas funcionando;

Vidros das portas e da fachada em bom estado de conservação e limpeza.

CORREDORES INTERNOS:

Piso em granito com a limpeza e conservação satisfatória;

Paredes, em geral com nova pintura em bom estado de conservação e limpeza; **Foto 5**

Iluminação com todas as lâmpadas funcionando;

-Novo sistema de comunicação visual implantado nas dependências do CRER;**Foto 6**

Em grande parte dos forros dos corredores de circulação interna do hospital , estão sendo executados serviços de reparos e adequações nas instalações elétricas, rede lógica , climatização e correção de vazamentos; **Foto 7**

Sanitários públicos encontram-se em bom estado de manutenção e conservação, observados os desgastes naturais;

-Espelhos dos sanitários apresentam desgaste nas extremidades, necessitando programação de substituição;

HIDROTERAPIA

Piscinas aparentemente em boas condições de manutenção, conservação e limpeza;

Foi constatada uma luminária não funcionando acima das piscinas;

Forro em pvc da cobertura acima das piscinas do 2° pavilhão apresenta placas desniveladas e soltando;**Foto 8**

Revestimento cerâmico das paredes, esquadrias metálicas em geral encontra-se em bom estado de conservação e limpeza;

Faixa de paredes no entorno dos pavilhões e acesso recebeu nova pintura;

-Espelhos dos sanitários do setor de hidroterapia apresentam desgaste e oxidação nas suas bases, incluindo também placas do forro soltas acima das piscinas;

-No canto ao lado da porta localizada entre os dois pavilhões de piscinas, a "boneca" que esconde tubulação de água pluvial apresenta infiltração em sua base, necessitando verificação e reparos adequados; **Foto 9**

ENFERMARIAS:

Pisos em bom estado de conservação e limpeza;

Instalações elétricas em bom estado de conservação;

Pinturas em bom estado de conservação;

Sanitários apresentam o piso, revestimentos de paredes, vasos e lavatórios, em bom estado de limpeza e conservação;.

- Os quartos de enfermaria em geral, encontram-se em boas condições de manutenção e conservação; **Foto 10**

UTI's:

Piso em granito com a limpeza e conservação satisfatória; **Foto 11**

Paredes com pintura conservada;

Iluminação com todas as lâmpadas funcionando;

CME

Revestimento cerâmico do piso e paredes em bom estado de conservação e limpeza; **Foto 12**

Luminárias funcionando , pintura do teto conservadas;

Parede do corredor de acesso , abaixo das esquadrias apresenta umidade;

CENTRO CIRÚRGICO

Piso em manta vinilica limpo e conservado ;**Fotos 13 e 14**

Instalações elétricas em bom estado de manutenção;

Pinturas conservadas e limpas.

COZINHA E REFEITÓRIO:

- Cozinha, piso de cerâmica limpo e conservado; **Foto 15**

- Paredes revestidas com cerâmica limpas;

- Bancadas de aço inox limpas;

- Forro de gesso não apresenta sinais sinais de infiltração;

- Refeitório, piso em granitina conservado e limpo; **Foto 16**

- Paredes com pintura em bom estado de conservação;

- Bancada de granito fixada na parede com as cubas limpas e em perfeitas condições de uso;

- Iluminação com todas as lâmpadas funcionando;

- Sistema de climatização funcionando;

OBSERVAÇÕES:

- Encontra-se em execução no bloco principal de CRER , modificações na estrutura fisica do 3º piso com o objetivo de abrigar os serviços relativos a clinica de reabilitação intelectual; **Foto 17**

-Nos setores em que estão instalados, os ginásios, laboratório de movimento, arte terapia, fonoaudiologia e hidroterapia estão com limpeza, conservação e manutenção satisfatória; **Foto 18**

- Persianas das janelas em todos os ginásios de terapias foram removidas, e colocado insulfilm nos vidros;

- Na sala de integração , o espaço foi dividido em pequenas salas de uso do setor; **Foto 19**

- O revestimento cerâmico na fachada principal foi efetuada limpeza e a cobertura em policarbonato por cobertura em laje e forro, sendo que em uma das laterais ocorre danos em decorrência de infiltração;

-No auditório, a pintura das paredes, iluminação, revestimento do piso em carpete, poltronas em geral, aparentemente encontram-se em boas condições de manutenção, conservação e limpeza; **Foto 20**

- Os perfis metálicos da cobertura do ginásio de esportes externo , que apresentavam início de oxidação, receberam tratamento ; **Foto 21**

- No setor de fisioterapia localizado no térreo, o vidro trincado foi substituido;

- Bloco destinado à oficina de próteses recebeu uma pintura geral dos corredores, incluindo recuperação de trincas existentes;**Foto 22**

-Sala de moldes em gesso da oficina de próteses, apresentam grelhas do piso danificadas, com risco de acidente no local; **Foto 23**

-Cobertura metálica na entrada da oficina de próteses recebeu nova pintura , incluindo substituição das telhas em policarbonato; **Foto 24**

- Obras de instalação do sistema de climatização no setor de prontuários médicos e arquivos, localizado no bloco de oficinas de próteses finalizado;

- Os ginásios de fisioterapia 1 e 2, e sala de administração foram reformados, incluindo substituição de forros, revisão elétrica e nova iluminação;

- Comunicação visual do setor de psicologia foi modificada;

- Grelha da área de desembarque de ambulâncias que apresentava danos, foi recuperada; **Foto 25**

-Pavimento de acesso de ambulâncias danificado recebeu camada de regularização com massa asfáltica;

- O depósito de resíduos, central de gases, caldeira, reservatório metálico encontram-se em boas condições de manutenção e conservação;

-Os 2(dois) geradores(400 e 700 KVA) estão com manutenção e testes de funcionamento em dia;

- Bloco destinado ao Centro de Diagnósticos encontra-se em funcionamento e em boas condições de manutenção e conservação;

-Marquise de cobertura do acesso principal do centro de diagnósticos encontra-se em processo de recuperação do forro, em virtude de infiltração que existia no local;**Foto 26**

-Sistema de climatização no setor de prontuários médicos e arquivos, localizado no bloco de oficinas de próteses encontra-se em pleno funcionamento;

-- Guarita na entrada de acesso de veículos teve os pontos com infiltração corrigidos e pintados;**Foto 27**

- Pista interna em asfalto que apresentava trechos danificados,foram recuperados;.

-Conforme informação do setor de manutenção do CRER, o piso tátil anteriormente existente foi removido em virtude das obras de reforma em execução, sendo que o mesmo será instalado ao término das mesmas;**Foto 28**



Foto 1- Desgaste e sujeira da pintura



Foto 2 – Infiltração em forro



F oto 3 – Piso conservado



Foto 4- Desgaste de espelho

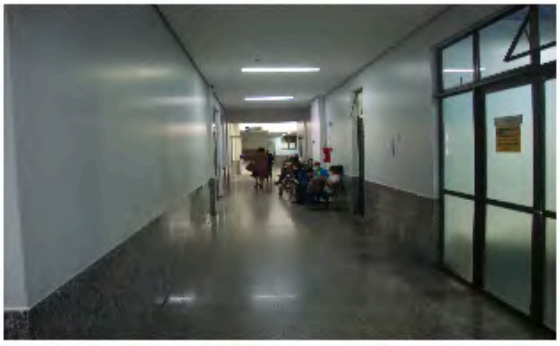


Foto 5- Detalhe de corredor reformado



Foto 6- Nova comunicação visual



Foto 7- Manutenção em forro

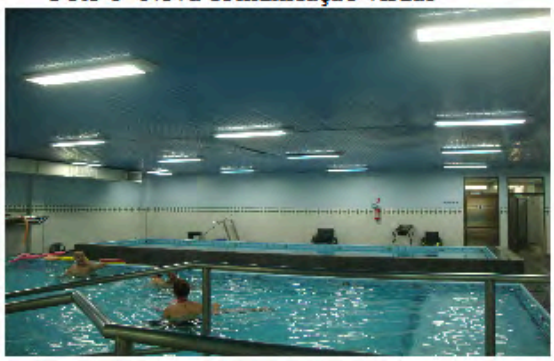


Foto 8 – Placa de forro soltando



Foto 9- Infiltração na base de parede



Foto 10 -Quarto de enfermaria



F oto 11 – Detalhe da UTI



Foto 12 -CME



Foto 13- Corredor/centro cirúrgico

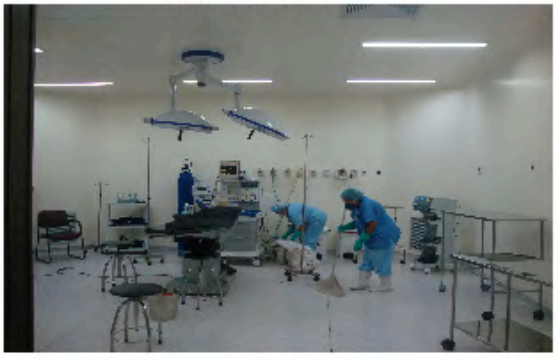


Foto 14- Det. sala de cirurgia



Foto 15- Cozinha



Foto 16 – Refeitório



Foto 17- Obras em andamento



Foto 18 -Det. ginasio interno



F oto19 – Salas construidas



Foto 20-Auditório



Foto 21- Ginásio externo

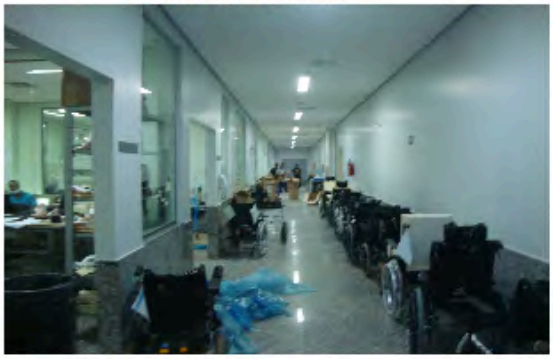


Foto 22- Det. corredor-Oficina de proteses



Foto 23- Grelhas danificadas



Foto 24 – Cobertura reformada



Foto 25- Grelha recuperada



Foto 26-Det. Marquise-Centro de diagnostico



F oto 27 Guarita de acesso



Foto 28- Piso tátil removido

Documento assinado el[redacted]**vil**, em 11/04/2023, às 15:30, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **46439068** e o código CRC **E3768A3D**.

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ECONÔMICA E DESESTATIZAÇÃO
AVENIDA GOIAS 305 - Bairro SETOR CENTRAL - CEP 74115-010 - GOIANIA - GO - ED. VISCONDE DE MAUA

Referência: Processo nº 202300029000435 SEI 46439068

RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE Nº 026/2013

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR		Nº 026/2013	
NOME:	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos.		
ENDEREÇO:	Av. 85 nº 148 – Setor Sul – Goiânia – GO CEP: 74.080-010		
DATA:	14/01/2014	HORA:	15:00

2. FISCALIZADO:	
NOME:	AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO
ENDEREÇO:	Avenida José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO
QUALIFICAÇÃO:	Organização Social – OS
CNPJ:	05.029.600/0001-04

3. DESCRIÇÃO DOS FATOS APURADOS

Através da análise da Prestação de Contas do Contrato de Gestão relativa ao segundo semestre de 2012, contrato de Gestão nº 0123/2011-SES-GO, foram evidenciadas 12 (doze) "Não Conformidades", as quais foram Notificadas a AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO (Notificação 025/2013) em 06/05/2013, o qual apresentou Resposta/Defesa através do Ofício nº 086/2013-SE de 27/05/2013, porém quanto ao Item 09 (Aquisição de equipamentos para expansão (transformadores) no valor de R$ 13.215.914,04 (treze milhões, duzentos e quinze mil, novecentos e quatorze reais e quatro centavos) com a seguinte observação na Carta Cotação nº 754/07: "A aquisição dos transformadores acima não está vinculada a Lei de Licitação, portanto, para esta compra obedeceremos apenas o nosso controle interno de compras"), de acordo com o Relatório de Fiscalização nº 006/2013) a justificativa foi considerada improcedente.

4. AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELO RELATÓRIO E PRAZOS

AÇÃO	PRAZO
	15 dias

OBS.: O não cumprimento das obrigações contidas neste Relatório de Não Conformidade ensejará a lavratura do competente auto de infração

5. GERÊNCIA DE CONTABILIDADE REGULATÓRIA - GECR

[redacted]

Gerente de Contabilidade Regulatória

Fls. 01
AGR

NOTIFICAÇÃO Nº 002/2014

1 - ÓRGÃO FISCALIZADOR		PROCESSO Nº 2014.0029.000399	
NOME:	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos		
ENDEREÇO:	Av. 85 nº 148 – Setor Sul – Goiânia – GO CEP: 74.080-010		
DATA:	14/01/2014	HORA:	15:00

2 - NOTIFICADO:	
NOME:	AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO
ENDEREÇO:	Avenida José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO
QUALIFICAÇÃO:	Organização Social – OS
CNPJ:	05.029.600/0001-04

3 - DESCRIÇÃO DOS FATOS APURADOS

Através da análise da Prestação de Contas do Contrato de Gestão relativa ao segundo semestre de 2012, contrato de Gestão nº 0123/2011-SES-GO, foram evidenciadas 12 (doze) "Não Conformidades", as quais foram Notificadas a AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO (Notificação 025/2013) em 06/05/2013, o qual apresentou Resposta/Defesa através do Ofício nº 086/2013-SE de 27/05/2013, porém quanto ao Item 09 (Aquisição de equipamentos para expansão (transformadores) no valor de R$ 13.215.914,04 (treze milhões, duzentos e quinze mil, novecentos e quatorze reais e quatro centavos) com a seguinte observação na Carta Cotação nº 754/07: "A aquisição dos transformadores acima não está vinculada a Lei de Licitação, portanto, para esta compra obedeceremos apenas o nosso controle interno de compras"), de acordo com o Relatório de Fiscalização nº 006/2013) a justificativa foi considerada improcedente.

4 - AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELA NOTIFICADA E PRAZOS

Apresentar a legislação que norteia a pratica adotada, ou seja "inscrição da informação de desvinculação com a Lei de Licitações".	15 dias

5 - AGR – GERÊNCIA DE CONTABILIDADE REGULATÓRIA - GECR

[redacted]

Gerente de Contabilidade Regulatória

RECEBI EM:	15 / 01 / 2014	Hrs:	14:00
ASSINATURA:	[redacted]		

CT: 057/2014- SE

Goiânia, 30 de janeiro de 2014.

Fls. 125
AGR

A ilma

[redacted]

Gerente de Contabilidade Regulatória
Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização do Estado de Goiás

Assunto: **Resposta Notificação nº 026/2013**

Prezada Senhora,

Com o prazer de cumprimentá-la, nos apresentamos em atenção ao documento em epigrafe na forma a seguir expendida:

Auxiliadora

Preliminarmente, importa asseverar que na Carta Cotação nº 754/07 consta a seguinte informação:

"A aquisição dos transformadores acima não está vinculada a Lei de Licitação, portanto, para esta compra obedeceremos apenas ao nosso **regulamento interno** de compras", e não **controle interno,** como descrito na notificação combatida.

Protocolo AGR - 30-Jan-2014-17:27-001913-1/1

1. As entidades qualificadas como Organização Social pelo Estado de Goiás têm seu funcionamento regulamentado pela Lei Estadual nº 15.503/2005. (doc. 01)

2. A primeira parte do inciso VIII, do art. 4º da mencionada lei estabelece:

> Art. 4° Para os fins de atendimento dos requisitos de qualificação, devem ser atribuições privativas do Conselho de Administração, dentre outras:
> (...)
> VIII – aprovar por maioria, no mínimo, de dois terços de seus membros, o **regulamento próprio contendo os procedimentos que deve adotar para** a contratação de obras, serviços, **compras** e alienações (...)

3. O Governo Federal, de sua, publicou caderno descrevendo os princípios e normas a que se vinculam as Organizações Social, reverberando em suas notas contidas nas páginas 14/16. (doc. 02)

> Na condição de entidades de direito privado, as Organizações Sociais tenderão a assimilar características de gestão cada vez mais próximas das praticadas no setor privado, o que deverá representar, entre outras vantagens: a contratação de pessoal nas condições de mercado; **a adoção de normas próprias para compras e contratos**; e ampla flexibilidade na execução do seu orçamento.
>
> Verifica-se também nas Organizações Sociais um expressivo ganho de agilidade e qualidade nas aquisições de bens e serviços, uma vez que seu regulamento de compras e contratos **não se sujeita ao disposto na Lei nº 8.666** e ao SIASG. Esse ganho de agilidade reflete-se, sobretudo, na conservação do patrimônio público cedido à Organização Social ou patrimônio porventura adquirido com recursos próprios.

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

4. Por fim, o Contrato de Gestão firmado entre a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR e o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, documento que, inclusive, normatiza a dever fiscalizador da AGR, estabelece:

Fls 06 AGR

4.1. No Contrato de Gestão nº 123/2011: (doc. 03)

> Cláusula Terceira – das Obrigações
> 3.1. A AGIR compromete-se a:
> 3.1.35. Este **Regulamento de Compras** deverá contemplar cláusulas dispondo sobre:
> b) **realizar procedimentos de compras abertos e acessíveis ao público.**

4.2. No Primeiro Termo Aditivo nº 041/2012: (doc. 04)

> Cláusula Décima Sexta – Da Transparência das Ações da Contratada
> 16.1. A contratada obriga-se a manter, permanentemente, no mínimo, as seguintes ações de transparência:
> I – Manter em seu site na internet um portal de transparência em que, obrigatoriamente, sejam mostrados:
> **b) o seu regulamento de contratação de bens e serviços**

5. O Tribunal de Contas do Estado de Goiás ao editar a Resolução Normativa nº 007/2011 expressou a não aplicação da lei de licitações para as entidades qualificadas como organização social: (doc. 05)

> Art. 5º Na fiscalização da formalização do Contrato de Gestão deve ser observado se foram atendidas as exigências quanto às discriminações das atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da Organização Social em conformidade com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade, e também, os seguintes preceitos:
> (...)
> II – quanto às Compras e Contratações
> a) existência de regulamento próprio contendo os procedimentos que deverá ser adotados para a contratação de obras, serviços, compras e alienações, consubstanciados nos princípios gerais de licitação, aprovado pelo Conselho da Administração e publicado no Diário Oficial do Estado no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da assinatura do Contrato de Gestão

6. A AGIR editou regulamento próprio para contratação de obras, serviços, compras e alienações. (doc. 06)

7. Sobre a matéria escreve o emérito Professor Leon Frejda Szklarowsky, em seu artigo publicado na página do Ministério do Planejamento: (doc. 07)

> O Conselho de Administração tem, entre suas atribuições privativas, a de aprovar por maioria, no mínimo, de dois terços de seus membros, o regulamento contendo os procedimentos a serem adotados, na contratação de obras, serviços, compras e alienações, a proposta do contrato de gestão dessa entidade e os demonstrativos financeiros e contábeis e as contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa, bem como fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas definidas.
> O regulamento, contendo os procedimentos para a referida contratação, inclusive com recursos públicos, deverá ser publicado, no prazo máximo de noventa dias do contrato de gestão, e deverá consubstanciar os princípios gerais do processo licitatório, tendo em vista recente Decisão Plenária, relatada, pelo Ministro Lincoln M. da Rocha, corroborando a decisão plenária do TCU nº 907/97, em hipótese semelhante, ao concluir "que os Serviços Sociais Autônomos não estão sujeitos à observância aos

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

Fls. 07

estritos procedimentos estabelecidos, na Lei nº 8.666/93, e sim aos seus regulamentos próprios devidamente publicados, consubstanciados nos princípios gerais do processo licitatório."

8. O Ministro Ayres Britto, em seu voto na ADIN nº 1.923/DF, proposta em face da Lei Federal nº 9.637/98, precursora do modelo de gestão por Organizações Sociais, ao analisar a obrigatoriedade da aplicação da lei 8.666/93 pelas entidades qualificadas como Organização Social na aplicação de recursos públicos, assim se pronunciou nos tópicos 55 a 58 e 66 do voto: (doc. 08)

> Isso significa que as Organizações Sociais não estão sujeitas às regras formais dos incisos do art. 37, de que seria exemplo a regra da licitação (...)
>
> Desta forma, há plena conciliação do conteúdo dos princípios constitucionais com a flexibilidade inerente ao regime de direito privado, que não se harmonizaria com a submissão pura e simples ao procedimento da Lei n 8.666/93, reconhecidamente formal, custoso e pouco célere.

Destaque-se que apesar de não se tratar de acórdão, revela a tendência do STF no deslinde da questão, que, diga-se de passagem, por ainda estar em julgamento, não há que se falar em ilegalidade na não utilização da lei de licitações pelas Organizações Sociais na versação de dinheiro público.

Como é de se observar não há documento que obrigue as entidades qualificadas como organização social, celebrantes de contrato de gestão com o ente público, a utilizar-se da lei de licitações (8666/93).

9. Mesmo a aplicação de recursos federais já adota modelo simplificado, quando se trata de entidades sem fins lucrativos, como explicita o art. 11, do Decreto Federal nº 6.170/11, regulamentado pela Portaria Interministerial CGU/MF/MP nº 507/11: (docs. 09/10)

> Art. 11. Para efeito do disposto no art. 116 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, a aquisição de produtos e a contratação de serviços com recursos da União transferidos a entidades privadas sem fins lucrativos deverão observar os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da celebração do contrato

Razão do exposto, irresignado com a improcedência da justificativa dada ao evento observado pela fiscalização, requer de V.Sa. que, analisadas as robustas provas de base legislativa, seja acatada a justificativa para declarar a improcedente a notificação.

Termos em que, espera deferimento.

Atenciosamente,

[redacted]

Superintendente Executivo

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

Fls. 250
AGR

NOTIFICAÇÃO DE AUTUAÇÃO

GERÊNCIA DE CONTABILIDADE REGULATÓRIA	7/2014	NOT9V.3

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS – AGR
ENDEREÇO:	AV. 85, Nº 148, CENTRO, GOIANIA-GO, CEP:74080-010
CNPJ:	03.537.650/0001-69

2. REPRESENTANTE DO ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	[redacted]
CARGO/FUNCÃO:	CONSELHEIRO PRESIDENTE

GOIÂNIA, 11 DE FEVEREIRO DE 2014	ASSINATURA:	Humb... Cons...

3. NOTIFICADO

NOME:	AGIR- ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABIL
RESPONSÁVEL:	SERGIO DAHER
CPF / CNPJ:	05.029.600/0001-69
ENDEREÇO:	AV. JOSE MONTEIRO. 1655 SETOR NEGRÃO DE LIMA

4. DESCRIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO

Nº DO PROCESSO:	201400029000399	-	

DEIXAR DE ADMINISTRAROS RECUSOS DE ORIGEM PUBLICA NA FORMA DA LEGAL.(AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA EXPANSÃO. TRANSFORMARORES NO VALOR DE R$ 13.215,914,04(TREZE MILHÕES DUZENTOS E QUINZE MIL E NOVECENTOS E QUATORZE REAIS E QUATRO CENTAVOS) COM OBSERVAÇÃO NA CARTA COTAÇÃO Nº 754/07, A AQUISIÇÃO DE TRANSFORMADORES ACIMA NÃO ESTA VINCULADA A LEI DE LICITAÇÕES , PORTANTO PARA ESTA COMPRA OBEDECEREMOS APENAS O NOSSO CONTROLE INTERNO DE COMPRAS) DE ACORDO COM RELATÓRIODE FISCALIZAÇÃO Nº006/2013

5. AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELO NOTIFICADO

O AUTUADO PODERÁ APRESENTAR DEFESA NO PRAZO 15 (QUINZE) DIAS CONTINUOS APARTIR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO OFICIAL. NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE

PRAZO:	15 DIAS

6. RECEBIMENTO DO NOTIFICADO [redacted]

PROTOCOLO

Fls. 251
AGR

AUTO DE INFRAÇÃO

GERÊNCIA DE CONTABILIDADE REGULATÓRIA	7/2014	AI10V.3

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS - AGR
ENDEREÇO:	AV. 85, Nº 148, SETOR SUL, GOIANIA-GO, CEP:74080-010
CNPJ:	03.537.650/0001-69

2. AUTUADO

NOME:	AGIR- ASSOCIAÇÃO GOIANA DE DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO
CNPJ:	05.029.600/0001-69
ENDEREÇO:	AV. JOSÉ MONTEIRO, 1655, SETOR NEGRÃO DE LIMA, GOIÂNIA - GO
QUALIFICAÇÃO:	ORGANIZAÇÃO SOCIAL - OS

3. DESCRIÇÃO DO FATO OU ATO CONSTITUTIVO DA INFRAÇÃO

DEIXAR DE ADMINISTRAR OS RECURSOS DE ORIGEM PÚBLICA NA FORMA LEGAL.(AQUISIÇÃO DE EQUIPAMNETOS PARA EXPANSÃO, TRANSFORMADORES NO VALOR DE R$ 13.215.914,04 (TREZE MILHÕES, DUZENTOS E QUINZE MIL, NOVECENTOS E QUATORZE REAIS E QUATRO CENTAVOS) COM A OBSERVAÇÃO NA CARTA COTAÇÃO Nº 754/07: "A AQUISIÇÃO DOS TRANSFORMADORES ACIMA NÃO ESTÁ VINCULADA A LEI DE LICITAÇÃO, PORTANTO, PARA ESTA COMPRA OBEDECEREMOS APENAS O NOSSO CONTROLE INTERNO DE COMPRAS"), DE ACORDO COM RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO Nº 006/2013.

4. DISPOSITIVOS LEGAIS, REGULAMENTARES OU CONTRETUAIS INFINGIDOS E ENQUADRADOS

ART. 5º, INC II ART. 6º, INC. IV COM ART. 8º, INC. IV ART. 15 INC. II RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 007/2013-CR	**NATUREZA DA PENALIDADE:** **ALTÍSSIMA**

5. PENALIDADE:

TIPO:	**MULTA**	NOVE MIL REAIS.
R$ 9.000,00		

6. AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS

PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DE DEFESA: O AUTUADO PODERÁ APRESENTAR DEFESA NO PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS CONTÍNUOS, A PARTIR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO OFICIAL, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE DISPONIBILIZADA NO ENDEREÇO ELETRÔNICO: WWW.AGR.GO.GOV.BR

7. REPRESENTANTE DO ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	DELANO PADUA PACHECO		
CARGO/FUNCÃO:	GESTOR DE FISCALIZAÇÃO, CONTROLE E REGULAÇÃO	CPF:	783.119.691-91
ASSINATU[redacted]A, 11 DE FEVEREIRO DE 2014			

8. RECEBIMENTO PELO AUTUADO

RECEBI EM:	/ /	ASSINATURA:	

CRER

Fls. 232
AGR

CT: 219/2014- SE

Goiânia, 21 de março de 2014.

A Ilma
[redacted]
Gerente de Contabilidade Regulatória
Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização do Estado de Goiás

Assunto: **Defesa Auto de Infração nº 007/2014**

Prezada Senhora, .

Protocolo Agr — 21-Mar-2014-14:32-004231-1/1

Com o prazer de cumprimentá-la, nos apresentamos em atenção ao documento em epigrafe na forma a seguir expendida:

Preliminarmente, insta destacar que o elenco dos dispositivos legais apresentados como infringidos impede a ampla defesa, razão de que apesar de destacar os artigos e incisos não aponta de qual norma se refere.

> ADMINISTRATIVO. VEÍCULOS DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE PASSAGEIROS. MULTAS POR EXCESSO DE PESO.
> 1. A União não é litisconsorte necessária em ação movida contra o DNER, autarquia que tem personalidade jurídica própria.
> 2. Os veículos de transporte coletivo de passageiros estão obrigados a observar os limites máximos de peso fixados pelo fabricante e aprovados pela autoridade administrativa, além daqueles estabelecidos pelas autoridades competentes para as vias públicas sob sua jurisdição (art. 14 do CNT vigente à época em que ajuizada a ação).
> 3. **São nulas as multas aplicadas quando da respectiva notificação não consta, com clareza, o dispositivo de lei infringido (art. 1º da Lei 8.102/90)**.
> 4. Havendo sucumbência recíproca e equivalente, os honorários advocatícios devem ser compensados.
> 5. Recurso da autora a que se nega provimento. Recurso do DNER parcialmente provido. Decisão unânime."
> (AC nº 9604422057, 4ª Turma, Rel. Des. Fed. Antonio Albino Ramos de Oliveira, j. 29.06.1999, DJ 12.01.2000, p. 290, unânime)

É certo que os dispositivos citados não proporcionam a possibilidade ampla defesa, sendo ônus do órgão autuador determinar claramente todos os dispositivos legais ditos infingidos de maneira inquestionável.

Isto posto, requer desde já a nulidade do auto de infração referido, pelos fundamentos exposto.

Vencida a preliminar, passamos ao mérito.

Importa asseverar que na Carta Cotação nº 754/07 consta a seguinte informação:

"A aquisição dos transformadores acima não está vinculada a Lei de Licitação, portanto, para esta compra obedeceremos apenas ao nosso **regulamento interno** de compras", e não **controle interno,** como descrito na notificação combatida.

253
AGR

A descrição errada do fato, via de regra, pode levar a interpretação equivocada do agente, que deixa de analisar os elementos como deve ser feito.

Ademais, a alegação de que os recursos não foram administrados na forma legal não guarda amparo, tando que não houve destaque da norma infringida.

Esclareça-se que a Requerente tem autorização legal para utilizar regulamento próprio de compras, tendo cumprido rigorosamente a forma legal.

Destaque-se:

1. As entidades qualificadas como Organização Social pelo Estado de Goiás têm seu funcionamento regulamentado pela Lei Estadual nº 15.503/2005. (doc. 01)

2. A primeira parte do inciso VIII, do art. 4º da mencionada lei estabelece:

> Art. 4° Para os fins de atendimento dos requisitos de qualificação, devem ser atribuições privativas do Conselho de Administração, dentre outras:
> (...)
> VIII – aprovar por maioria, no mínimo, de dois terços de seus membros, o **regulamento próprio contendo os procedimentos que deve adotar para** a contratação de obras, serviços, **compras** e alienações (...)

3. O Governo Federal, de sua, publicou caderno descrevendo os princípios e normas a que se vinculam as Organizações Social, reverberando em suas notas contidas nas páginas 14/16. (doc. 02)

> Na condição de entidades de direito privado, as Organizações Sociais tenderão a assimilar características de gestão cada vez mais próximas das praticadas no setor privado, o que deverá representar, entre outras vantagens: a contratação de pessoal nas condições de mercado; **a adoção de normas próprias para compras e contratos**; e ampla flexibilidade na execução do seu orçamento.
>
> Verifica-se também nas Organizações Sociais um expressivo ganho de agilidade e qualidade nas aquisições de bens e serviços, uma vez que seu regulamento de compras e contratos **não se sujeita ao disposto na Lei nº 8.666** e ao SIASG. Esse ganho de agilidade reflete-se, sobretudo, na conservação do patrimônio público cedido à Organização Social ou patrimônio porventura adquirido com recursos próprios.

4. Por fim, o Contrato de Gestão firmado entre a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR e o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, documento que, inclusive, normatiza a dever fiscalizador da AGR, estabelece:

4.1. No Contrato de Gestão nº 123/2011: (doc. 03)

> Cláusula Terceira – das Obrigações
> 3.1. A AGIR compromete-se a:
> 3.1.35. Este **Regulamento de Compras** deverá contemplar cláusulas dispondo sobre:
> b) **realizar procedimentos de compras abertos e acessíveis ao público.**

4.2. No Primeiro Termo Aditivo nº 041/2012: (doc. 04)

> Cláusula Décima Sexta – Da Transparência das Ações da Contratada
> 16.1. A contratada obriga-se a manter, permanentemente, no mínimo, as seguintes ações de transparência:
> I – Manter em seu site na internet um portal de transparência em que, obrigatoriamente, sejam mostrados:
> **b) o seu regulamento de contratação de bens e serviços**

5. O Tribunal de Contas do Estado de Goiás ao editar a Resolução Normativa nº 007/2011 expressou a não aplicação da lei de licitações para as entidades qualificadas como organização social: (doc. 05)

> Art. 5º Na fiscalização da formalização do Contrato de Gestão deve ser observado se foram atendidas as exigências quanto às discriminações das atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da Organização Social em conformidade com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade, e também, os seguintes preceitos:
> (...)
> II – quanto às Compras e Contratações
> a) existência de regulamento próprio contendo os procedimentos que deverá ser adotados para a contratação de obras, serviços, compras e alienações, consubstanciados nos princípios gerais de licitação, aprovado pelo Conselho da Administração e publicado no Diário Oficial do Estado no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da assinatura do Contrato de Gestão

6. A AGIR editou regulamento próprio para contratação de obras, serviços, compras e alienações. (doc. 06)

7. Sobre a matéria escreve o emérito Professor Leon Frejda Szklarowsky, em seu artigo publicado na página do Ministério do Planejamento: (doc. 07)

> O Conselho de Administração tem, entre suas atribuições privativas, a de aprovar por maioria, no mínimo, de dois terços de seus membros, o regulamento contendo os procedimentos a serem adotados, na contratação de obras, serviços, compras e alienações, a proposta do contrato de gestão dessa entidade e os demonstrativos financeiros e contábeis e as contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa, bem como fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas definidas.
> O regulamento, contendo os procedimentos para a referida contratação, inclusive com recursos públicos, deverá ser publicado, no prazo máximo de noventa dias do contrato de gestão, e deverá consubstanciar os princípios gerais do processo licitatório, tendo em vista recente Decisão Plenária, relatada, pelo Ministro Lincoln M. da Rocha, corroborando a decisão plenária do TCU nº 907/97, em hipótese semelhante, ao concluir "que os Serviços Sociais Autônomos não estão sujeitos à observância aos estritos procedimentos estabelecidos, na Lei nº 8.666/93, e sim aos seus regulamentos próprios devidamente publicados, consubstanciados nos princípios gerais do processo licitatório."

8. O Ministro Ayres Britto, em seu voto na ADIN nº 1.923/DF, proposta em face da Lei Federal nº 9.637/98, precursora do modelo de gestão por Organizações Sociais, ao analisar a obrigatoriedade da aplicação da lei 8.666/93 pelas entidades qualificadas como Organizaçao Social na aplicação de recursos públicos, assim se pronunciou nos tópicos 55 a 58 e 66 do voto: (doc. 08)

> Isso significa que as Organizações Sociais não estão sujeitas às regras formais dos incisos do art. 37, de que seria exemplo a regra da licitação
> (...)
> Desta forma, há plena conciliação do conteúdo dos princípios constitucionais com a flexibilidade inerente ao regime de direito privado, que não se harmonizaria com a submissão pura e simples ao procedimento da Lei n 8.666/93, reconhecidamente formal, custoso e pouco célere.

Destaque-se que apesar de não se tratar de acórdão, revela a tendência do STF no deslinde da questão, que, diga-se de passagem, por ainda

estar em julgamento, não há que se falar em ilegalidade na não utilização da lei de licitações pelas Organizações Sociais na versação de dinheiro público.

Fls. 254

Como é de se observar não há documento que obrigue as entidades qualificadas como organização social, celebrantes de contrato de gestão com o ente público, a utilizar-se da lei de licitações (8666/93).

9. Mesmo a aplicação de recursos federais já adota modelo simplificado, quando se trata de entidades sem fins lucrativos, como explicita o art. 11, do Decreto Federal nº 6.170/11, regulamentado pela Portaria Interministerial CGU/MF/MP nº 507/11: (docs. 09/10)

> Art. 11. Para efeito do disposto no art. 116 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, a aquisição de produtos e a contratação de serviços com recursos da União transferidos a entidades privadas sem fins lucrativos deverão observar os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da celebração do contrato

Razão do exposto, requer o acatamento dos argumentos expendidos para determinar arquivamento do auto de infração notificação.

Termos em que, espera deferimento.

Atenciosamente,

[redacted]

Superintendente Executivo

FLS.: 2
PROTOCOLO - AGR

Estado de Goiás

AO PROTOCOLO
AUTUE-SE, EM:
15 / 09 / 2015

GERÊNCIA DE CONTABILIDADE REGULATÓRIA

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO Nº 018/2015

ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR
Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santilo - CRER
CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011 SES/GO – AGIR

Setembro – 2015

Agr____ Protocolo -15-Set-2015-09:33-001484-1/1

ÍNDICE

I	-	OBJETIVO	03
II	-	METODOLOGIA E ABRANGÊNCIA	03
III	-	APRESENTAÇÃO	03
IV	-	INFORMAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO	04
V	-	CONSTATAÇÕES	09
VI	-	CONCLUSÃO	09

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO Nº 018/2015-GECR

I – OBJETIVO

Fiscalizar a Prestação de Contas Semestral (01/07/2014 a 31/12/2014) relativa ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES-GO, celebrado entre o Estado de Goiás por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde - SES/GO e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR/CRER, tendo como interveniente a Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos – AGR.

II – METODOLOGIA E ABRANGÊNCIA

A fiscalização econômica e financeira do Contrato de Gestão abrange os seguintes enfoques:

1º) Análise *desk audit* das informações encaminhadas, eletronicamente, pela Entidade para verificar se os recursos públicos recebidos foram aplicados visando o cumprimento das ações pactuadas e, conseqüentemente, o alcance dos objetivos do Contrato de Gestão.

2º) Fiscalização *in loco* para validar e/ou complementar os dados apresentados na Prestação de Contas, em observância ao Contrato de Gestão, Regulamentos e Legislação aplicável.

III – APRESENTAÇÃO

O Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER é uma Unidade de Referência, prestando assistência especializada, com vocação para o atendimento multiprofissional nas áreas de reabilitação e readaptação para portadores de deficiências físicas e auditivas.

O Contrato de Gestão nº 123/2011 celebrado entre o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado de Saúde – SES e a AGIR, visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no CRER, tendo como interveniente a Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos – AGR.

Em 28/06/2012, através da Portaria nº 611 do Ministério da Saúde, a Contratada recebeu o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde – CEBAS, cuja validade expira em 3 (três) anos, contados a partir da data da publicação no Diário Oficial da União – DOU.

O CEBAS é concedido pelo Ministério da Saúde à pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida como Entidade Beneficente de Assistência Social com a finalidade de prestação de serviços na área de saúde, cumpridas as condições definidas pela Legislação. A obtenção deste certificado possibilita às entidades a isenção das contribuições sociais (Lei nº 8.212 de 24/07/1991)

IV - INFORMAÇÕES DA FISCALIZAÇÃO

A Cláusula Décima do Contrato de Gestão estabelece que a Prestação de Contas seja encaminhada semestralmente ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público.

A AGIR encaminhou tempestivamente a Prestação de Contas relativa ao segundo semestre de 2014 (julho a dezembro), por meio eletrônico, através do SIPEF – Sistema de Prestação de Contas Econômico-financeiro com certificado digital.

A fiscalização *in loco* foi realizada no período de 03/02/2015 a 18/02/2015 (**ANEXO I** - Controle de Fiscalização *in loco* nº 003/2015) e a documentação solicitada foi autuada no Processo 2015.00029.000674 (cinco volumes), cópia digitalizada em anexo.

A movimentação bancária do período foi realizada na Caixa Econômica Federal – Agência 0013-2, Banco do Brasil – Agência 1610-1 e Banco Itaú – Agência 4399, através das contas evidenciadas no Resumo da Movimentação Financeira do Período - **ANEXO II**, cujo saldo bancário total em 30/06/2014 era de 4.569.776,40, conforme **Tabela 01,** abaixo.

SALDOS BANCÁRIOS EM 30/06/2014				
FUNDES		CONTAS BANCÁRIAS		SALDO
Banco / Agencia	conta	C. CORRENTE	C. APLICAÇÃO	
ITAU / 4399	92-8	R$ 42.755,70	R$ 1.045.628,51	R$ 1.088.384,21
ITAU / 4399	63549-1	R$ 30.565,57	R$ 3.430.544,06	R$ 3.461.109,63
CEF / 013	78138-5	R$ 18.874,40	R$ -	R$ 18.874,40
B. BRASIL / 1610	67493-1	R$ 1.408,16	R$ -	R$ 1.408,16
SOMA		**R$ 42.755,70**	**R$ 1.045.628,51**	**R$ 4.569.776,40**

Tabela 01

O valor estimado do repasse mensal previsto no Contrato de Gestão alterado pelo Segundo Termo Aditivo para o período fiscalizado era de R$ 5.183.793,31 (Demonstrativo de Controle de Repasses - **ANEXO III**), perfazendo o valor total de R$ 31.102.759,86.

Já no Terceiro Termo Aditivo – Cláusula Terceira, o repasse previsto em parcela única de forma integral e imediata no valor total de R$ 5.618.553,75, sendo o valor de R$ 2.985.000,00 para aplicação de obras de ampliação e reforma do CRER, e o valor de R$ 2.633.553,75 para aquisição de equipamentos e instrumentais cirúrgicos, deste último, foi recebido R$ 20,00 a menos conforme Ordens de Pagamentos 12-001 de 06/11/2014 no valor de R$ 1.843.473,63 e 12-002 de 11/11/2014 no valor de R$ 790.060,12 (**ANEXO III**).

Neste contexto, o montante efetivamente recebido no segundo semestre de 2014 para gestão desta Unidade e para obras e equipamentos foi de R$ 36.721.293,61, correspondente a 55,29% em relação a todas as receitas recebidas no período fiscalizado (**Tabela 02 e Gráfico 01**).

A contratada o montante líquido de R$ 1.157.744,77, provenientes dos repasses destinados ao Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta - HDS, conforme memorandos nºs 242/2014 e 284/2014 da SES-GO, previsto em R$ 1.308.226,92, já deduzidos dos valores de contratos de prestação de serviços desta unidade no montante de R$ 150.482,15, através da conta corrente 0078138-5 da agencia 013 – CEF detalhada no Resumo da Movimentação Financeira do Período - **ANEXO II,** devidamente transferido para a conta do Itaú S/A, agencia 4399, conta nº 31777-7 do HDS em 08/07/2014 no valor de R$ 579.140,12 e 11/08/2014 no valor de R$ 578.604,65.

E ainda, recebeu a título de devolução de recursos referentes a Folhas de pagamento de salários e encargos do Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta – HDS referentes ao período de Dezembro de 2013 a Outubro de 2014 e do Hospital de Urgências Governador Otavio Lages de Siqueira – HUGOL referente ao período de Agosto a Outubro de 2014, o montante de R$ 2.404.818,06, demonstrado na **Tabela 02** abaixo e **ANEXO II**.

A AGIR possui, também, receitas oriundas das fontes relacionadas abaixo, das quais totalizaram R$ 26.130.794,62, vide **Gráfico 01** e **Tabela 02** abaixo.

1) Contrato firmado com a Sec. Municipal de Saúde – SMS nº 219/2013 Processo 54178247;
2) Doações de pessoas físicas e pessoas jurídicas; e
3) Doações do Estado de Goiás e Doações por Determinação Judicial.
4) Outras Receitas.

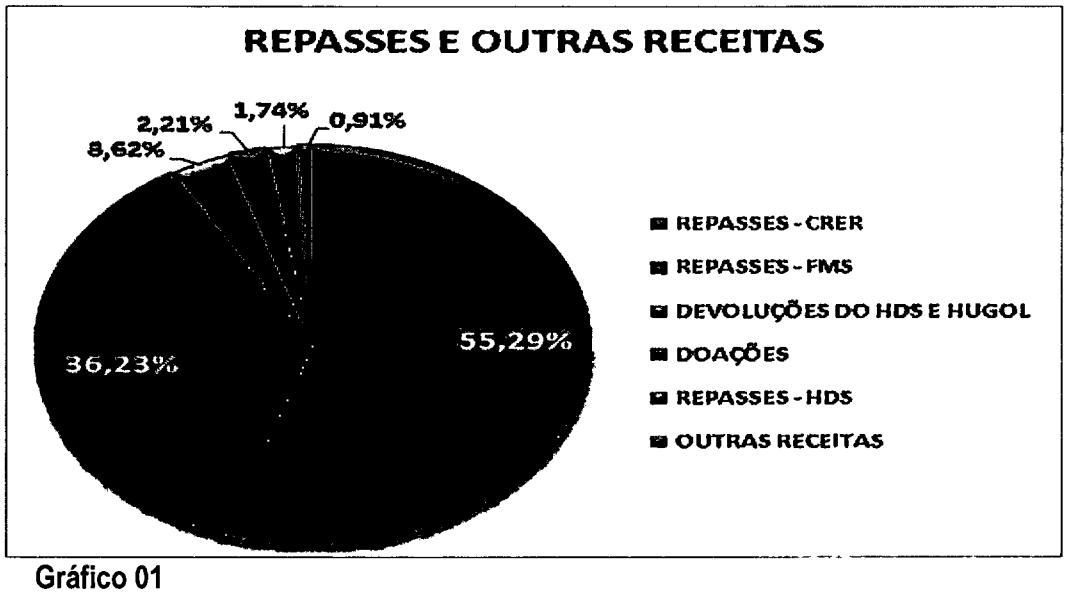


Gráfico 01

REPASSES E OUTRAS RECEITAS (JUL A DEZ 2014)			
RECEITAS TOTAL	**R$**	**66.414.656,53**	**100,00%**
REPASSES - CRER	R$	36.721.293,61	55,29%
REPASSES - FMS	R$	24.059.669,66	36,23%
DEVOLUÇÕES DO HDS E HUGOL	R$	2.404.818,06	3,62%
DOAÇÕES	R$	1.469.784,64	2,21%
REPASSES - HDS	R$	1.157.744,77	1,74%
OUTRAS RECEITAS	R$	601.345,79	0,91%

Tabela 02

As Receitas classificadas como Outras Receitas demonstradas na **Tabela 02** acima, no total de R$ 601.345,79, estão assim discriminadas conforme **Tabela 03** abaixo e por serem inexpressíveis em relação ao total das Receitas não estão inseridas individualmente no Gráfico:

OUTRAS RECEITAS (JUL A DEZ 2014)			
RECEITAS TOTAL	**R$**	**601.345,79**	**0,91%**
RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO		307.462,63	0,46%
RECUPERAÇÃO DE DESPESAS	R$	165.498,42	0,25%
ALUGUEL	R$	64.760,00	0,10%
CREDITOS DIVERSOS	R$	63.624,74	0,10%

Tabela 03

As Despesas realizadas relativas ao Contrato de Gestão, através das contas corrente do banco Itaú, Agência 4399, C/C 00092-8 e da CEF, agencia 0013-2, conta corrente 2651-0, totalizaram R$ 38.648.033,35, aplicados conforme os dados da **Tabela 04** e **Gráfico 2**, a seguir e no Resumo da Movimentação Financeira das Contas 92-8 e 2651- 0 – **ANEXO IV**.

Alem disso, os desembolsos realizados nas demais contas correntes do Banco do Brasil, Agencia 1610-1 conta corrente 67493-1, banco Itaú, Agência 4399, conta corrente 63549-1 e da CEF, agencia 0013-2, conta corrente 78138-5, demonstrados no Resumo da Movimentação Financeira das Demais Contas – **ANEXO V,** totalizaram R$ 25.204.720,26, também aplicados de acordo com a **Tabela 04** e **Gráfico 2**, a seguir.

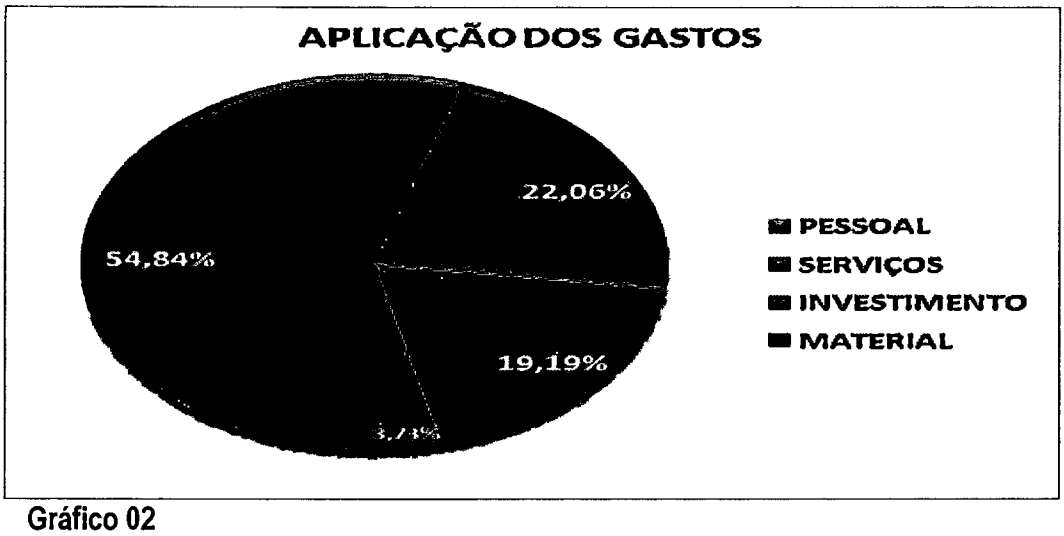


Gráfico 02

EXECUÇÃO DOS GASTOS	%	VALORES	
TOTAL	100%	R$	63.852.753,61
PESSOAL	54,84%	R$	35.017.133,64
SERVIÇOS	22,06%	R$	14.088.222,93
INVESTIMENTO	19,19%	R$	12.250.286,36
MATERIAL	3,73%	R$	2.381.468,73
SUPRIMENTO DE CAIXA (FUNDO ROTATIVO)	0,18%	R$	115.641,95

Tabela 04

Do montante gasto com Despesas no período fiscalizado, R$ 115.641,95, refere-se a Despesas movimentadas por meio do Fundo Rotativo, através de suprimentos de caixa, que corresponde a 0,18% do total gasto, e, por ser inexpressivo em relação ao total gasto, não foi inserido no **Gráfico 02**, acima.

No que concerne aos gastos com pessoal, se comparados exclusivamente, com recursos recebidos da SES para gestão, denota-se que o valor contratualizado não seria suficiente para pagar esses gastos, uma vez que consumiriam 100% dos recursos, vide **tabela 05,** abaixo.

GASTOS TOTAL COM PESSOAL						
REF		O.P. R$	O.P.%		FOLHA R$	FOLHA%
JUL/2014	R$	5.183.793,31	100%	R$	4.967.546,75	95,83%
AGO/2014	R$	5.183.793,31	100%	R$	4.990.002,21	96,26%
SET/2014	R$	5.183.793,31	100%	R$	5.173.257,32	99,80%
OUT/2014	R$	5.183.793,31	100%	R$	5.465.464,78	105,43%
NOV/2014	R$	5.183.793,31	100%	R$	7.249.566,49	139,85%
DEZ/2014	R$	5.183.793,31	100%	R$	7.171.296,09	138,34%
	R$	**31.102.759,86**		**R$**	**35.017.133,64**	**112,59%**

Tabela 05

De acordo com a Cláusula 6.8 do Contrato de Gestão, as metas e os indicadores serão avaliados semestralmente e em caso de não cumprimento será efetuado um desconto de até 20% do montante a ser repassado, todavia, mesmo que a prestação de contas e a avaliação tenham ocorrido para o período de 06 seis meses, não houve nenhuma glosa no período analisado para esse quesito.

Por outro lado, os gastos com pessoal quando comparados com as receitas totais recebida no período, o percentual é apenas de 53%, vide **Gráfico 03** abaixo e **Tabela 06** a seguir

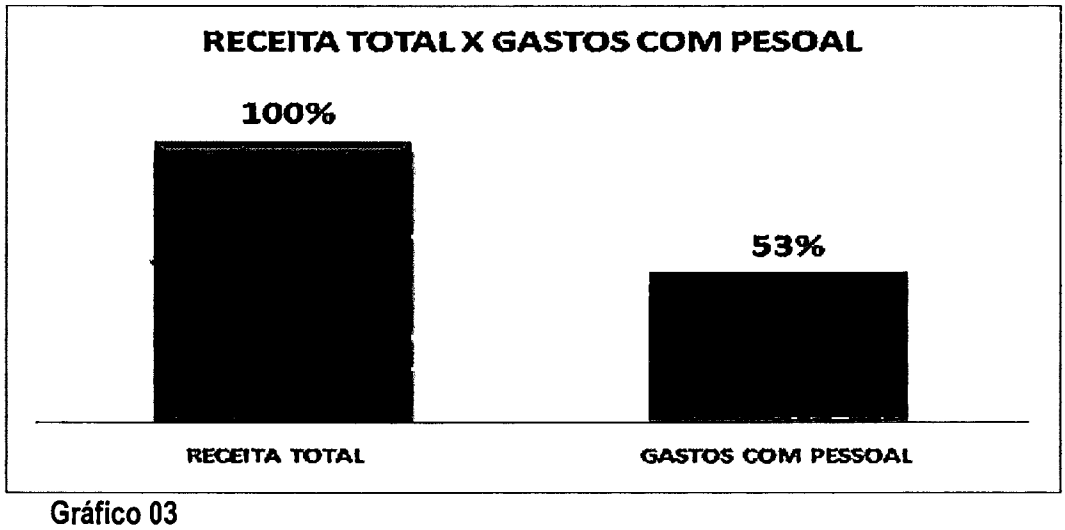


Gráfico 03

RECEITA TOTAL	GASTOS COM PESSOAL
R$ 66.414.656,53	R$ 35.017.133,64
100%	**53%**

Tabela 06

Em resumo, a movimentação financeira do período fiscalizado, demonstrou em 31/12/2014 um Resultado Financeiro no montante de R$ R$ 5.974.449,58, apurado pelas naturezas de entradas e saídas dos recursos, conforme **Tabela 07**, abaixo.

RESULTADO FINANCEIRO DO PERIODO - JULHO A DEZEMBRO	
DESCRIÇÃO	**VALOR R$**
SALDO BANCÁRIO EM 30/06/2014	R$ 4.569.776,40
REPASSES - (CRER / FMS / HDS)	R$ 61.938.708,04
DEVOLUÇÕES DO HDS E HUGOL	R$ 2.404.818,06
DOAÇÕES	R$ 1.469.784,64
OUTRAS RECEITAS	R$ 601.345,79
TRANSFERENCIA PARA HDS	R$ (1.157.744,77)
DESPESAS DO PERIÓDO (-)	R$ (63.852.753,61)
CHEQUE A COMPENSAR - DESPESA DE DEZ/14 - SIPEF	R$ 515,03
SALDO FINANCEIRO DO PERIODO	**R$ 5.974.449,58**

Tabela 07

O CRER apresentou em 31/12/2014 um saldo bancário no montante de R$ 5.974.449,58, distribuídos nas contas correntes e aplicação, vide **Tabela 08** abaixo:

SALDOS BANCÁRIOS EM 31/12/2014				
FUNDES / CONTA		CONTAS BANCÁRIAS		SALDO
		C. CORRENTE	C. APLICAÇÃO	
ITAU / 4399	92-8	R$ 79.039,52	R$ 1.739.866,07	R$ 1.818.905,59
ITAU / 4399	63549-1	R$ 4.113.987,29	R$ -	R$ 4.113.987,29
CEF / 013	78138-5	R$ 3.686,81	R$ -	R$ 3.686,81
B. BRASIL / 1610	67493-1	R$ 273,14	R$ 37.596,75	R$ 37.869,89
SOMA		**R$ 4.196.986,76**	**R$ 1.777.462,82**	**R$ 5.974.449,58**

Tabela 08

IV - CONSTATAÇÕES

De acordo com a metodologia estabelecida pela AGR através da Gerência de Contabilidade Regulatória e em observância aos dispositivos legais e regulamentares deste Contrato de Gestão, não foram constatadas nesta Prestação de Contas "Não Conformidades" e os documentos solicitados para análise constam no **PROCESSO Nº 2015.000.2900.0674 em cinco (05) volumes** – da Associação Goiana de Integração e Reabilitação – AGIR / CRER, Contrato de Gestão 123/2011, referente ao segundo semestre de 2014.

VI – CONCLUSÃO

A AGR por meio da Contabilidade Regulatória examinou a Prestação de Contas das despesas relativas a consecução dos objetivos previstos e os exames foram efetuados em 100% da documentação apresentada concernente ao período, em estrita observância ao Contrato de Gestão e a respectiva legislação vigente.

Dada a natureza da metodologia de auditoria utilizada para confecção deste relatório, informamos que este procedimento não exaure a possibilidade de realização de futuras auditorias sobre este mesmo objeto, podendo a qualquer momento, serem abertos novos procedimentos de análises.

Diante do exposto, o presente Relatório de Fiscalização será encaminhado por meio de Ofício à Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR/CRER e à Secretaria de Estado de Saúde - SES/GO, para conhecimento e providências.

Goiânia, 11 de setembro de 2015.

[redacted]
Presidente do Conselho Regulador

[redacted]
Gerente de Contabilidade Regulatória

AGR

ANEXO I

AGR

FLS.:
PROTOCOLO - AGR

Governo do Estado de Goiás

Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR

Gerência de Contabilidade Regulatória

CONTROLE DE FISCALIZAÇÃO IN LOCO Nº 03/2015

TERMO DE ABERTURA

Unidade:	CRER - CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO
OS:	AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO
Endereço:	Av. Vereador José Monteiro, 1.655 Setor Negrão de Lima - Goiânia - GO

Período da Prestação de Contas:			Julho a Dezemb	
Data Inicial:	03/02/15	**Hrs:** 09:00	**Assinatura/Carimbo:**	[redacted]

Responsáveis pelo Acompanhamento da fiscalização na Unidade:

Nº	Nome	Assinatura
1	[redacted]	
2		

Equipe de Fiscalização

Nº	Nome	Assinatura
1	[redacted]	
2		

TERMO DE FECHAMENTO

Data Final: 18/02/15 **Hrs:** 18:00 **Assinatura/Carimbo:** [redacted]

Ciente:

Nome	Assinatura/Carimbo
[redacted]	

AGR

ANEXO I

FLS.: 12
PROTOCOLO - AGR

AGR **Governo do Es**

Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR
Gerência de Contabilidade Regulatória

SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS - FISCALIZAÇÃO MENSAL Nº 03/2015

PERÍODO FISCALIZADO Julho a Dezembro / 2014

Unidade Fiscalizada: CRER/AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO

Data inicial Fiscalização: 03 fevereiro de 2014 **Hrs:** 08:30

Data Final Fiscalização: __/__/__ **Hrs:** __/__/__

DOCUMENTOS E/OU INFORMAÇÕES REQUISITADAS

1	RAZÃO DOS CONTAS DE JULHO A DEZ/2014
2	— RAZÃO CAIXA GERAL - 1.1.01.0001
3	— RAZÃO PROVISÃO P/ DEVEDORES DUVIDOSO - 1.1.02.07.0004
4	— RAZÃO ADIANTAMENTO A FUNCIONÁRIOS - 1.1.03.001.0001
5	— RAZÃO ADIANTAMENTO A FORNECEDOR - 1.1.03.004.0002
6	— RAZÃO ADIANTAMENTO DA AGIR/P/PAGTO - 1.1.03.004.0004
7	— RAZÃO IMPRESSOS E MAT. DE EXPEDIENTE - 1.1.04.001.0007
8	— RAZÃO AVIAMENTOS (ALMOX B) — 1.1.04.001.0020
9	— RAZÃO PRODUTOS DE MANUTENÇÃO E REPARO - 1.1.04.001.0022
10	— RAZÃO MOVEIS E UTENSILIOS COMUM - 1.1.04.001.0027
11	— RAZÃO ÓRTESES E PRÓTESES MATERIAL - 1.1.04.001.0034
12	— RAZÃO MEDICAMENTOS — 1.1.04.002.0001
13	— RAZÃO MATERIAL HOSPITALAR — 1.1.04.002.0003
14	— RAZÃO ALMOXARIFADO — 1.1.04.002.0005
15	— RAZÃO MATERIAL LABORATORIAL - 1.1.04.002.0007
16	— RAZÃO VEICULOS — 1.3.02.001.0002
17	— RAZÃO COTA MANUTENÇÃO P/ CONTROLE - 1.3.02.001.0003
18	— RAZÃO VEICULOS - SESGO — 1.4.02.001.0002
19	— RAZÃO INSS - EMPREGADOS — 2.1.01.002.0003
20	— RAZÃO FGTS - A RECOLHER — 2.1.01.002.0004
21	— RAZÃO IRRF FOLHA DE [redacted] - 2.1.01.002.0005
22	— RAZÃO ISS S/ FOL. PAGAM. — 2.1.01.002.0008
23	— RAZÃO IRRF/ CONTAS/ CSLL/ PIS — 2.1.01.003.0005
24	— RAZÃO INSS - SERV. TERCEIROS — 2.1.01.003.0006
25	— RAZÃO ISS - SERV. TERCEIROS — 2.1.01.003.0007
26	— RAZÃO ADIANTAMENTO DE CLIENTES - 2.1.01.005.0002
30	— RAZÃO ADIANTAMENTO DE CONVENIOS - 2.1.01.005.0012

PAGINA Nº 001

[redacted]

AGR

ANEXO I

FLS.: 13

PROTOCOLO - AGR

AGR

Governo do E

Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR

Gerência de Contabilidade Regulatória

SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS FISCALIZAÇÃO Nº 03/2014

PERÍODO FISCALIZADO Julho à Dezembro / 2014

Unidade Fiscalizada: CRER/AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO

Data inicial Fiscalização: 03 fevereiro de 2014 **Hrs:** 08:30

Data Final Fiscalização: __/__/__ **Hrs:** __/__/__

DOCUMENTOS E/OU INFORMAÇÕES REQUISITADAS

1 — RAZÃO DEB. CONVENIOS C/BANCO — 2.1.01.006.0003
2 — RAZÃO SERVIÇOS VIGILANCIA — 3.1.03.004.0001
3 — RAZÃO SERVIÇO DE LIMPEZA — 3.1.03.004.0002
4 — RAZÃO COMBUSTIVEL P/VEICULOS — 3.1.03.004.0004
5 — RAZÃO OUTRAS DESPESAS EVENTUAIS — 3.1.04.001.0004
6 — RAZÃO CESTAS DE PRESENTE NATAL — 3.1.04.001.0008
7 — RAZÃO SERVIÇO DE CONFECÇÃO — 3.1.04.001.0009
8 — RAZÃO MULTAS TRABALHISTAS — 4.1.01.001.0018
9 — RAZÃO HONORARIOS DE ADVOGADOS — 4.1.03.001.0002
10 — RAZÃO MEDICAMENTOS — 4.1.03.001.0021
11 — RAZÃO ORTOSE E PROTESE — 4.1.03.001.0034
12 — RAZÃO ALUGUEL IMOVEL — 4.1.03.001.0042
13 — RAZÃO SERVIÇO TERCEIROS — 4.1.03.002.0002
14 — RAZÃO SERVIÇO TERC. COOPERATIVAS — 4.1.03.002.0028
15 — RAZÃO LOCAÇÃO DE MAQUINAS — 4.1.03.002.0043
16 — RAZÃO DESPESAS CARTORIAIS — 4.1.03.007.0001
17 — RAZÃO FERIAS C/ENCARGOS — 4.2.01.001.0001
18 — RAZÃO OUTROS FERIAS — 4.2.01.001.0003
19 — RAZÃO CEF. CONTA 2797-4-HUGO — 1.1.01.002.0020
20 — RAZÃO ITAU - CONTA 32100-L-HUGO — 1.1.01.002.0021
21
22 [redacted]
23
24
25
26
30

PAGINA Nº 002

AGR

ANEXO I FLS.: 14

PROTOCOLO - AGR

AGR **Governo do E**

Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR

Gerência de Contabilidade Regulatória

SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS FISCALIZAÇÃO/OFÍCIO Nº 037/2015

PERÍODO FISCALIZADO Julho a Dezembro / 2014

Unidade Fiscalizada: CRER/AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO

Data inicial Fiscalização: 03 fevereiro de 2014 **Hrs:** 08:30

Data Final Fiscalização: __/__/__ **Hrs:** __/__/__

DOCUMENTOS E/OU INFORMAÇÕES REQUISITADAS

1 – Documentação do Caixa Geral Referente ao OK
2 mês de Julho de 2014 com as Retenções e
3 Cheques. De 01/07/14 A 31/07/2014.
4
5 – Composição do Saldo Adiantamento a Fun-
6 cionário Conta Razão 1.1.03.001.0001 De
7 01/07/14 A 31/12/14
8
9 – Composição do Saldo Adiantamento Funcionários
10 Conta Razão 1.1.03.004.0002 De 01/07/14 A OK
11 31/12/14
12
13 – Documentos da Conta Nutrição (Almox x B) Conta
14 Razão 1.1.04.001.0020 De:
15 01/07/14 $ 200,80 – Nota de Doação Nº 90/2014- OK
16 01/07/14 $ 2.668,48 – Com. de Carne moída Fonte Livre OK
17 03/07/14 $ 3.889,35 – WN-Nutrição Especial Fonte Livre OK
18 04/07/14 $ 3.770,08 – Com. de Carne moída Fonte Livre OK
19 08/07/14 $ 4.820,16 – Total Prod. Hortifrutigranjeiros Livre OK
20 25/07/14 $ 602,88 – FBM Prod. Farmacêutica Livre OK
21 30/07/14 $ 1.266,57 – Total Prod. Hortifrutigranjeiros Livre OK
22 31/07/14 $ 76.787,64 – Movimentação Almox. 07/14
23 31/07/14 $ 79.983,72 – Movimentação Almox. 07/14
24 31/07/14 $ 17.074,58 – Movimentação Almox. 07/14
25 31/07/14 $ 139.047,20 – Movimentação Almox. 07/14
26 19/08/14 $ 1.504,40 – FBM Prod. Farmacêutica Livre OK
30 31/08/14 $ 3.585,02 – Devolução Almox. 08/14

PAGINA Nº [redacted]

FLS.: 15
PROTOCOLO - AGR

AGR

Governo do Estado de Goiás

Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR
Gerência de Contabilidade Regulatória

SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS - FISCALIZAÇÃO INICIO EM 03/2014

PERÍODO FISCALIZADO Julho à Dezembro / 2014.

Unidade Fiscalizada: CRER/AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO

Data inicial Fiscalização: 03 fevereiro de 2014 **Hrs:** 08:30

Data Final Fiscalização: __/__/__ **Hrs:** __/__/__

DOCUMENTOS E/OU INFORMAÇÕES REQUISITADAS

1 31/08/14 - Todo Lote 7415 do Vlr de OK FAL
2 $ 126.00 ao $ 190.00 Devolução Almox 08/14 Ger
3
4 - 30/08/14 - Todo Lote 7444 do Vlr de OK Ger
5 $ 12.25 ao $ 3.897.94
6
7 - 31/11/14 - Todo Lote 7670 do Vlr de
8 $ 43.000,33 ao $132.078,12
9
10 - Composição do Saldo INSS Empregados Conta
11 Razão 2.1.01.002.0003 de 01/07/14 a 31/12/14
12
13 - Documento da Conta Almoxarifado Bovinos
14 Conta Razão 1.1.04.002.0005 de:
15 31/07/2014 $ 145.084,25 Movimentação Almox. 07/14
16 31/08/2014 $ 242.865,50 - Ajuste Conf. Relatório 08/14
17 31/08/2014 $ 239.693,25 - Movimentação Almox 08/14
18 30/08/2014 $ 64.046,25 - Ajuste Conf. Relatório 08/14
19 30/08/2014 $ 227.113,50 - Movimentação Almox. 09/14
20 31/10/2014 $ 252.790,00 - Movimentação Almox. 10/14
21 31/12/2014 $ 218.112,00 - Movimentação Almox. 12/14
22
23 - Composição do Saldo Prof. Folha de Pagamen-
24 to Conta Razão 2.1.01.002.0005 de 01/07/14 OK
25 a 31/12/14 [redacted]
26
30

AGR

ANEXO I

FLS.: 16
PROTOCOLO - AGR

AGR

Governo do E

Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR
Gerência de Contabilidade Regulatória

SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS - FISCALIZAÇÃO IN LOCO Nº 03/2015

PERÍODO FISCALIZADO Julho a Dezembro / 2014

Unidade Fiscalizada: CRER/AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO

Data inicial Fiscalização: 03 fevereiro de 2014 **Hrs:** 08:30

Data Final Fiscalização: __/__/__ **Hrs:** __/__/__

DOCUMENTOS E/OU INFORMAÇÕES REQUISITADAS

1 – Documento da Conta ORDENS E INTERESSES – MOVIMENTAÇÃO
2 GRÁFICO Conta Razão 1.1.04.001.0034 DE:
3 31/07/14 – $ 509.893.62 – movimentação Almox. 07/14
4
5 – 30/09/14 – $ 13.873.93 – AJUSTE Conf. Relatório 09/14
6 – 30/09/14 – $ 942.023.64 – Movimentação Almox. 09/14
7 – 31/10/14 – $ 657.853.69 – Movimentação Almox. 10/14
8 – 30/11/14 – $ 316.453.72 – Movimentação Almox. 11/14
9 – 01/12/14 – $ 935.58 – Inventário Nº 271 – 12/14
10 – 01/12/14 – $ 454.98 – Inventário Nº 271 – 12/14
11 – 01/12/14 – $ 209.27 – Inventário Nº 271 – 12/14
12 – 31/12/14 – $ LOTE 7700 do VLR DE $ 1.231.96 AO
13 VLR $ 2.585.89
14
15 – Documento da Conta MOVIMENTAÇÃO MENSAL Conta
16 Razão 1.1.04.002.0003
17 31/08/14 – $ 171.228.68 – Movimentação Almoxarifado 08/14
18 31/08/14 – $ 171.228.65 – Movimentação Almox. 08/14
19 31/08/14 – $ 422.360.17 – Movimentação Almox. 08/14
20 30/09/14 – $ 315.914.82 – Movimentação Almox 09/14
21 30/09/14 – $ 2.042.50 – Empréstimo Almox. 09/14
22 30/09/14 – $ 2.042.50 – Empréstimo Almox. 09/14
23 30/09/14 – $ 1.348.89 – Devolução Almox. 09/14
24 31/10/14 – $ 1.568.19 – AJUSTE Conf. Relatório 10/14
25 31/10/14 – $ 327.311.50 – Movimentação Almox. 10/14
26 30/11/14 – $ 2.532.01 – AJUSTE Conf. Relatório 11/14
30 30/11/14 – $ 136.709.45 – Movimentação Almox. 11/14

PAGINA Nº

[redacted]

FLS.: 17
PROTOCOLO - AGR

AGR

Governo do Estado de Goiás

Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR
Gerência de Contabilidade Regulatória

SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS - FISCALIZAÇÃO LOGO Nº 03/2015

PERÍODO FISCALIZADO Julho a Dezembro / 2014

Unidade Fiscalizada: CRER/AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO

Data inicial Fiscalização: 03 fevereiro de 2014 **Hrs:** 08:30

Data Final Fiscalização: ____/____/____ **Hrs:** __/____/____

DOCUMENTOS E/OU INFORMAÇÕES REQUISITADAS

1 30/11/14 - $ 385.852,86 - Movimentação Almox. 11/14
2 30/11/14 - $ 625,35 - Empréstimo Almox. 11/14
3 30/11/14 - $ 630,94 - Empréstimo Almox. 11/14
4 01/12/14 - Todo Lote 7719 do Val de $ 12.86,00
5 Val de $ [redacted] - Inventário Nº 271
6 $ 5.616,00
7 31/12/14 - $ 2.260,08 - Ajuste Conf. Relatório 12/14
8 31/12/14 - $ 247.290,58 - Movimentação Almox. 12/14
9
10 - Comprovação do Lançamento TNSS - Serviço de
11 Transporte a Receber Conta Razão 2.1.01.003.0006
12 de 01/07/14 a 31/12/14 OK OK
13
14 - Contrato de Locação Cessão de Direito de
15 Uso Locatário OK
16
17 - Documento da Conta Serviços de Consultoria
18 Conta Razão 3.1.04.001.0009 de
19 01/11/14 $ 54.320,00 - Transf. Receita Sec. Consultoria
20
21 - Documento da Conta, Serviço de Vigilância HDS
22 Conta Razão 3.1.03.004.0002 -
23 01/11/14 - $ 235.474,61 - Transf. Folha Nº 02/201
24
25 - Documentos da Conta Serviços de Limpeza HDS
26 Conta 3.1.03.004.0002 $
30 31/03/14 - $ 72.6[redacted] - Baixa Folha Transf.

PAGINA Nº [redacted]

002/13 CI/934/2014

[redacted]

AGR

ANEXO I

FLS.: 18
PROTOCOLO - AGR

AGR **Governo do [redacted]**

Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR
Gerência de Contabilidade Regulatória

SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS - FISCALIZAÇÃO IN LOCO Nº 03/2015

PERÍODO FISCALIZADO Julho a Dezembro / 2014

Unidade Fiscalizada: CRER/AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO

Data inicial Fiscalização: 03 fevereiro de 2014 **Hrs:** 08:30

Data Final Fiscalização: ____/____/____ **Hrs:** __/____/____

DOCUMENTOS E/OU INFORMAÇÕES REQUISITADAS

01/01/14 - $ 508.480,00 - Transf. de Glosa de Gestão nº 002/2013

- Documento da Conta Compatível para Veículos Oficiais de:
31/07/14 - $ 951,68 - Baixa Glosa Transf. nº 002/2013 CI 034/2014.
31/08/14 - $ 291.70 - Glosa Termo de Transf. nº 002/2013 - CI. 034/2014
30/09/14 - $ 1.073.28 - Glosa Termo Transf. nº 002/2013 CI. 034/2014
31/10/14 - $ 822.98 - Glosa Termo Transf. nº 002/2013 CI. 034/2014.
01/11/14 - $ 8.027,03 - Transf. de Glosa Termo nº 002/2013

- Composição do Saldo da Conta ISS - Serviços de Terceiros - A Receber de 2.1.01.03.000 OK de 01/07/2014 a Dezembro/2014.

- Razão dos Seguintes Fornecedores Juntamente com o Contratos a fazer com os Contratos:
- THYSSEN KRUPP Elevadores SA OK
- Oficina dos Engenheiros OK
- Radiologia Diagnósticos e Radioterapia Ltda
- Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas OK
- Força Comercio de Mat. Elétrico Ltda OK
- Laboratório CAPEC OK

PAGINA Nº [redacted]

AGR

ANEXO I

FLS.: 19

PROTOCOLO - AGR

AGR

Governo do

Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR

Gerência de Contabilidade Regulatória

SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS - FISCALIZAÇÃO LOCAL DE CAMPO

PERÍODO FISCALIZADO Julho a Dezembro / 2014

Unidade Fiscalizada: CRER/AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO

Data inicial Fiscalização: 03 fevereiro de 2014 **Hrs:** 08:30

Data Final Fiscalização: ____/____/____ **Hrs:** __/__/__

DOCUMENTOS E/OU INFORMAÇÕES REQUISITADAS

1 — CONTRATO HERMES PARDINI LTDA OK
2 — ADECCO RECURSOS HUMANOS OK
3 — DOCTORMED MEDICO HOSPITALAR OK
4 — JOULE LTDA OK
5 — HERMES LTDA OK
6 — SEDIMA SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DIAGNÓSTICO
7 — TOTVS S/A OK
8 — META IMOVEIS DE METAIS LTDA OK
9 — UNIMED HEALTH BUILDERS COMER. HOSPITALAR
10 — UNIMED COM. REPRESENTAÇÃO LTDA OK
11 — DIGITAL WORLD COM. SERVIÇOS LTDA OK
12 — ALISA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OK
13 — SOCIEDADE COOP. SERVIÇO MEDICO HOSPITALAR
14 — COOPERATIVA OTORRINOLARIN GOLOGISTAS OK
15 — COOPERATIVA MEDICA DO EST. DE GOIAS OK
16 — SOMEMED DIAGNOSTICOS MEDICO OK
17 — SUPORTE AVANÇADO EM METROLOGIA LTDA
18
19
20 [redacted]
21
22
23
24
25
26
30

AGR

ANEXO I

FLS.: 10
PROTOCOLO - AGR

AGR

Governo do Estado de Goiás

Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR
Gerência de Contabilidade Regulatória

SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS - FISCALIZAÇÃO Nº 003/2015

PERÍODO FISCALIZADO Julho a Dezembro / 2014

Unidade Fiscalizada: CRER/AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO

Data inicial Fiscalização: 03 fevereiro de 2014 **Hrs:** 08:30

Data Final Fiscalização: ____/____/____ **Hrs:** __/__/__

DOCUMENTOS E/OU INFORMAÇÕES REQUISITADAS

1 — Documentos da conta Outros Serviços Conta
2 Passo 4.2.01.001.0003 — Outras Perdas de:
3 30/09/14 — R$ 2.166,13 — Movimentações Atmox. 09/14
4 31/10/14 — R$ 5.560,86 — Movimentações Atmox. 10/14
5 31/12/14 — R$ 21.659,66 — Movimentações Atmox. 12/14
6
7 — Documentos da Conta Perdas C/ Baixa do Ativo
8 Imobilizado conta Razão 4.2.01.001.0001 de:
9 03/09/14 — R$ 146.760,00 — Tombamento de Bem
10 Patrimonial Cod 1205
11 10/09/14 — R$ 4.620,00 Tombamento de Bem Patri-
12 monial Cod. 2556
13 18/09/14 — R$ 4.1980,7 — Tombamento de Bem Patri-
14 monial Cod 1233
15 18/09/14 — R$ 123000,00 — Tombamento de Bem Patrimonial
16 Cod de 521.
17 18/09/14 — R$ 123000,00 — Tombamento de Bem Patri-
18 monial Cod 521.
19 31/12/14 — R$ 17.043,74 — Tombamento de Bem
20 Patrimonial Cod. 6756
21
22
23 [redacted]
24
25
26
30

AGR

ANEXO I

FLS.: 21
PROTOCOLO AGR

AGR

Governo do Estado de Goiás

Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR
Gerência de Contabilidade Regulatória

SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS - FISCALIZAÇÃO IN LOCO Nº 03/2015

PERÍODO FISCALIZADO Julho a Dezembro / 2014

Unidade Fiscalizada: CRER/AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO

Data inicial Fiscalização: 03 fevereiro de 2014 **Hrs:** 08:30

Data Final Fiscalização: ____/____/____ **Hrs:** __/____/____

DOCUMENTOS E/OU INFORMAÇÕES REQUISITADAS

- Relação de todos os Civil e Trabalhistas Juntamente com os Processos de Penhora ou Bloqueio.

- Composição de todos os Fornecedores Relatório de Contas a Pagar em 31/12/2014

[redacted]

PAGINA Nº 09

Governo do Estado de Goiás

Secretária de Gestão e Planejamento

Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços

Gerência de Contabilidade Regulatória

ANEXO II

RESUMO DA MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA NO PERÍODO (JUL A DEZ 2014)

CONTAS BANCÁRIAS	SD ANTERIOR R$ (30/06/2014)	RECEITAS - R$				TRANSF. E RESGATES R$ (+)	TRANSF. E OUTRAS SAIDAS R$ (-)	DESPESAS R$	SD ATUAL R$ (31/12/2014)
		REPASSES	DOAÇÕES	* OUTRAS RECEITAS	DEVOLUÇÃO DO HDS e HUGOL				
ITAÚ - C/C 00092-8	**42.755,70**	-	-	18.851,34	2.404.818,06	117.643.203,67	81.461.686,92	38.647.931,85	**10,00**
ITAÚ - C/A 00092-8	**1.045.628,51**	-	-	181.283,42	-	37.359.943,77	36.846.989,63	-	**1.739.866,07**
ITAÚ - C/A AUT 00092-8	-	-	-	941,93	-	44.101.745,20	44.023.657,61	-	**79.029,52**
CEF - C/C 2651-0	-	36.721.293,61	-	101,50	-	-	36.721.293,61	101,50	-
CEF - C/C 00078138-5	**18.874,40**	1.157.744,77	11.129,28	-	-	-	1.157.744,77	26.316,87	**3.686,81**
ITAÚ - C/C 63549-1	**30.565,57**	-	1.450.439,18	274.930,32	-	64.050.606,09	40.630.256,53	25.176.649,66	- **365,03**
ITAÚ - C/A 63549-1	**3.430.544,06**	-	-	124.849,72	-	16.899.955,89	20.455.349,67	-	**0,00**
ITAÚ - C/A AUT 63549-1	-	-	-	290,81	-	23.730.298,59	19.616.752,11	-	**4.113.837,29**
B B - C/C 67493-1	**1.408,16**	24.059.669,66	8.216,18	-	-	-	24.067.267,13	1.753,73	**273,14**
B B - C/A 67493-1	-	-	-	96,75	-	37.500,00	-	-	**37.596,75**
SOMA	**4.569.776,40**	**61.938.708,04**	**1.469.784,64**	**601.345,79**	**2.404.818,06**			**63.852.753,61**	**5.973.934,55**
* Outras Receitas = Receitas de Aluguel + Recup. de Despesas + Rend. de Aplicação + Outros Créditos.						CHEQUE A COMPENSAR - Dez/2014 (SIPEF -Anexo IV)			**515,03**
						SALDO BANCÁRIO 31/12/2014 (EXTRATOS)			**5.974.449,58**

FLS.: 22
PROTOCOLO - AGR

Governo do Estado de Goiás

Secretária de Gestão e Planejamento

Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços

Gerência de Contabilidade Regulatória

ANEXO III

DEMONSTRATIVO DE CONTROLE DE REPASSES

Contrato Gestão: 123/2011- SES/GO	**Banco: 104**	**ANO**
Executora Contrato: AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação / CRER	**Agência: 0013-0**	**2014**
Periodo: Julho à Dezembro/2014	**Conta: 002651-0**	
Endereço: Avenida José Monteiro, nº1.655, St Negrão de Lima, Goiânia-Go	**CNPJ: 05.029.600/0001-04**	

			REPASSES SES			GLOSAS	
Referência	**Data**	**Nº O.P.**	**Repasses R$**	**Repasses do HDS R$**	**Repasses (Obras e Equip.) R$**	**Contratos R$**	**Valor Líquido R$**
JUL/14 - 2º T.A.	03/07/2014	28-003	R$ 5.183.793,31				R$ 5.183.793,31
HDS JUN/14 - MEM. 242/2014	03/07/2014	27-001		R$ 654.113,46		R$ 74.973,34	R$ 57.914,01
	03/07/2014	47-001					R$ 521.226,11
AGO/14 - 2º T.A.	06/08/2014	28-004	R$ 5.183.793,31				R$ 5.183.793,31
HDS JUL/14 - MEM. 284/2014	06/08/2014	47-002		R$ 654.113,46		R$ 75.508,81	R$ 578.604,65
SET/14 - 2º T.A.	04/09/2014	28-005	R$ 5.183.793,31				R$ 5.183.793,31
OUT/14 - 2º T.A.	03/10/2014	28-006	R$ 5.183.793,31				R$ 4.604.774,91
	10/10/2014	28-007					R$ 579.018,40
Obras - 3º T.A.	10/10/2014	11-001			R$ 2.985.000,00		R$ 2.985.000,00
NOV/14 - 2º T.A.	06/11/2014	28-008	R$ 5.183.793,31				R$ 3.628.655,32
	07/11/2014	28-009					R$ 1.555.137,99
* Aquisição de Equip. - 3º T.A.	06/11/2014	12-001			R$ 2.633.533,75		R$ 1.843.473,63
	11/11/2014	12-002					R$ 790.060,12
DEZ/14 - 2º T.A.	03/12/2014	28-010	R$ 5.183.793,31				R$ 5.183.793,31
TOTAL			R$ 31.102.759,86	R$ 1.308.226,92	R$ 5.619.533,75	R$ 150.482,15	R$ 37.879.038,38

*** 3º T.A. - Cláusula Terceira, item II - Valor de repasse previsto R$ 2.633.553,75, Valor repassado nas OPs. 12-001 e 12-002 R$ 2.633.533,75 (R$ 20,00 a menos)**

Governo do Estado de Goiás

Secretária de Gestão e Planejamento

Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Pú

Gerência de Contabilidade Regulatória

ANEXO IV

RESUMO FINANCEIRO DO PERÍODO - CONTAS 92-8 E 2651-0

Contrato Gestão:	123/2011 - SES/GO / AGIR - Associação Goiana de Integralização	JULHO A DEZEMBRO	2014
SD ANTERIOR R$	ENTRADAS - R$	SAIDAS - R$	SD ATUAL R$

CRER - BANCO ITAÚ S/A (EQUIPAMENTOS - CONVÊNIO COM SES - VERBA CARIMBADA) Agência: 4399 Conta: 0092-8 C/C

SALDO ANTERIOR	MÊS / ANO	REPASSES	RESGATES E TRANSFERENCIAS	OUTRAS ENTRADAS	RECUPERAÇÃO DE DESPESA	TOTAL	TRANSF. E OUTRAS SAIDAS	DESPESAS	TOTAL	SALDO FINAL
42.755,70	jul/14		10.956.352,81		6.361,25	10.962.714,06	5.000.008,29	5.796.162,51	10.796.170,80	209.298,96
209.298,96	ago/14		10.415.506,25		3.765,09	10.419.271,34	5.383.706,29	5.244.854,01	10.628.560,30	10,00
10,00	set/14		21.043.904,70		2.200,00	21.046.104,70	15.372.592,46	5.673.512,24	21.046.104,70	10,00
10,00	out/14		27.615.094,25			27.615.094,25	22.308.773,49	5.306.180,76	27.614.954,25	150,00
150,00	nov/14		23.690.158,34		6.525,00	23.696.683,34	16.963.670,09	6.733.153,25	23.696.823,34	10,00
10,00	dez/14		23.922.187,32		2.404.818,06	26.327.005,38	16.432.936,30	9.894.069,08	26.327.005,38	10,00
TOTAL		-	117.643.203,67	-	2.423.669,40	120.066.873,07	81.461.686,92	38.647.931,85	120.109.618,77	

CRER - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (EQUIP.- CONVÊNIO COM SES - VERBA CARIMBADA) Agência: 0013-0 Conta: 02651-0 C/C

SALDO ANTERIOR	MÊS / ANO	REPASSES	RESGATES E TRANSFERENCIAS	OUTRAS ENTRADAS	RECUPERAÇÃO DE DESPESA	TOTAL	TRANSF. E OUTRAS SAIDAS	DESPESAS	TOTAL	SALDO FINAL
-	jul/14	5.183.793,31		20,30		5.183.813,61	5.183.793,31	20,30	5.183.813,61	-
-	ago/14	5.183.793,31			20,30	5.183.813,61	5.183.793,31	20,30	5.183.813,61	-
-	set/14	5.183.793,31			20,30	5.183.813,61	5.183.793,31	20,30	5.183.813,61	-
-	out/14	8.168.793,31			20,30	8.168.813,61	8.168.793,31	20,30	8.168.813,61	-
-	nov/14	7.817.327,06		20,30		7.817.347,36	7.817.327,06	20,30	7.817.347,36	-
-	dez/14	5.183.793,31				5.183.793,31	5.183.793,31		5.183.793,31	-
TOTAL		36.721.293,61	-	40,60	60,90	36.721.395,11	36.721.293,61	101,50	36.721.395,11	

SOMA	36.721.293,61		40,60	2.423.730,30			38.648.033,35		

FLS. 24 PROTOCOLO

Governo do Estado de Goiás

Secretária de Gestão e Planejamento

Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públic

Gerência de Contabilidade Regulatória

ANEXO V

RESUMO FINANCEIRO DO PERÍODO - CONTAS 67493-1, 78138-5 E 63549-1

Contrato Gestão:	123/2011 - SES/GO / AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação / CRER	JULHO A DEZEMBRO	2014
SD ANTERIOR R$	ENTRADAS - R$	SAIDAS - R$	SD ATUAL R$

CRER - BANCO DO BRASIL S/A = FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE- Agência: 1610-1 Conta: 67493-1 C/C

SALDO ANTERIOR	MÊS / ANO	REPASSES	OUTRAS RECEITAS			RESGATES E TRANSFERENCIAS	OUTRAS ENTRADAS	RECUPERAÇÃO DE DESPESA	TOTAL	TRANSF. E OUTRAS SAIDAS	DESPESAS	TOTAL	SALDO FINAL
			DOAÇÕES PF/PJ	DOAÇÕES (GO)	ALUGUEL								
1.408,16	jul/14	3.729.680,92							3.729.680,92	3.729.680,92		3.729.680,92	1.408,16
1.408,16	ago/14	4.185.315,26							4.185.315,26	4.185.315,26	246,35	4.185.561,61	1.161,81
1.161,81	set/14	3.725.320,80							3.725.320,80	3.674.057,93	109,00	3.674.166,93	52.315,68
52.315,68	out/14	4.437.648,56	8.216,18						4.445.864,74	4.488.911,38	1.180,38	4.490.091,76	8.088,66
8.088,66	nov/14	3.919.671,36							3.919.671,36	3.889.840,88	109,00	3.889.949,88	37.810,14
37.810,14	dez/14	4.062.032,76							4.062.032,76	4.099.460,76	109,00	4.099.569,76	273,14
TOTAL		24.059.669,66	8.216,18	-	-	-	-	-	24.067.886,84	24.067.267,13	1.753,73	24.069.020,86	

CRER - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL = DOAÇÕES Agência: 0013 Conta: 78138-5 C/C

SALDO ANTERIOR	MÊS / ANO	REPASSES	OUTRAS RECEITAS			RESGATES E TRANSFERENCIAS	OUTRAS ENTRADAS	RECUPERAÇÃO DE DESPESA	TOTAL	TRANSF. E OUTRAS SAIDAS	DESPESAS	TOTAL	SALDO FINAL
			DOAÇÕES PF/PJ	DOAÇÕES (GO)	ALUGUEL								
18.874,40	jul/14	579.140,12	10.000,00						589.140,12	579.140,12	6.018,01	585.158,13	22.856,39
22.856,39	ago/14	578.604,65							578.604,65	578.604,65	11.392,87	589.997,52	11.463,52
11.463,52	set/14		1.129,28						1.129,28		7.319,86	7.319,86	5.272,94
5.272,94	out/14								-		20,30	20,30	5.252,64
5.252,64	nov/14								-		1.545,53	1.545,53	3.707,11
3.707,11	dez/14								-		20,30	20,30	3.686,81
TOTAL		1.157.744,77	11.129,28	-	-	-	-	-	1.168.874,05	1.157.744,77	26.316,87	1.184.061,64	

CRER - BANCO ITAÚ S/A - VEIO TRANSFERIDO DO BB (FMS) E TEM DOAÇÕES SEGPLAN, PROTEGE Agência: 4899 Conta: 63549-1 C/C

SALDO ANTERIOR	MÊS / ANO	REPASSES	OUTRAS RECEITAS			RESGATES E TRANSFERENCIAS	OUTRAS ENTRADAS	RECUPERAÇÃO DE DESPESA	TOTAL	TRANSF. E OUTRAS SAIDAS	DESPESAS	TOTAL	SALDO FINAL
			DOAÇÕES PF/PJ	DOAÇÕES (GO)	ALUGUEL								
30.565,57	jul/14		145.790,90	167.934,00	16.920,00	7.084.982,67			7.415.627,57	2.999.983,13	3.681.632,26	6.681.615,39	764.577,75
764.577,75	ago/14		8.756,00	172.158,00		6.546.898,43	24.634,39		6.752.446,82	3.340.050,30	4.176.964,27	7.517.014,57	10,00
10,00	set/14		8.062,00	174.282,00	8.460,00	14.633.600,23		131.383,25	14.955.787,48	10.301.472,14	4.654.025,74	14.955.497,88	299,60
299,60	out/14		14.000,00	310.967,50	8.460,00	16.301.666,51	1.280,00	6.727,01	16.643.101,02	10.575.245,42	6.068.145,20	16.643.390,62	10,00
10,00	nov/14		2.000,00	175.291,00	8.460,00	12.808.770,07	36.669,75	6.973,52	13.038.164,34	8.321.497,29	4.716.667,05	13.038.164,34	10,00
10,00	dez/14		9.664,00	261.533,78	22.460,00	6.674.688,18	1.000,00	1.502,40	6.970.848,36	5.092.008,25	1.879.215,14	6.971.223,39	- 365,03
TOTAL		-	188.272,90	1.262.166,28	64.760,00	64.050.606,09	63.584,14	146.586,18	65.775.975,59	40.630.256,53	25.176.649,66	65.806.906,19	

SOMA	25.217.414,43	207.618,36	1.262.166,28	64.760,00		63.584,14	146.586,18			25.204.720,26

FLS.: 25 PROTOCOLO - A

AGR

Fls. 26
AGR

Ofício nº 1430/2015-AGR

Goiânia, 15 de setembro de 2015

Ao Senhor
Sergio Daher
Superintendente Executivo da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR Avenida José Monteiro, nº 1655, St. Negrão de Lima
Goiânia – GO
CEP: 74.650-300

Assunto: RF nº 018/2015-GECR

Senhor Superintendente,

Informamos-lhes que, conforme documentação constante no Relatório de Fiscalização nº 018/2015-GECR, não foram constatadas nas Prestações de Contas do segundo semestre de 2014 (01/07/2014 à 31/12/2014) irregularidades que pudessem gerar "Não Conformidades".

Sendo assim, o processo nº 201500029005373, referente ao Relatório citado, será enviado a Coordenação de Protocolo para arquivamento.

Atenciosamente,

[redacted]

EARN/GECR

CRER
Recebemos em 20/09/15
Às 09:14 h.

AGR

Fls 21
AGR

Ofício nº 1426/2015-AGR

Goiânia, 15 de setembro de 2015

À Senhora
[redacted]
SCAGES - Superintendência de Controle, Avaliação e Ger. das Unidades de Saúde
SES – Secretária de Estado de Saúde
Rua SC-1, 299 Sala 99 Parque Santa Cruz
Goiânia - GO
CEP: 74.860-270

Assunto: Relatório de Fiscalização nº 018/2015-GECR (CRER)

Senhora Superintendente,

Encaminha-se em anexo o Relatório de Fiscalização nº 018/2015, o qual tem por objeto análise da Prestação de Contas Semestral (01/07/2014 a 31/12/2014) referente do Contrato de Gestão nº 0123/2011, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio dessa Secretaria de Estado de Saúde - SES e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, para conhecimento e providências cabíveis.

Ressaltamos que o Relatório apresentado poderá ser objeto de futuras análises e auditorias.

Atenciosamente,

[redacted]

Conselheiro Pre[redacted]

RECEBEMOS
21 / 09 / 2015
EARN/GECR

AGR AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

FLS: 28

GECR/AGR

Processo n°: 201500029005373

Nome: CRER / AGIR

Assunto: NOTIFICAÇÃO GERAL

DESPACHO N° 0325/2015 –Cumprida a diligência, encaminha-se os autos à Supervisão de Protocolo para arquivamento.

Gerência de Contabilidade Regulatória da AGR, em Goiânia, 22 de setembro de 2015.

[redacted]

Processo n°: 201500029005373

Nome: CRER

Assunto: ARQUIVAMENTO

DESPACHO N° 0037/2019 – Cumprida a diligência do processo, encaminha-se o mesmo para a Coordenação de Protocolo Setorial para arquivamento.

Gerência de Contabilidade Regulatória da AGR, em Goiânia, 06 de Fevereiro de 2019.

[redacted]

Assessor

Fls. 02
PROTOCOLO-AGR

AUTUE-SE

Protocolo Agr --- -14-Jan-2014-14:28-000004-1/1

Autue-se ao Relatório de Não Conformidade **Nº 024/2013** da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - CRER, CNPJ 05.029.600/0001-04, em seguida, encaminhe-se à Gerência de Contabilidade Regulatória.

Goiânia, 14 de janeiro de 2014.

[redacted]

Gerente Contabilidade Regulatória

AGR

Fls. 03
PROTOCOLO A-R

RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE Nº 024/2013

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR

Nº 024/2013

NOME:	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos.
ENDEREÇO:	Av. 85 nº 148 – Setor Sul – Goiânia – GO CEP: 74.080-010
DATA:	14/01/2014 — HORA: 15:00

2. FISCALIZADO:

NOME:	AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO
ENDEREÇO:	Avenida José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO
QUALIFICAÇÃO:	Organização Social – OS
CNPJ:	05.029.600/0001-04

3. DESCRIÇÃO DOS FATOS APURADOS

Através da análise da Prestação de Contas do Contrato de Gestão relativa ao segundo semestre de 2012, contrato de Gestão nº 0123/2011-SES-GO, foram evidenciadas 12 (doze) "Não Conformidades", as quais foram Notificadas a AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO (Notificação 025/2013) em 06/05/2013, o qual apresentou Resposta/Defesa através do Ofício nº 086/2013-SE de 27/05/2013, porém quanto ao Item 8.5 (Clientes (recebimentos de convênios) vencidos há longa data), de acordo com o Relatório de Fiscalização nº 006/2013) a justificativa foi considerada improcedente.

4. AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELO RELATÓRIO E PRAZOS

AÇÃO	PRAZO
	15 dias

OBS.: O não cumprimento das obrigações contidas neste Relatório de Não Conformidade ensejará a lavratura do competente auto de infração

5. GERÊNCIA DE CO

[redacted]

Gerente de Contabilidade Regulatória

NOTIFICAÇÃO Nº 024/2014

1 - ÓRGÃO FISCALIZADOR		PROCESSO Nº 2014.0029.0000897	
NOME:	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos		
ENDEREÇO:	Av. 85 nº 148 – Setor Sul – Goiânia – GO CEP: 74.080-010		
DATA:	14/01/2014	HORA:	15:00

2 - NOTIFICADO:	
NOME:	AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO
ENDEREÇO:	Avenida José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO
QUALIFICAÇÃO:	Organização Social – OS
CNPJ:	05.029.600/0001-04

3 - DESCRIÇÃO DOS FATOS APURADOS:

Através da análise da Prestação de Contas do Contrato de Gestão relativa ao segundo semestre de 2012, contrato de Gestão nº 0123/2011-SES-GO, foram evidenciadas 12 (doze) "Não Conformidades", as quais foram Notificadas a AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO (Notificação 025/2013) em 06/05/2013, o qual apresentou Resposta/Defesa através do Ofício nº 086/2013-SE, de 27/05/2013, porém quanto ao Item 8.5 (Clientes - recebimentos de convênios), do Relatório de Fiscalização nº 006/2013) a justificativa foi considerada improcedente.

4 - AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELA NOTIFICADA E PRAZOS

Apresentar documentação que originou os registros contábeis bem como a respectiva regularização.	15 dias

5 - AGR - GERÊNCIA DE CONTABILIDADE REGULATÓRIA - GECR

[redacted]

Gerente de Contabilidade Regulatória

RECEBI EM:	15/01/2014	Hrs:	14:00
ASSINATURA:	[redacted]		

CT: 063/2014- SE

Goiânia, 30 de janeiro de 2014.

A Ilma
Senhora Leoni Dias da Silva
Gerente de Contabilidade Regulatória
Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização do Estado de Goiás

Assunto: **Resposta Notificação nº 024/2013**

Prezada Senhora,

Com o prazer de cumprimentá-la, nos apresentamos em atenção ao documento em epigrafe na forma a seguir expendida:

1. Os lançamentos se deveram a recebíveis em aberto.
2. Após tentativas de recebimento amigável sem êxito, e, considerando que o custo para a judicialização do mesmo não compensaria, posto que os valores unitários individuais por devedor se apresentavam em valor inferior ao da despesa da judicialização, optou-se por baixar os mesmos.
3. Outros recebíveis de maior monta, se mantiveram abertos no sentido de se manter a cobrança, como foi o caso da AMIL, sendo possível acordar com a mesma as divergências e estabelecendo um valor para recebimento.
4. A Assessoria Jurídica da Instituição está analisando todos os casos e sugerindo as baixas ou engendrando os meios de cobrança, conforme cada caso.
5. Para provar o alegado juntamos os documentos contábeis pertinentes (documentos anexos).
6. Importante salientar que com o atendimento 100% SUS desde outubro de 2012 nenhuma outra situação foi agregada, não havendo assim mais incidência de recebimentos de convênios ou particulares.

Por derradeiro, destacamos que a prática não implica em irregularidade ou fraude contábil, sendo apenas aconselhável a adoção de providências para agilizar a redução desses impactos nos demonstrativos financeiros, o que já está sendo feito.

Isto posto, considerando que a prática adotada não fere a melhor contabilidade, não havendo ferimento à legalidade, irresignado com a improcedência da justificativa dada ao evento observado pela fiscalização, requer de V.Sa. que, analisadas os argumento fulcrados nas robustas provas, seja acatada a justificativa para declarar a improcedente a notificação.

Termos em que, espera deferimento.

Atenciosamente,

[redacted]

Superintendente Executivo

30-Jan-2014-17:28-001915-1/1

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

26/09/2011	4796	2568095	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 178	307,50	462
26/09/2011	4796	2568145	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 178	45,00	462
26/09/2011	4796	2568146	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 178	54,00	462
26/09/2011	4796	2568147	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 178	54,00	462
22/09/2011	4796	2568127	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 41	1.440,00	466
07/11/2011	4797	2569086	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 45	2.004,00	420
23/11/2011	4797	2569078	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 47	300,00	404
20/12/2011	4900	2598443	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 52	250,00	377
28/12/2011	4900	2598489	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 53	236,00	369
28/12/2011	4900	2598490	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 53	342,00	369
02/12/2011	4900	2598496	RECEB. OFICINA ORTOPEDICA RC 122	86,00	395
Total Clientes loja				5.290,50	
25/03/2011	4211	2246767	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 2999 FUSEX	53,47	647
25/03/2011	4211	2246768	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 3144 FUSEX	8,40	647
24/08/2011	4630	2462476	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 5411 FUNCEF	6,95	495
14/08/2012	5691	3115887	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 3053 SMS	675,00	139
14/08/2012	5691	3115888	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 3843 SMS	1.535,00	139
22/08/2012	5691	3115881	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 10658 FUNCEF	9,28	131
26/09/2012	5693	3121375	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 11088 FUNCEF	3,68	96
05/10/2012	5872	3212258	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO CRÉDITO C/C SMS	544,00	87
31/10/2012	5872	3212265	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO CRÉDITO C/C FUNCEF	7,72	61
14/11/2012	5948	3239665	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 11174 CORREIOS	10,54	47
28/11/2012	5948	3239679	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 11209 FUNCEF	5,78	33
12/12/2012	6027	3293389	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 11215 SUS	81,90	19
12/12/2012	6027	3293390	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 11214 SUS	68,03	19
14/12/2012	6027	3291373	ADIANT. CONVENIO UNIMED	20.000,00	17
26/12/2012	6027	3291372	ADIANT. CASSI - FUNDAÇÃO BANCO DO BRASIL	68,47	5
28/12/2012	6027	3291371	ADIANT. CASSI - FUNDAÇÃO BANCO DO BRASIL	50,00	3
Total convênios				23.128,22	
Total			Adiantamento de clientes	17.011,64	
TOTAL GERAL				63.552,04	

Sugestão de Melhoria:

Sugerimos a regularização dos saldos, evitando assim a permanência de valores à longa data.

3.5 Clientes vencidos a longa data

Verificamos que o montante de R$ 561.484,80 refere-se a valores a receber de convênios e está registrado a longa data. Constatamos que até 31/12/2012 não havia sido concluída a sua regularização, conforme demonstramos abaixo:

Cliente	Nº Doc.	Dt. Vencto.	Histórico	VALOR	QTD DIAS até 31/12
AMIL	1145	11/01/2008	. A RECEBER DO CONV. AMIL 1147 U 11/01/2008	204,81	1816
AMIL	1146	11/01/2008	. A RECEBER DO CONV. AMIL 1146 U 11/01/2008	1.942,54	1816
AMIL	NF 1433	19/05/2008	SERVI. PREST. CONV. AMIL NF 1433 U 19/05/2	190,67	1687
AMIL	1368	16/07/2008	. A RECEBER DO CONV. AMIL 1368 U 16/07/2008	128,62	1629
AMIL	1586	09/07/2008	. A RECEBER DO CONV. AMIL 1586 U 09/07/2008	732,51	1636
AMIL	1678	11/08/2008	. A RECEBER DO CONV. AMIL 1678 U 11/08/2008	422,52	1603
AMIL	1774	10/09/2008	. A RECEBER DO CONV. AMIL 1774 U 10/09/2008	99,18	1573
AMIL	1843	10/10/2008	. A RECEBER DO CONV. AMIL 1843 U 10/10/2008	51,86	1543
AMIL	1915	12/11/2008	RECEITA CONV. AMIL 1915 U 12/11/2008	12,46	1510
AMIL	2021	12/01/2009	RECEITA CONV. AMIL 2021 U 12/01/2009	557,99	1449
AMIL	2434	10/03/2009	RECEITA CONV. AMIL 2434 U 10/03/2009	4.666,71	1392
AMIL	2218	09/04/2009	RECEITA CONV. AMIL 2218 U 09/04/2009	3.831,13	1362
AMIL	2280	11/05/2009	RECEITA CONV. AMIL 2280 U 11/05/2009	461,17	1330
AMIL	2333	09/06/2009	RECEITA CONV. AMIL 2333 U 09/06/2009	2.212,44	1301
AMIL	2367	08/07/2009	. A RECEBER DO CONV. AMIL 2367 U 08/07/2009	3,38	1272
AMIL	2489	10/09/2009	. A RECEBER DO CONV. AMIL 2489 U 10/09/2009	705,01	1208
AMIL	2584	14/10/2009	. A RECEBER DO CONV. AMIL 2584 14/10/2009	157,50	1174
AMIL	2641	10/11/2009	. A RECEBER DO CONV. AMIL 2641 03/12/2009	23,05	1147
AMIL	2699	16/12/2009	. A RECEBER DO CONV. AMIL 2699 16/12/2009	767,58	1111
AMIL	1294	28/05/2010	. A RECEBER DO CONV. AMIL 1294 28/05/2010	1.043,43	948
AMIL	1033	28/05/2010	. A RECEBER DO CONV. AMIL 1033 28/05/2010	49,97	948
AMIL	1090	28/05/2010	. A RECEBER DO CONV. AMIL 1090 28/05/2010	3.036,91	948
AMIL	2811	10/02/2010	. A RECEBER DO CONV. AMIL 2811 U 10/02/2010	554,76	1055
AMIL	2867	09/03/2010	. A RECEBER DO CONV. AMIL 2867 1 09/03/2010	26,49	1028
AMIL	2928	23/04/2010	. A RECEBER DO CONV. AMIL 2928 1 23/04/2010	10,00	983
AMIL	2966	18/05/2010	. A RECEBER DO CONV. AMIL 2966 1 18/05/2010	43,75	958
AMIL	3024	09/06/2010	. A RECEBER DO CONV. AMIL 3024 1 09/06/2010	15,70	936
AMIL	95	08/08/2010	. A RECEBER DO CONV. AMIL 95 NFSE 12/07/201	321,67	876
AMIL	558	26/08/2010	. A RECEBER DO CONV. AMIL 558 26/08/2010	65,63	858
AMIL	1411	13/10/2010	. A RECEBER DO CONV. AMIL 1411 13/10/2010	36,76	810
AMIL	1773	09/11/2010	. A RECEBER DO CONV. AMIL 1773 09/11/2010	163,97	783
AMIL	2129	08/12/2010	. A RECEBER DO CONV. AMIL 2129 08/12/2010	57,13	754
AMIL	2130	08/12/2010	. A RECEBER DO CONV. AMIL 2130 08/12/2010	17,43	754
AMIL	6298	21/10/2011	. A RECEBER DO CONV. AMIL 6298 21/10/2011	529,65	437
AMIL	8608	02/05/2012	. A RECEBER DO CONV. AMIL 8608 02/04/2012	0,40	243
Total AMIL				**23.144,78**	
CONV. FUNSEF - CE	1172	02/01/2010	. A RECEBER DO CONV. CONVENIO FUNSEF - CE 1	7,00	1094
CONV. FUNSEF - CE	1238	02/01/2010	. A RECEBER DO CONV. CONVENIO FUNSEF - CE 1	1,00	1094
CONV. FUNSEF - CE	1488	02/01/2010	. A RECEBER DO CONV. CONVENIO FUNSEF - CE 1	1,40	1094
CONV. FUNSEF - CE	2975	28/05/2010	. A RECEBER DO CONV. CONVENIO FUNSEF - CE 2	446,18	948
CONV. FUNSEF - CE	1447	13/10/2010	. A RECEBER DO CONV. CONVENIO FUNSEF - CE 1	26,46	810
CONV. FUNSEF - CE	4142	25/05/2011	. A RECEBER DO CONV. CONVENIO FUNSEF - CE 4	88,78	586
CONV. FUNSEF - CE	7564	24/01/2012	. A RECEBER DO CONV. CORREIOS 7564 24/01/2	39,24	342
CONV. FUNSEF - CE	9414	28/06/2012	. A RECEBER DO CONV. CONVENIO FUNSEF - CE 9	36,49	186
CONV. FUNSEF - CE	9797	22/07/2012	. A RECEBER DO CONV. CONVENIO FUNSEF - CE 9	3,00	162
CONV. FUNSEF - CE	10221	20/08/2012	. A RECEBER DO CONV. CONVENIO FUNSEF - CE 1	0,75	133
Total FUNSEF				**650,30**	
CORREIOS	2657	02/12/2009	. A RECEBER DO CONV. CORREIOS 2657 02/12/2	97,45	1125
CORREIOS	2708	16/12/2009	. A RECEBER DO CONV. CORREIOS 2708 16/12/2	82,99	1111

CORREIOS	974	02/01/2010	. A RECEBER DO CONV. CORREIOS 974 07/06/20	915,53	1094
CORREIOS	3062	22/07/2010	. A RECEBER DO CONV. CORREIOS 3062 U 22/06/	28,32	893
CORREIOS	9333	21/06/2012	. A RECEBER DO CONV. CORREIOS 9333 21/05/2	11,63	193
Total correios				**1.135,92**	
FMS CALDAS NOVAS	970	02/01/2010	. A RECEBER DO CONV. FMS CALDAS NOVAS 970	174,68	1094
FMS CALDAS NOVAS	1101	02/01/2010	. A RECEBER DO CONV. FMS CALDAS NOVAS 1101	186,42	1094
FMS CALDAS NOVAS	2846	09/03/2010	. A RECEBER DO CONV. FMS CALDAS NOVAS 2846	20,52	1028
Total Caldas Novas				**381,62**	
FMS SENADOR CANEDO	5747	13/09/2011	. A REC. DO CONV. FMS SENADOR CANEDO 574	27,00	475
FMS SENADOR CANEDO	10952	11/10/2012	. A REC. DO CONV. FMS SENADOR CANEDO 109	24.115,83	81
FMS SENADOR CANEDO	11160	11/10/2012	. A REC. DO CONV. FMS SENADOR CANEDO 111	23.821,84	81
Total Senador Canedo				**47.964,67**	
FUSEX	2648	11/11/2009	. A RECEBER DO CONV. FUSEX 2648 03/12/2009	173,70	1146
FUSEX	1467	02/01/2010	. A RECEBER DO CONV. FUSEX 1467 U 23/08/201	2,51	1094
FUSEX	1605	02/01/2010	. A RECEBER DO CONV. FUSEX 1605 23/08/2010	1,33	1094
FUSEX	1466	02/01/2010	. A RECEBER DO CONV. FUSEX 1466 U 23/08/201	8,42	1094
FUSEX	9397	23/06/2012	. A RECEBER DO CONV. FUSEX 9397 23/05/2012	8.064,39	191
Total Fusex				**8.250,35**	
HOSPITAL - HGG	2621	04/11/2009	. A RECEBER DO CONV. HOSPITAL - HGG 2621 0	592,21	1153
HOSPITAL - HGG	2622	04/11/2009	. A RECEBER DO CONV. HOSPITAL - HGG 2622 0	752,74	1153
HOSPITAL - HGG	2625	04/11/2009	. A RECEBER DO CONV. HOSPITAL - HGG 2625 0	434,25	1153
HOSPITAL - HGG	2628	04/11/2009	. A RECEBER DO CONV. HOSPITAL - HGG 2628 0	434,25	1153
HOSPITAL - HGG	2627	04/11/2009	. A RECEBER DO CONV. HOSPITAL - HGG 2627 0	434,25	1153
HOSPITAL - HGG	2412	02/01/2010	. A RECEBER DO CONV. HOSPITAL - HGG 2412 3	803,96	1094
HOSPITAL - HGG	2415	02/01/2010	. A RECEBER DO CONV. HOSPITAL - HGG 2415 3	691,12	1094
HOSPITAL - HGG	2414	02/01/2010	. A RECEBER DO CONV. HOSPITAL - HGG 2414 3	533,16	1094
HOSPITAL - HGG	2416	02/01/2010	. A RECEBER DO CONV. HOSPITAL - HGG 2416 3	533,16	1094
HOSPITAL - HGG	2417	02/01/2010	. A RECEBER DO CONV. HOSPITAL - HGG 2417 3	583,82	1094
HOSPITAL - HGG	2418	02/01/2010	. A RECEBER DO CONV. HOSPITAL - HGG 2418 3	533,16	1094
HOSPITAL - HGG	2419	02/01/2010	. A RECEBER DO CONV. HOSPITAL - HGG 2419 3	533,16	1094
HOSPITAL - HGG	3021	21/02/2011	. A RECEBER DO CONV. HOSPITAL - HGG 3021 2	434,25	679
Total HGG				**7.293,49**	
HOSPITAL ORTOPEDICO	1948	04/12/2008	RECEITA CONV. HOSPITAL ORTOPEDICO 19	223,86	1488
Total Hospital Ortopédico				**223,86**	
PREF. RIO VERDE	1102	17/12/2007	CONV. PREFEITURA RIO VERDE 1 NF 1102	2.995,43	1841
PREF. RIO VERDE	1381	18/04/2008	. A RECEBER DO CONV. PREFEITURA RIO VERDE 1	86,08	1718
PREF. RIO VERDE	218	20/08/2008	. A RECEBER DO CONV. PREFEITURA RIO VERDE 2	85,00	1594
PREF. RIO VERDE	7451	13/01/2012	. A RECEBER DO CONV. PREFEITURA RIO VERDE 7	487,75	353
PREF. RIO VERDE	7804	09/02/2012	. A RECEBER DO CONV. PREFEITURA RIO VERDE 7	975,00	326
PREF. RIO VERDE	8533	27/04/2012	. A RECEBER DO CONV. PREFEITURA RIO VERDE 8	341,00	248
PREF. RIO VERDE	11195	08/12/2012	. A RECEBER DO CONV. PREFEITURA RIO VERDE 1	6.419,55	23
PREF. RIO VERDE	11196	08/12/2012	. A RECEBER DO CONV. PREFEITURA RIO VERDE 1	2.256,00	23
Total Pref. Rio verde				**13.645,81**	
RAMOS TRANSP.	5172	16/08/2011	. A RECEBER DO CONV. RAMOS TRANSP. 5172	49,40	503
RAMOS TRANNP.	957	14/09/2010	. A RECEBER DO CONV. RAMOS TRANSP. 957	197,44	839
RAMOS TRANSP.	1330	13/10/2010	. A RECEBER DO CONV. RAMOS TRANSP. 1330	38,90	810
RAMOS TRANSP.	6817	05/12/2011	. A RECEBER DO CONV. RAMOS TRANSP. 6817	21,70	392
RAMOS TRANSP.	7183	22/12/2011	. A RECEBER DO CONV. RAMOS TRANSP. 7183	26,72	375
Total Ramos transportes				**334,16**	
SANTA CASA	9947	03/08/2012	. A RECEBER DO CONV. SANTA CASA 9947 03/07	1.893,81	150
SANTA CASA	10506	08/09/2012	. A RECEBER DO CONV. SANTA CASA 10506 08/0	1.663,42	114

SANTA CASA	10865	10/10/2012	. A RECEBER DO CONV. SANTA CASA 10865 10/0	2.322,03	82
SANTA CASA	11177	23/11/2012	. A RECEBER DO CONV. SANTA CASA 11177 23/1	2.581,37	38
Total Santa Casa				8.460,63	
SECONCI	2393	20/07/2009	. A RECEBER DO CONV. SECONCI 2393 U 20/07/2	45,00	1260
Total SECONCI				45,00	
SIA-SUS	2859	09/03/2010	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 2859 1 09/03/2	18,62	1028
SIA-SUS	2861	09/03/2010	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 2861 09/03/20	56,01	1028
SIA-SUS	2863	09/03/2010	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 2863 1 09/03/2	46,18	1028
SIA-SUS	2865	09/03/2010	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 2865 1 09/03/2	49,56	1028
SIA-SUS	1940	07/01/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 1940 U 07/01/2	532,01	724
SIA-SUS	5690	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5690 12/09/20	18.754,02	476
SIA-SUS	5692	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5692 12/09/20	8.266,65	476
SIA-SUS	5695	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5695 12/09/20	3.715,89	476
SIA-SUS	5696	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5696 12/09/20	1.805,63	476
SIA-SUS	5698	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5698 12/09/20	7.432,03	476
SIA-SUS	5699	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5699 12/09/20	7.699,88	476
SIA-SUS	5705	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5705 12/09/20	6.412,55	476
SIA-SUS	5708	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5708 12/09/20	13.528,04	476
SIA-SUS	5709	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5709 12/09/20	15.949,83	476
SIA-SUS	5711	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5711 12/09/20	107,72	476
SIA-SUS	5712	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5712 12/09/20	7.037,62	476
SIA-SUS	5716	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5716 12/09/20	3.535,57	476
SIA-SUS	5717	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5717 12/09/20	3.683,95	476
SIA-SUS	5719	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5719 12/09/20	11.784,18	476
SIA-SUS	5784	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5721 12/09/20	3.741,25	476
SIA-SUS	5722	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5722 12/09/20	3.896,53	476
SIA-SUS	5785	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5723 12/09/20	3.453,25	476
SIA-SUS	5726	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5726 12/09/20	1.680,45	476
SIA-SUS	5727	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5727 12/09/20	3.805,07	476
SIA-SUS	5728	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5728 12/09/20	3.086,87	476
SIA-SUS	5730	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5730 12/09/20	54,12	476
SIA-SUS	5733	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5733 12/09/20	3.704,47	476
SIA-SUS	5786	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5735 12/09/20	12.676,63	476
SIA-SUS	5739	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5739 12/09/20	5.212,84	476
SIA-SUS	5741	12/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 5741 12/09/20	6.349,52	476
SIA-SUS	6011	28/09/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 6011 28/09/20	263,38	460
SIA-SUS	6821	07/12/2011	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 6821 07/12/20	2.345,73	390
SIA-SUS	8099	28/02/2012	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 8099 28/02/20	489,96	307
SIA-SUS	8100	28/02/2012	. A RECEBER DO CONV. SIA-SUS 8100 28/02/20	839,70	307
TOTAL SAI SUS				162.015,71	
SMS APDA DE GOIANIA	2576	14/10/2009	. A RECEBER DO CONV. SMS APDA DE GOIANIA 25	267,41	1174
SMS APDA DE GOIANIA	2598	23/10/2009	. A RECEBER DO CONV. SMS APDA DE GOIANIA 25	417,72	1165
SMS APDA DE GOIANIA	2647	10/11/2009	. A RECEBER DO CONV. SMS APDA DE GOIANIA 26	221,30	1147
SMS APDA DE GOIANIA	737	19/08/2010	. A RECEBER DO CONV. SMS APDA DE GOIANIA 73	38.563,00	865
SMS APDA DE GOIANIA	1195	23/09/2010	. A RECEBER DO CONV. SMS APDA DE GOIANIA 11	24.680,40	830
SMS APDA DE GOIANIA	1548	20/10/2010	. A RECEBER DO CONV. SMS APDA DE GOIANIA 15	34.786,94	803
SMS APDA DE GOIANIA	1903	19/11/2010	. A RECEBER DO CONV. SMS APDA DE GOIANIA 19	30.953,54	773
SMS APDA DE GOIANIA	2618	20/01/2011	. A RECEBER DO CONV. SMS APDA DE GOIANIA 26	33.107,19	711
SMS APDA DE GOIANIA	10571	13/08/2012	. A RECEBER DO CONV. SMS APDA DE GOIANIA 10	22.142,89	140
Total Apda Goiania				185.140,39	
SMS URUAÇU	2247	27/04/2009	PROVISÃO RECEITA A RECEBER DO CONV. SMS URUAÇU 2247 U 27/0	55,53	1344

SMS URUAÇU	7805	09/02/2012	. A RECEBER DO CONV. SMS URUAÇU 7805 09/02	182,40	326
SMS URUAÇU	9156	11/05/2012	. A RECEBER DO CONV. SMS URUAÇU 9156 11/05	6.224,25	234
SMS URUAÇU	9661	14/07/2012	. A RECEBER DO CONV. SMS URUAÇU 9661 14/06	10.005,82	170
SMS URUAÇU	10067	09/08/2012	. A RECEBER DO CONV. SMS URUAÇU 10067 09/0	9.183,50	144
SMS URUAÇU	10566	13/09/2012	. A RECEBER DO CONV. SMS URUAÇU 10566 13/0	6.836,18	109
SMS URUAÇU	11101	25/10/2012	. A RECEBER DO CONV. SMS URUAÇU 11101 25/0	18.703,11	67
SMS URUAÇU	11192	05/12/2012	. A RECEBER DO CONV. SMS URUAÇU 11192 05/1	15.564,11	26
Total URUAÇU				66.754,90	
UNIMED GOIANIA	972	02/01/2010	. A RECEBER DO CONV. UNIMED GOIANIA 972 U 0	429,69	1094
UNIMED GOIANIA	1127	02/01/2010	. A RECEBER DO CONV. UNIMED GOIANIA 1127 U	1.000,00	1094
UNIMED GOIANIA	4278	31/05/2011	. A RECEBER DO CONV. UNIMED GOIANIA 4278 3	9.666,89	580
UNIMED GOIANIA	4722	30/06/2011	. A RECEBER DO CONV. UNIMED GOIANIA 4722 3	130,46	550
UNIMED GOIANIA	5511	26/08/2011	. A RECEBER DO CONV. UNIMED GOIANIA 5511 2	17,58	493
UNIMED GOIANIA	5993	27/09/2011	. A RECEBER DO CONV. UNIMED GOIANIA 5993 2	887,31	461
UNIMED GOIANIA	6442	03/11/2011	. A RECEBER DO CONV. UNIMED GOIANIA 6442 0	4.375,04	424
UNIMED GOIANIA	6772	30/11/2011	. A RECEBER DO CONV. UNIMED GOIANIA 6772 3	2.767,17	397
UNIMED GOIANIA	7181	22/12/2011	. A RECEBER DO CONV. UNIMED GOIANIA 7181 2	567,51	375
UNIMED GOIANIA	8426	19/03/2012	. A RECEBER DO CONV. UNIMED GOIANIA 8426 1	8,27	287
UNIMED GOIANIA	8878	23/05/2012	. A RECEBER DO CONV. UNIMED GOIANIA 8878 2	1.920,21	222
UNIMED GOIANIA	9843	26/07/2012	. A RECEBER DO CONV. UNIMED GOIANIA 9843 2	57,61	158
UNIMED GOIANIA	10761	27/09/2012	. A RECEBER DO CONV. UNIMED GOIANIA 10761	34,23	95
Total Unimed				21.861,97	
VILA SAO COTTOLENGO	290	24/04/2009	RECEITA CONV.VILA SAO COTTOLENGO 29	5.331,45	1347
VILA SAO COTTOLENGO	298	14/05/2009	. A RECEBER DO CONV. VILA SAO COTTOLENGO 29	2.977,38	1327
VILA SAO COTTOLENGO	300	27/05/2009	. A RECEBER DO CONV. VILA SAO COTTOLENGO 30	203,49	1314
VILA SAO COTTOLENGO	327	24/06/2009	. A RECEBER DO CONV. VILA SAO COTTOLENGO 03	1,36	1286
VILA SAO COTTOLENGO	331	24/07/2009	. A RECEBER DO CONV. VILA SAO COTTOLENGO 33	254,15	1256
VILA SAO COTTOLENGO	332	24/07/2009	. A RECEBER DO CONV. VILA SAO COTTOLENGO 33	34,09	1256
VILA SAO COTTOLENGO	333	16/10/2009	. A RECEBER DO CONV. VILA SAO COTTOLENGO 03	564,41	1172
VILA SAO COTTOLENGO	384	23/04/2010	. A RECEBER DO CONV. VILA SAO COTTOLENGO 03	4.505,00	983
VILA SAO COTTOLENGO	68	07/08/2010	. A RECEBER DO CONV. VILA SAO COTTOLENGO 68	110,67	877
VILA SAO COTTOLENGO	443	05/08/2010	. A RECEBER DO CONV. VILA SAO COTTOLENGO 44	411,57	879
VILA SAO COTTOLENGO	539	01/03/2011	. A RECEBER DO CONV. VILA SAO COTTOLENGO 53	885,46	671
VILA SAO COTTOLENGO	597	11/07/2011	. A RECEBER DO CONV. VILA SAO COTTOLENGO 59	55,25	539
VILA SAO COTTOLENGO	92	17/02/2012	. A RECEBER DO CONV. VILA SAO COTTOLENGO 92	170,00	318
VILA SAO COTTOLENGO	120	17/02/2012	. A RECEBER DO CONV. VILA SAO COTTOLENGO 12	272,00	318
VILA SAO COTTOLENGO	135	17/02/2012	. A RECEBER DO CONV. VILA SAO COTTOLENGO 13	110,50	318
VILA SAO COTTOLENGO	201	17/02/2012	. A RECEBER DO CONV. VILA SAO COTTOLENGO 20	671,50	318
VILA SAO COTTOLENGO	277	17/02/2012	. A RECEBER DO CONV. VILA SAO COTTOLENGO 27	144,75	318
VILA SAO COTTOLENGO	173	17/02/2012	. A RECEBER DO CONV. VILA SAO COTTOLENGO 17	272,00	318
Total Vila São Cottolengo				16.975,03	
SERVIÇOS/PRODUTOS OFICINA ORTOPÉDICA	45401	08/06/2012	REC. JOAO FRANCISCO SOBRINHO 45401 08/06/2012 AMBU	2.150,00	206
SERVIÇOS/PRODUTOS OFICINA ORTOPÉDICA	47418	01/09/2012	REC. JOSE MARCIO SOARES DE MORAIS 47418 01/09/2012	3.000,00	121
Total Oficina Ortopedica				5.150,00	

TOTAL GERAL 561.484,80

CLIENTES VENCIDOS A LONGA DATA

Nº Cliente	Nome Cliente	Nº Doc.	Dt. Vencto.	Histórico	VALOR	TOTAL
776	AMIL	1145	11/01/2008	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 1147 U 11/01/2008	204,81	
776	AMIL	1146	11/01/2008	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 1146 U 11/01/2008	1.942,54	
776	AMIL	NF 1433	19/05/2008	PROVISAO SERVICOS PRESTADOS RECEBER DO CONVÊNIO AMIL NF 1	190,67	
776	AMIL	1368	16/07/2008	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 1368 U 16/07/2008	128,62	
776	AMIL	1586	09/07/2008	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 1586 U 09/07/2008	732,51	
776	AMIL	1678	11/08/2008	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 1678 U 11/08/2008	422,52	
776	AMIL	1774	10/09/2008	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 1774 U 10/09/2008	99,18	
776	AMIL	1843	10/10/2008	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 1843 U 10/10/2008	51,86	
776	AMIL	1915	12/11/2008	PROVISÃO RECEITA CONVÊNIO CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AM	12,46	
776	AMIL	2021	12/01/2009	PROVISÃO RECEITA CONVÊNIO CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AM	557,99	
776	AMIL	2434	10/03/2009	PROVISÃO RECEITA CONVÊNIO CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AM	4.666,71	
776	AMIL	2218	09/04/2009	PROVISÃO RECEITA CONVÊNIO CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AM	3.831,13	
776	AMIL	2280	11/05/2009	PROVISÃO RECEITA CONVÊNIO CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AM	461,17	
776	AMIL	2333	09/06/2009	PROVISÃO RECEITA CONVÊNIO CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AM	2.212,44	
776	AMIL	2367	08/07/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 2367 U 08/07/2009	3,38	
776	AMIL	2489	10/09/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 2489 U 10/09/2009	705,01	
776	AMIL	2584	14/10/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 2584 14/10/2009	157,50	
776	AMIL	2641	10/11/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 2641 03/12/2009	23,05	
776	AMIL	2699	16/12/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 2699 16/12/2009	767,58	
776	AMIL	1294	28/05/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 1294 28/05/2010	1.043,43	
776	AMIL	1033	28/05/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 1033 28/05/2010	49,97	
776	AMIL	1090	28/05/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 1090 28/05/2010	3.036,91	
776	AMIL	2811	10/02/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 2811 U 10/02/2010	554,76	
776	AMIL	2867	09/03/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 2867 1 09/03/2010	26,49	
776	AMIL	2928	23/04/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 2928 1 23/04/2010	10,00	
776	AMIL	2966	18/05/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 2966 1 18/05/2010	43,75	
776	AMIL	3024	09/06/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 3024 1 09/06/2010	15,70	
776	AMIL	95	08/08/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 95 NFSE 12/07/201	321,67	
776	AMIL	558	26/08/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 558 26/08/2010	65,63	
776	AMIL	1411	13/10/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 1411 13/10/2010	36,76	
776	AMIL	1773	09/11/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 1773 09/11/2010	163,97	
776	AMIL	2129	08/12/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 2129 08/12/2010	57,13	
776	AMIL	2130	08/12/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 2130 08/12/2010	17,43	
776	AMIL	6298	21/10/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 6298 21/10/2011	529,65	
776	AMIL	8608	02/05/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO AMIL 8608 02/04/2012	0,40	*23.144,78*
3334	CONVENIO FUNSEF - CE	1172	02/01/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CONVENIO FUNSEF - CE 1	7,00	
3334	CONVENIO FUNSEF - CE	1238	02/01/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CONVENIO FUNSEF - CE 1	1,00	
3334	CONVENIO FUNSEF - CE	1488	02/01/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CONVENIO FUNSEF - CE 1	1,40	

3334	CONVENIO FUNSEF - CE	2975	28/05/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CONVENIO FUNSEF - CE 2	446,18	
3334	CONVENIO FUNSEF - CE	1447	13/10/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CONVENIO FUNSEF - CE 1	26,46	
3334	CONVENIO FUNSEF - CE	4142	25/05/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CONVENIO FUNSEF - CE 4	88,78	
3334	CONVENIO FUNSEF - CE	7564	24/01/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CORREIOS 7564 24/01/2	39,24	
3334	CONVENIO FUNSEF - CE	9414	28/06/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CONVENIO FUNSEF - CE 9	36,49	
3334	CONVENIO FUNSEF - CE	9797	22/07/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CONVENIO FUNSEF - CE 9	3,00	
3334	CONVENIO FUNSEF - CE	10221	20/08/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CONVENIO FUNSEF - CE 1	0,75	*650,30*
40	CORREIOS	2657	02/12/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CORREIOS 2657 02/12/2	97,45	
40	CORREIOS	2708	16/12/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CORREIOS 2708 16/12/2	82,99	
40	CORREIOS	974	02/01/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CORREIOS 974 07/06/20	915,53	
40	CORREIOS	3062	22/07/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CORREIOS 3062 U 22/06/	28,32	
40	CORREIOS	9333	21/06/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CORREIOS 9333 21/05/2	11,63	*1.135,92*
2585	FMS CALDAS NOVAS	970	02/01/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO FMS CALDAS NOVAS 970	174,68	
2585	FMS CALDAS NOVAS	1101	02/01/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO FMS CALDAS NOVAS 1101	186,42	
2585	FMS CALDAS NOVAS	2846	09/03/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO FMS CALDAS NOVAS 2846	20,52	*381,62*
3649	FMS SENADOR CANEDO	5747	13/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO FMS SENADOR CANEDO 574	27,00	
3649	FMS SENADOR CANEDO	10952	11/10/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO FMS SENADOR CANEDO 109	24.115,83	
3649	FMS SENADOR CANEDO	11160	11/10/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO FMS SENADOR CANEDO 111	23.821,84	*47.964,67*
4689	FUSEX	2648	11/11/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO FUSEX 2648 03/12/2009	173,70	
4689	FUSEX	1467	02/01/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO FUSEX 1467 U 23/08/201	2,51	
4689	FUSEX	1605	02/01/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO FUSEX 1605 23/08/2010	1,33	
4689	FUSEX	1466	02/01/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO FUSEX 1466 U 23/08/201	8,42	
4689	FUSEX	9397	23/06/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO FUSEX 9397 23/05/2012	8.064,39	*8.250,35*
5347	HOSPITAL - HGG	2621	04/11/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2621 0	592,21	
5347	HOSPITAL - HGG	2622	04/11/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2622 0	752,74	
5347	HOSPITAL - HGG	2625	04/11/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2625 0	434,25	
5347	HOSPITAL - HGG	2628	04/11/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2628 0	434,25	
5347	HOSPITAL - HGG	2627	04/11/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2627 0	434,25	
5347	HOSPITAL - HGG	2412	02/01/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2412 3	803,96	
5347	HOSPITAL - HGG	2415	02/01/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2415 3	691,12	
5347	HOSPITAL - HGG	2414	02/01/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2414 3	533,16	
5347	HOSPITAL - HGG	2416	02/01/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2416 3	533,16	
5347	HOSPITAL - HGG	2417	02/01/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2417 3	583,82	
5347	HOSPITAL - HGG	2418	02/01/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2418 3	533,16	
5347	HOSPITAL - HGG	2419	02/01/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2419 3	533,16	
5347	HOSPITAL - HGG	3021	21/02/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 3021 2	434,25	*7.293,49*
4987	HOSPITAL ORTOPEDICO	1948	04/12/2008	PROVISÃO RECEITA CONVÊNIO CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HO	223,86	*223,86*
1351	PREFEITURA RIO VERDE	1102	17/12/2007	CONVÊNIO PREFEITURA RIO VERDE 1 NF 1102	2.995,43	
1351	PREFEITURA RIO VERDE	1381	18/04/2008	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO PREFEITURA RIO VERDE 1	86,08	

1351	PREFEITURA RIO VERDE	218	20/08/2008	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO PREFEITURA RIO VERDE 2	**85,00**	
1351	PREFEITURA RIO VERDE	7451	13/01/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO PREFEITURA RIO VERDE 7	**487,75**	
1351	PREFEITURA RIO VERDE	7804	09/02/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO PREFEITURA RIO VERDE 7	**975,00**	
1351	PREFEITURA RIO VERDE	8533	27/04/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO PREFEITURA RIO VERDE 8	**341,00**	
1351	PREFEITURA RIO VERDE	11195	08/12/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO PREFEITURA RIO VERDE 1	**6.419,55**	
1351	PREFEITURA RIO VERDE	11196	08/12/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO PREFEITURA RIO VERDE 1	**2.256,00**	***13.645,81***
1274	RAMOS TRANSPORTES	5172	16/08/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO RAMOS TRANSPORTES 5172	**49,40**	
1274	RAMOS TRANSPORTES	957	14/09/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO RAMOS TRANSPORTES 957	**197,44**	
1274	RAMOS TRANSPORTES	1330	13/10/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO RAMOS TRANSPORTES 1330	**38,90**	
1274	RAMOS TRANSPORTES	6817	05/12/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO RAMOS TRANSPORTES 6817	**21,70**	
1274	RAMOS TRANSPORTES	7183	22/12/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO RAMOS TRANSPORTES 7183	**26,72**	***334,16***
1473	SANTA CASA	9947	03/08/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SANTA CASA 9947 03/07	**1.893,81**	
1473	SANTA CASA	10506	08/09/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SANTA CASA 10506 08/0	**1.663,42**	
1473	SANTA CASA	10865	10/10/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SANTA CASA 10865 10/0	**2.322,03**	
1473	SANTA CASA	11177	23/11/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SANTA CASA 11177 23/1	**2.581,37**	***8.460,63***
5196	SECONCI	2393	20/07/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SECONCI 2393 U 20/07/2	**45,00**	***45,00***
108	SIA-SUS	2859	09/03/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 2859 1 09/03/2	**18,62**	
108	SIA-SUS	2861	09/03/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 2861 09/03/20	**56,01**	
108	SIA-SUS	2863	09/03/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 2863 1 09/03/2	**46,18**	
108	SIA-SUS	2865	09/03/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 2865 1 09/03/2	**49,56**	
108	SIA-SUS	1940	07/01/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 1940 U 07/01/2	**532,01**	
108	SIA-SUS	5690	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5690 12/09/20	**18.754,02**	
108	SIA-SUS	5692	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5692 12/09/20	**8.266,65**	
108	SIA-SUS	5695	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5695 12/09/20	**3.715,89**	
108	SIA-SUS	5696	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5696 12/09/20	**1.805,63**	
108	SIA-SUS	5698	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5698 12/09/20	**7.432,03**	
108	SIA-SUS	5699	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5699 12/09/20	**7.699,88**	
108	SIA-SUS	5705	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5705 12/09/20	**6.412,55**	
108	SIA-SUS	5708	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5708 12/09/20	**13.528,04**	
108	SIA-SUS	5709	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5709 12/09/20	**15.949,83**	
108	SIA-SUS	5711	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5711 12/09/20	**107,72**	
108	SIA-SUS	5712	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5712 12/09/20	**7.037,62**	
108	SIA-SUS	5716	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5716 12/09/20	**3.535,57**	
108	SIA-SUS	5717	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5717 12/09/20	**3.683,95**	
108	SIA-SUS	5719	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5719 12/09/20	**11.784,18**	
108	SIA-SUS	5784	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5721 12/09/20	**3.741,25**	
108	SIA-SUS	5722	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5722 12/09/20	**3.896,53**	
108	SIA-SUS	5785	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5723 12/09/20	**3.453,25**	
108	SIA-SUS	5726	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5726 12/09/20	**1.680,45**	

108	SIA-SUS	5727	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5727 12/09/20	3.805,07	
108	SIA-SUS	5728	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5728 12/09/20	3.086,87	
108	SIA-SUS	5730	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5730 12/09/20	54,12	
108	SIA-SUS	5733	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5733 12/09/20	3.704,47	
108	SIA-SUS	5786	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5735 12/09/20	12.676,63	
108	SIA-SUS	5739	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5739 12/09/20	5.212,84	
108	SIA-SUS	5741	12/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 5741 12/09/20	6.349,52	
108	SIA-SUS	6011	28/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 6011 28/09/20	263,38	
108	SIA-SUS	6821	07/12/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 6821 07/12/20	2.345,73	
108	SIA-SUS	8099	28/02/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 8099 28/02/20	489,96	
108	SIA-SUS	8100	28/02/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SIA-SUS 8100 28/02/20	839,70	*162.015,71*
1059	SMS APDA DE GOIANIA	2576	14/10/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SMS APDA DE GOIANIA 25	267,41	
1059	SMS APDA DE GOIANIA	2598	23/10/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SMS APDA DE GOIANIA 25	417,72	
1059	SMS APDA DE GOIANIA	2647	10/11/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SMS APDA DE GOIANIA 26	221,30	
1059	SMS APDA DE GOIANIA	737	19/08/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SMS APDA DE GOIANIA 73	38.563,00	
1059	SMS APDA DE GOIANIA	1195	23/09/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SMS APDA DE GOIANIA 11	24.680,40	
1059	SMS APDA DE GOIANIA	1548	20/10/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SMS APDA DE GOIANIA 15	34.786,94	
1059	SMS APDA DE GOIANIA	1903	19/11/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SMS APDA DE GOIANIA 19	30.953,54	
1059	SMS APDA DE GOIANIA	2618	20/01/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SMS APDA DE GOIANIA 26	33.107,19	
1059	SMS APDA DE GOIANIA	10571	13/08/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SMS APDA DE GOIANIA 10	22.142,89	*185.140,39*
4938	SMS URUAÇU	2247	27/04/2009	PROVISÃO RECEITA CONVÊNIO CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SM	55,53	
4938	SMS URUAÇU	7805	09/02/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SMS URUAÇU 7805 09/02	182,40	
4938	SMS URUAÇU	9156	11/05/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SMS URUAÇU 9156 11/05	6.224,25	
4938	SMS URUAÇU	9661	14/07/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SMS URUAÇU 9661 14/06	10.005,82	
4938	SMS URUAÇU	10067	09/08/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SMS URUAÇU 10067 09/0	9.183,50	
4938	SMS URUAÇU	10566	13/09/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SMS URUAÇU 10566 13/0	6.836,18	
4938	SMS URUAÇU	11101	25/10/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SMS URUAÇU 11101 25/0	18.703,11	
4938	SMS URUAÇU	11192	05/12/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO SMS URUAÇU 11192 05/1	15.564,11	*66.754,90*
572	UNIMED GOIANIA	972	02/01/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO UNIMED GOIANIA 972 U 0	429,69	
572	UNIMED GOIANIA	1127	02/01/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO UNIMED GOIANIA 1127 U	1.000,00	
572	UNIMED GOIANIA	4278	31/05/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO UNIMED GOIANIA 4278 3	9.666,89	
572	UNIMED GOIANIA	4722	30/06/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO UNIMED GOIANIA 4722 3	130,46	
572	UNIMED GOIANIA	5511	26/08/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO UNIMED GOIANIA 5511 2	17,58	
572	UNIMED GOIANIA	5993	27/09/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO UNIMED GOIANIA 5993 2	887,31	
572	UNIMED GOIANIA	6442	03/11/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO UNIMED GOIANIA 6442 0	4.375,04	
572	UNIMED GOIANIA	6772	30/11/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO UNIMED GOIANIA 6772 3	2.767,17	
572	UNIMED GOIANIA	7181	22/12/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO UNIMED GOIANIA 7181 2	567,51	
572	UNIMED GOIANIA	8426	19/03/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO UNIMED GOIANIA 8426 1	8,27	
572	UNIMED GOIANIA	8878	23/05/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO UNIMED GOIANIA 8878 2	1.920,21	

572	UNIMED GOIANIA	9843	26/07/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO UNIMED GOIANIA 9843 2	**57,61**	
572	UNIMED GOIANIA	10761	27/09/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO UNIMED GOIANIA 10761	**34,23**	***21.861,97***
887	VILA SAO COTTOLENGO	290	24/04/2009	PROVISÃO RECEITA CONVÊNIO CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO VIL	**5.331,45**	
887	VILA SAO COTTOLENGO	298	14/05/2009	PROVISÃO CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO VILA SAO COTTOLENGO	**2.977,38**	
887	VILA SAO COTTOLENGO	300	27/05/2009	PROVISÃO CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO VILA SAO COTTOLENGO	**203,49**	
887	VILA SAO COTTOLENGO	327	24/06/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO VILA SAO COTTOLENGO 03	**1,36**	
887	VILA SAO COTTOLENGO	331	24/07/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO VILA SAO COTTOLENGO 33	**254,15**	
887	VILA SAO COTTOLENGO	332	24/07/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO VILA SAO COTTOLENGO 33	**34,09**	
887	VILA SAO COTTOLENGO	333	16/10/2009	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO VILA SAO COTTOLENGO 03	**564,41**	
887	VILA SAO COTTOLENGO	384	23/04/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO VILA SAO COTTOLENGO 03	**4.505,00**	
887	VILA SAO COTTOLENGO	68	07/08/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO VILA SAO COTTOLENGO 68	**110,67**	
887	VILA SAO COTTOLENGO	443	05/08/2010	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO VILA SAO COTTOLENGO 44	**411,57**	
887	VILA SAO COTTOLENGO	539	01/03/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO VILA SAO COTTOLENGO 53	**885,46**	
887	VILA SAO COTTOLENGO	597	11/07/2011	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO VILA SAO COTTOLENGO 59	**55,25**	
887	VILA SAO COTTOLENGO	92	17/02/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO VILA SAO COTTOLENGO 92	**170,00**	
887	VILA SAO COTTOLENGO	120	17/02/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO VILA SAO COTTOLENGO 12	**272,00**	
887	VILA SAO COTTOLENGO	135	17/02/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO VILA SAO COTTOLENGO 13	**110,50**	
887	VILA SAO COTTOLENGO	201	17/02/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO VILA SAO COTTOLENGO 20	**671,50**	
887	VILA SAO COTTOLENGO	277	17/02/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO VILA SAO COTTOLENGO 27	**144,75**	
887	VILA SAO COTTOLENGO	173	17/02/2012	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO VILA SAO COTTOLENGO 17	**272,00**	***16.975,03***
1508	SERVIÇOS/PRODUTOS OFIC	45401	08/06/2012	REC. JOAO FRANCISCO SOBRINHO 45401 08/06/2012 AMBU	**2.150,00**	
1508	SERVIÇOS/PRODUTOS OFIC	47418	01/09/2012	REC. JOSE MARCIO SOARES DE MORAIS 47418 01/09/2012	**3.000,00**	***5.150,00***
					569.428,59	***569.428,59***

Valor apresentado no relatório de IDEA - Auditores Independentes	**561.484,80**
Diferença de relatórios apurada	**7.943,79**

Período: 01/01/2013 **até** 31/12/2013
Conta: 1.1.02.009.0004 até 1.1.02.009.0004 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
653 1.1.02.009.0004 - AMIL

Saldo Anterior: 23.144,58 D

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
20/12/2013	6873	4108883	0,00	99,18	23.045,40 D	RECEBIMENTO NF 1774 - AMIL
20/12/2013	6873	4108884	0,00	190,67	22.854,73 D	PROVISAO SERVICOS PRESTADOS RECEBIMENTO NF 1433 - AMIL
20/12/2013	6873	4108885	0,00	557,99	22.296,74 D	PROVISÃO RECEITA CONVÊNIO RECEBIMENTO NF 2021 - AMIL
20/12/2013	6873	4108886	0,00	1.043,43	21.253,31 D	RECEBIMENTO NF 1294 - AMIL
20/12/2013	6873	4108887	0,00	2.212,44	19.040,87 D	PROVISÃO RECEITA CONVÊNIO RECEBIMENTO NF 2333 - AMIL
20/12/2013	6873	4108888	0,00	3.036,71	16.004,16 D	RECEBIMENTO NF 1090 - AMIL
20/12/2013	6873	4108889	0,00	3.831,13	12.173,03 D	PROVISÃO RECEITA CONVÊNIO RECEBIMENTO NF 2218 - AMIL
20/12/2013	6873	4108890	0,00	3.153,23	9.019,80 D	PROVISÃO RECEITA CONVÊNIO RECEBIMENTO NF 2434 - AMIL
			0,00	14.124,78	9.019,80 D	<<== Saldo da Conta
			0,00	14.124,78		<<<<<========== Saldo Geral

Valor recebido em negociação

Valor a baixar

Período: 01/01/2013 **até** 31/12/2013
Conta: 1.1.02.009.0030 até 1.1.02.009.0030 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
1625 1.1.02.009.0030 - FUNCEF - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Saldo Anterior: 650,30 D

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
30/11/2013	6864	4081920	0,00	1,00	649,30 D	Baixa Contábil 1238 CONVENIO FUNSEF - CE 02/01/201
30/11/2013	6864	4081921	0,00	7,00	642,30 D	Baixa Contábil 1172 CONVENIO FUNSEF - CE 02/01/201
30/11/2013	6864	4081922	0,00	1,40	640,90 D	Baixa Contábil 1488 CONVENIO FUNSEF - CE 02/01/201
30/11/2013	6864	4081923	0,00	26,46	614,44 D	Baixa Contábil 1447 CONVENIO FUNSEF - CE 13/10/201
30/11/2013	6864	4081924	0,00	39,24	575,20 D	Baixa Contábil 7564 CONVENIO FUNSEF - CE 24/01/201
30/11/2013	6864	4081925	0,00	36,49	538,71 D	Baixa Contábil 9414 CONVENIO FUNSEF - CE 28/06/201
30/11/2013	6864	4081926	0,00	3,00	535,71 D	Baixa Contábil 9797 CONVENIO FUNSEF - CE 22/07/201
30/11/2013	6864	4081927	0,00	0,75	534,96 D	Baixa Contábil 10221 CONVENIO FUNSEF - CE 20/08/20
31/12/2013	6873	4108806	0,00	446,18	88,78 D	BAIXA CONTÁBIL 2975 FUNSEF CI 605/13 PROC 139/06
31/12/2013	6873	4108807	0,00	88,78	0,00	BAIXA CONTÁBIL 4142 FUNSEF CI 605/13 PROC 139/06
			0,00	650,30	0,00	<<== Saldo da Conta
			0,00	650,30		<<<<<========== Saldo Geral

Período: 01/01/2012 **até** 31/12/2013
Conta: 1.1.02.009.0010 até 1.1.02.009.0010 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
1023 1.1.02.009.0010 - CORREIOS

Saldo Anterior: 1.134,90 D

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
20/01/2012	5206	2753799	622,13	0,00	1.757,03 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CORREIOS 7545 20/01/2012
10/02/2012	5210	2759800	0,00	622,13	1.134,90 D	RECEBIMENTO NF 7545 CONV CORREIOS
04/04/2012	5419	2899055	5.281,61	0,00	6.416,51 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CORREIOS 8675 04/05/2012
23/04/2012	5419	2899096	1.061,58	0,00	7.478,09 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CORREIOS 8905 23/05/2012
25/04/2012	5419	2900017	0,00	5.281,61	2 196,48 D	RECEBIMENTO NF 8675 - CONV CORREIOS
10/05/2012	5424	2905541	0,00	1.061,58	1.134,90 D	RECEBIMENTO NF 8905 - CONV CORREIOS
21/05/2012	5424	2904869	241,25	0,00	1.376,15 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CORREIOS 9333 21/06/2012
08/06/2012	5481	2946125	0,00	229,62	1.146,53 D	RECEBIMENTO NF 9333 - CONV CORREIOS
13/06/2012	5481	2946153	0,00	10,61	1.135,92 D	Baixa Contábil 6530 CORREIOS 10/11/2011 13/06/2012
18/06/2012	5481	2944928	3.837,59	0,00	4.973,51 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CORREIOS 9709 18/07/2012
29/06/2012	5481	2946139	0,00	3.652,67	1.320,84 D	RECEBIMENTO NF 9709 - CONV CORREIOS
09/07/2012	5690	3112629	0,00	184,92	1.135,92 D	RECEBIMENTO NF 9709 - CONV CORREIOS
20/08/2012	5691	3114501	1.475,00	0,00	2.610,92 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CORREIOS 10657 20/09/2012
10/09/2012	5693	3121365	0,00	1.403,92	1.207,00 D	RECEBIMENTO NF 10657 - CONV CORREIOS
17/09/2012	5693	3120380	265,37	0,00	1.472,37 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CORREIOS 11033 17/10/2012
18/09/2012	5693	3121357	0,00	71,08	1.401,29 D	RECEBIMENTO NF 10657 - CONV CORREIOS
28/09/2012	5693	3121373	0,00	265,37	1.135,92 D	RECEBIMENTO NF 11033 - CORREIOS
22/10/2012	5872	3210953	290,65	0,00	1.426,57 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CORREIOS 11174 22/10/2012
14/11/2012	5948	3239665	0,00	290,65	1.135,92 D	RECEBIMENTO NF 11174 - CORREIOS
21/11/2012	5948	3238480	442,55	0,00	1.578,47 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CORREIOS 11207 21/11/2012
10/12/2012	6027	3293387	0,00	442,55	1.135,92 D	RECEBIMENTO NF 11207 - CORREIOS
			13.517,73	13.516,71	1.135,92 D	<<== Saldo da Conta
			13.517,73	13.516,71		<<<<<========== Saldo Geral

Período: 01/01/2013 **até** 31/12/2013
Conta: 1.1.02.009.0026 até 1.1.02.009.0026 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
1607 1.1.02.009.0026 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - CALDAS NOVAS

Saldo Anterior: 381.62 D

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
31/10/2013	6857	4062959	0,00	174,68	206,94 D	BAIXA CONTÁBIL NF 970 FMS CALDAS NOVAS
31/10/2013	6857	4062960	0,00	186,42	20,52 D	BAIXA CONTÁBIL NF 1101 FMS CALDAS NOVAS
31/10/2013	6857	4062961	0,00	20,52	0,00	BAIXA CONTÁBIL NF 2846 FMS CALDAS NOVAS
			0,00	381,62	0,00	<<== Saldo da Conta
			0,00	381,62		<<<<<========== Saldo Geral

Período: 01/01/2013 **até** 31/12/2013
Conta: 1.1.02.009.0029 até 1.1.02.009.0029 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
1617 1.1.02.009.0029 - FUNDO MUNICIPAL DE SENADOR CANEDO

Saldo Anterior: 47.964,67 D

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
17/01/2013	6273	3507376	0,00	23.821,84	24.142,83 D	RECEBIMENTO NF 11160 - SENADOR CANEDO
17/01/2013	6273	3507377	0,00	24.115,83	27,00 D	RECEBIMENTO NF 10952 - SENADOR CANEDO
16/09/2013	6822	4016427	0,00	27,00	0,00	BAIXA CONTÁBILN NF 5747 CONVENIO SENADOR CANEDO
			0,00	47.964,67	0,00	<<== Saldo da Conta
			0,00	47.964,67		<<<<<========== Saldo Geral

Período: 01/01/2013 **até** 31/12/2013
Conta: 1.1.02.009.0032 até 1.1.02.009.0032 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
1643 1.1.02.009.0032 - FUSEX - BASE ADM. BRIGADA OPERAÇÕES ESPECIAIS

Saldo Anterior: 8.360,35 D

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
14/02/2013	6274	3508228	8.032,54	0,00	16.392,89 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO FUSEX 11259 14/03/2013
14/02/2013	6274	3508229	1.177,24	0,00	17.570,13 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO FUSEX 11258 14/03/2013
21/02/2013	6274	3508903	0,00	110,00	17.460,13 D	RECEBIMENTO NF 11223 - BASE A P OP (FUSEX)
25/03/2013	6275	3511068	0,00	1.177,24	16.282,89 D	RECEBIMENTO NF 11258 - FUSEX
10/04/2013	6345	3562895	0,00	8.032,54	8.250,35 D	RECEBIMENTO NF 11259 - CONV FUSEX (BASE ADMIN)
01/05/2013	6624	3790875	0,00	8.064,39	185,96 D	Baixa Contábil 9397 FUSEX 23/06/2012 01/05/2013 56
31/10/2013	6857	4062962	0,00	173,70	12,26 D	BAIXA CONTÁBIL NF 2648 FUSEX
31/10/2013	6857	4062963	0,00	2,51	9,75 D	BAIXA CONTÁBIL NF 1467 FUSEX
31/10/2013	6857	4062964	0,00	1,33	8,42 D	BAIXA CONTÁBIL NF 1605 FUSEX
31/10/2013	6857	4062965	0,00	8,42	0,00	BAIXA CONTÁBIL NF 1466 FUSEX
			9.209,78	17.570,13	0,00	<<== Saldo da Conta
			9.209,78	17.570,13		<<<<<========== Saldo Geral

Período: 01/01/2010 **até** 31/12/2013
Conta: 1.1.02.009.0038 até 1.1.02.009.0038 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
1679 1.1.02.009.0038 - HGG - SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Saldo Anterior: 6.859,24 D

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
05/03/2010	3446	1822771	434,25	0,00	7.293,49 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2851 09/03/2010
05/03/2010	3446	1822772	434,25	0,00	7.727,74 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2852 1 09/03/2010
05/03/2010	3446	1822795	434,25	0,00	8.161,99 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2850 1 09/03/2010
09/03/2010	3401	1817084	0,00	434,25	7.727,74 D	RECEB. DE HOSPITAL - HGG DOC:2851
09/03/2010	3401	1817085	0,00	434,25	7.293,49 D	RECEB. DE HOSPITAL - HGG DOC:2852
09/03/2010	3401	1817086	0,00	434,25	6.859,24 D	RECEB. DE HOSPITAL - HGG DOC:2850
25/03/2010	3446	1822768	434,25	0,00	7.293,49 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2893 1 26/03/2010
25/03/2010	3446	1822769	592,40	0,00	7.885,89 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2894 1 26/03/2010
26/03/2010	3401	1817082	0,00	434,25	7.451,64 D	RECEB. DE HOSPITAL - HGG DOC:2893
26/03/2010	3401	1817083	0,00	592,40	6.859,24 D	RECEB. DE HOSPITAL - HGG DOC:2894
10/05/2010	3606	1917262	583,82	0,00	7.443,06 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2964 1 18/05/2010
18/05/2010	3607	1918017	0,00	583,82	6.859,24 D	RECEBIMENTO CHEQUE NF 2964 - CONVENIO HGG
04/06/2010	3667	1952688	434,25	0,00	7.293,49 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 3016 U 04/07/2010
04/06/2010	3667	1952689	434,25	0,00	7.727,74 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 3018 U 04/07/2010
04/06/2010	3667	1952690	434,25	0,00	8.161,99 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 3019 U 04/07/2010
16/06/2010	3655	1933073	0,00	434,25	7.727,74 D	RECEBIMENTO CHEQUE 3016 CONVENIO HGG
16/06/2010	3655	1933074	0,00	434,25	7.293,49 D	RECEBIMENTO CHEQUE 3018 CONVENIO HGG
16/06/2010	3655	1933075	0,00	434,25	6.859,24 D	RECEBIMENTO CHEQUE 3019 CONVENIO HGG
03/08/2010	3783	1996598	434,25	0,00	7.293,49 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 475 1 10/08/2010
03/08/2010	3763	1996599	434,25	0,00	7.727,74 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 476 10/08/2010
10/08/2010	3749	1992203	0,00	434,25	7.293,49 D	RECEBIMENTO NF 475 CONVENIO HGG
10/08/2010	3749	1992204	0,00	434,25	6.859,24 D	RECEBIMENTO NF 476 CONVENIO HGG
23/09/2010	3799	2017783	434,25	0,00	7.293,49 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 1232 29/09/2010
29/09/2010	3792	2011165	0,00	434,25	6.859,24 D	Recebimento Cheque 1232 BANCO ITAU S/A CAIXA TESO
28/12/2010	4034	2169587	434,25	0,00	7.293,49 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2368 28/12/2010
28/12/2010	4034	2169588	434,25	0,00	7.727,74 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 2369 28/12/2010
06/01/2011	4110	2188625	0,00	434,25	7.293,49 D	RECEBIMENTO NF 2368 CONVENIO HGG
06/01/2011	4110	2188626	0,00	434,25	6.859,24 D	RECEBIMENTO NF 2369 CONVENIO HGG
17/01/2011	4204	2237140	605,00	0,00	7.464,24 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO CEA-HGG 2587 20/01/2011
20/01/2011	4110	2188627	0,00	605,00	6.859,24 D	RECEBIMENTO CHEQUE 2587 CONVENIO CENTRO EST AP H
21/02/2011	4199	2232015	434,25	0,00	7.293,49 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL - HGG 3021 21/02/2011
			7.426,47	6.992,22	7.293,49 D	<<== Saldo da Conta
			7.426,47	6.992,22	<<<<<========== Saldo Geral	

Período: 01/01/2008 **até** 31/12/2013
Conta: 1.1.02.009.0036 até 1.1.02.009.0036 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
1667 1.1.02.009.0036 - HOG - HOSPITAL ORTOPEDICO DE GOIANIA

Saldo Anterior: 0.00

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
28/11/2008	2234	1176819	223,86	0,00	223,86 D	PROVISÃO RECEITA CONVÊNIO CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO HOSPITAL ORTOPEDICO 1948 U 04/12/2008
27/09/2013	6822	4016432	0,00	223,86	0,00	PROVISÃO RECEITA CONVÊNIO BAIXA CONTÁBIL NF 1948 HOSPITAL ORTOPEDICO
			223,86	223,86	0,00	<<== Saldo da Conta
			223,86	223,86		<<<<<<<<<<<<<<< Saldo Geral

Período: 01/01/2013 **até** 31/12/2013
Conta: 1.1.02.009.0012 até 1.1.02.009.0012 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
1213 1.1.02.009.0012 - MUNICIPAL DE RIO VERDE

Saldo Anterior: 13.645,81 D

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
04/01/2013	6273	3507385	0,00	6.419,55	7.226,26 D	RECEBIMENTO NF 11195 - PREF RIO VERDE
			0,00	6.419,55	7.226,26 D	<<== Saldo da Conta
			0,00	6.419,55	<<<<<========== Saldo Geral	

Período: 01/01/2013 **até** 31/12/2013
Conta: 1.1.02.009.0014 até 1.1.02.009.0014 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
1481 1.1.02.009.0014 - RAMOS TRANSPORTES

Saldo Anterior: 334,16 D

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
20/03/2013	6275	3511082	0,00	49,40	284,76 D	BX CONTÁBIL NF 5172 RAMOS TRANSPORTES PROC 769/04
20/03/2013	6275	3511083	0,00	21,70	263,06 D	BX CONTÁBIL NF 6817 RAMOS TRANSPORTES PROC 769/04
20/03/2013	6275	3511084	0,00	26,72	236,34 D	BX CONTÁBIL NF 7183 RAMOS TRANSPORTES PROC 769/04
20/03/2013	6275	3511085	0,00	197,44	38,90 D	BX CONTÁBIL NF 957 RAMOS TRANSPORTES PROC 769/04
20/03/2013	6275	3511086	0,00	38,90	0,00	BX CONTÁBIL NF 1330 RAMOS TRANSPORTES PROC 769/04
			0,00	334,16	0,00	<<== Saldo da Conta
			0,00	334,16		<<<<<========== Saldo Geral

Período: 01/01/2013 **até** 31/12/2013
Conta: 1.1.02.009.0024 até 1.1.02.009.0024 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
1571 1.1.02.009.0024 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA - CLIENTE

Saldo Anterior: 8.460,63 D

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
21/02/2013	6274	3508904	0,00	1.893,81	6.566,82 D	RECEBIMENTO NF 9947 - SANTA CASA
21/02/2013	6274	3508913	0,00	2.322,03	4.244,79 D	RECEBIMENTO NF 10865 - SANTA CASA
25/03/2013	6275	3511069	0,00	1.663,42	2.581,37 D	RECEBIMENTO CRÉDITO C/C 10506 BANCO DO BRASIL - 67
25/03/2013	6275	3511075	0,00	2.581,37	0,00	RECEBIMENTO CRÉDITO C/C 11177 BANCO DO BRASIL - 67
			0,00	8.460,63	0,00	<<== Saldo da Conta
			0,00	8.460,63		<<<<<========== Saldo Geral

Período: 01/01/2013 **até** 31/12/2013
Conta: 1.1.02.009.0037 até 1.1.02.009.0037 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
1676 1.1.02.009.0037 - SECONCI - SERVIÇO SOCIAL DA INDUSTRIA DA CONSTRUÇÃO - G(

Saldo Anterior: 45,00 D

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
27/09/2013	6822	4016431	0,00	45,00	0,00	BAIXA CONTÁBIL NF 2393 CONVENIO SECONCI
			0,00	45,00	0,00	<<== Saldo da Conta
			0,00	45,00	<<<<<<<<<<<<<< Saldo Geral	

Período: 01/01/2013 **até** 31/12/2013
Conta: 1.1.02.009.0001 até 1.1.02.009.0001 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
586 1.1.02.009.0001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - (SUS)

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
13/12/2013	6873	4108863	0,00	3.278,50	519.687,28 D	RECEBIMENTO NF 11526 FUNDO MUNICIPA SAU
13/12/2013	6873	4108864	0,00	3.098,72	516.588,56 D	RECEBIMENTO NF 11503 FUNDO MUNICIPA SAU
13/12/2013	6873	4108865	0,00	2.817,35	513.771,21 D	RECEBIMENTO NF 11496 FUNDO MUNICIPA SAU
13/12/2013	6873	4108866	0,00	2.393,00	511.378,21 D	RECEBIMENTO NF 11501 FUNDO MUNICIPA SAU
13/12/2013	6873	4108867	0,00	2.178,09	509.200,12 D	RECEBIMENTO NF 11547 FUNDO MUNICIPA SAU
13/12/2013	6873	4108868	0,00	2.154,44	507.045,68 D	RECEBIMENTO NF 11500 FUNDO MUNICIPA SAU
13/12/2013	6873	4108869	0,00	1.971,42	505.074,26 D	RECEBIMENTO NF 11517 FUNDO MUNICIPA SAU
13/12/2013	6873	4108870	0,00	1.892,17	503.182,09 D	RECEBIMENTO NF 11502 FUNDO MUNICIPA SAU
13/12/2013	6873	4108871	0,00	1.797,49	501.384,60 D	RECEBIMENTO NF 11511 FUNDO MUNICIPA SAU
13/12/2013	6873	4108872	0,00	1.675,72	499.708,88 D	RECEBIMENTO NF 11552 FUNDO MUNICIPA SAU
13/12/2013	6873	4108873	0,00	1.670,28	498.038,60 D	RECEBIMENTO NF 11482 FUNDO MUNICIPA SAU
13/12/2013	6873	4108874	0,00	1.524,72	496.513,88 D	RECEBIMENTO NF 11516 FUNDO MUNICIPA SAU
13/12/2013	6873	4108875	0,00	1.318,46	495.195,42 D	RECEBIMENTO NF 11510 FUNDO MUNICIPA SAU
13/12/2013	6873	4108876	0,00	601,54	494.593,88 D	RECEBIMENTO NF 11514 FUNDO MUNICIPA SAU
13/12/2013	6873	4108877	0,00	542,98	494.050,90 D	RECEBIMENTO NF 11513 FUNDO MUNICIPA SAU
13/12/2013	6873	4108878	0,00	507,18	493.543,72 D	RECEBIMENTO NF 11541 FUNDO MUNICIPA SAU
13/12/2013	6873	4108879	0,00	377,59	493.166,13 D	RECEBIMENTO NF 11507 FUNDO MUNICIPA SAU
13/12/2013	6873	4108880	0,00	239,36	492.926,77 D	RECEBIMENTO NF 11512 FUNDO MUNICIPA SAU
13/12/2013	6873	4108881	0,00	205,53	492.721,24 D	RECEBIMENTO NF 11554 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
13/12/2013	6873	4108882	0,00	114.268,79	378.452,45 D	RECEBIMENTO NF 11561 FUNDO MUNICIPA SAU
			28.900.588,02	28.709.518,93	378.452,45 D	<<== Saldo da Conta
			28.900.588,02	28.709.518,93		<<<<<========== Saldo Geral

Período: 01/01/2013 **até** 31/12/2013
Conta: 1.1.02.009.0013 até 1.1.02.009.0013 **Moeda:** R$

Conta Analítica:
1470 1.1.02.009.0013 - S M SAÚDE APARECIDA DE GOIÂNIA

Saldo Anterior: 240.669,87 D

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
26/02/2013	6274	3508914	0,00	22.142,89	218.526,98 D	RECEBIMENTO NF 10571 - PREF APARECIDA GYN
08/03/2013	6275	3511073	0,00	25.773,00	192.753,98 D	RECEBIMENTO NF 10954 - PREF APARECIDA
27/06/2013	6630	3805777	0,00	38.563,00	154.190,98 D	RECEBIMENTO NF 737 APARECIDA DE GOIANIA
27/06/2013	6630	3805778	0,00	24.680,40	129.510,58 D	RECEBIMENTO NF 1195 CONV APARECIDA DE GOIANIA
13/08/2013	6700	3854012	0,00	34.786,94	94.723,64 D	RECEBIMENTO NF 1548 APARECIDA DE GOIANIA
13/08/2013	6700	3854013	0,00	30.953,54	63.770,10 D	RECEBIMENTO NF1903 APARECIDA DE GOIANIA
16/08/2013	6700	3854016	0,00	33.107,19	30.662,91 D	RECEBIMENTO CRÉDITO NF 2618 CONV APARECIDA DE GOIA
			0,00	210.006,96	30.662,91 D	<<== Saldo da Conta
			0,00	210.006,96		<<<<<========== Saldo Geral

Período: 01/01/2013 **até** 31/12/2013
Conta: 1.1.02.009.0035 até 1.1.02.009.0035 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
1661 1.1.02.009.0035 - PREFEITURA MUNICIPAL DE URUAÇU

Saldo Anterior: 68.203,37 D

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
16/08/2013	6700	3854014	0,00	182,40	68.020,97 D	RECEBIMENTO CRÉDITO NF 7805 CONVENIO URUAÇU
16/08/2013	6700	3854015	0,00	6.224,25	61.796,72 D	RECEBIMENTO CRÉDITO NF 9156 URUAÇU
23/09/2013	6822	4016449	0,00	6.836,18	54.960,54 D	RECEBIMENTO NF 10566 CONV URUAÇU
30/10/2013	6857	4062996	0,00	9.183,50	45.777,04 D	RECEBIMENTO NF 10067 CONVENIO URUAÇU
14/11/2013	6864	4081935	0,00	10.005,82	35.771,22 D	RECEBIMENTO NF 9661 CONVENIO URUAÇU
10/12/2013	6872	4105454	0,00	15.564,11	20.207,11 D	RECEBIMENTO NF 11192 - PREF URUAÇU
10/12/2013	6872	4105455	0,00	1.448,47	18.758,64 D	RECEBIMENTO NF 11226 - PREF URUAÇU
			0,00	49.444,73	18.758,64 D	<<== Saldo da Conta
			0,00	49.444,73		<<<<<========== Saldo Geral

Período: 01/01/2013 **até** 31/12/2013
Conta: 1.1.02.009.0005 até 1.1.02.009.0005 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
654 1.1.02.009.0005 - UNIMED

Saldo Anterior:
22.874,06 D

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
06/02/2013	6274	3508227	23.136,06	0,00	46.010,12 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO UNIMED GOIANIA 11257 06/02/2013
14/02/2013	6274	3508900	0,00	976,67	45.033,45 D	RECEBIMENTO NF 11230 - UNIMED
14/02/2013	6274	3508901	0,00	22.326,30	22.707,15 D	RECEBIMENTO NF 11257 - UNIMED
01/03/2013	6275	3509915	597,42	0,00	23.304,57 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO UNIMED GOIANIA 11266 01/04/2013
05/03/2013	6275	3511070	0,00	35,42	23.269,15 D	RECEBIMENTO CRÉDITO C/C 11230 ITAÚ - 063549-1 BANC
05/03/2013	6275	3511071	0,00	809,76	22.459,39 D	RECEBIMENTO CRÉDITO C/C 11257 ITAÚ - 063549-1 BANC
05/03/2013	6275	3511072	0,00	597,42	21.861,97 D	RECEBIMENTO CRÉDITO C/C 11266 ITAÚ - 063549-1 BANC
02/04/2013	6345	3561695	22.461,71	0,00	44.323,68 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO UNIMED GOIANIA 11286 02/05/2013
05/04/2013	6345	3562885	0,00	22.461,71	21.861,97 D	RECEBIMENTO NF 11286 - UNIMED
23/08/2013	6700	3852577	1.570,86	0,00	23.432,83 D	CONTA A RECEBER DO CONVÊNIO UNIMED GOIANIA 11425 23/08/2013
28/08/2013	6700	3854017	0,00	1.570,86	21.861,97 D	RECEBIMENTO NF 11425 CONVENIO UNIMED
13/09/2013	6822	4016442	0,00	338,34	21.523,63 D	RECEBIMENTO CRÉDITO C/C 4278 ITAÚ - 063549-1 BANCO
13/09/2013	6822	4016443	0,00	4,57	21.519,06 D	RECEBIMENTO CRÉDITO C/C 4722 ITAÚ - 063549-1 BANCO
13/09/2013	6822	4016444	0,00	0,62	21.518,44 D	RECEBIMENTO NF 5511CONVENIO UNIMED
13/09/2013	6822	4016445	0,00	31,06	21.487,38 D	RECEBIMENTO NF 5993 CONVENIO UNIMED
13/09/2013	6822	4016446	0,00	0,29	21.487,09 D	RECEBIMENTO NF 8426 CONVENIO UNIMED
13/09/2013	6822	4016447	0,00	2,02	21.485,07 D	RECEBIMENTO NF 9843 CONVENIO UNIMED
13/09/2013	6822	4016448	0,00	1,20	21.483,87 D	RECEBIMENTO NF 10761 CONVENIO UNIMED
			47.766,05	49.156,24	21.483,87 D	<<== Saldo da Conta
			47.766,05	49.156,24	<<<<<========== Saldo Geral	

Período: 01/01/2013 **até** 31/12/2013
Conta: 1.1.02.009.0015 até 1.1.02.009.0015 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
1504 1.1.02.009.0015 - VILA SÃO COTTOLENGO - CLIENTE

Saldo Anterior: 16.975,03 D

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
28/05/2013	6624	3790857	0,00	5.331,45	11.643,58 D	PROVISÃO RECEITA CONVÊNIO Baixa Contábil 290 VILA SAO COTTOLENGO 24/04/2009
28/05/2013	6624	3790858	0,00	2.977,38	8.666,20 D	PROVISÃO Baixa Contábil 298 VILA SAO COTTOLENGO 14/05/2009
28/05/2013	6624	3790859	0,00	203,49	8.462,71 D	PROVISÃO Baixa Contábil 300 VILA SAO COTTOLENGO 27/05/2009
28/05/2013	6624	3790860	0,00	1,36	8.461,35 D	Baixa Contábil 0327 VILA SAO COTTOLENGO 24/06/2009
28/05/2013	6624	3790861	0,00	34,09	8.427,26 D	Baixa Contábil 332 VILA SAO COTTOLENGO 24/07/2009
28/05/2013	6624	3790862	0,00	254,15	8.173,11 D	Baixa Contábil 331 VILA SAO COTTOLENGO 24/07/2009
28/05/2013	6624	3790863	0,00	564,41	7.608,70 D	Baixa Contábil 0333 VILA SAO COTTOLENGO 16/10/2009
28/05/2013	6624	3790864	0,00	4.505,00	3.103,70 D	Baixa Contábil 0384 VILA SAO COTTOLENGO 23/04/2010
28/05/2013	6624	3790865	0,00	411,57	2.692,13 D	Baixa Contábil 443 VILA SAO COTTOLENGO 05/08/2010
28/05/2013	6624	3790866	0,00	110,67	2.581,46 D	Baixa Contábil 68 VILA SAO COTTOLENGO 07/08/2010 3
28/05/2013	6624	3790867	0,00	885,46	1.696,00 D	Baixa Contábil 539 VILA SAO COTTOLENGO 01/03/2011
28/05/2013	6624	3790868	0,00	55,25	1.640,75 D	Baixa Contábil 597 VILA SAO COTTOLENGO 11/07/2011
28/05/2013	6624	3790869	0,00	671,50	969,25 D	Baixa Contábil 201 VILA SAO COTTOLENGO 17/02/2012
28/05/2013	6624	3790870	0,00	272,00	697,25 D	Baixa Contábil 173 VILA SAO COTTOLENGO 17/02/2012
28/05/2013	6624	3790871	0,00	110,50	566,75 D	Baixa Contábil 135 VILA SAO COTTOLENGO 17/02/2012
28/05/2013	6624	3790872	0,00	272,00	314,75 D	Baixa Contábil 120 VILA SAO COTTOLENGO 17/02/2012
28/05/2013	6624	3790873	0,00	170,00	144,75 D	Baixa Contábil 92 VILA SAO COTTOLENGO 17/02/2012 3
28/05/2013	6624	3790874	0,00	144,75	0,00	Baixa Contábil 277 VILA SAO COTTOLENGO 17/02/2012
			0,00	16.975,03	0,00	<<== Saldo da Conta
			0,00	16.975,03		<<<<<<<<<<<<<< Saldo Geral

Período: 01/01/2013 **até** 31/12/2013
Conta: 1.1.02.009.0019 até 1.1.02.009.0019 **Moeda:** R$

Conta Analítica:
1508 1.1.02.009.0019 - SERVIÇOS / PRODUTOS OFICINA ORTÓPEDICA

Saldo Anterior: 6.550,00 D

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
15/02/2013	6274	3508202	1.070,00	0,00	7.620,00 D	RENEGOCIACAO DOC.CAIXA: 16869
15/02/2013	6274	3508912	0,00	300,00	7.320,00 D	REC.PARCIAL EM C/C CH DEV 002750-063549-1
12/04/2013	6283	3524155	0,00	3.000,00	4.320,00 D	Recebimento Dinheiro 47418 CAIXA TESOURARIA JOSE
23/04/2013	6345	3562886	0,00	250,00	4.070,00 D	REC. PARCIAL CH.DEV.2750-JOHNATHAN HENRIQUE
14/10/2013	6713	40	17.765,38	0,00	21.835,38 D	ESTORNO P/REVERSÃO DE LCTO 3945573 BAIXA CONTÁBIL KARINE BANDEIRA BARBOSA
14/10/2013	6857	4062958	0,00	17.765,38	4.070,00 D	PROVISÃO BAIXA CONTÁBIL KARINE BANDEIRA BARBOSA
12/11/2013	6864	4081934	0,00	200,00	3.870,00 D	REC.PARCIAL C/C CH.DEV.002750-ADÃO M.C.ARAUJO
26/12/2013	6873	4108805	0,00	2.150,00	1.720,00 D	Baixa Contábil 45401 JOAO FRANCISCO SOBRINHO 08/06
			18.835,38	23.665,38	1.720,00 D	<<== Saldo da Conta
			18.835,38	23.665,38		<<<<<========== Saldo Geral

AGR
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

FLS:_____

GECR/AGR

Processo n°: 201400029000397

Nome: AGIR -ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇ

Assunto: ARQUIVAMENTO

DESPACHO N° 39/2014 – Cumprida a diligência, encamilha-se os autos para a Supervisão de Protocolo, para arquivamento.

Gerência de Contabilidade Regulatória da AGR, em Goiânia, 7 de fevereiro de 2014.

[redacted]

Gerente

GRF

TERMO DE ARQUIVAMENTO

Aos ___ dias do mês de ___ de ___ atendendo solicitação n

procedemos ao encerramento do Processo nº 0397

e encaminhamos à

Comissão de Protocolo Setorial, aos 11 dias do mês de 02 de 14

ARQUIVADO
EM, 28/02/14

Responsável

Fls. 02
PROTOCOLO-A R

AUTUE-SE

Autue-se ao Relatório de Não Conformidade **Nº 023/2013** da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - CRER, CNPJ 05.029.600/0001-04, em seguida, encaminhe-se à Gerência de Contabilidade Regulatória.

Goiânia, 14 de janeiro de 2014.

[redacted]

Gerente Contabilidade Regulatória

Protocolo Asr - - 14-Jan-2014-14:28-000903-1/1

AGR

FI... 02
PROTOCOLO-A... R

RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE Nº 023/2013

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR			Nº 023/2013
NOME:	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos.		
ENDEREÇO:	Av. 85 nº 148 – Setor Sul – Goiânia – GO CEP: 74.080-010		
DATA:	13/01/2014	HORA:	15:00

2. FISCALIZADO:	
NOME:	AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO
ENDEREÇO:	Avenida José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO
QUALIFICAÇÃO:	Organização Social – OS
CNPJ:	05.029.600/0001-04

3. DESCRIÇÃO DOS FATOS APURADOS

Através da análise da Prestação de Contas do Contrato de Gestão relativa ao segundo semestre de 2012, contrato de Gestão nº 0123/2011-SES-GO, foram evidenciadas 12 (doze) "Não Conformidades", as quais foram Notificadas a AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO (Notificação 025/2013) em 06/05/2013, o qual apresentou Resposta/Defesa através do Ofício nº 086/2013-SE de 27/05/2013, porém quanto ao Item 8.4 (Adiantamento de clientes/convênios, registros há longa data sem regularização), de acordo com o Relatório de Fiscalização nº 006/2013) a justificativa foi considerada improcedente.

4. AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELO RELATÓRIO E PRAZOS

AÇÃO	PRAZO
	15 dias

OBS.: O não cumprimento das obrigações contidas neste Relatório de Não Conformidade ensejará a lavratura do competente auto de infração

5. GERÊNCIA DE CONTABILIDADE REGULATÓRIA – GECOR

[redacted]

Gerente de Contabilidade Regulatória

AGR

NOTIFICAÇÃO Nº 002/2014

1 - ÓRGÃO FISCALIZADOR

PROCESSO Nº 2014.0029.000395

NOME:	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos
ENDEREÇO:	Av. 85 nº 148 – Setor Sul – Goiânia – GO CEP: 74.080-010
DATA:	14/01/2014
HORA:	15:00

2 - NOTIFICADO:

NOME:	AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO
ENDEREÇO:	Avenida José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO
QUALIFICAÇÃO:	Organização Social – OS
CNPJ:	05.029.600/0001-04

3 - DESCRIÇÃO DOS FATOS APURADOS

Através da análise da Prestação de Contas do Contrato de Gestão relativa ao segundo semestre de 2012, contrato de Gestão nº 0123/2011-SES-GO, foram evidenciadas 12 (doze) "Não Conformidades", as quais foram Notificadas a AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO (Notificação 025/2013) em 06/05/2013, o qual apresentou Resposta/Defesa através do Ofício nº 086/2013-SE de 27/05/2013, porém quanto ao Item 8.4 (Adiantamento de clientes/convênios, registros há longa data sem regularização), do Relatório de Fiscalização nº 006/2013 a justificativa foi considerada improcedente.

4 - AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELA NOTIFICADA E PRAZOS

Apresentar documentação comprobatória da justificativa.	15 dias

5 - AGR - GERÊNCIA DE CONTABILIDADE REGULATÓRIA - GECR

[redacted]

Gerente de Contabilidade Regulatória

RECEBI EM: 15 / 01 / 2014 Hrs: 14 : 00

ASSINATURA: [redacted]

CT: 064/2014- SE

Goiânia, 30 de janeiro de 2014.

A Ilma
Senhora Leoni Dias da Silva
Gerente de Contabilidade Regulatória
Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização do Estado de Goiás

Assunto: **Resposta Notificação nº 023/2013**

Prezada Senhora,

Com o prazer de cumprimentá-la, nos apresentamos em atenção ao documento em epigrafe na forma a seguir expendida:

Com já dito, os valores de adiantamentos de clientes são oriundos de impostos, os quais o recolhimento/retenção é de responsabilidade de retenção e recolhimento pelos clientes/convênios, entretanto os respectivos foram pagos a AGIR, ou seja, os valores totais da notas fiscais.

Dessa forma, o tributo não retido foi lançado como adiantamento, posto que os mesmos poderiam vir a ser exigidos.

Não sendo possível resolver com o emitente da Nota Fiscal o problema, passamos o problema para a Assessoria Jurídica da Instituição que orientou a baixa contábil dos valores como adiantamento e o lançamento como crédito, fato que poderá ser evidenciado nas próximas prestações de contas.

Destaque-se que o evento não representa uma irregularidade contábil, posto tratar-se de expressa representação da verdade contábil da Instituição, não podendo ser imputada qualquer punição em face do evento

Razão do exposto, irresignado com a improcedência da justificativa dada ao evento observado pela fiscalização, requer de V.Sa. que, analisadas os argumento fulcrados nas robustas provas, seja acatada a justificativa para declarar a improcedente a notificação.

Termos em que, espera deferimento.

Atenciosamente,

[redacted]

Superintendente Executivo

-30-Jan-2014-17:28-001916-1/1

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

850038	22/10/2007	02/11/2007	410,00	Não Informado
900037	07/07/2009	04/09/2009	611,80	WALDIR PIRES GARCIA
850026	15/01/2007	05/04/2007	331,80	WESLEY MENDES FREITAS
2750	07/08/2012	07/09/2012	1.070,00	Não Informado
23		28/06/2011	(104,00)	
Total			27.357,72	

Sugestão de Melhoria:

Considerando que os cheques são de pequeno valor e o ajuizamento da cobrança poderá ser financeiramente inviável, sugerimos a constituição de provisão dos valores, o que não impede a manutenção dos procedimentos de cobrança.

3.4.Adiantamentos de clientes/convênios

Verificamos que o valor de R$ 63.552,03 registrado no passivo em credores por adiantamento, conforme divulgado no Balanço Patrimonial 31/12/2012 (nota explicativa número 14), refere-se a não retenção de ISSQN quando da emissão de nota fiscal. Salientamos que os valores devem ser revisados individualmente para que seja efetuada a regularização dos saldos, uma vez que os mesmos permanecem registrados a longa data.

Credores por Adiantamento na data base 31/12/2012

					31/12/2012
DATA			Histórico	Valor R$	Qtd dias até 31/12
23/03/2010	3446	1821479	ADIANTAMENTO PREF. CHAPADÃO DO CÉU	550,00	1014
19/01/2012	5206	2752637	ADIANTAMENTO ATENDIMENTO PARTICULAR	505,00	347
Total particular				1.055,00	
19/07/2010	3723	1970257	ISSQN PAGO INDEVIDAMENTE PELA FUNESA	1.546,91	896
19/07/2010	3723	1970258	ISSQN PAGO INDEVIDAMENTE PELA FUNESA	2.124,95	896
19/07/2010	3723	1970259	ISSQN PAGO INDEVIDAMENTE PELA FUNESA	571,52	896
20/07/2010	3723	1970260	ISSQN PAGO INDEVIDAMENTE - ABATER PROX. NOTAS	429,47	895
05/08/2010	3783	1995314	ISSQN PAGO INDEVIDAMENTE PELO CONV FUNESA	825,60	879
24/09/2010	3799	2016641	ISSQN NÃO RETIDO PELO CONV FUNESA	680,43	829
24/09/2010	3799	2016642	ISSQN NÃO RETIDO PELO CONV FUNESA NF 1260	577,22	829
09/12/2010	4034	2170368	ADIANT. CONV FUNESA RECEBIMENTO NF 2297 - CON	2.993,42	753
09/12/2010	4034	2170369	ADIANT. CONV FUNESA RECEBIMENTO CRÉDITO C/C 2	539,74	753
09/12/2010	4034	2170370	ADIANT. CONV FUNESA RECEBIMENTO NF 2298 - CON	999,22	753
27/12/2010	4034	2170367	ADIANT. CONV FUNESA RECEBIMENTO NF 2371 - CON	385,66	735
28/12/2010	4034	2170364	ADIANT. CONV FUNESA RECEBIMENTO NF 2370 - CON	517,24	734
03/01/2011	4204	2237988	ADIANT. CONV FUNESA RECEBIMENTO NF 2601 - CON	286,96	728
21/06/2011	4413	2330610	ADIANT. CONV FUNESA RECEBIMENTO NF 4632 - CON	417,43	559
29/08/2011	4630	2462522	ADIANT. CONV FUNESA RECEBIMENTO NF 5570 - CON	395,06	490
17/01/2012	5206	2754690	ADIANT. CONV FUNESA RECEBIMENTO NF 7566 CONVE	3.211,04	349
16/04/2012	5419	2900012	ADIANT. CONV FUNESA RECEBIMENTO CRÉDITO C/C NF 8927	291,74	259
14/05/2012	5424	2905591	ADIANT. CONV FUNESA RECEBIMENTO NF 9421 FUNES	273,07	231
Total Funesa				17.066,68	
21/09/2011	4796	2568166	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 175	172,00	467

26/09/2011	4796	2568095	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 178	307,50	462
26/09/2011	4796	2568145	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 178	45,00	462
26/09/2011	4796	2568146	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 178	54,00	462
26/09/2011	4796	2568147	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 178	54,00	462
22/09/2011	4796	2568127	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 41	1.440,00	466
07/11/2011	4797	2569086	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 45	2.004,00	420
23/11/2011	4797	2569078	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 47	300,00	404
20/12/2011	4900	2598443	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 52	250,00	377
28/12/2011	4900	2598489	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 53	236,00	369
28/12/2011	4900	2598490	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 53	342,00	369
02/12/2011	4900	2598496	RECEB. OFICINA ORTOPEDICA RC 122	86,00	395
Total Clientes loja				5.290,50	
25/03/2011	4211	2246767	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 2999 FUSEX	53,47	647
25/03/2011	4211	2246768	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 3144 FUSEX	8,40	647
24/08/2011	4630	2462476	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 5411 FUNCEF	6,95	495
14/08/2012	5691	3115887	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 3053 SMS	675,00	139
14/08/2012	5691	3115888	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 3843 SMS	1.535,00	139
22/08/2012	5691	3115881	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 10658 FUNCEF	9,28	131
26/09/2012	5693	3121375	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 11088 FUNCEF	3,68	96
05/10/2012	5872	3212258	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO CRÉDITO C/C SMS	544,00	87
31/10/2012	5872	3212265	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO CRÉDITO C/C FUNCEF	7,72	61
14/11/2012	5948	3239665	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 11174 CORREIOS	10,54	47
28/11/2012	5948	3239679	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 11209 FUNCEF	5,78	33
12/12/2012	6027	3293389	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 11215 SUS	81,90	19
12/12/2012	6027	3293390	ADIANT. CONVENIOS RECEBIMENTO NF 11214 SUS	68,03	19
14/12/2012	6027	3291373	ADIANT. CONVENIO UNIMED	20.000,00	17
26/12/2012	6027	3291372	ADIANT. CASSI - FUNDAÇÃO BANCO DO BRASIL	68,47	5
28/12/2012	6027	3291371	ADIANT. CASSI - FUNDAÇÃO BANCO DO BRASIL	50,00	3
Total convênios				23.128,22	
Total			Adiantamento de clientes	17.011,64	
TOTAL GERAL				63.552,04	

Sugestão de Melhoria:

Sugerimos a regularização dos saldos, evitando assim a permanência de valores à longa data.

3.5 *Clientes vencidos a longa data*

Verificamos que o montante de R$ 561.484,80 refere-se a valores a receber de convênios e está registrado a longa data. Constatamos que até 31/12/2012 não havia sido concluída a sua regularização, conforme demonstramos abaixo:

Período: 01/01/2010 **até** 31/12/2013
Conta: 2.1.01.005.0007 até 2.1.01.005.0007 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
1664 2.1.01.005.0007 - ADIANTAMENTO ATENDIMENTO PARTICULAR

Saldo Anterior: 0.00

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
31/01/2010	3222	108	0,00	45.570,09	45.570,09 C	ADIANTAMENTO REF. NF 2795 AGIR - SERVIÇOS HOSP. ATEND PARTICULAR - JAN / 2010
31/01/2010	3222	109	45.570,09	0,00	0,00	BAIXA REF. NF 2795 AGIR - SERVIÇOS HOSP. ATEND PARTICULAR - JAN / 2010
28/02/2010	3293	75	0,00	30.596,24	30.596,24 C	ADIANTAMENTO REF. NF 2834 AGIR - SERVIÇOS HOSP. ATEND PARTICULAR - FEV / 2010
28/02/2010	3293	76	30.596,24	0,00	0,00	BAIXA REF. NF 2834 AGIR - SERVIÇOS HOSP. ATEND PARTICULAR - FEV / 2010
23/03/2010	3446	1821479	0,00	550,00	550,00 C	ADIANTAMENTO PREF. CHAPADÃO DO CÉU
31/03/2010	3366	70	0,00	36.031,82	36.581,82 C	ADIANTAMENTO REF. NF 2913 AGIR - SERVIÇOS HOSP. ATEND PARTICULAR - MAR / 2010
31/03/2010	3366	71	36.031,82	0,00	550,00 C	BAIXA REF. NF 2913 AGIR - SERVIÇOS HOSP. ATEND PARTICULAR - MAR / 2010
30/04/2010	3529	9	0,00	34.348,81	34.898,81 C	ADIANTAMENTO REF. NF 2978 AGIR - SERVIÇOS HOSP. ATEND PARTICULAR - ABR / 2010
30/04/2010	3529	10	34.348,81	0,00	550,00 C	BAIXA REF. NF 2978 AGIR - SERVIÇOS HOSP. ATEND PARTICULAR - ABR / 2010
31/05/2010	3539	52	0,00	35.495,41	36.045,41 C	PROVISÃO REF. NF 3007 AGIR - SERVIÇOS HOSP. ATEND PARTICULAR - MAI / 2010
31/05/2010	3539	53	35.495,41	0,00	550,00 C	BAIXA REF. NF 3007 AGIR - SERVIÇOS HOSP. ATEND PARTICULAR - MAI / 2010
30/06/2010	3652	48	0,00	36.064,97	36.614,97 C	ADIANTAMENTO REF. NF 3076 AGIR - SERVIÇOS HOSP. ATEND PARTICULAR - JUN / 2010
30/06/2010	3652	49	36.064,97	0,00	550,00 C	BAIXA REF. NF 3076 AGIR - SERVIÇOS HOSP. ATEND PARTICULAR - JUN / 2010
09/08/2011	4630	2460206	0,00	600,00	1.150,00 C	ADIANT DE CLIENTE - CLEIDE B. A. H
08/09/2011	4799	2574041	600,00	0,00	550,00 C	Baixa Contábil 40102 JUARES DOCA DE SOUSA 29/09/20
19/01/2012	5206	2752637	0,00	505,00	1.055,00 C	ADIANTAMENTO ATENDIMENTO PARTICULAR
31/12/2013	6715	59	550,00	0,00	505,00 C	BAIXA AIDANT.PREF.CHAPADÃO DO CÉU
31/12/2013	6715	60	505,00	0,00	0,00	BAIXA ADIANT.ATENDIMENTO PARTICULAR
			219.762,34	219.762,34	0,00	<<== Saldo da Conta
			219.762,34	219.762,34		<<<<<<<<<<<<<<< Saldo Geral

Período: 01/01/2012 **até** 31/12/2013
Conta: 2.1.01.005.0009 até 2.1.01.005.0009 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
1675 2.1.01.005.0009 - ADIANTAMENTO FUNESA - FUNDO ESPECIAL DE SAÚDE

Saldo Anterior: 13 290.83 C

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
17/01/2012	5206	2754690	0,00	3.211,04	16.501,87 C	ADIANTAMENTO CONV FUNESA RECEBIMENTO NF 7566 CONVE
23/01/2012	5206	2752698	0,00	500.000,00	516.501,87 C	ADIANTAMENTO SMS FMS SIA SUS (CONFORME NELSON)
16/04/2012	5419	2900012	0,00	291,74	516.793,61 C	ADIANTAMENTO CONV FUNESA RECEBIMENTO CRÉDITO C/C 8
14/05/2012	5424	2905591	0,00	273,07	517.066,68 C	ADIANTAMENTO CONV FUNESA RECEBIMENTO NF 9421 FUNES
12/06/2012	5481	2946136	100.000,00	0,00	417.066,68 C	BAIXA ADIANTAMENTO FUNESA RECEBIMENTO NF 9396 - CO
11/07/2012	5690	3112618	100.000,00	0,00	317.066,68 C	BAIXA ADIANTAMENTO FUNESA RECEBIMENTO NF 9827 - CO
10/08/2012	5691	3115839	100.000,00	0,00	217.066,68 C	BAIXA ADIANTAMENTO FUNESA RECEBIMENTO NF 10277 - C
13/09/2012	5693	3121383	100.000,00	0,00	117.066,68 C	BAIXA ADIANTAMENTO FUNESA RECEBIMENTO CRÉDITO C/C
15/10/2012	5872	3212260	100.000,00	0,00	17.066,68 C	BAIXA ADIANTAMENTO FUNESA RECEBIMENTO CRÉDITO C/C
23/12/2013	6872	4104877	0,00	36,76	17.103,44 C	BAIXA ADIANTAMENTO FUNESA SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA PG NF 1169702 DÉB CC 3 SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA 30/11/2013 23/12/2013
23/12/2013	6872	4105642	0,00	8.428,69	25.532,13 C	ADIANTAMENTO FUNESA EFET DIA 23/12/2013
			500.000,00	512.241,30	25.532,13 C	<<== Saldo da Conta
			500.000,00	512.241,30		<<<<<========== Saldo Geral

Período: 01/01/2012 **até** 31/12/2013
Conta: 2.1.01.005.0011 até 2.1.01.005.0011 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
1692 2.1.01.005.0011 - ADIANTAMENTO DE CLIENTES LJ ORTOPEDICA

Saldo Anterior: 6.510,50 C

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
09/04/2012	5351	2854788	0,00	400,00	6.910,50 C	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 09
14/05/2012	5401	2868306	0,00	380,00	7.290,50 C	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC. 88
16/05/2012	5417	23	1.500,00	0,00	5.790,50 C	BAIXA ADIANTAMENTO LOJA ORTOPPEDICA
25/05/2012	5424	2903071	0,00	450,00	6.240,50 C	ADIANT ATEND 2820427-JOAO FCO
29/05/2012	5401	2868277	0,00	60,00	6.300,50 C	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 15
01/06/2012	5420	10	400,00	0,00	5.900,50 C	BAIXA ADIANT. LOJA ORTOPEDICA (MARIA BARCELOS)
05/06/2012	5420	1	450,00	0,00	5.450,50 C	BAIXA ADIANTAMENTO LOJA ORTOPEDICA
11/07/2012	5552	3001925	0,00	500,00	5.950,50 C	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 24
24/08/2012	5617	3038076	0,00	300,00	6.250,50 C	RECEB. OFICINA ORTOPEDICA RC 44
27/08/2012	5607	5	300,00	0,00	5.950,50 C	BAIXA ADIANAMENTO JOÃO FERNANDES MACIEL LJ ORTOP
29/08/2012	5617	3038150	0,00	200,00	6.150,50 C	RECEB. LOJA ORTOPEDICA
03/09/2012	5671	3072649	0,00	150,00	6.300,50 C	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 47
03/09/2012	5671	3072650	0,00	100,00	6.400,50 C	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 48
13/09/2012	5671	3072645	60,00	0,00	6.340,50 C	PAGTO DEVOLUÇÃO VENDA SERV.AT.2833382-LIDIA C REIS
30/09/2012	5672	31	100,00	0,00	6.240,50 C	ESTORNO LÇTO.3072646, LT.5671 REF.DEVOL.ATEND.2833382 - LÍDIA C.DOS REIS
23/10/2012	5689	8	100,00	0,00	6.140,50 C	BAIXA ADIANT. LJ ORTOPÇ REC. 148
31/10/2012	5689	9	150,00	0,00	5.990,50 C	BAIXA BX. ADIANT. LJ ORTOPEDICA REC. 47
31/10/2012	5689	10	200,00	0,00	5.790,50 C	BAIXA ADIANT. LJ ORTOPEDICA REC. 46
31/10/2012	5689	11	500,00	0,00	5.290,50 C	BAIXA ADIANT. LJ ORTOPEDICA REC. 24
			3.760,00	2.540,00	5.290,50 C	<<== Saldo da Conta
			3.760,00	2.540,00		<<<<<========== Saldo Geral

2.1.01.005.0011 - 1692 - ADIANTAMENTO DE CLIENTES LJ ORTOPÉDICA

DATA	LOTE	LÇTO.	HISTÓRICO	VALOR
21/09/2011	4796	2568166	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 175	172,00
26/09/2011	4796	2568095	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 178	307,50
26/09/2011	4796	2568145	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 178	45,00
26/09/2011	4796	2568146	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 178	54,00
26/09/2011	4796	2568147	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 178	54,00
22/09/2011	4796	2568127	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 41	1.440,00
07/11/2011	4797	2569086	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 45	2.004,00
23/11/2011	4797	2569078	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 47	300,00
20/12/2011	4900	2598443	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 52	250,00
28/12/2011	4900	2598489	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 53	236,00
28/12/2011	4900	2598490	RECEB. LOJA ORTOPEDICA RC 53	342,00
02/12/2011	4900	2598496	RECEB. OFICINA ORTOPEDICA RC 122	86,00
			TOTAL	5.290,50

Período: 01/01/2010 **até** 31/12/2013
Conta: 2.1.01.005.0012 até 2.1.01.005.0012 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
1737 2.1.01.005.0012 - ADIANTAMENTOS DE CONVENIOS

Saldo Anterior: 0.00

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
25/03/2011	4211	2246767	0,00	53,47	53,47 C	ADIANTAMENTOS DE CONVENIOS RECEBIMENTO NF 2999 - C
25/03/2011	4211	2246768	0,00	8,40	61,87 C	ADIANTAMENTOS DE CONVENIOS RECEBIMENTO NF 3144 - C
24/08/2011	4630	2462476	0,00	6,95	68,82 C	ADIANTAMENTOS DE CONVENIOS RECEBIMENTO NF 5411 - C
14/09/2011	4799	2574036	0,00	65,63	134,45 C	ADIANTAMENTOS DE CONVENIOS RECEBIMENTO NF 5637 - C
28/09/2011	4799	2571632	0,00	26,51	160,96 C	ADIANT DO CONV CASSI
29/09/2011	4799	2571621	0,00	25.719,91	25.880,87 C	ADIANT DO CONVENIO IMAS
04/10/2011	4686	2499376	26,51	0,00	25.854,36 C	BAIXA CONTÁBIL NF 6068 - CONV CASSI RECEB28/09/11
18/10/2011	4686	2499359	65,63	0,00	25.788,73 C	BAIXA DE ADIANTAMENTO DE CONVENIO RECEBIMENTO NF 6
14/11/2011	4805	2584128	0,00	10,60	25.799,33 C	ADIANTAMENTOS DE CONVENIOS RECEBIMENTO NF 6326 - C
19/12/2011	4933	2658764	25.719,91	0,00	79,42 C	BAIXA DE ADIANTAMENTO DE CONVENIO RECEBIMENTO NF 6
13/06/2012	5481	2946153	10,61	0,00	68,81 C	Baixa Contábil 6530 CORREIOS 10/11/2011 13/06/2012
14/08/2012	5691	3115887	0,00	675,00	743,81 C	ADIANTAMENTOS DE CONVENIOS RECEBIMENTO NF 3053 - C
14/08/2012	5691	3115888	0,00	1.535,00	2.278,81 C	ADIANTAMENTOS DE CONVENIOS RECEBIMENTO NF 3843 - C
22/08/2012	5691	3115881	0,00	9,28	2.288,09 C	ADIANTAMENTOS DE CONVENIOS RECEBIMENTO NF 10658 -
26/09/2012	5693	3121375	0,00	3,68	2.291,77 C	ADIANTAMENTOS DE CONVENIOS RECEBIMENTO NF 11088 -
05/10/2012	5872	3212258	0,00	544,00	2.835,77 C	ADIANTAMENTOS DE CONVENIOS RECEBIMENTO CRÉDITO C/C
31/10/2012	5872	3212265	0,00	7,72	2.843,49 C	ADIANTAMENTOS DE CONVENIOS RECEBIMENTO CRÉDITO C/C
14/11/2012	5948	3239665	0,00	10,54	2.854,03 C	ADIANTAMENTOS DE CONVENIOS RECEBIMENTO NF 11174 -
28/11/2012	5948	3239679	0,00	5,78	2.859,81 C	ADIANTAMENTOS DE CONVENIOS RECEBIMENTO NF 11209 -
12/12/2012	6027	3293389	0,00	81,90	2.941,71 C	ADIANTAMENTOS DE CONVENIOS RECEBIMENTO NF 11215 -
12/12/2012	6027	3293390	0,00	68,03	3.009,74 C	ADIANTAMENTOS DE CONVENIOS RECEBIMENTO NF 11214 -
14/12/2012	6027	3291373	0,00	20.000,00	23.009,74 C	ADIANTAMENTO CONVENIO UNIMED
26/12/2012	6027	3291372	0,00	68,47	23.078,21 C	ADIANTAMENTO CASSI
28/12/2012	6027	3291371	0,00	50,00	23.128,21 C	ADIANTAMENTO CASSI
02/01/2013	6273	3507390	118,47	0,00	23.009,74 C	BAIXA CONTÁBIL NF 11239 REC DIA 26-28/12/12 CASSI
14/02/2013	6274	3508901	20.000,00	0,00	3.009,74 C	BAIXA DE ADIANTAMENTO DE CONVENIO RECEBIMENTO NF 1
01/03/2013	6275	3509070	0,00	13.495,34	16.505,08 C	ADIANT REF EXECUÇÃO JUDICIAL (SUS)
31/12/2013	6715	58	13.495,34	0,00	3.009,74 C	AJUSTE LÇTO.3509070, LT.6275, 01/03/2013 REF.ADIANT. EXECUÇÃO JUDICIAL (SUS) - PRISMA MEDICAL NF 4754
			59.436,47	62.446,21	3.009,74 C	<<== Saldo da Conta
			59.436,47	62.446,21		<<<<<========== Saldo Geral

Período: 01/01/2012 **até** 31/12/2013
Conta: 2.1.01.005.0002 até 2.1.01.005.0002 **Moeda:** R$

Conta Analítica.:
1466 2.1.01.005.0002 - ADIANTAMENTO DE CLIENTES

Saldo Anterior:
17.011,64 C

Data	Lote	Lanç.	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico
29/01/2013	6273	3505621	0,00	1.800,00	18.811,64 C	ADIANTAMENTO PANIF E MERC TOCANTINS
30/04/2013	6338	14	1.800,00	0,00	17.011,64 C	BAIXA ADIANT. REF. VENDA DE MOVEIS E UTENS DA LANCHONETE EM 29/01/2013
			1.800,00	1.800,00	17 011,64 C	<<== Saldo da Conta
			1.800,00	1.800,00		<<<<<========== Saldo Geral

1466 2.1.01.005.0002 - ADIANTAMENTO DE CLIENTES - Jan/2000 a Dez/2013

DATA	LOTE	LÇTO.	HISTÓRICO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO	D/C
28/02/2005	466	211	ESTORNO RECEITA NÃO REALIZADA	0,00	211,00	**211,00**	C
31/03/2005	467	188	ESTORNO RECEITA NÃO REALIZADA	0,00	400,00	**611,00**	C
31/05/2005	521	175	RECONHECIMENTO DE RECEITA DE RECEITA	294,00	0,00	**317,00**	C
31/05/2005	521	196	RECONHECIMENTO DE RECEITA DE RECEITA	26,00	0,00	**291,00**	C
06/06/2005	538	152	RECONHECIMENTO DE RECEITA DE RECEITA	19,50	0,00	**271,50**	C
29/07/2005	539	92	ESTORNO RECEITA NÃO REALIZADA	0,00	400,00	**671,50**	C
30/07/2005	539	115	ESTORNO RECEITA NÃO REALIZADA	0,00	219,00	**890,50**	C
17/08/2005	543	106	ESTORNO RECEITA NÃO REALIZADA	0,00	685,30	**1.575,80**	C
02/09/2005	605	115	ESTORNO RECEITA NÃO REALIZADA	0,00	594,30	**2.170,10**	C
19/09/2005	605	116	ESTORNO RECEITA NÃO REALIZADA	0,00	277,34	**2.447,44**	C
30/09/2005	605	1	ESTORNO RECEITA NÃO REALIZADA	0,00	380,00	**2.827,44**	C
06/10/2005	607	123	RECEBIMENTO ISS NF298 REF MÊS AGO/05 - FMS/SUS	0,00	2.354,03	**5.181,47**	C
31/10/2005	607	124	RECONHECIMENTO DE RECEITA DE RECEITA	1.097,00	0,00	**4.084,47**	C
30/11/2005	613	110	RECONHECIMENTO DE RECEITA DE RECEITA - INTERNAÇÃO	1.340,30	0,00	**2.744,17**	C
30/11/2005	613	111	RECONHECIMENTO DE RECEITA DE RECEITA - ATENDIMENTO PARTICULAR	173,50	0,00	**2.570,67**	C
16/12/2005	663	37	ESTORNO RECEITA NÃO REALIZADA	0,00	2.257,00	**4.827,67**	C
31/01/2006	678	125	RECONHECIMENTO DE RECEITA DE RECEITA - INTERNAÇÃO RÊF MÊS DEZ/05	2.473,64	0,00	**2.354,03**	C
06/10/2006	868	152274	ADIANTAMENTO NF. 521 - FMS/SUS - ISS NÃO RETIDO	0,00	7.088,90	**9.442,93**	C
09/11/2006	881	412	ADIANTAMENTO NF. 539 - FMS/SUS - ISS NÃO RETIDO	0,00	6.650,50	**16.093,43**	C
07/12/2006	882	960	ADIANTAMENTO NF. 522 - FMS/SUS - ISS NÃO RETIDO	0,00	8.139,08	**24.232,51**	C
12/12/2006	882	961	ADIANTAMENTO NF. S40 - FMS/SUS - ISS NÃO RETIDO	0,00	8.042,58	**32.275,09**	C
13/12/2006	882	962	TRANSF DA CTA ISS SERV DE TERC P/ CTA ISS PROPRIO A RECUPERAR - LCTO 162344 NF 577	0,00	5.050,24	**37.325,33**	C
19/01/2007	895	277	VALOR A RECUPERAR NF. S78 - FMS/SUS - ISS NÃO RETIDO	0,00	7.452,84	**44.778,17**	C
31/01/2007	895	301	ESTORNO RECEITA NÃO REALIZADA SERV OFICINA - JAN/07	0,00	270,00	**45.048,17**	C
31/01/2007	895	302	ESTORNO RECEITA NÃO REALIZADA ATEND PARTICULAR - JAN/07	0,00	325,27	**45.373,44**	C
28/02/2007	923	354	RECONHECIMENTO DE RECEITA ATEND PARTICULAR - FEV / 07	2,88	0,00	**45.370,56**	C
31/03/2007	924	325	ESTORNO REC NÃO REALIZADA SERV OFICINA - MAR / 07	0,00	139,80	**45.510,36**	C
31/03/2007	924	326	ESTORNO REC NÃO REALIZADA ATEND PARTICULAR - MAR / 07	0,00	1.625,54	**47.135,90**	C
31/03/2007	924	330	ESTORNO REC NÃO REALIZADA INTERNAÇÃO - MAR/ 07	0,00	498,23	**47.634,13**	C
30/04/2007	948	238	ESTORNO REC NÃO REALIZADA ATEND PARTICULAR - ABR / 07	0,00	1.092,68	**48.726,81**	C
14/05/2007	981	439	VALOR A RECUPERAR NF. 732 - FMS/SUS - ISS NÃO RETID	0,00	1,63	**48.728,44**	C
31/05/2007	981	336	ESTORNO REC NÃO REALIZADA ATEND PARTICULAR - MAI /07	0,00	374,43	**49.102,87**	C
30/06/2007	1014	232	RECONHECIMENTO DE RECEITA SERV OFICINA	145,00	0,00	**48.957,87**	C
30/06/2007	1014	233	ESTORNO REC NÃO REALIZADA ATEND PARTICULAR - JUN / 07	0,00	1.180,40	**50.138,27**	C
02/07/2007	1100	219	BAIXA ANDIANTAMENTO NF 693 FMS/SUS REF ISS	0,78	0,00	**50.137,49**	C
02/07/2007	1100	220	BAIXA ANDIANTAMENTO NF 694 FMS/SUS REF ISS	4.909,36	0,00	**45.228,13**	C
02/07/2007	1100	221	BAIXA ANDIANTAMENTO NF 695 FMS/SUS REF ISS	7.101,84	0,00	**38.126,29**	C
02/07/2007	1100	222	BAIXA ANDIANTAMENTO NF 696 FMS/SUS REF ISS	655,10	0,00	**37.471,19**	C
02/07/2007	1100	223	BAIXA ANDIANTAMENTO NF 735 FMS/SUS REF IS5	631,89	0,00	**36.839,30**	C
31/07/2007	1100	20	ESTORNO REC NÃO REALIZADA SERV OFICINA - JUL / 07	0,00	579,00	**37.418,30**	C
31/07/2007	1100	21	ESTORNO REC NÃO REALIZADA ATEND PARTICULAR - JUL / 07	0,00	520,68	**37.938,98**	C
10/08/2007	1114	396	VALOR A RECUPERAR NF 855 - CORREIOS - ISS NÃO RETIDO	0,00	26,09	**37.965,07**	C
31/08/2007	1114	6	RECONHECIMENTO DE RECEITA SERV OFICINA - AGO / 07	843,80	0,00	**37.121,27**	C
31/08/2007	1114	7	RECONHECIMENTO DE RECEITA ATEND PARTICULAR - AGO / 07	5.614,35	0,00	**31.506,92**	C
31/10/2007	1198	235	ESTORNO REC NÃO REALIZADA INTERNAÇÃO - OUT / 07	0,00	150,00	**31.656,92**	C
12/11/2007	1215	94	VALOR A RECUPERAR NF 1008 - FMS/SUS - IS5 NÃO RETIDO	0,00	117,57	**31.774,49**	C
12/11/2007	1215	168	BAIXA ANDIANTAMENTO NF NF 1009 FMS/SUS ISS	5.856,72	0,00	**25.917,77**	C
13/11/2007	1215	47	TRANSF DA CTA BCO ITAÚ 63549-1 P/ CTA ADIANT CLIENTE REF CONV AMIL - LCTO 334937	0,00	3.081,01	**28.998,78**	C
19/11/2007	1215	167	VALOR A RECUPERAR - NF 1010 FMS/SUS ISS	0,00	5.739,17	**34.737,95**	C
13/12/2007	1238	171	BAIXA ANDIANTAMENTO NF 1055 E 1056 FMS/SUS ISS	24.447,30	0,00	**10.290,65**	C
28/12/2007	1238	91	VALOR A RECUPERAR NF. 1057 - FMS/SUS - ISS NÃO RETIDO	0,00	5.740,74	**16.031,39**	C
31/12/2007	1238	191	RECONHECIMENTO DE RECEITA INTERNAÇÃO - DEZ / 07	23,00	0,00	**16.008,39**	C
26/02/2008	1352	127	PROVISÃO AMIL REF NF 1250	3.081,01	0,00	**12.927,38**	C
10/04/2008	1372	250	BAIXA ADIANTAMENTO NF NF 1352 E 1353 FMS/SUS	4.260,83		**8.666,55**	C
07/05/2008	1650	592262	PROVISÃO ADIANTAMENTO DE CLIENTE/CONVÊNIO REC.CRÉDITO EM C/C		4.260,72	**12.927,27**	C
23/09/2009	2908	1498056	ADIANTAMENTO FMS SUS	0,00	4.084,37	**17.011,64**	C

AGR AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

FLS:_____

GECR/AGR

Processo n°: 201400029000395

Nome: AGIR-ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃ E REABILITAÇÃO

Assunto: Aquivo

DESPACHO N° 42/2014 – Cumprida a diligência, encaminha-se os autos para Supervisão de Protocolo, para arquivo.

Gerência de Contabilidade Regulatória da AGR, em Goiânia, 7 de fevereiro de 2014.

[redacted]

Gerente

GRF

TERMO DE ARQUIVAMENTO

Aos ___ dias do mês de _____ de _____ atendendo ordem verbal

Juiz

Mandamos ao encerramento [illegible] processo nº 0395

Encaminhamos para

Procedência [illegible] Gerais aos 11 dias do mês de Dez de 14

ARQUIVADO
EM 22/12/14

Resp

Fls. 02
PROTOCOLO-AGR

AUTUE-SE

Autue-se ao Relatório de Não Conformidade **Nº 019/2013** da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - CRER, CNPJ 05.029.600/0001-04, em seguida, encaminhe-se à Gerência de Contabilidade Regulatória.

Goiânia, 14 de janeiro de 2014.

[redacted]

Gerente Contabilidade Regulatória

AGR

Fls. 01
PROTOCOLO AGR

RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE Nº 019/2013

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR

Nº 019/2013

NOME:	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos.		
ENDEREÇO:	Av. 85 nº 148 – Setor Sul – Goiânia – GO CEP: 74.080-010		
DATA:	13/01/2014	HORA	15:00

2. FISCALIZADO:

NOME:	AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO
ENDEREÇO:	Avenida José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO
QUALIFICAÇÃO:	Organização Social – OS
CNPJ:	05.029.600/0001-04

3. DESCRIÇÃO DOS FATOS APURADOS

Através da análise da Prestação de Contas do Contrato de Gestão relativa ao segundo semestre de 2012, contrato de Gestão nº 0123/2011-SES-GO, foram evidenciadas 12 (doze) "Não Conformidades", as quais foram Notificadas a AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO (Notificação 025/2013) em 06/05/2013, o qual apresentou Resposta/Defesa através do Ofício nº 086/2013-SE de 27/05/2013, porém quanto ao Item 05 (As Demonstrações Financeiras auditadas foram elaboradas utilizando o saldo de Ativo/ Passivo no valor de R$ 68.871.018,00 (sessenta e oito milhões, oitocentos e setenta e um mil e dezoito reais), porém o Balancete Analítico emitido pela Contabilidade em 04/03/2013, informado como Relatório para fechamento de Balanço, apresentava um saldo divergente, ou seja, R$ 71.913.633,38 (setenta e um mil, novecentos e treze mil, seiscentos e trinta e três reais e trinta e oito centavos)), de acordo com o Relatório de Fiscalização nº 006/2013) a justificativa foi considerada improcedente.

4. AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELO RELATÓRIO E PRAZOS

AÇÃO	PRAZO
Apresentar Balancete e/ou Balanço Patrimonial para comprovar a defesa.	15 dias

OBS.: O não cumprimento das obrigações contidas neste Relatório de Não Conformidade ensejará a lavratura do competente auto de infração

5. GERÊNCIA DE CO[redacted]

[redacted]

Gerente de Contabilidade Regulatória

NOTIFICAÇÃO Nº 01/2013

1 - ÓRGÃO FISCALIZADOR		1 - PROCESSO Nº 2014.0029.000382	
NOME:	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos		
ENDEREÇO:	Av. 85 nº 148 – Setor Sul – Goiânia – GO CEP: 74.080-010		
DATA:	14/01/2014	HORA:	15:00

2 - NOTIFICADO	
NOME:	AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO
ENDEREÇO:	Avenida José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO
QUALIFICAÇÃO:	Organização Social – OS
CNPJ:	05.029.600/0001-04

3 - DESCRIÇÃO DOS FATOS APURADOS

Através da análise da Prestação de Contas do Contrato de Gestão relativa ao segundo semestre de 2012, contrato de Gestão nº 0123/2011-SES-GO, foram evidenciadas 12 (doze) "Não Conformidades", as quais foram Notificadas a AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO (Notificação 025/2013) em 06/05/2013, o qual apresentou Resposta/Defesa através do Ofício nº 086/2013-SE de 27/05/2013, porém quanto ao Item 05 (As Demonstrações Financeiras auditadas foram elaboradas utilizando o saldo de Ativo/ Passivo no valor de R$ 68.871.018,00 (sessenta e oito milhões, oitocentos e setenta e um mil e dezoito reais), porém o Balancete Analítico emitido pela Contabilidade em 04/03/2013, informado como Relatório para fechamento de Balanço, apresentava um saldo divergente, ou seja, R$ 71.913.633,38 (setenta e um mil, novecentos e treze mil, seiscentos e trinta e três reais e trinta e oito centavos)), do Relatório de Fiscalização nº 006/2013) a justificativa foi considerada improcedente.

4 - AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELA NOTIFICADA E PRAZOS

Apresentar o Balancete e Balanço Patrimonial que evidencie o saldo justificado na defesa.	15 dias

5 - AGR - GERÊNCIA DE CONTABILIDADE REGULATÓRIA - GECR

[redacted]

Gerente de Contabilidade Regulatória

RECEBI EM:	15 / 01 / 2014	Hrs:	14 : 00
ASSINATURA:	[redacted]		

CT: 061/2014- SE

Goiânia, 30 de janeiro de 2014.

A Ilma
Senhora Leoni Dias da Silva
Gerente de Contabilidade Regulatória
Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização do Estado de Goiás

Assunto: **Resposta Notificação nº 019/2013**

Prezada Senhora,

Com o prazer de cumprimentá-la, nos apresentamos em atenção ao documento em epigrafe na forma a seguir expendida:

1. A divergência se deve a ajustes realizados nos balancetes, conforme autoriza a prática contábil.

2. Os ajustes foram realizados a fim de cumprir o princípio da competência, considerado como sendo: *as despesas e receitas devem ser contabilizadas como tais, no momento de sua ocorrência, independentemente de seu pagamento ou recebimento. Este princípio está ligado ao registro de todas as receitas e despesas de acordo com o fato gerador, no período de competência, independente de terem sido recebidas as receitas ou pagas as despesas. Assim, é fácil observar que o princípio da competência não está relacionado com recebimentos ou pagamentos, mas com o reconhecimento das receitas auferidas e das despesas incorridas em determinado período.*

3. No Balanço 2012, se analisado o balancete sintético nas contas 1.9 e 2.9, verificar-se-á o fechamento da diferença das contas Ativo x passivo

4. Para provar o alegado juntamos os documentos contábeis pertinentes (documentos anexos).

Razão do exposto, irresignado com a improcedência da justificativa dada ao evento observado pela fiscalização, requer de V.Sa. que, analisadas os argumento fulcrados nas robustas provas, seja acatada a justificativa para declarar a improcedente a notificação.

Termos em que, espera deferimento.

Atenciosamente,

[redacted]

Superintendente Executivo

Protocolo Asr — 30-Jan-2014-17:29-001920-1/1

Competência : Dezembro/2012, Contas: **até ,** Grau da conta: **4**
Moeda: **R$ Convertido**

Conta	Descrição	Saldo Anterior	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo Atual
1	ATIVO	74.935.996,79	58.203.262,75	61.225.626,16	71.913.633,38 D
1.1	ATIVO CIRCULANTE	25.239.123,72	56.759.668,29	60.315.450,25	21.683.341,76 D
1.1.01	DISPONIBILIDADES	18.802.333,07	54.693.701,46	56.193.126,51	17.302.908,02 D
1.1.01.001	CAIXA GERAL	19.049,70	49.859,87	58.392,84	10.516,73 D
1.1.01.002	BANCOS - CONTAS CORRENTES	1.879.601,77	39.685.445,05	41.300.268,40	264.778,42 D
1.1.01.003	BANCOS - APLICAÇÕES - FUNDOS / RENDA	16.903.681,60	14.958.396,54	14.834.465,27	17.027.612,87 D
1.1.02	CRÉDITOS	2.190.094,90	198.713,49	1.604.860,29	783.948,10 D
1.1.02.005	TRIBUTOS E CONTRIBUICOES A RECUPER/	0,03	23.890,93	23.890,96	0,00
1.1.02.006	CONTAS A RECEBER	4.556,41	2.877,08	5.821,40	1.612,09 D
1.1.02.007	CREDITOS DIVERSOS	27.020,22	6.450,00	1.500,00	31.970,22 D
1.1.02.009	DEVEDORES POR CONVENIO / CLIENTES	2.158.518,24	165.495,48	1.573.647,93	750.365,79 D
1.1.03	ADIANTAMENTOS	2.061.835,62	491.362,01	1.475.231,49	1.077.966,14 D
1.1.03.001	ADIANTAMENTOS A FUNCIONÁRIOS	12.341,37	11.068,06	8.305,21	15.104,22 D
1.1.03.002	ADIANTAMENTOS DE 13° SALARIO	1.135.999,03	1.656,66	1.137.655,69	0,00
1.1.03.003	ADIANTAMENTOS DE FERIAS	94.423,84	431.043,39	282.187,59	243.279,64 D
1.1.03.004	ADIANTAMENTOS A TERCEIROS	819.071,38	47.593,90	47.083,00	819.582,28 D
1.1.04	ESTOQUES	2.184.860,13	1.375.891,33	1.042.231,96	2.518.519,50 D
1.1.04.001	MATERIAIS DE CONSUMO - ALMOXARIFAD(	378.509,61	481.633,16	389.916,94	470.225,83 D
1.1.04.002	MATERIAIS DE CONSUMO - CAF	1.351.766,88	803.308,12	506.795,51	1.648.279,49 D
1.1.04.003	MATERIAIS DE CONSUMO - ALMOX. NUTRIC	2,01	383,30	0,00	385,31 D
1.1.04.004	MATERIAIS DE CONSUMO - ALMOX. OFICIN	429.948,61	68.559,02	98.878,76	399.628,87 D
1.1.04.005	ESTOQUES MERCADORIAS - LANCHONET	6.442,35	22.007,73	28.450,08	0,00
1.1.04.006	ESTOQUES MERCADORIAS PARA REVEND/	18.190,67	0,00	18.190,67	0,00
1.2	REALIZAVEL A LONGO PRAZO	13.753,87	0,00	13.753,87	0,00
1.2.01	DIREITOS REALIZAVEIS	13.753,87	0,00	13.753,87	0,00
1.2.01.002	DEPÓSITOS JUDICIAIS	13.753,87	0,00	13.753,87	0,00
1.3	ATIVO PERMANENTE	46.690.836,10	1.257.907,59	761.067,18	47.187.676,51 D
1.3.02	IMOBILIZADO	46.690.836,10	1.257.907,59	761.067,18	47.187.676,51 D
1.3.02.001	BENS MOVEIS	25.683.422,48	770.194,62	443.834,53	26.009.782,57 D

Competência : Dezembro/2012, Contas: **até ,** Grau da conta: **4**
Moeda: **R$ Convertido**

Conta	Descrição	Saldo Anterior	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo Atual
1.3.02.002	BENS IMÓVEIS	32.174.182,07	487.435,02	0,00	32.661.617,09 D
1.3.02.003	BENS INTANGIVEIS	358.679,18	0,00	0,00	358.679,18 D
1.3.02.004	(-) DEPRECIACOES ACUMULADAS	11.245.403,82-	277,95	315.309,30	11.560.435,17- C
1.3.02.005	(-) AMORTIZAÇÕES ACUMULADAS	280.043,81-	0,00	1.923,35	281.967,16- C
[illegible]	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	2.992.283,10	185.686,87	135.354,86	3.042.615,11 D
1.9.01	ESTOQUES DE TERCEIROS	771.669,01	182.925,72	135.214,74	819.379,99 D
1.9.01.001	ESTOQUES DE TERCEIROS - CONSIGNADO	771.669,01	182.925,72	135.214,74	819.379,99 D
1.9.02	IMOBILIZADO DE TERCEIROS	1.029.432,32	2.761,15	140,12	1.032.053,35 D
[illegible]02.001	IMOBILIZADO DE TERCEIROS - SECR EST S	3.482.444,01	0,00	0,00	3.482.444,01 D
1.9.02.002	(-) DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS - SECRE	2.844.323,68-	140,12	140,12	2.844.323,68- C
1.9.02.003	IMOBILIZADO DE TERCEIROS - COMODATO	391.330,98	2.602,04	0,00	393.933,02 D
1.9.02.004	(-) DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS - NEXTE	18,99-	18,99	0,00	0,00
1.9.03	SUBVENÇÕES	1.191.181,77	0,00	0,00	1.191.181,77 D
1.9.03.001	SUBVENÇÕES GOVERNANENTAIS	1.191.181,77	0,00	0,00	1.191.181,77 D
2	PASSIVO	73.786.973,79	88.281.726,26	86.408.385,85	71.913.633,38 C
2.1	PASSIVO CIRCULANTE	11.013.607,81	13.404.846,63	11.039.956,22	8.648.717,40 C
2.1.01	EXIGIBILIDADES	11.013.607,81	13.404.846,63	11.039.956,22	8.648.717,40 C
2.1.01.002	OBRIGACOES TRABALHISTAS E SOCIAIS	7.436.635,62	9.266.891,40	5.946.306,70	4.116.050,92 C
2.1.01.003	OBRIGACOES FISCAIS TRIBUTARIAS E COI	194.562,30	216.189,38	149.107,66	127.480,58 C
[illegible]01.005	CREDORES POR ADIANTAMENTO	43.283,63	0,00	20.268,40	63.552,03 C
2.1.01.006	VALORES A COMPENSAR	390,00	0,00	1.454,58	1.844,58 C
2.1.01.009	OUTRAS OBRIGACOES	0,00	3.565,53	3.565,53	0,00
2.1.01.010	RECURSOS VINCULADOS À APLICAR	1.220.432,26	90.232,40	5.264,47	1.135.464,33 C
2.1.01.011	CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS - PATRONAL A P	0,00	832.886,57	832.886,57	0,00
2.1.01.012	IMPOSTOS/CONTRIB. A PAGAR - CEBAS IS	0,00	9.775,38	9.775,38	0,00
2.1.01.013	CONTINGÊNCIAS CIVEIS	0,00	0,00	318.977,60	318.977,60 C
2.3	PATRIMONIO LIQUIDO	59.806.926,02	74.661.661,35	75.077.036,20	60.222.300,87 C
2.3.02	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	59.806.926,02	74.661.661,35	75.077.036,20	60.222.300,87 C
2.3.02.001	PATRIMÔNIO SOCIAL LÍQUIDO	33.620.028,18	0,00	0,00	33.620.028,18 C

Competência : Dezembro/2012, Contas: **até ,** Grau da conta: **4**
Moeda: **R$ Convertido**

Conta	Descrição	Saldo Anterior	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo Atual
2.3.02.002	SUPERÁVIT OU DÉFICIT DO EXERCICIO	26.186.897,84	74.661.661,35	75.077.036,20	26.602.272,69 C
2.9	CONTAS DE COMPENSAÇÕES	2.966.439,96	215.218,28	291.393,43	[illegible]
2.9.01	ESTOQUES DE TERCEIROS	771.669,01	133.593,55	181.304,53	819.379,99 C
2.9.01.002	TOXINA BOTULINICAS- ESTOQUE DE TERCI	771.669,01	133.593,55	181.304,53	819.379,99 C
2.9.02	IMOBILIZADO DE TERCERIOS	1.003.589,18	81.624,73	110.088,90	1.032.053,35 C
2.9.02.001	IMOBILIZADOS DE TERCEIROS - SECR EST	3.482.444,01	0,00	0,00	3.482.444,01 C
2.9.02.002	(-) DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS - SECRE	2.844.323,68-	0,00	0,00	2.844.323,68- D
2.9.02.003	IMOBILIZADO DE TERCEIROS - COMODAT	445.266,06	80.710,97	29.377,93	393.933,02 C
2.9.02.004	(-) DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS - COMOI	79.797,21-	913,76	80.710,97	0,00
2.9.03	SUBVENÇÃO	1.191.181,77	0,00	0,00	1.191.181,77 C
2.9.03.001	SUBVENÇÕES GOVERNAMENTAIS	1.191.181,77	0,00	0,00	1.191.181,77 C
3	RECEITAS	60.181.812,57	75.528.757,55	15.346.944,98	0,00
3.1	RECEITAS OPERACIONAIS	69.210.132,50	74.895.046,71	5.684.914,21	0,00
3.1.01	RECEITAS DE SERVICOS	22.130.999,04	22.296.494,52	165.495,48	0,00
3.1.01.001	SERVICOS PRESTADOS	22.130.999,04	22.296.494,52	165.495,48	0,00
3.1.02	RECEITAS DE MERCADORIAS	81.952,13	564.034,79	482.082,66	0,00
3.1.02.001	MERCADORIAS VENDIDAS	81.952,13	564.034,79	482.082,66	0,00
3.1.03	RECEITAS DE SUBVENÇÕES E DOAÇÕES	41.380.451,59	45.417.361,90	4.036.910,31	0,00
3.1.03.001	RECEITAS DE SUBVENÇÕES ECONÔMICA	37.757.905,98	41.348.138,38	3.590.232,40	0,00
3.1.03.002	RECEITAS DE DOAÇÕES	3.622.545,61	4.069.223,52	446.677,91	0,00
3.1.04	OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS	1.480.366,02	1.638.129,83	157.763,81	0,00
3.1.04.001	RECEITAS EVENTUAIS	77.525,75	124.476,37	46.950,62	0,00
3.1.04.002	RECEITAS FINANCEIRAS	1.402.840,27	1.513.653,46	110.813,19	0,00
3.1.05	RECEITAS DE ISENÇÕES E CONTR. SOCIAI	4.136.363,72	4.979.025,67	842.661,95	0,00
3.1.05.001	RECEITAS DE ISENÇÕES E CONTRIBUIÇÕE	3.822.261,40	4.655.147,97	832.886,57	0,00
3.1.05.002	RECEITAS DE ISENÇÕES COFINS - CEBAS	314.102,32	323.877,70	9.775,38	0,00
3.2	RECEITAS NAO OPERACIONAIS	54,00	54,00	0,00	0,00
3.2.01	GANHOS NA ALIENACAO DOS BENS	54,00	54,00	0,00	0,00
3.2.01.001	ATIVO PERMANENTE	54,00	54,00	0,00	0,00

Competência : Dezembro/2012, Contas: **até ,** Grau da conta: **4**
Moeda: **R$ Convertido**

Conta	Descrição	Saldo Anterior	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo Atual
3.3	(-) DEDUCOES DA RECEITA	9.028.373,93-	633.656,84	9.662.030,77	0,00
3.3.01	(-) DEDUCOES DA RECEITA BRUTA	8.534.759,91-	633.656,84	9.168.416,75	0,00
3.3.01.002	(-) DEDUÇÕES DAS VENDAS E SERVIÇOS	71.084,63-	0,00	71.084,63	0,00
3.3.01.003	(-) CUSTOS DE SERVIÇOS	8.463.675,28-	633.656,84	9.097.332,12	0,00
3.3.02	(-) IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE VENDA	493.614,02-	0,00	493.614,02	0,00
3.3.02.002	(-) IMPOSTOS SOBRE SERVICOS PRESTAD(	493.614,02-	0,00	493.614,02	0,00
4	DESPESAS	59.032.789,57	16.731.990,72	75.764.780,29	0,00
4.1	DESPESAS OPERACIONAIS	59.017.569,79	7.269.697,94	66.287.267,73	0,00
4.1.01	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	37.758.450,79	3.916.344,04	41.674.794,83	0,00
4.1.01.001	DESPESAS COM PESSOAL	29.471.074,74	3.323.231,20	32.794.305,94	0,00
4.1.01.002	ENCARGOS SOCIAIS	8.287.376,05	593.112,84	8.880.488,89	0,00
4.1.02	DIARIAS / AJUDA DE CUSTO / EVENTOS CO	5.449,72	2.356,17	7.805,89	0,00
4.1.02.001	DIARIAS E VIAGENS	5.449,72	1.856,17	7.305,89	0,00
4.1.02.003	DIARIAS A COLABORADORES	0,00	500,00	500,00	0,00
4.1.03	DESPESAS GERAIS	21.253.669,28	3.350.997,73	24.604.667,01	0,00
4.1.03.001	MATERIAL DE CONSUMO	3.038.879,50	349.566,20	3.388.445,70	0,00
4.1.03.002	OUTRAS DESPESAS	8.903.312,71	1.695.595,71	10.598.908,42	0,00
4.1.03.003	DESPESAS TRIBUTARIAS	644.077,11	16.291,35	660.368,46	0,00
4.1.03.004	DESPESAS DE DEPRECIACOES E AMORTIZ	3.286.345,62	316.440,02	3.602.785,64	0,00
4.1.03.005	CONTRIBUICAO A ENTIDADE DE CLASSE	8.344,68	1.014,00	9.358,68	0,00
4.1.03.006	DESPESAS ADMINISTRATIVAS	1.224.774,57	127.936,93	1.352.711,50	0,00
4.1.03.007	DESPESAS FINANCEIRAS	11.571,37	1.491,57	13.062,94	0,00
4.1.03.008	DESPESAS C/ CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS - (	3.822.261,40	832.886,57	4.655.147,97	0,00
4.1.03.009	DESPESAS C/ COFINS/ISSQN - CEBAS	314.102,32	9.775,38	323.877,70	0,00
4.2	DESPESAS NAO OPERACIONAIS	15.219,78	9.462.292,78	9.477.512,56	0,00
4.2.01	PERDAS	15.219,78	9.462.292,78	9.477.512,56	0,00
4.2.01.001	PERDAS EVENTUAIS	15.219,78	9.462.292,78	9.477.512,56	0,00

Competência : Dezembro/2012, Contas: **até ,** Grau da conta: **4**
Moeda: **R$ Convertido**

Conta	Descrição	Saldo Anterior	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo Atual
	Responsável			Contador	
		0,00			**0,00**

Total : 114 Contas

Resultado : 0,00

SERGIO DAHER

JORGE NUNES PEIXOTO
CRC: 12095 CPF: 243.028.721-87

AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

FLS:_____

GECR/AGR

Processo n°: 201400029000391

Nome: AGIR -ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇ

Assunto: ARQUIVAMENTO

DESPACHO N° 38/2014 – Cumprida a diligência, encaminha-se os autos para à Supervisão de protocolo, para arquivamento

Gerência de Contabilidade Regulatória da AGR, em Goiânia, 7 de fevereiro de 2014.

[redacted]

Gerente

GRF

TERMO DE ARQUIVAMENTO

Aos ___ dias do mês de _____ de ___, atendendo determinação

procedemos ao encerramento do Processo nº 351

e o encaminhamos para o arquivo

Supervisão de Protocolo Setorial, aos 11 dias do mês de 07 de 11

Supervisão

ARQUIVADO

EM, 20/12/11

Responsável

F. 02
PROTOCOLO-AGR

AUTUE-SE

Protocolo Agr ---- -14-Jan-2014-14:28-000907-1/1

Autue-se ao Relatório de Não Conformidade **Nº 028/2013** da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - CRER, CNPJ 05.029.600/0001-04, em seguida, encaminhe-se à Gerência de Contabilidade Regulatória.

Goiânia, 14 de janeiro de 2014.

[redacted]

Gerente Contabilidade Regulatória

Fls. 05
PROTOCOLO-AGR

RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE Nº 028/2013

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR:			
NOME:	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos.		
ENDEREÇO:	Av. 85 nº 148 – Setor Sul – Goiânia – GO CEP: 74.080-010		
DATA:	14/01/2014	HORA:	15:00

2. FISCALIZADO:	
NOME:	AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO
ENDEREÇO:	Avenida José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO
QUALIFICAÇÃO:	Organização Social – OS
CNPJ:	05.029.600/0001-04

3. DESCRIÇÃO DOS FATOS APURADOS

Através da análise da Prestação de Contas do Contrato de Gestão relativa ao segundo semestre de 2012, contrato de Gestão nº 0123/2011-SES-GO, foram evidenciadas 12 (doze) "Não Conformidades", as quais foram Notificadas a AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO (Notificação 025/2013) em 06/05/2013, o qual apresentou Resposta/Defesa através do Ofício nº 086/2013-SE de 27/05/2013, porém quanto ao Item 11 (Ausência de CND – Certidão Negativa de Débito no pagamento à Medcomerce Comércio Produtos Médicos Hospitalares), de acordo com o Relatório de Fiscalização nº 006/2013) a justificativa foi considerada improcedente.

4. AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELO RELATÓRIO E PRAZOS

AÇÃO	PRAZO
	15 dias

OBS.: O não cumprimento das obrigações contidas neste Relatório de Não Conformidade ensejará a lavratura do competente auto de infração

5. GERÊNCIA DE CONT

[redacted]

Gerente de Contabilidade Regulatória

AGR

NOTIFICAÇÃO Nº 028/2013

1 - ÓRGÃO FISCALIZADOR — Processo Nº: 201400029000387

NOME:	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos
ENDEREÇO:	Av. 85 nº 148 – Setor Sul – Goiânia – Go – CEP:74.080-010
DATA:	14/01/2014 — HORÁRIO: 15:00

2 - FISCALIZADO

NOME:	AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO
ENDEREÇO:	AVENIDA JOSÉ MONTEIRO, 1655, SETOR NEGRÃO DE LIMA, GOIÂNIA -GO
QUALIFICAÇÃO:	ORGANIZAÇÃO SOCIAL
CNPJ:	05.029.600/0001-04

3 – DESCRIÇÃO DOS FATOS APURADOS

Através da análise da Prestação de Contas do Contrato de Gestão, relativa ao segundo semestre de 2012, contrato de gestão nº 0123/2011-SES-GO, foram evidenciadas 12 (doze) " Não Conformidades" as quais foram notificadas a AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO (Notificação 028/2013) em 06/05/2013, o qual apresentou resposta/defesa através do oficio nº 086/2013-SE de 27/05/2013, porem quanto ao item 11(Ausência de CND – Certidão Negativa de Debito no pagamento à Medcomerce Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares) de acordo com o Relatório de fiscalização n º 006/2013 a Justificativa foi considerada Improcedente.

4- AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELA NOTIFICADA E PRAZOS

Apresentar CND – Certidão Negativa de Debito no pagamento à Medcomerce Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares.	**15 DIAS**

5 – AGR – Gerência de Contabilidade Regulatória - GECR

[redacted]

Gerente de Contabilidade Regulatória

LOCAL: Goiânia **DATA:** 10 / 02 / 2014 **HORÁRIO:** 10:10 h

Aderrone Vieira Mendes
Administrador
CRA 2558 GO

Assinatura com carimbo

CT: 111/2014- SE

Goiânia, 14 de fevereiro de 2014.

A
Senhora Leoni Dias da Silva
Gerente de Contabilidade Regulatória
Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização do Estado de Goiás

Assunto: **Resposta Notificação nº 028/2013 (reemitida)**

Prezada Senhora,

Com o prazer de cumprimentá-la, nos apresentamos em atenção ao documento em epigrafe na forma a seguir expendida:

A anotação específica representa aquisição realizada em 04/04/12, portanto anterior a determinação da SES/GO e AGR para que as aquisições fossem efetuadas mediante a comprovação de regularidade fiscal do vendedor (Ofício nº 006/12–GAB de 28/09/12 em anexo).

Assim, não pode ser exigido de conduta anterior, atos inerentes de recomendação posterior.

Razão do exposto, irresignado com a improcedência da justificativa dada ao evento observado pela fiscalização, requer de V.Sa. que, analisadas os argumento fulcrados nas robustas provas, seja acatada a justificativa para declarar a improcedente a notificação.

Termos em que, espera deferimento.

Atenciosamente,

[redacted]

/ Superintendente Executivo

Protocolo Agr -19-Fev-2014-10:47-002772-1/1

Of. Circular nº 006 /2012-GAB

Goiânia, 28 de setembro de 2012.

Ao Senhor
[redacted]
AGIR/CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

C/C
FASA **/HUANA** – Sr. Pedro Pereira
IDTECH**/HGG** - Sr. José Claúdio Romero
IGES**/HUGO** – Dr. Tiago Sobrera
IGH**/HMI** – Sr. Tadeu Menezes
ISG**/HDT** – Sr. Sauro Cruz
PRÓ-SAÚDE**/HURSO** – Srª. Andrea Prestes

Com os nossos cumprimentos, informamos-lhes que as Organizações Sociais que atuam na área de saúde no Estado de Goiás devem adotar um sistema de compras norteado pelos mesmos princípios do Setor Público, o qual é disciplinado pela Lei 8.666/93, utilizando, assim, um critério de seleção centrado no Produto e não no Fornecedor, como ocorre nas instituições privadas, realizando 03 cotações para cada aquisição, optando por contratar e/ou adquirir com base no menor preço e somente mediante a comprovação de regularidade fiscal do vencedor.

A adoção de procedimentos compatíveis com as normas gerais de licitação obedece aos preceitos constitucionais da legalidade, legitimidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade e demais dispositivos da Lei Estadual nº 15.503/05 e, subsidiariamente, da Lei Federal nº 9.637/98.

Encaminha-se em anexo, cópia do Ofício nº 1939/2012 do Excelentíssimo Senhor Governador Marconi Ferreira Perillo Júnior, solicitando, prioridade na fiscalização dos contratos de gestão em curso entre o Estado de Goiás e as Organizações Sociais, particularmente no que tange aos processos licitatórios.

Atenciosamente,

[redacted]

Conselheiro Presidente

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
GABINETE DO GOVERNADOR

Ofício n.º 1939/2012-GAB.GOV

Goiânia, 19 de setembro de 2012.

Ao Senhor
[redacted]
Presidente da Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR
Goiânia – GO.

Ref.: Protocolo n.º 8586/12.

Senhor Presidente,

Tendo em vista os princípios [redacted] Sociais no Estado de Goiás, segundo Projeto d[redacted] esta governadoria, sob os termos do Artigo 10 da Constituição Estadual, e decretos com redações posteriores; considerando, do mesmo modo, os quesitos da administração pública, indispensável à gestão das Organizações Sociais, cito: o da legalidade, moralidade, eficiência e, sobretudo, publicidade, que didaticamente devem ser aplicados na observância a tais princípios; considerando o zelo da observância, sob pena de expropriação de bens de administradores, mediante prévia decretação judicial de indisponibilidade, solicito:

1. Providências no uso de ferramentas eficazes que não somente inibam, mas necessariamente também impeçam, casa haja, a virulência daqueles que possam estar seguindo caminho tortuoso de enriquecimento sem causa, tendo em vista a não necessidade de processo licitatório nas Organizações Sociais, nos moldes anteriores a designação das mesmas nas áreas de atuação;

2. Providências no sentido de verificar a veracidade e a existência do que foi noticiado pelo programa televisivo "Fantástico" da Rede Globo de Televisão,

JLB

na data 02/09/2012, referente às Organizações Sociais corruptas que atuam na área da saúde pública em alguns Estados, em especial, no Estado de Goiás. Caso seja confirmada a matéria veiculada, que as devidas medidas judiciais sejam tomadas imediatamente;

3. Providências no sentido de revisar todos os contratos firmados entre hospitais da Secretaria de Estado da Saúde, de outras Secretarias de Estado e as Organizações Sociais atuantes em Goiás, com o objetivo de verificar se há, ou não, a existência de atividades ilícitas ou de má-fé, seja por meio de falácias jurídicas ou do uso inadequado de dispositivo legal, que leva a efeito o desvio de finalidade dos interesses de Goiás em detrimento de vantagens unilaterais, excessivas às Organizações Sociais (Conf. Art. 2º, Inc. II b. Lei 15.503/2005). Confirmando tais ilicitudes, solicito a imediata informação e tomada de medidas judiciais por meio de órgão competente do Estado;

4. Prioridade na fiscalização dos contratos de gestão em curso entre o Estado de Goiás e as Organizações Sociais, sobretudo acerca do que está pontualmente referendado nas solicitações acima especificadas.

Certo da providência,

MARCONI FERREIRA PERILLO JÚNIOR
Governador do Estado de Goiás

Rua 82, s/n.º, Setor Sul – Palácio Pedro Ludovico Teixeira – Goiânia/GO
Fones: 55 62 3201-5982 / 5984 (fax) / 3216-4533 (fax)

AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

FLS:_____

GECR/AGR

Processo n°: 20130002900011763

Nome: INSTITUTO DE GESTÃO HUMANIZADA

Assunto: ARQUIVO

DESPACHO N° 69/2014 – Cumprida a diligência, encaminha-se os autos a Supervisão de Protocolo para arquivo

Gerência de Contabilidade Regulatória da AGR, em Goiânia, 26 de fevereiro de 2014.

[redacted]

Gerente

GRF

TERMO DE ARQUIVAMENTO

... dias in mês de ... de ... atendendo solicitação de

... in Processo nº 1763

... 27 de mês de 02 de 14

ARQUIVADO
EM: 28/02/14

Fls. 02
PROTOCOLO-AGR

AUTUE-SE

Autue-se ao Relatório de Não Conformidade **Nº 018/2013** da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - CRER, CNPJ 05.029.600/0001-04, em seguida, encaminhe-se à Gerência de Contabilidade Regulatória.

Goiânia, 14 de janeiro de 2014.

[redacted]

Gerente Contabilidade Regulatória

Fls. 03
PROTOCOLO-AGR

RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE Nº 018/2013

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR		Nº 018/2013	
NOME:	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos.		
ENDEREÇO:	Av. 85 nº 148 – Setor Sul – Goiânia – GO CEP: 74.080-010		
DATA:	31/10/2013	HORA:	11:00

2. FISCALIZADO:	
NOME:	AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO
ENDEREÇO:	Avenida José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO
QUALIFICAÇÃO:	Organização Social – OS
CNPJ:	05.029.600/0001-04

3. DESCRIÇÃO DOS FATOS APURADOS

Através da análise da Prestação de Contas do Contrato de Gestão relativa ao segundo semestre de 2012, contrato de Gestão nº 0123/2011-SES-GO, foram evidenciadas 12 (doze) "Não Conformidades", as quais foram Notificadas a AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO (Notificação 025/2013) em 06/05/2013, o qual apresentou Resposta/Defesa através do Ofício nº 086/2013-SE de 27/05/2013, porém quanto ao Item 03 (Os Balancetes de Verificação referente aos meses de julho a setembro, enviados junto à Prestação de Contas (Volume I, fls. 227 a 256 e Volume III, fls. 775 a 804) apresentam saldo divergentes dos mesmos relatórios apresentados durante a fiscalização *in loco* (Processo de documentação solicitada, Volume II fls. 607 a 676), de acordo com o Relatório de Fiscalização nº 006/2013) a justificativa foi considerada improcedente.

4. AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELO RELATÓRIO E PRAZOS

AÇÃO	PRAZO
Encaminhar a documentação para comprovar a justificativa.	15 dias

OBS.: O não cumprimento das obrigações contidas neste Relatório de Não Conformidade ensejará a lavratura do competente auto de infração

5. GERÊNCIA DE CONTABILIDADE REGULATÓRIA - GECOR

[redacted]

Gerente de Contabilidade Regulatória

AGR

NOTIFICAÇÃO Nº 018/2013

1 - ÓRGÃO FISCALIZADOR		PROCESSO Nº 2014.0029.000394	
NOME:	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos		
ENDEREÇO:	Av. 85 nº 148 – Setor Sul – Goiânia – GO CEP: 74.080-010		
DATA:	14/01/2014	HORA:	15:00

2 - NOTIFICADO	
NOME:	AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO
ENDEREÇO:	Avenida José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO
QUALIFICAÇÃO:	Organização Social – OS
CNPJ:	05.029.600/0001-04

3 - DESCRIÇÃO DOS FATOS APURADOS

Através da análise da Prestação de Contas do Contrato de Gestão relativa ao segundo semestre de 2012, contrato de Gestão nº 0123/2011-SES-GO, foram evidenciadas 12 (doze) "Não Conformidades", as quais foram Notificadas a AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO (Notificação 025/2013) em 06/05/2013, o qual apresentou Resposta/Defesa através do Ofício nº 086/2013-SE de 27/05/2013, porém quanto ao Item 03 (Os Balancetes de Verificação referente aos meses de julho a setembro, enviados junto à Prestação de Contas (Volume I, fls. 227 a 256 e Volume III, fls. 775 a 804) apresentam saldo divergentes dos mesmos relatórios apresentados durante a fiscalização *in loco* (Processo de documentação solicitada, Volume II fls. 607 a 676), do Relatório de Fiscalização nº 006/2013) a justificativa foi considerada improcedente.

4 - AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELA NOTIFICADA E PRAZOS

Apresentar o Balancete e Balanço Patrimonial que evidencie o saldo justificado na defesa.	15 dias

5 - AGR - GERÊNCIA DE CONTABILIDADE REGULATÓRIA - GECR

[redacted]

Gerente de Contabilidade Regulatória

RECEBI EM:	15 / 01 / 14	Hrs:	14 : 00
ASSINATURA:	[redacted]		

CT: 054/2014- SE

Goiânia, 30 de janeiro de 2014.

A Ilma
[redacted]
Gerente de Contabilidade Regulatória
Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização do Estado de Goiás

Assunto: **Resposta Notificação nº 018/2013**

Prezada Senhora,

Com o prazer de cumprimentá-la, nos apresentamos em atenção ao documento em epigrafe na forma a seguir expendida:

1. A divergência se deve a ajustes realizados nos balancetes, conforme autoriza a prática contábil.

2. Os ajustes foram realizados a fim de cumprir o princípio da competência, considerado como sendo: *as despesas e receitas devem ser contabilizadas como tais, no momento de sua ocorrência, independentemente de seu pagamento ou recebimento. Este princípio está ligado ao registro de todas as receitas e despesas de acordo com o fato gerador, no período de competência, independente de terem sido recebidas as receitas ou pagas as despesas. Assim, é fácil observar que o princípio da competência não está relacionado com recebimentos ou pagamentos, mas com o reconhecimento das receitas auferidas e das despesas incorridas em determinado período.*

3. Contudo, para atender aos órgãos de fiscalização passaremos a realizar os ajustes nos meses posteriores, isto é, uma vez fechado o balancete e entregue ao órgão fiscalizador o mesmo não mais sofrerá alteração.

4. Para provar o alegado juntamos os documentos contábeis pertinentes (documentos anexos).

Isto posto, considerando que a prática adotada não fere a melhor contabilidade, não havendo ferimento à legalidade, irresignado com a improcedência da justificativa dada ao evento observado pela fiscalização, requer de V.Sa. que, analisadas os argumento fulcrados nas robustas provas, seja acatada a justificativa para declarar a improcedente a notificação.

Termos em que, espera deferimento.

Atenciosamente,

[redacted]
Superintendente Executivo

Ag: 1o -30-Jan-2014-17:29-001921-1/1

ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR
CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR.º HENRIQUE SANTILLO
DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT OU DÉFICIT DAS ATIVIDADES
set/12
(Em Reals)

SUS Sistema Único de Saúde
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Governo de Goiás

	set/12
RECEITAS OPERACIONAIS	**54.857.243**
Receitas de Serviços	18.501.196
Receitas de Mercadorias	411.676
Receitas de Contrato de Gestão	28.286.434
Receitas de Doações	3.965.784
Receitas Amigo do Crer	12.810
Receitas de Aplicações Subvenções	1.072.785
Descontos Obtidos	85.503
Outras Receitas Operacionais	53.130
Receitas de Isenções de Contribuições Sociais/Impostos Cebas	2.467.926
(-) DEDUÇÕES DAS RECEITAS OPERACIONAIS	**(511.258)**
(-) Serviços Cancelados	(380)
(-) Impostos Incidentes	(439.623)
(-) Descontos Concedidos	(71.256)
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	**54.345.984**
(-) CUSTOS ATRIBUÍDOS	**(6.419.541)**
(-) Custo dos Serviços Prestados - CSP	(6.105.931)
(-) Custo das Mercadorias Vendidas - CMV	(302.855)
(-) Amigo do CRER	(10.755)
SUPERÁVIT BRUTO	**47.926.443**
(-) DESPESAS OPERACIONAIS	**45.368.414**
Despesas com Pessoal e Encargos Sociais	30.791.917
Diárias / Ajuda de Custo / Eventos com Colaboradores	1.635
Material de Consumo	2.012.124
Serviços de Terceiros (PF e PJ)	3.700.378
Despesas Tributárias	687.751
Despesas Depreciações / Amortizações	1.811.195
Contribuição à Entidade de Classe	7.642
Despesas Administrativas	877.134
Despesas Bancárias	8.553
Despesas C/ Isenções e Contribuições Sociais - Cebas	2.467.926
	3.002.160
SUPERÁVIT DAS OPERAÇÕES	**2.558.029**
RESULTADOS DAS ATIVIDADES NÃO OPERACIONAIS	**(11.550)**
(-) Outras despesas	11.550
SUPERÁVIT DOS EXERCÍCIOS	**2.546.479**

Demonstrativo Contábil não-auditado sujeito a alterações.

[redacted]

Superintendente Administrativo e Financeiro
CRA-GO 1993

Superintendente Executivo
CRM-GO 2511

[redacted]

Gerente Contábil e Financeiro
CRC/GO 12.095/O-4

Competência: **Setembro/2012**, Contas: **até** , Grau da conta: **4**
Moeda: **R$ Convertido**

Conta	Descrição	Saldo Anterior	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo Atual
1	ATIVO	68.558.344,84	28.269.475,86	23.479.612,35	73.348.208,35 D
1.1	ATIVO CIRCULANTE	20.124.867,17	27.241.712,84	22.351.270,92	25.015.309,09 D
1.1.01	DISPONIBILIDADES	14.216.434,38	23.303.086,77	18.515.183,20	19.004.337,95 D
1.1.01.001	CAIXA GERAL	13.441,80	102.068,20	97.952,42	17.557,58 D
1.1.01.002	BANCOS - CONTAS CORRENTES	296.303,75	14.160.646,46	14.315.079,21	141.871,00 D
1.1.01.003	BANCOS - APLICAÇÕES - FUNDOS / RENDA FIXA	13.906.688,83	9.040.372,11	4.102.151,57	18.844.909,37 D
1.1.02	CRÉDITOS	2.475.181,37	2.163.480,61	2.223.068,38	2.415.593,60 D
1.1.02.005	TRIBUTOS E CONTRIBUICOES A RECUPERAR	41.611,84	75.907,46	117.519,30	0,00
1.1.02.006	CONTAS A RECEBER	25.907,27	26.481,26	32.007,50	20.381,03 D
1.1.02.007	CREDITOS DIVERSOS	29.934,24	3.373,33	4.530,66	28.776,91 D
1.1.02.009	DEVEDORES POR CONVENIO / CLIENTES	2.377.728,02	2.057.718,56	2.069.010,92	2.366.435,66 D
1.1.03	ADIANTAMENTOS	623.219,42	183.179,02	224.166,11	582.232,33 D
1.1.03.001	ADIANTAMENTOS A FUNCIONÁRIOS	16.940,78	8.312,49	9.814,22	15.439,05 D
1.1.03.002	ADIANTAMENTOS DE 13º SALARIO	18.560,52	0,00	0,00	18.560,52 D
1.1.03.003	ADIANTAMENTOS DE FERIAS	72.641,76	126.374,53	172.993,59	26.022,70 D
1.1.03.004	ADIANTAMENTOS A TERCEIROS	515.076,36	48.492,00	41.358,30	522.210,06 D
1.1.04	ESTOQUES	2.810.032,00	1.591.966,44	1.388.853,23	3.013.145,21 D
1.1.04.001	MATERIAIS DE CONSUMO - ALMOXARIFADO GER/	405.016,69	392.566,89	271.500,46	526.083,12 D
1.1.04.002	MATERIAIS DE CONSUMO - CAF	1.936.605,23	1.004.473,86	945.195,56	1.995.883,53 D
1.1.04.003	MATERIAIS DE CONSUMO - ALMOX. NUTRICAO E I	1,15	0,86	0,00	2,01 D
1.1.04.004	MATERIAIS DE CONSUMO - ALMOX. OFICINA ORT	426.442,32	167.336,09	140.554,01	453.224,40 D
1.1.04.005	ESTOQUES MERCADORIAS - LANCHONETE	21.565,93	25.727,69	30.616,92	16.676,70 D
1.1.04.006	ESTOQUES MERCADORIAS PARA REVENDA - LOJ	20.400,68	1.861,05	986,28	21.275,45 D
1.2	REALIZAVEL A LONGO PRAZO	13.753,87	0,00	0,00	13.753,87 D
1.2.01	DIREITOS REALIZAVEIS	13.753,87	0,00	0,00	13.753,87 D
1.2.01.002	DEPÓSITOS JUDICIAIS	13.753,87	0,00	0,00	13.753,87 D
1.3	ATIVO PERMANENTE	45.543.653,91	571.167,78	674.564,70	45.440.256,99 D
1.3.02	IMOBILIZADO	45.543.653,91	571.167,78	674.564,70	45.440.256,99 D
1.3.02.001	BENS MOVEIS	24.942.375,66	554.757,88	359.954,54	25.137.179,00 D

Competência: **Setembro/2012**, Contas: **até** , Grau da conta: **4**
Moeda: **R$ Convertido**

Conta	Descrição	Saldo Anterior	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo Atual
1.3.02.002	BENS IMÓVEIS	29.996.152,06	0,00	0,00	29.996.152,06 D
1.3.02.003	BENS INTANGIVEIS	358.679,18	0,00	0,00	358.679,18 D
1.3.02.004	(-) DEPRECIACOES ACUMULADAS	9.479.395,71-	16.409,90	312.583,64	9.775.569,45- C
1.3.02.005	(-) AMORTIZAÇÕES ACUMULADAS	274.157,28-	0,00	2.026,52	276.183,80- C
1.9	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	2.876.069,89	456.595,24	453.776,73	2.878.888,40 D
1.9.01	ESTOQUES DE TERCEIROS	790.544,03	454.614,30	453.619,27	791.539,06 D
1.9.01.001	ESTOQUES DE TERCEIROS - CONSIGNADOS	790.544,03	454.614,30	453.619,27	791.539,06 D
1.9.02	IMOBILIZADO DE TERCEIROS	894.344,09	1.980,94	157,46	896.167,57 D
1.9.02.001	IMOBILIZADO DE TERCEIROS - SECR EST SAÚDE	3.482.444,01	0,00	0,00	3.482.444,01 D
1.9.02.002	(-) DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS - SECRET SAÚI	2.844.323,68-	138,47	138,47	2.844.323,68- C
1.9.02.003	IMOBILIZADO DE TERCEIROS - COMODATO/LOCA	256.223,76	1.842,47	0,00	258.066,23 D
1.9.02.004	(-) DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS - NEXTEL	0,00	0,00	18,99	18,99- C
1.9.03	SUBVENÇÕES	1.191.181,77	0,00	0,00	1.191.181,77 D
1.9.03.001	SUBVENÇÕES GOVERNANENTAIS	1.191.181,77	0,00	0,00	1.191.181,77 D
2	PASSIVO	71.196.063,58	7.113.882,49	6.719.548,26	70.801.729,35 C
2.1	PASSIVO CIRCULANTE	10.080.987,23	6.947.480,23	6.717.798,26	9.851.305,26 C
2.1.01	EXIGIBILIDADES	10.080.987,23	6.947.480,23	6.717.798,26	9.851.305,26 C
2.1.01.002	OBRIGACOES TRABALHISTAS E SOCIAIS	6.203.607,98	3.077.112,07	3.125.826,96	6.252.322,87 C
2.1.01.003	OBRIGACOES FISCAIS TRIBUTARIAS E CONTRIBU	126.668,78	120.052,99	77.779,79	84.395,58 C
2.1.01.005	CREDORES POR ADIANTAMENTO	243.571,91	100.060,00	253,68	143.765,59 C
2.1.01.006	VALORES A COMPENSAR	390,00	0,00	0,00	390,00 C
2.1.01.009	OUTRAS OBRIGACOES	1.795,86	1.795,86	1.795,86	1.795,86 C
2.1.01.010	RECURSOS VINCULADOS À APLICAR	1.604.053,44	182.999,94	6.962,85	1.428.016,35 C
2.1.01.011	CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS - PATRONAL A PAGAR	0,00	768.107,34	768.107,34	0,00
2.1.01.012	IMPOSTOS/CONTRIB. A PAGAR - CEBAS ISENÇÃC	0,00	63.804,00	63.804,00	0,00
2.3	PATRIMONIO LIQUIDO	59.806.926,02	0,00	0,00	59.806.926,02 C
2.3.02	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	59.806.926,02	0,00	0,00	59.806.926,02 C
2.3.02.001	PATRIMÔNIO SOCIAL LÍQUIDO	33.620.028,18	0,00	0,00	33.620.028,18 C
2.3.02.002	SUPERÁVIT OU DÉFICIT DO EXERCICIO	26.186.897,84	0,00	0,00	26.186.897,84 C

Competência: **Setembro/2012**, Contas: **até** , Grau da conta: **4**
Moeda: **R$ Convertido**

Conta	Descrição	Saldo Anterior	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo Atual
2.9	CONTAS DE COMPENSAÇÕES	1.308.150,33	166.402,26	1.750,00	1.143.498,07 C
2.9.01	ESTOQUES DE TERCEIROS	762.455,87-	166.402,26	0,00	928.858,13- D
2.9.01.002	TOXINA BOTULINICAS- ESTOQUE DE TERCEIROS	762.455,87-	166.402,26	0,00	928.858,13- D
2.9.02	IMOBILIZADO DE TERCERIOS	879.424,43	0,00	1.750,00	881.174,43 C
2.9.02.001	IMOBILIZADOS DE TERCEIROS - SECR EST SAÚD	3.482.444,01	0,00	0,00	3.482.444,01 C
2.9.02.002	(-) DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS - SECRET. SAÚ	2.844.323,68-	0,00	0,00	2.844.323,68- D
2.9.02.003	IMOBILIZADO DE TERCEIROS - COMODATO	321.431,31	0,00	0,00	321.431,31 C
2.9.02.004	(-) DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS - COMODATO	80.127,21-	0,00	1.750,00	78.377,21- D
2.9.03	SUBVENÇÃO	1.191.181,77	0,00	0,00	1.191.181,77 C
2.9.03.001	SUBVENÇÕES GOVERNAMENTAIS	1.191.181,77	0,00	0,00	1.191.181,77 C
3	RECEITAS	37.363.257,08	977.029,10	11.540.215,09	47.926.443,07 C
3.1	RECEITAS OPERACIONAIS	43.030.104,27	45.666,15	11.531.646,52	54.516.084,64 C
3.1.01	RECEITAS DE SERVICOS	16.401.276,34	0,00	2.099.919,78	18.501.196,12 C
3.1.01.001	SERVICOS PRESTADOS	16.401.276,34	0,00	2.099.919,78	18.501.196,12 C
3.1.02	RECEITAS DE MERCADORIAS	71.191,17	34.088,75	44.170,07	81.272,49 C
3.1.02.001	MERCADORIAS VENDIDAS	71.191,17	34.088,75	44.170,07	81.272,49 C
3.1.03	RECEITAS DE SUBVENÇÕES E DOAÇÕES	23.799.841,11	0,00	8.452.376,64	32.252.217,75 C
3.1.03.001	RECEITAS DE SUBVENÇÕES ECONÔMICAS	20.228.433,56	0,00	8.057.999,94	28.286.433,50 C
3.1.03.002	RECEITAS DE DOAÇÕES	3.571.407,55	0,00	394.376,70	3.965.784,25 C
3.1.04	OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS	1.121.781,11	11.577,40	103.268,69	1.213.472,40 C
3.1.04.001	RECEITAS EVENTUAIS	56.615,61	4.614,55	3.183,22	55.184,28 C
3.1.04.002	RECEITAS FINANCEIRAS	1.065.165,50	6.962,85	100.085,47	1.158.288,12 C
3.3	(-) DEDUCOES DA RECEITA	5.666.847,19-	931.362,95	8.568,57	6.589.641,57- D
3.3.01	(-) DEDUCOES DA RECEITA BRUTA	5.342.170,43-	843.585,29	8.568,57	6.177.187,15- D
3.3.01.002	(-) DEDUÇÕES DAS VENDAS E SERVIÇOS	64.443,08-	6.812,72	0,00	71.255,80- D
3.3.01.003	(-) CUSTOS DE SERVIÇOS	5.277.727,35-	836.772,57	8.568,57	6.105.931,35- D
3.3.02	(-) IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE VENDAS	324.676,76-	87.777,66	0,00	412.454,42- D
3.3.02.002	(-) IMPOSTOS SOBRE SERVICOS PRESTADOS	324.676,76-	87.777,66	0,00	412.454,42- D
4	DESPESAS	40.000.975,82	5.703.781,84	324.793,59	45.379.964,07 D

Competência: **Setembro/2012**, Contas: **até** , Grau da conta: **4**
Moeda: **R$ Convertido**

Conta	Descrição	Saldo Anterior	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo Atual
4.1	DESPESAS OPERACIONAIS	39.991.507,69	5.701.699,96	324.793,59	45.368.414,06 D
4.1.01	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	27.855.049,46	3.255.353,09	318.485,84	30.791.916,71 D
4.1.01.001	DESPESAS COM PESSOAL	20.728.574,68	2.815.499,99	223.248,95	23.320.825,72 D
4.1.01.002	ENCARGOS SOCIAIS	7.126.474,78	439.853,10	95.236,89	7.471.090,99 D
4.1.02	DIARIAS / AJUDA DE CUSTO / EVENTOS COM COL	1.635,21	0,00	0,00	1.635,21 D
4.1.02.001	DIARIAS E VIAGENS	1.635,21	0,00	0,00	1.635,21 D
4.1.03	DESPESAS GERAIS	12.134.823,02	2.446.346,87	6.307,75	14.574.862,14 D
4.1.03.001	MATERIAL DE CONSUMO	1.756.068,28	262.162,17	6.106,47	2.012.123,98 D
4.1.03.002	OUTRAS DESPESAS	5.787.097,90	915.502,56	62,80	6.702.537,66 D
4.1.03.003	DESPESAS TRIBUTARIAS	669.295,88	18.455,19	0,00	687.751,07 D
4.1.03.004	DESPESAS DE DEPRECIACOES E AMORTIZAÇÕE	1.512.408,52	298.925,15	138,47	1.811.195,20 D
4.1.03.005	CONTRIBUICAO A ENTIDADE DE CLASSE	6.938,68	703,00	0,00	7.641,68 D
4.1.03.006	DESPESAS ADMINISTRATIVAS	759.848,11	117.285,95	0,00	877.134,06 D
4.1.03.007	DESPESAS FINANCEIRAS	7.151,11	1.401,51	0,01	8.552,61 D
4.1.03.008	DESPESAS C/ ISENÇÕES E CONTRIBUIÇÕES SOCI	1.503.363,91	768.107,34	0,00	2.271.471,25 D
4.2	DESPESAS NAO OPERACIONAIS	9.468,13	2.081,88	0,00	11.550,01 D
4.2.01	PERDAS	9.468,13	2.081,88	0,00	11.550,01 D
4.2.01.001	PERDAS EVENTUAIS	9.468,13	2.081,88	0,00	11.550,01 D
		0,00			0,00

Total : 105 Contas
Resultado : 2.546.479,00

SERGIO DAHER
Responsável

JORGE NUNES PEIXOTO
CRC: 12095 CPF: 243.028.721-87
Contador

Competência : Setembro/2012, Contas: **até ,** Grau da conta: **4**
Moeda: **R$ Convertido**

Conta	Descrição	Saldo Anterior	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo Atual
1	ATIVO	67.231.421,08	28.281.628,16	23.574.689,90	71.938.359,34 D
1.1	ATIVO CIRCULANTE	19.542.630,49	27.253.865,14	22.446.348,47	24.350.147,16 D
1.1.01	DISPONIBILIDADES	14.216.434,38	23.303.086,77	18.515.183,20	19.004.337,95 D
1.1.01.001	CAIXA GERAL	13.441,80	102.068,20	97.952,42	17.557,58 D
1.1.01.002	BANCOS - CONTAS CORRENTES	296.303,75	14.160.646,46	14.315.079,21	141.871,00 D
1.1.01.003	BANCOS - APLICAÇÕES - FUNDOS / RENDA	13.906.688,83	9.040.372,11	4.102.151,57	18.844.909,37 D
1.1.02	CRÉDITOS	2.479.481,37	2.163.480,61	2.223.168,38	2.419.793,60 D
1.1.02.005	TRIBUTOS E CONTRIBUICOES A RECUPER/	41.611,84	75.907,46	117.519,30	0,00
1.1.02.006	CONTAS A RECEBER	25.907,27	26.481,26	32.007,50	20.381,03 D
1.1.02.007	CREDITOS DIVERSOS	29.934,24	3.373,33	4.530,66	28.776,91 D
1.1.02.009	DEVEDORES POR CONVENIO / CLIENTES	2.382.028,02	2.057.718,56	2.069.110,92	2.370.635,66 D
1.1.03	ADIANTAMENTOS	622.680,78	195.331,32	224.166,11	593.845,99 D
1.1.03.001	ADIANTAMENTOS A FUNCIONÁRIOS	16.402,14	8.393,49	9.814,22	14.981,41 D
1.1.03.002	ADIANTAMENTOS DE 13º SALARIO	18.560,52	12.071,30	0,00	30.631,82 D
1.1.03.003	ADIANTAMENTOS DE FERIAS	72.641,76	126.374,53	172.993,59	26.022,70 D
1.1.03.004	ADIANTAMENTOS A TERCEIROS	515.076,36	48.492,00	41.358,30	522.210,06 D
1.1.04	ESTOQUES	2.224.033,96	1.591.966,44	1.483.830,78	2.332.169,62 D
1.1.04.001	MATERIAIS DE CONSUMO - ALMOXARIFAD(	407.499,05	392.566,89	336.159,51	463.906,43 D
1.1.04.002	MATERIAIS DE CONSUMO - CAF	1.358.558,02	1.004.473,86	975.514,06	1.387.517,82 D
1.1.04.003	MATERIAIS DE CONSUMO - ALMOX. NUTRIC	1,15	0,86	0,00	2,01 D
1.1.04.004	MATERIAIS DE CONSUMO - ALMOX. OFICIN	426.442,32	167.336,09	140.554,01	453.224,40 D
1.1.04.005	ESTOQUES MERCADORIAS - LANCHONET	11.132,74	25.727,69	30.616,92	6.243,51 D
1.1.04.006	ESTOQUES MERCADORIAS PARA REVEND/	20.400,68	1.861,05	986,28	21.275,45 D
1.2	REALIZAVEL A LONGO PRAZO	13.753,87	0,00	0,00	13.753,87 D
1.2.01	DIREITOS REALIZAVEIS	13.753,87	0,00	0,00	13.753,87 D
1.2.01.002	DEPÓSITOS JUDICIAIS	13.753,87	0,00	0,00	13.753,87 D
1.3	ATIVO PERMANENTE	44.676.641,93	571.167,78	674.564,70	44.573.245,01 D
1.3.02	IMOBILIZADO	44.676.641,93	571.167,78	674.564,70	44.573.245,01 D
1.3.02.001	BENS MOVEIS	24.942.375,66	554.757,88	359.954,54	25.137.179,00 D

Competência : Setembro/2012, Contas: **até** , Grau da conta: **4**
Moeda: **R$ Convertido**

Conta	Descrição	Saldo Anterior	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo Atual
1.3.02.002	BENS IMÓVEIS	29.996.152,06	0,00	0,00	29.996.152,06 D
1.3.02.003	BENS INTANGIVEIS	358.679,18	0,00	0,00	358.679,18 D
1.3.02.004	(-) DEPRECIACOES ACUMULADAS	10.346.407,69-	16.409,90	312.583,64	10.642.581,43- C
1.3.02.005	(-) AMORTIZAÇÕES ACUMULADAS	274.157,28-	0,00	2.026,52	276.183,80- C
1.9	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	2.998.394,79	456.595,24	453.776,73	3.001.213,30 D
1.9.01	ESTOQUES DE TERCEIROS	790.544,18	454.614,30	453.619,27	791.539,21 D
1.9.01.001	ESTOQUES DE TERCEIROS - CONSIGNADO	790.544,18	454.614,30	453.619,27	791.539,21 D
1.9.02	IMOBILIZADO DE TERCEIROS	1.016.668,84	1.980,94	157,46	1.018.492,32 D
1.9.02.001	IMOBILIZADO DE TERCEIROS - SECR EST S	3.482.444,01	0,00	0,00	3.482.444,01 D
1.9.02.002	(-) DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS - SECRE'	2.844.323,68-	138,47	138,47	2.844.323,68- C
1.9.02.003	IMOBILIZADO DE TERCEIROS - COMODATO	378.548,51	1.842,47	0,00	380.390,98 D
1.9.02.004	(-) DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS - NEXTE	0,00	0,00	18,99	18,99- C
1.9.03	SUBVENÇÕES	1.191.181,77	0,00	0,00	1.191.181,77 D
1.9.03.001	SUBVENÇÕES GOVERNANENTAIS	1.191.181,77	0,00	0,00	1.191.181,77 D
2	PASSIVO	72.853.188,52	7.144.298,64	6.901.069,82	72.609.959,70 C
2.1	PASSIVO CIRCULANTE	10.062.787,20	6.977.896,38	6.731.922,52	9.816.813,34 C
2.1.01	EXIGIBILIDADES	10.062.787,20	6.977.896,38	6.731.922,52	9.816.813,34 C
2.1.01.002	OBRIGACOES TRABALHISTAS E SOCIAIS	6.185.407,95	3.107.428,22	3.139.951,22	6.217.930,95 C
2.1.01.003	OBRIGACOES FISCAIS TRIBUTARIAS E CO'	126.668,78	120.052,99	78.262,29	84.878,08 C
2.1.01.005	CREDORES POR ADIANTAMENTO	243.571,91	100.160,00	253,68	143.665,59 C
2.1.01.006	VALORES A COMPENSAR	390,00	0,00	0,00	390,00 C
2.1.01.009	OUTRAS OBRIGACOES	1.795,86	1.795,86	1.795,86	1.795,86 C
2.1.01.010	RECURSOS VINCULADOS À APLICAR	1.604.053,44	182.999,94	6.962,85	1.428.016,35 C
2.1.01.011	CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS - PATRONAL A P	0,00	768.107,34	768.107,34	0,00
2.1.01.012	IMPOSTOS/CONTRIB. A PAGAR - CEBAS IS	0,00	63.804,00	63.804,00	0,00
2.3	PATRIMONIO LIQUIDO	59.806.926,02	0,00	0,00	59.806.926,02 C
2.3.02	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	59.806.926,02	0,00	0,00	59.806.926,02 C
2.3.02.001	PATRIMÔNIO SOCIAL LÍQUIDO	33.620.028,18	0,00	0,00	33.620.028,18 C
2.3.02.002	SUPERÁVIT OU DÉFICIT DO EXERCICIO	26.186.897,84	0,00	0,00	26.186.897,84 C

Competência : Setembro/2012, Contas: **até ,** Grau da conta: **4**
Moeda: **R$ Convertido**

Conta	Descrição	Saldo Anterior	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo Atual
2.9	CONTAS DE COMPENSAÇÕES	2.983.475,30	166.402,26	169.147,30	2.986.220,34 C
2.9.01	ESTOQUES DE TERCEIROS	790.544,35	166.402,26	167.397,30	791.539,39 C
2.9.01.002	TOXINA BOTULINICAS- ESTOQUE DE TERCI	790.544,35	166.402,26	167.397,30	791.539,39 C
2.9.02	IMOBILIZADO DE TERCERIOS	1.001.749,18	0,00	1.750,00	1.003.499,18 C
2.9.02.001	IMOBILIZADOS DE TERCEIROS - SECR EST	3.482.444,01	0,00	0,00	3.482.444,01 C
2.9.02.002	(-) DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS - SECRE	2.844.323,68-	0,00	0,00	2.844.323,68- D
2.9.02.003	IMOBILIZADO DE TERCEIROS - COMODAT	443.756,06	0,00	0,00	443.756,06 C
2.9.02.004	(-) DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS - COMOI	80.127,21-	0,00	1.750,00	78.377,21- D
2.9.03	SUBVENÇÃO	1.191.181,77	0,00	0,00	1.191.181,77 C
2.9.03.001	SUBVENÇÕES GOVERNAMENTAIS	1.191.181,77	0,00	0,00	1.191.181,77 C
3	RECEITAS	35.228.558,97	1.239.403,95	11.540.215,09	45.529.370,11 C
3.1	RECEITAS OPERACIONAIS	41.470.971,01	213.063,45	11.531.646,52	52.789.554,08 C
3.1.01	RECEITAS DE SERVICOS	16.405.576,34	0,00	2.099.919,78	18.505.496,12 C
3.1.01.001	SERVICOS PRESTADOS	16.405.576,34	0,00	2.099.919,78	18.505.496,12 C
3.1.02	RECEITAS DE MERCADORIAS	60.757,98	34.088,75	44.170,07	70.839,30 C
3.1.02.001	MERCADORIAS VENDIDAS	60.757,98	34.088,75	44.170,07	70.839,30 C
3.1.03	RECEITAS DE SUBVENÇÕES E DOAÇÕES	22.246.841,04	167.397,30	8.452.376,64	30.531.820,38 C
3.1.03.001	RECEITAS DE SUBVENÇÕES ECONÔMICA	20.228.433,56	0,00	8.057.999,94	28.286.433,50 C
3.1.03.002	RECEITAS DE DOAÇÕES	2.018.407,48	167.397,30	394.376,70	2.245.386,88 C
3.1.04	OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS	1.121.781,11	11.577,40	103.268,69	1.213.472,40 C
3.1.04.001	RECEITAS EVENTUAIS	56.615,61	4.614,55	3.183,22	55.184,28 C
3.1.04.002	RECEITAS FINANCEIRAS	1.065.165,50	6.962,85	100.085,47	1.158.288,12 C
3.1.05	RECEITAS DE ISENÇÕES E CONTR. SOCIAI	1.636.014,54	0,00	831.911,34	2.467.925,88 C
3.1.05.001	RECEITAS DE ISENÇÕES E CONTRIBUIÇÕE	1.503.363,91	0,00	768.107,34	2.271.471,25 C
3.1.05.002	RECEITAS DE ISENÇÕES COFINS - CEBAS	132.650,63	0,00	63.804,00	196.454,63 C
3.3	(-) DEDUCOES DA RECEITA	6.242.412,04-	1.026.340,50	8.568,57	7.260.183,97- D
3.3.01	(-) DEDUCOES DA RECEITA BRUTA	5.917.735,28-	938.562,84	8.568,57	6.847.729,55- D
3.3.01.002	(-) DEDUÇÕES DAS VENDAS E SERVIÇOS	64.443,08-	6.812,72	0,00	71.255,80- D
3.3.01.003	(-) CUSTOS DE SERVIÇOS	5.853.292,20-	931.750,12	8.568,57	6.776.473,75- D

Competência : Setembro/2012, Contas: **até ,** Grau da conta: **4**
Moeda: **R$ Convertido**

Conta	Descrição	Saldo Anterior	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo Atual
3.3.02	(-) IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE VENDA	324.676,76-	87.777,66	0,00	412.454,42- D
3.3.02.002	(-) IMPOSTOS SOBRE SERVICOS PRESTAD(	324.676,76-	87.777,66	0,00	412.454,42- D
4	DESPESAS	40.850.326,41	5.705.753,80	355.109,74	46.200.970,47 D
4.1	DESPESAS OPERACIONAIS	40.840.858,28	5.703.671,92	355.109,74	46.189.420,46 D
4.1.01	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	27.837.388,07	3.257.325,05	348.801,99	30.745.911,13 D
4.1.01.001	DESPESAS COM PESSOAL	20.710.239,65	2.816.320,34	253.565,10	23.272.994,89 D
4.1.01.002	ENCARGOS SOCIAIS	7.127.148,42	441.004,71	95.236,89	7.472.916,24 D
4.1.02	DIARIAS / AJUDA DE CUSTO / EVENTOS CO	1.635,21	0,00	0,00	1.635,21 D
4.1.02.001	DIARIAS E VIAGENS	1.635,21	0,00	0,00	1.635,21 D
4.1.03	DESPESAS GERAIS	13.001.835,00	2.446.346,87	6.307,75	15.441.874,12 D
4.1.03.001	MATERIAL DE CONSUMO	1.756.068,28	262.162,17	6.106,47	2.012.123,98 D
4.1.03.002	OUTRAS DESPESAS	5.787.097,90	915.502,56	62,80	6.702.537,66 D
4.1.03.003	DESPESAS TRIBUTARIAS	669.295,88	18.455,19	0,00	687.751,07 D
4.1.03.004	DESPESAS DE DEPRECIACOES E AMORTIZ	2.379.420,50	298.925,15	138,47	2.678.207,18 D
4.1.03.005	CONTRIBUICAO A ENTIDADE DE CLASSE	6.938,68	703,00	0,00	7.641,68 D
4.1.03.006	DESPESAS ADMINISTRATIVAS	759.848,11	117.285,95	0,00	877.134,06 D
4.1.03.007	DESPESAS FINANCEIRAS	7.151,11	1.401,51	0,01	8.552,61 D
4.1.03.008	DESPESAS C/ CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS - (	1.503.363,91	768.107,34	0,00	2.271.471,25 D
4.1.03.009	DESPESAS C/ COFINS/ISSQN - CEBAS	132.650,63	63.804,00	0,00	196.454,63 D
4.2	DESPESAS NAO OPERACIONAIS	9.468,13	2.081,88	0,00	11.550,01 D
4.2.01	PERDAS	9.468,13	2.081,88	0,00	11.550,01 D
4.2.01.001	PERDAS EVENTUAIS	9.468,13	2.081,88	0,00	11.550,01 D
		0,00			0,00

Total : 109 Contas

Resultado : 671.600,36-

SERGIO DAHER
Responsável

JORGE NUNES PEIXOTO
CRC: 12095 CPF: 243.028.721-87
Contador

AGR
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

FLS:_____

GECR/AGR

Processo n°: 201400029000394

Nome: AGIR-ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃ

Assunto: ARQUIVAMENTO

DESPACHO N° 43/2014 – Cumprida a diligência, encaminha-se os autos à Supervisão de Protocolo, para Arquivo.

Gerência de Contabilidade Regulatória da AGR, em Goiânia, 7 de fevereiro de 2014.

[redacted]

Gerente

GRF

ERMO DE ARQUIVAMENTO

os ____ dias do mês de _____ de ____, atendendo solicitação d
1083
ocedemos ao encerramento do Processo nº 0394
encaminhamos para o arquivo.

upervisão de Protocolo Setorial, aos 11 dias do mês de 02 de 14

ARQUIVADO
EM, 30/ 04 / 14

Responsável

AGR
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

NOTIFICAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS E INFORMACÕES

VERSÀO 00 / REVISÀO00 | 1ª VIA

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR | **NT-SDI-CR-0006/2013**

NOME:	Agência Goiana de Regulacão, Controle e Fiscalizacão de Servicos Públicos – AGR
ENDERECO:	Av. Goiás, 305, Ed. Visconde de Mauá, Centro, Goiânia, Goiás, CEP 740005-010.
TELEFONE:	(62) 3226 6400

2. AGENTE FISCALIZADO

NOME:	CRER - Centro de Reabilitacão e Readaptacão Dr. Henrique Santillo
RESPONSÁVEL:	[redacted]
ENDERECO:	Avenida Vereador José Monteiro, 1655 – Setor Negrão de Lima

3. DOCUMENTOS/INFORMAÇÕES SOLICITADOS

- Certificado de vistoria do corpo de bombeiros;
- Certificado de vistoria atualizado da vigilância sanitária;

4. PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS/INFORMAÇÕES

-03(três) dias úteis após o recebimento desta

5. REPRESENTANTE DO ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	[redacted]	MATRÍCULA:	2208512
CARGO/FUNCÃO:	Gerente de Bens Desestatizados	DATA:	Goiânia: 05/02/ 2013
ASSINATURA:	[redacted]		
RECEBI EM:	08 / 02 / 2013	ASSINATURA:	[redacted] AGR 20

AGR AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

NOTIFICAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES

VERSÀO 00 / REVISÀO00 | 1ª VIA

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR | **NT-SDI-CR-0013/2012**

NOME:	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos – AGR
ENDERECO:	Av. Goiás, 305, Ed. Visconde de Mauá, Centro, Goiânia, Goiás, CEP 740005-010.
TELEFONE:	(62) 3226 6400

2. AGENTE FISCALIZADO

NOME:	CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
RESPONSÁVEL:	[redacted]
ENDERECO:	Avenida Vereador José Monteiro, 1655 – Setor Negrão de Lima

3. DOCUMENTOS/INFORMAÇÕES SOLICITADOS

- Projeto arquitetônico atualizado do CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo;
- Memorial descritivo e especificações dos materiais e serviços a serem empregados na recuperação das instalações físicas do CRER;
- Cronograma de execução das obras e serviços de recuperação das instalações físicas do CRER;
- Cópia das ART's dos profissionais responsáveis pelas obras e serviços de recuperação das instalações físicas do CRER;
- Certificado de vistoria do corpo de bombeiros;
- Cópia das ART's dos profissionais responsáveis pela manutenção dos equipamentos necessários ao funcionamento do CRER (Geradores, elevadores, GLP; dentre outros.);
- Alvará de funcionamento da Prefeitura de Goiânia;
- Cópia de outros documentos relativos ao funcionamento do hospital.

4. PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS/INFORMAÇÕES

-10(dez) dias úteis após o recebimento desta

5. REPRESENTANTE DO ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	[redacted]	MATRÍCULA:	2208512
CARGO/FUNCÃO:	Gerente de Bens Desestatizados	DATA:	Goiânia: 05/10/ 2012
ASSINATURA:	[redacted]		
RECEBI EM:	08 / 10 / 12 Gerente de Bens Des AGR	ASSINATURA:	[redacted]

Google

[redacted]

Pós em Direito Militar - www.verbojuridico.com.br - Matricule-se nas pós a dist

CRER - Atestado de Vistoria do Corpo de Bombeiros

[redacted]

para mim

Imagens não exibidas Exibir imagens abaixo - Sempre exibir image

Boa tarde,

Em complementação das informações solicitadas da AGIR (gestora c
o novo processo de vistoria do Corpo de Bombeiros está em aberto c
conclusão da análise e aprovação integral dos novos projetos arquite
a avaliação junto a essa instituição.

Nos responsabilizamos em encaminhar o alvará com o laudo final ap

Atenciosamente.

[redacted]

Assessoria de Planejamento - CRER

Ana Maria Amorim Baiocchi ana.mab.agr@gmail.com
para Thais

---------- Mensagem encaminhada ----------
De: **Ildeu Junior** <ildeujr@gmail.com>
Data: 22 de outubro de 2012 15:05
Assunto: CRER - Atestado de Vistoria do Corpo de Bombeiros
Para: [redacted]

Google

[redacted]

Apartamento em Guarulhos - www.EZTEC.com.br/Parque_Ventura - 2, 3 ou 4

CRER - Impressão das plantas arquitetônicas

En

Ildeu J [redacted]
para mim

Imagens não exibidas Exibir imagens abaixo - Sempre exibir image

Boa tarde,

Conforme solicitado, estamos abrindo um processo interno para impr em padrão A1.

Solicitamos um período limite de 5 dias para concluirmos o processo administrativo e entregarmos o material solicitado.

Atenciosamente,

[redacted]

Ana Maria Amorim Baioc [redacted]
para Thais

---------- Mensagem encaminhada ----------
De: [redacted]
Data: 22 de outubro de 2012 15:29
Assunto: CRER - Impressão das plantas arquitetônicas
[redacted]

Pesquisar pessoas...

AGR
AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

NOTIFICAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS E INFORMACÕES

VERSÀO 00 / REVISÀO00 | 1ª VIA

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR | **NT-SDI-CR-0006/2013**

NOME:	Agência Goiana de Regulacão, Controle e Fiscalizacão de Servicos Públicos – AGR
ENDERECO:	Av. Goiás, 305, Ed. Visconde de Mauá, Centro, Goiânia, Goiás, CEP 740005-010.
TELEFONE:	(62) 3226 6400

2. AGENTE FISCALIZADO

NOME:	CRER - Centro de Reabilitacão e Readaptacão Dr. Henrique Santillo
RESPONSÁVEL:	[redacted]
ENDERECO:	Avenida Vereador José Monteiro, 1655 – Setor Negrão de Lima

3. DOCUMENTOS/INFORMAÇÕES SOLICITADOS

- Certificado de vistoria do corpo de bombeiros;
- Certificado de vistoria atualizado da vigilância sanitária;

4. PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS/INFORMAÇÕES

-03(três) dias úteis após o recebimento desta

5. REPRESENTANTE DO ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	[redacted]	MATRÍCULA:	2208512
CARGO/FUNCÃO:	Gerente de Bens Desestatizados	DATA:	Goiânia: 05/02/ 2013
ASSINATURA:	[redacted]		
RECEBI EM:	08 / 02 / 2013	ASSINATURA:	[redacted] 20

AGR AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

NOTIFICAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES

VERSÀO 00 / REVISÀO00 | 1ª VIA

NT-SDI-CR-0013/2012

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos – AGR
ENDERECO:	Av. Goiás, 305, Ed. Visconde de Mauá, Centro, Goiânia, Goiás, CEP 740005-010.
TELEFONE:	(62) 3226 6400

2. AGENTE FISCALIZADO

NOME:	CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
RESPONSÁVEL:	[redacted]
ENDERECO:	Avenida Vereador José Monteiro, 1655 – Setor Negrão de Lima

3. DOCUMENTOS/INFORMAÇÕES SOLICITADOS

- Projeto arquitetônico atualizado do CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo;
- Memorial descritivo e especificações dos materiais e serviços a serem empregados na recuperação das instalações físicas do CRER;
- Cronograma de execução das obras e serviços de recuperação das instalações físicas do CRER;
- Cópia das ART's dos profissionais responsáveis pelas obras e serviços de recuperação das instalações físicas do CRER;
- Certificado de vistoria do corpo de bombeiros;
- Cópia das ART's dos profissionais responsáveis pela manutenção dos equipamentos necessários ao funcionamento do CRER (Geradores, elevadores, GLP; dentre outros.);
- Alvará de funcionamento da Prefeitura de Goiânia;
- Cópia de outros documentos relativos ao funcionamento do hospital.

4. PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS/INFORMAÇÕES

-10(dez) dias úteis após o recebimento desta

5. REPRESENTANTE DO ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	[redacted]	MATRÍCULA:	2208512
CARGO/FUNCÃO:	Gerente de Bens Desestatizados	DATA:	Goiânia: 05/10/ 2012
ASSINATURA:	[redacted]		
RECEBI EM:	08 / 10 / 12 AGR	ASSINATURA:	[redacted]

Google

Pós em Direito Militar - www.verbojuridico.com.br - Matricule-se nas pós a dist

CRER - Atestado de Vistoria do Corpo de Bombeiros

Ildeu Junio
para mim

Imagens não exibidas Exibir imagens abaixo - Sempre exibir image

Boa tarde,

Em complementação das informações solicitadas da AGIR (gestora c
o novo processo de vistoria do Corpo de Bombeiros está em aberto c
conclusão da análise e aprovação integral dos novos projetos arquite
a avaliação junto a essa instituição.

Nos responsabilizamos em encaminhar o alvará com o laudo final ap

Atenciosamente.

Assessoria de Planejamento - CRER

Ana Maria Amorim Baiocc
para Thais

---------- Mensagem encaminhada ----------
De: **Ildeu Jun**
Data: 22 de outubro de 2012 15:05
Assunto: CRER - Atestado de Vistoria do Corpo de Bombeiros
Para

Google

[redacted]

Apartamento em Guarulhos - www.EZTEC.com.br/Parque_Ventura - 2, 3 ou 4

CRER - Impressão das plantas arquitetônicas

En

[redacted]m

para mim

Imagens não exibidas Exibir imagens abaixo - Sempre exibir image

Boa tarde,

Conforme solicitado, estamos abrindo um processo interno para impr
em padrão A1.

Solicitamos um período limite de 5 dias para concluirmos o processo
administrativo e entregarmos o material solicitado.

Atenciosamente,

[redacted]

[redacted]

para Thais

---------- Mensagem encaminhada ----------

[redacted]

Data: 22 de outubro de 2012 15:29
Assunto: CRER - Impressão das plantas arquitetônicas

[redacted]

Pesquisar pessoas...

[redacted]

CT:041/2013 – SE

Goiânia, 15 de fevereiro de 2013.

A Ilma
[redacted]
Gerente de Bens Desestatizados
AGR - Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos

Assunto: **Resposta a Notificação da AGR-NT-SDI-CR-006/2013**

Prezada Senhora,

Em resposta a notificação apresentada pela AGR, informamos que foi solicitada a renovação do Certificado de Vistoria da Vigilância Sanitária para o ano de 2013 junto a Secretaria Municipal de Saúde, com protocolo de nº 51742150 emitido em 07/02/2013, em anexo a esse documento.

Com respeito ao Certificado de Vistoria do Corpo de Bombeiros, declaramos que foi solicitada a renovação com ampliação da área física no CRER, o que exige a inspeção e análise do projeto técnico completo por parte do Corpo de Bombeiros, solicitação esta protocolada em 13/03/2012 sob o nº 25.738/12.

As exigências de alterações apresentadas estão sendo discutidas com o vistoriador a fim de encontrar solução técnica.

Assim, colocamo-nos a disposição para outros esclarecimentos que se julgar necessários.

Atenciosamente,

[redacted]

Superintendente Executivo

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

PROTOCOLO DO PROCESSO DE RENOVAÇÃO
ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Prefeitura de Goiânia
Consulta Processos em Andamento

Prefeitura de Goiânia

Processo	51742150	Data Autuação	07/02/2013	
Requerente	ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO			
Assunto	731 - RENOVACAO DE ALVARA SANITARIO			
Orgão Autuação	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			
Endereço	AV VEREADOR JOSE MONTEIRO QD. AREA LT. AREA SET NEGRAO			

Último Andamento

Orgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		
Local	DIVISAO DE ESTABELECIMENTOS DE SAUDE.		
Telefone		Ramal	
Data	08/02/2013	Dias no Local	6
Situação	AGUARD.INTERES. P/PROVIDENCIA		

VER PENDÊNCIAS DE DOCUMENTAÇÃO

Página Principal Mais informações: 0800-6460156 Nova Consulta

CT: 105/2013- SE

Dr. Elerer.
32323032.
Vanessa

Goiânia, 14 de junho de 2013.

Ao Ilmo
[redacted]
Conselheiro Presidente
Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos

Assunto: Obtenção de alvará de vistoria junto ao Corpo de Bombeiros.

Prezado Senhor, [redacted]

A par de cumprimentá-lo, vimos em atenção ao Relatório de Fiscalização nº 006/2013, em especial a parte que trata da análise da estrutura física, no tocante a obtenção do alvará de vistoria expedido pelo Corpo de Bombeiros, esclarecer que apesar de todas as tentativas em obter o referido documento têm sido inexitosas.

A impossibilidade da sua consecução se deve aos fatos, que passamos a expor:

Dentre os documentos obrigatórios para a instrução do requerimento está o projeto arquitetônico devidamente aprovado pelo órgão de postura municipal.

Desde a princípio, em 2002, quando da entrega do edifício para a gestão da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, o projeto careceu de aprovação.

Ao longo do tempo foram realizadas adequações por exigência da vigilância Municipal e do Corpo de Bombeiros, além das ampliações que somam quase 20.000 m².

Para a aprovação dos projetos, exige o órgão fiscalizador municipal a certidão expedida pelo Cartório de Registro de Imóveis, contendo o destaque da área destinada ao CRER, com a anotação do Termo de Permissão de Uso.

Atualmente, a certidão indica a propriedade da área total de 159 alqueires, constando uma averbação com delimitação de uma área de 35.560,50 m², provavelmente destinada ao antigo hospital Adauto Botelho. (documentos anexos)

Como dito, para a aprovação do projeto o órgão municipal exige a comprovação de propriedade da área com a indicação do termo de permissão de uso, para o que será necessário realizar;

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

a) o memorial descritivo da área por meio de projeto topográfico.
b) a averbação das áreas, segundo suas destinações.
c) o pedido de desmembramento e remembramento das áreas junto a fiscalização do uso do solo.
d) a aprovação do projeto.

Somente após essas medidas será possível regularizar a edificação junto ao Corpo de Bombeiros.

Assim, por se tratar a averbação das áreas junto ao Cartório de Registro de Imóveis de um ato jurídico cuja capacidade postulatória cumpre somente ao Estado, apresentamos a necessidade das medidas à Superintendência de Patrimônio do Estado, da Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento. (documento anexo)

Feitas as considerações que entendiamos oportunas, sem prejuízo das ações de nossa competência, colocamo-nos no aguardo das soluções a serem dadas pelo Estado.

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição para outras medidas que emanarem de vossa autoridade.

Atenciosamente,

[redacted]

Superintendente Executivo

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

CT: 106/2013- SE

Goiânia, 14 de junho de 2013.

A Ilma
Srª Liliane Maria Cruvinel Siqueira Peu
Superintendente de Patrimônio do Estado
Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento

Assunto: Solicitação de certidão do registro de imóveis da área do CRER

Prezada Senhora,

A par de cumprimentá-la, apresentamos ao vosso comando o fornecimento do documento em epígrafe, com o fito de atendermos a determinação contida no Relatório de Fiscalização nº 006/2013, da Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR no tocante a obtenção do alvará de vistoria expedido pelo Corpo de Bombeiros.

A exigência entabulada pela AGR encontra amparo no Cláusula 3.1.15 do Contrato de Gestão nº 123/2011, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde – SES e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, para a gestão do CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, verbis:

"3.1.15. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários (sic) à execução dos serviços objeto do presente Contrato"

Neste ponto, cumpre-nos esclarecer que a AGIR vem desde março de 2012 engendrando todas as medidas com a intenção de cumprir a obrigação contratual, restando o alvará de vistoria do Corpo de Bombeiros.

A impossibilidade da sua consecução se deve aos fatos, que passamos a expor:

Dentre os documentos obrigatórios para a instrução do requerimento está o projeto arquitetônico devidamente aprovado pelo órgão de postura municipal.

Desde a princípio, em 2002, quando da entrega do edifício para a gestão da AGIR, o projeto careceu de aprovação.

Recebi 13/

[redacted]

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

Ao longo do tempo foram realizadas adequações por exigência da vigilância Municipal e do próprio Corpo de Bombeiros, além das ampliações físicas que somam quase 20.000 m².

Para a aprovação dos projetos, exige o órgão fiscalizador municipal a certidão expedida pelo Cartório de Registro de Imóveis, contendo o destaque da área destinada ao CRER, com a anotação do Termo de Permissão de Uso.

Até onde nos é conhecido, a atual certidão indica a propriedade da área total de 159 alqueires, constando uma averbação com delimitação de uma área de 35.560,50 m², provavelmente destinada ao antigo hospital Adauto Botelho. (documentos anexos)

Como dito, para a aprovação do projeto o órgão municipal exige a comprovação de propriedade da área com a indicação do termo de permissão de uso, para o que será necessário realizar;

a) o memorial descritivo da área por meio de projeto topográfico.

b) a averbação das áreas, segundo suas destinações.

c) o pedido de desmembramento e remembramento das áreas junto a fiscalização do uso do solo.

d) a aprovação do projeto.

Somente após essas medidas será possível regularizar a edificação junto ao Corpo de Bombeiros.

Assim, por se tratar a averbação das áreas junto ao Cartório de Registro de Imóveis de um ato jurídico cuja capacidade postulatória cumpre somente ao Estado, solicitamos de Vossa Senhoria a adoção das medidas necessárias para a regularização da áreas para os fins em apreço.

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição para outras medidas que emanarem de vossa autoridade.

Atenciosamente,

[redacted]

Superintendente Executivo

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE GOIÁS — COMARCA DA CAPITAL

REGISTRO DE IMÓVEIS DA 3ª CIRCUNSCRIÇÃO DE GOIÂNIA

Avenida Araguaia nº 499 - "Edifício Cidade de Goiás" - CEP 74030-100 - Goiânia - Goiás

CERTIDÃO

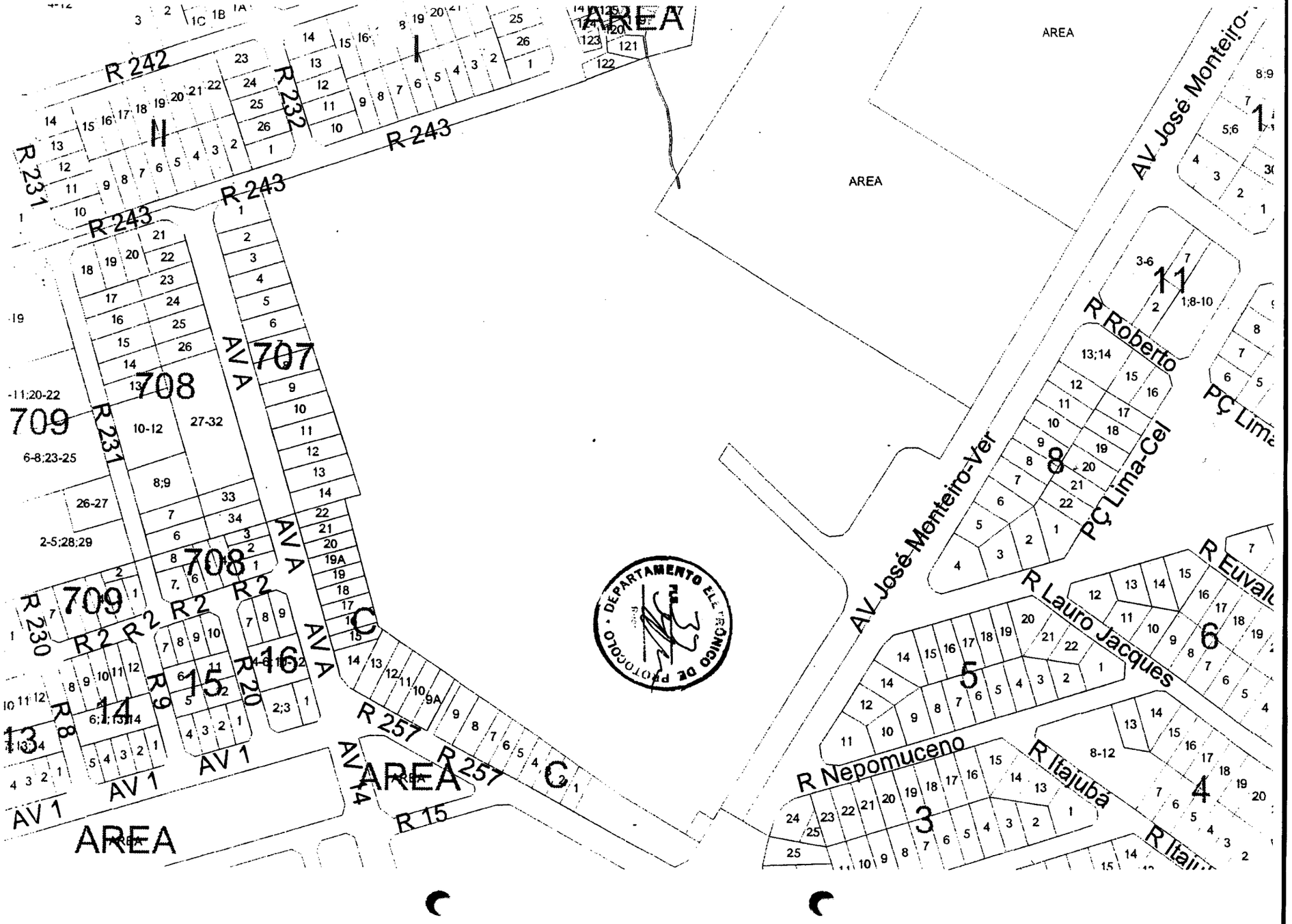
Dra. MARIA ALICE COUTINHO SEIXO DE BRITTO BEZERRA Oficial do Registro de Imóveis da 3ª Circunscrição, nesta cidade de Goiânia, Capital do Estado de Goiás, na forma da lei etc.

CERTIFICO, a requerimento verbal de parte interessada, que revendo neste Cartório, o Livro 3-A--, já arquivado de Transcrição das Transmissões, verificou nele que às fls. 80-- consta sob número 700----, de ordem, em data de 28.04.34 (do ext. têrmo de Campinas) registro de 159 alqueires de terras, situado na FAZENDA CRIMÉIA, deste município, no valor de 35:000$000, em que é adquirente ESTADO DE GOIÁS; e, são transmitentes OTÁVIO TAVARES DE MORAES e s/m., MARIA ALVES DE MELO, URIAS ALVES DE MAGALHÃES e s/m., CÂNDIDA TAVARES DE MORAIS, e MARIA ALVES DE MAGALHÃES, qualificados na transcrição, conforme esc. púb. de C/v de 11.04.34, lav. pelo 2º tab., do extinto têrmo de Campinas, João dos Santos. Certifica que à margem da transcrição supra, foi feita averbação com o seguinte teor: nº.13) Certidão: Certifico que conf. ofício nº.276/95-PPI de 23.06.95, legalmente assinado pelo sr. José Licínio de Miranda, procurador chefe, instruído com certidão de limites e confrontações de 29.05.95 da Prefeitura local, na área maior ao lado transcrita consta a área no Setor NOVA VILA, com a ÁREA de 35.560,50 m², tendo 172,00m de frente para a Av. Vereador José Monteiro; 49,00m + 116,00m + 4,20m + 75,40m fundo, dividindo com a área da PMGO e quadra 707; 186,45m pelo lado direito, dividindo com a quadra C; 120,00m do lado esquerdo, dividindo com o acesso do Regimento da Polícia Montada-PMGO. Dou fé. Goiânia, 28 de junho de 1995. O oficial (a) Dr. Fábio Ivo Bezerra. Certifica mais que revendo os livros competentes, verificou nele não existir ônus sobre o imóvel acima descrito. Certifica ainda que a pedido da Procuradoria do Patrimônio Imobiliário, a presente certidão, refere-se a solicitação, feita através do ofício nº.377/01-PPI de 08.05.01.

O referido é verdade e dou fé.
Goiânia, 10 de maio de 2001.

Oficial

REGISTRO DE IMÓVEIS DA 3ª CIRCUNSCRIÇÃO DE GOIÂNIA - GO
Drª Maria Alice Coutinho Seixo de Britto Bezerra
Oficial
Dr. Fábio Ivo Bezerra
Of. Substituto
Av. Araguaia Nº. 499 - Ed. Cidade de Goiás
Centro - CEP: 74030-100 - Goiânia - GO


AREA
AREA
AREA
AREA
AREA
AV José Monteiro-
AV José Monteiro-Ver
R Roberto
PÇ Lima-Cel
PÇ Lima
R Euvalu
R Lauro Jacques
R Nepomuceno
R Itajubá
R Itaiú
R 242
R 232
R 243
R 231
R 230
R 257
R 15
AV A
AV 1
R 2
R 8
R 9
R 20
707
708
709
1
11
8
6
5
4
3
16
15
14
13
C
G
1;8-10
10-12
27-32
8;9
6-8;23-25
26-27
2-5;28;29
8-12
DEPARTAMENTO ELETRÔNICO DE PROTOCOLO

87/394/73

CARTÓRIO DO 2.º OFÍCIO
GOIÂNIA
Capital de Goiás

PUBLIO DE SOUZA
SERVENT. VITALÍCIO

SUBSTITUTO
HÉLIO FINOTI

Fones: Cartório 6 3
Resid. 6 1

Escreventes
Hildebrando Tavares
Finotti
Alberto Ferreira
de Souza F. Pereira
na Maria de Oliveira
Meireles Rocha
Coelho Dias
Lívia Maria de Souza
Marilene Ferraz da Luz

Nº do Imóvel no Município
0316

"C E R T I D Ã O".

CERTIFICO, a requisição do Governo do Estado, que revendo os livros de notas arquivados, dentre eles, no de número 6, às fls. 61/63, encontrei a escritura do seguinte teôr: ESCRITURA DE COMPRA E VENDA DE IMÓVEL, que OCTAVIO TAVARES DE MORAES e sua mulher e outros fazem ao ESTADO DE GOIÁS, na forma abaixo: SAIBAM quantos esta pública escritura de compra e venda de imóvel virem, que aos onze dias do mês de abril de mil novecentos e trinta e quatro, nesta Cidade de Campinas, Comarca de Bela Vista, Estado de Goiaz, em meu Cartório, perante mim Tabelião, por me haver sido distribuida esta escritura, conforme nota nº 104, de hoje datada, compareceram pessoalmente partes entre si, justas e contratadas a saber: de um lado, como outorgantes vendedores os cidadãos OCTAVIO TAVARES DE MORAES e sua mulher, dona MARIA ALVES DE MELLO, URIAS ALVES DE MARAES e sua mulher, dona CANDIDA TAVARES DE MORAES e dona MARIA ALVES DE MAGALHÃES, fazendeiros, brasileiros, residentes neste município; e do outro lado, como outorgado comprador o Estado de Goiás, neste ato representado pelo Excelentissimo Sr. Diretor Geral da Fazenda, Doutor HEITOR MORAES FLEURY, casado, residente na Capital do Estado; todos reconhecidos de mim Tabelião pelos proprios de que trato e dou fé e das duas testemunhas adiante nomeadas e assinadas. E perante as mesmas testemunhas - pelos outorgantes vendedores me foi dito que são senhores e legítimos possuidores de uma gleba de terras, em comum, situada neste Termo de Campinas. Havida por herança de seu pai e sogro Francisco Alves de Araujo, conforme os respectivos formais de-partilhas, levados a Registro Geral de Imóveis, sob os nºs. 573, 574 e 575 do Livro 3-A, terras essas denominadas "CRIMÉIA", que pertencem primitivamente à fazenda "BARRA", da qual resolveram

DEPARTAMENTO ELETRÔNICO D...

vender ao Estado de Goiás a área de cento e cincoenta e nove (159) alqueires de oitenta (80) litros, dentro dos seguintes limites: Partindo do canto da cerca de arame, na cabeceira do Córrego denominado Capim Puba nas divisas da fazenda Botafogo e Criméia, segue pela referida cerca contornando as cabeceiras do referido córrego Capim Puba até a estaca 50, onde cravou-se um marco nas divisas das fazendas Criméia, Botafogo e Vaca Brava, confrontando até ai com terras da fazenda Botafogo e o quinhão que coube a "Prefeitura de Campinas, na divisão Judicial de "Botafogo" e hoje pertencente ao Estado de Goiás; dai seguindo por uma cerca de arame que divide as Fazendas "Criméia, Vaca Brava e terras do Patrimônio de N. Sª. da Conceição de Campinas, até a estaca 48, onde se cravou um marco, confinando ai com terras de uma envernada da herança de Benedito de Souza Aranha; daí, seguindo pela cerca de arame do referido pasto ou envernada em direção 79º NO, 664 metros e em divisas com os referidos herdeiros até a estaca 47 à margem da estrada carreira que vai a Campinas, onde cravou-se um marco; dai por uma reta à estaca nº 42, onde igualmente se cravou um marco nas divisas das terras pertencentes ao Sr. Octávio Tavares de Moraes, onde se cravou um marco no canto da cerca; dai segundo por uma reta com o rumo de 87º NE. e extensão de 820 metros até a estaca 39, onde se cravou um marco; dai seguindo por outra reta à barra do córrego Capim Puba no corrego Botafogo; deste ponto seguindo por uma reta até a barra do córrego Tamanduá no rio Meia Ponte; seguindo pelo referido rio abaixo até a barra do córrego da Onça, no referido rio Meia Ponte; dai segue por uma cerca de arame que divide com a gleba de terras pertencentes a Andrelino Rodrigues de Moraes até ao referido Córrego da Onça, na extensão de 320 metros, seguindo dita cerca até o ponto de partida, na antiga divisa das fazendas "Botafogo e Criméia"; que possuindo os ou

torgantes vendedores ditas terras livres de onus e hipoteca, - nesta data vendem como de fato vendidas tem de hoje para sempre os referidos 159 alqueires de terras de campo e mato de - cultura pelo preço convencionado de cento e trinta e cinco contos de reis (Rg 35:000$000) em moeda corrente, que lhes será pago, tão logo seja concluido respectivo processo de conta da Diretoria Geral de Fazenda deste Estado; pelo que desde já - transferem ao adquirente, Estado de Goiás, todo o direito, posse, domínio e ação que tem nas terras ora vendidas, prometendo por si e seus sucessores, fazer boa, firme e valiosa a esta venda, quando chamados à autoria e responderem pela evicção de direito. Declaravam ainda os vendedores que reservam para si o direito de explorar pelo espaço de dez(10) anos, a industria de telhas, tijolos, etc., em um raio de (300) trezentos metros, - tendo como centro a barra do córrego Capim Puba no Córrego Botafogo, ficando assegurado ao comprador, o direito de praticar toda e qualquer obra relativa à rede de esgoto ou autivo serviços pertinentes ao saneamento que se façam necessários, com livre acesso nas terras de propriedade dos vendedores às margens do rio Meia Ponte e o ribeirão Anicuns, mediante indenizações- legais das benfeitorias por ventura atingidas pelas obras; fica igualmente assegurado dos vendedores o direito e servidão das aguas atualmente captadas no córrego "Capim Puba", que servem à fazenda(sede) Criméia, enquanto o Estado dela não precizar e estipulado o preço de sete contos e quinhentos mil reis (7:500$000) a titulo de indenização, caso dela venha necessi - tar. Pelo outorgado comprador o Estado de Goiás, representado pelo Exmo. Sr. Dr. Diretor Geral, foi dito que aceitava esta - escritura nos termos em que está concebida e que se obriga a pagar aos vendedores ou seus sucessores a importância de duzentos e dez mil reis (210$000) por alqueire de 80 litros, caso a área acima delimitada compreenda mais de 159 alqueires de cam

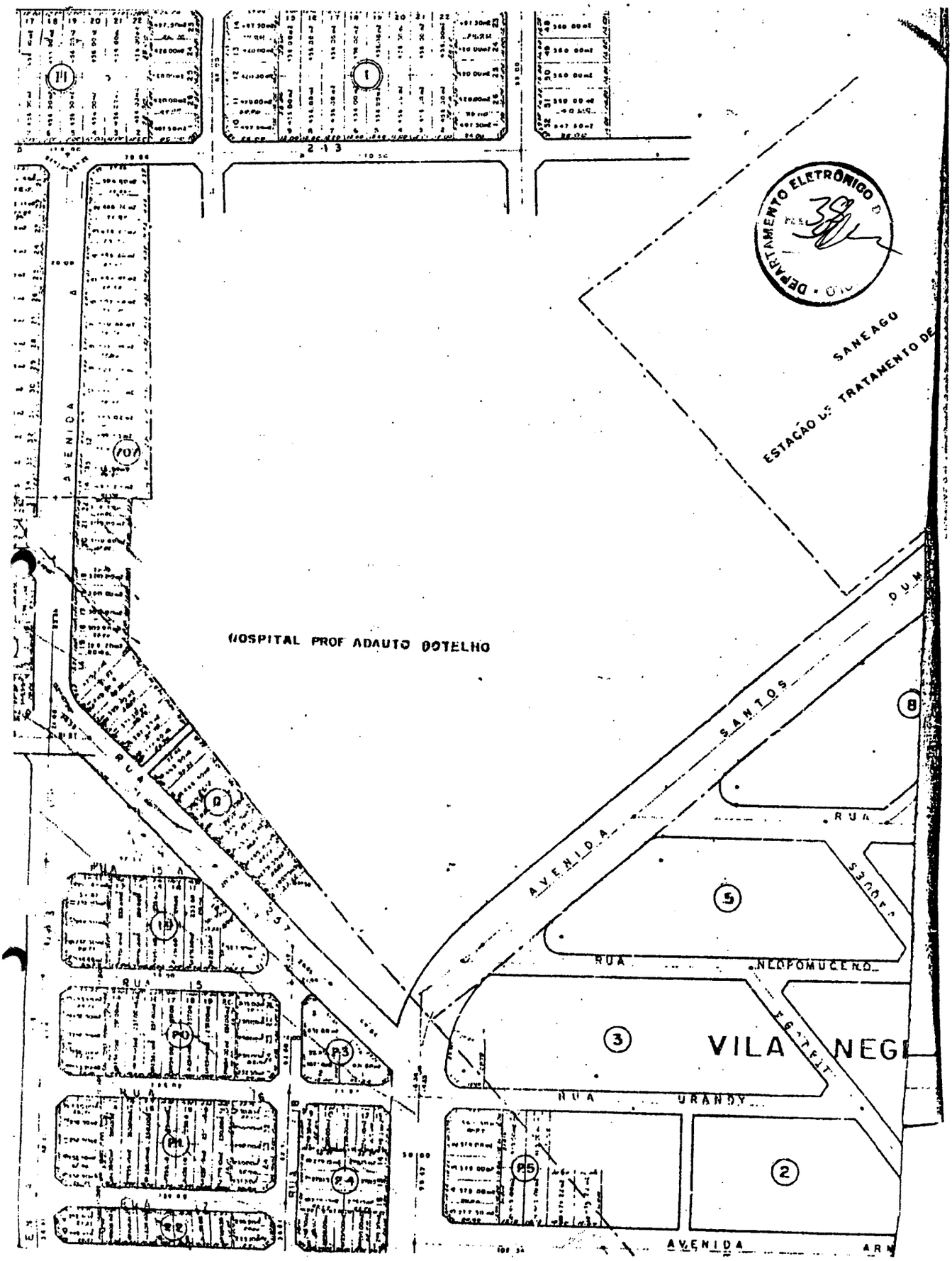
DEPARTAMENTO ELEITORAL DE GOIÁS
FLS. 37

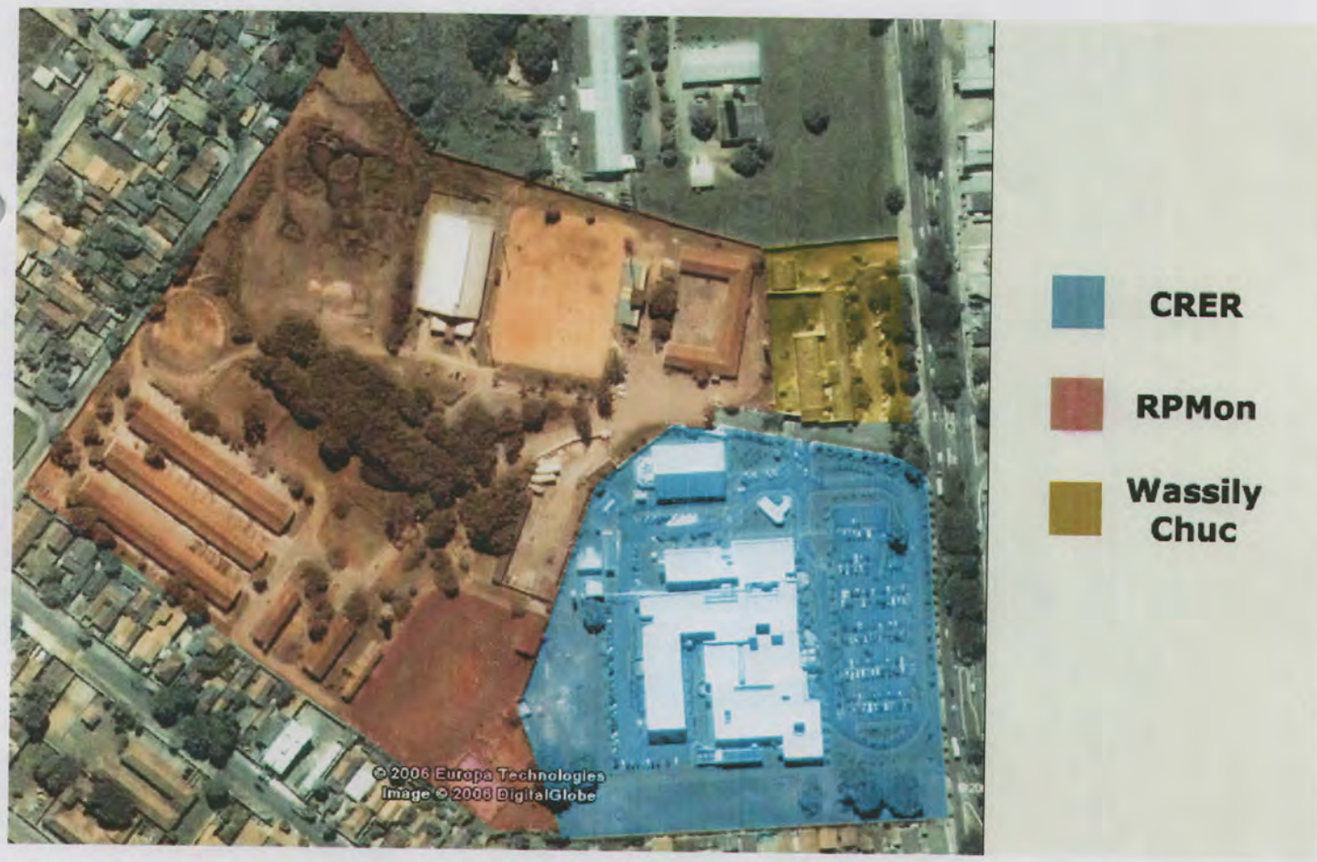
po e mato, na verificação a ser feita na próxima divisão judicial da fazenda Criméia, reservando-se ainda o direito de exigir que os vendedores completem o número de 159 alqueires com terras anexas às ora adquiridas, caso a verificação prove não ter a area aquela quantidade, isto é, 159 alqueires. Em seguida, pelos vendedores me foram apresentados certidões negativas de impostos Estaduais e Municipais, deixando de faze-lo quanto ao conhecimento da transmissão em face do que estabelece o Decreto Estadual nº 5.548, dé 25 de Outubro de 1.917, nº. 1 do artº 165. E de como assim o disseram, do que dou fé, me pediram esta escritura, que sendo lida as partes e testemunhas, aceitaram e reciprocamente outorgaram e assinam com as testemunhas presentes ao ato Drs. Carlos Alberto de Freitas, Solon E. de Almeida e Moizes Perotto, todos de meu conhecimento, perante mim João dos Santos, segundo Tabelião, que a escrevi e assino. Campinas, 11 de Abril de 1.934. O 2º Tabelião, João dos Santos.(ass.)OCTAVIO TAVARES DE MORAES. URIAS ALVES DE MAGALHÃES. MARIA ALVES DE MELLO. CANDIDA TAVARES DE MORAIS. HEITOR MORAES FLEURY. CARLOS ALBERTO DE FREITAS. SOLON E. DE ALMEIDA. MOYSES PEROTTO. [illegible] traída por certidão. Eu, [illegible], Tabelião, a fiz datilografar, conferi, subscrevi, dou fé e assino.

GOIÂNIA, 22 DE OUTUBRO DE 1973.

DAT/CARLOS.

"TABELIÃO VITALICIO-2º OFICIO"


DEPARTAMENTO ELETRÔNICO
SANEAGO
ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE
HOSPITAL PROF ADAUTO BOTELHO
AVENIDA
RUA
SANTOS DUM
RUA
RUA
NEOPOMUCENO
RUA
URANDY
AVENIDA
VILA NEG
RUA 15
RUA 16
RUA 17
RUA 18
RUA 19
RUA 20
RUA 21
RUA 22
RUA 23
RUA 24
RUA 25
RUA 26
RUA 27
RUA 28
RUA 29
RUA 30
RUA 31
RUA 32
RUA 33
RUA 34
RUA 35
RUA 36
RUA 37
RUA 38
RUA 39
RUA 40
RUA 41
RUA 42
RUA 43
RUA 44
RUA 45
RUA 46
RUA 47
RUA 48
RUA 49
RUA 50
RUA 51
RUA 52
RUA 53
RUA 54
RUA 55
RUA 56
RUA 57
RUA 58
RUA 59
RUA 60
RUA 61
RUA 62
RUA 63
RUA 64
RUA 65
RUA 66
RUA 67
RUA 68
RUA 69
RUA 70
RUA 71
RUA 72
RUA 73
RUA 74
RUA 75
RUA 76
RUA 77
RUA 78
RUA 79
RUA 80
RUA 81
RUA 82
RUA 83
RUA 84
RUA 85
RUA 86
RUA 87
RUA 88
RUA 89
RUA 90
RUA 91
RUA 92
RUA 93
RUA 94
RUA 95
RUA 96
RUA 97
RUA 98
RUA 99
RUA 100
RUA 101
RUA 102
RUA 103
RUA 104
RUA 105
RUA 106
RUA 107
RUA 108
RUA 109
RUA 110
RUA 111
RUA 112
RUA 113
RUA 114
RUA 115
RUA 116
RUA 117
RUA 118
RUA 119
RUA 120
RUA 121
RUA 122
RUA 123
RUA 124
RUA 125
RUA 126
RUA 127
RUA 128
RUA 129
RUA 130
RUA 131
RUA 132
RUA 133
RUA 134
RUA 135
RUA 136
RUA 137
RUA 138
RUA 139
RUA 140
RUA 141
RUA 142
RUA 143
RUA 144
RUA 145
RUA 146
RUA 147
RUA 148
RUA 149
RUA 150
RUA 151
RUA 152
RUA 153
RUA 154
RUA 155
RUA 156
RUA 157
RUA 158
RUA 159
RUA 160
RUA 161
RUA 162
RUA 163
RUA 164
RUA 165
RUA 166
RUA 167
RUA 168
RUA 169
RUA 170
RUA 171
RUA 172
RUA 173
RUA 174
RUA 175
RUA 176
RUA 177
RUA 178
RUA 179
RUA 180
RUA 181
RUA 182
RUA 183
RUA 184
RUA 185
RUA 186
RUA 187
RUA 188
RUA 189
RUA 190
RUA 191
RUA 192
RUA 193
RUA 194
RUA 195
RUA 196
RUA 197
RUA 198
RUA 199
RUA 200
RUA 201
RUA 202
RUA 203
RUA 204
RUA 205
RUA 206
RUA 207
RUA 208
RUA 209
RUA 210
RUA 211
RUA 212
RUA 213
RUA 214
RUA 215
RUA 216
RUA 217
RUA 218
RUA 219
RUA 220
RUA 221
RUA 222
RUA 223
RUA 224
RUA 225
RUA 226
RUA 227
RUA 228
RUA 229
RUA 230
RUA 231
RUA 232
RUA 233
RUA 234
RUA 235
RUA 236
RUA 237
RUA 238
RUA 239
RUA 240
RUA 241
RUA 242
RUA 243
RUA 244
RUA 245
RUA 246
RUA 247
RUA 248
RUA 249
RUA 250
RUA 251
RUA 252
RUA 253
RUA 254
RUA 255
RUA 256
RUA 257
RUA 258
RUA 259
RUA 260
RUA 261
RUA 262
RUA 263
RUA 264
RUA 265
RUA 266
RUA 267
RUA 268
RUA 269
RUA 270
RUA 271
RUA 272
RUA 273
RUA 274
RUA 275
RUA 276
RUA 277
RUA 278
RUA 279
RUA 280
RUA 281
RUA 282
RUA 283
RUA 284
RUA 285
RUA 286
RUA 287
RUA 288
RUA 289
RUA 290
RUA 291
RUA 292
RUA 293
RUA 294
RUA 295
RUA 296
RUA 297
RUA 298
RUA 299
RUA 300
RUA 301
RUA 302
RUA 303
RUA 304
RUA 305
RUA 306
RUA 307
RUA 308
RUA 309
RUA 310
RUA 311
RUA 312
RUA 313
RUA 314
RUA 315
RUA 316
RUA 317
RUA 318
RUA 319
RUA 320
RUA 321
RUA 322
RUA 323
RUA 324
RUA 325
RUA 326
RUA 327
RUA 328
RUA 329
RUA 330
RUA 331
RUA 332
RUA 333
RUA 334
RUA 335
RUA 336
RUA 337
RUA 338
RUA 339
RUA 340
RUA 341
RUA 342
RUA 343
RUA 344
RUA 345
RUA 346
RUA 347
RUA 348
RUA 349
RUA 350
RUA 351
RUA 352
RUA 353
RUA 354
RUA 355
RUA 356
RUA 357
RUA 358
RUA 359
RUA 360
RUA 361
RUA 362
RUA 363
RUA 364
RUA 365
RUA 366
RUA 367
RUA 368
RUA 369
RUA 370
RUA 371
RUA 372
RUA 373
RUA 374
RUA 375
RUA 376
RUA 377
RUA 378
RUA 379
RUA 380
RUA 381
RUA 382
RUA 383
RUA 384
RUA 385
RUA 386
RUA 387
RUA 388
RUA 389
RUA 390
RUA 391
RUA 392
RUA 393
RUA 394
RUA 395
RUA 396
RUA 397
RUA 398
RUA 399
RUA 400
RUA 401
RUA 402
RUA 403
RUA 404
RUA 405
RUA 406
RUA 407
RUA 408
RUA 409
RUA 410
RUA 411
RUA 412
RUA 413
RUA 414
RUA 415
RUA 416
RUA 417
RUA 418
RUA 419
RUA 420
RUA 421
RUA 422
RUA 423
RUA 424
RUA 425
RUA 426
RUA 427
RUA 428
RUA 429
RUA 430
RUA 431
RUA 432
RUA 433
RUA 434
RUA 435
RUA 436
RUA 437
RUA 438
RUA 439
RUA 440
RUA 441
RUA 442
RUA 443
RUA 444
RUA 445
RUA 446
RUA 447
RUA 448
RUA 449
RUA 450
RUA 451
RUA 452
RUA 453
RUA 454
RUA 455
RUA 456
RUA 457
RUA 458
RUA 459
RUA 460
RUA 461
RUA 462
RUA 463
RUA 464
RUA 465
RUA 466
RUA 467
RUA 468
RUA 469
RUA 470
RUA 471
RUA 472
RUA 473
RUA 474
RUA 475
RUA 476
RUA 477
RUA 478
RUA 479
RUA 480
RUA 481
RUA 482
RUA 483
RUA 484
RUA 485
RUA 486
RUA 487
RUA 488
RUA 489
RUA 490
RUA 491
RUA 492
RUA 493
RUA 494
RUA 495
RUA 496
RUA 497
RUA 498
RUA 499
RUA 500
RUA 501
RUA 502
RUA 503
RUA 504
RUA 505
RUA 506
RUA 507
RUA 508
RUA 509
RUA 510
RUA 511
RUA 512
RUA 513
RUA 514
RUA 515
RUA 516
RUA 517
RUA 518
RUA 519
RUA 520
RUA 521
RUA 522
RUA 523
RUA 524
RUA 525
RUA 526
RUA 527
RUA 528
RUA 529
RUA 530
RUA 531
RUA 532
RUA 533
RUA 534
RUA 535
RUA 536
RUA 537
RUA 538
RUA 539
RUA 540
RUA 541
RUA 542
RUA 543
RUA 544
RUA 545
RUA 546
RUA 547
RUA 548
RUA 549
RUA 550
RUA 551
RUA 552
RUA 553
RUA 554
RUA 555
RUA 556
RUA 557
RUA 558
RUA 559
RUA 560
RUA 561
RUA 562
RUA 563
RUA 564
RUA 565
RUA 566
RUA 567
RUA 568
RUA 569
RUA 570
RUA 571
RUA 572
RUA 573
RUA 574
RUA 575
RUA 576
RUA 577
RUA 578
RUA 579
RUA 580
RUA 581
RUA 582
RUA 583
RUA 584
RUA 585
RUA 586
RUA 587
RUA 588
RUA 589
RUA 590
RUA 591
RUA 592
RUA 593
RUA 594
RUA 595
RUA 596
RUA 597
RUA 598
RUA 599
RUA 600
RUA 601
RUA 602
RUA 603
RUA 604
RUA 605
RUA 606
RUA 607
RUA 608
RUA 609
RUA 610
RUA 611
RUA 612
RUA 613
RUA 614
RUA 615
RUA 616
RUA 617
RUA 618
RUA 619
RUA 620
RUA 621
RUA 622
RUA 623
RUA 624
RUA 625
RUA 626
RUA 627
RUA 628
RUA 629
RUA 630
RUA 631
RUA 632
RUA 633
RUA 634
RUA 635
RUA 636
RUA 637
RUA 638
RUA 639
RUA 640
RUA 641
RUA 642
RUA 643
RUA 644
RUA 645
RUA 646
RUA 647
RUA 648
RUA 649
RUA 650
RUA 651
RUA 652
RUA 653
RUA 654
RUA 655
RUA 656
RUA 657
RUA 658
RUA 659
RUA 660
RUA 661
RUA 662
RUA 663
RUA 664
RUA 665
RUA 666
RUA 667
RUA 668
RUA 669
RUA 670
RUA 671
RUA 672
RUA 673
RUA 674
RUA 675
RUA 676
RUA 677
RUA 678
RUA 679
RUA 680
RUA 681
RUA 682
RUA 683
RUA 684
RUA 685
RUA 686
RUA 687
RUA 688
RUA 689
RUA 690
RUA 691
RUA 692
RUA 693
RUA 694
RUA 695
RUA 696
RUA 697
RUA 698
RUA 699
RUA 700
RUA 701
RUA 702
RUA 703
RUA 704
RUA 705
RUA 706
RUA 707
RUA 708
RUA 709
RUA 710
RUA 711
RUA 712
RUA 713
RUA 714
RUA 715
RUA 716
RUA 717
RUA 718
RUA 719
RUA 720
RUA 721
RUA 722
RUA 723
RUA 724
RUA 725
RUA 726
RUA 727
RUA 728
RUA 729
RUA 730
RUA 731
RUA 732
RUA 733
RUA 734
RUA 735
RUA 736
RUA 737
RUA 738
RUA 739
RUA 740
RUA 741
RUA 742
RUA 743
RUA 744
RUA 745
RUA 746
RUA 747
RUA 748
RUA 749
RUA 750
RUA 751
RUA 752
RUA 753
RUA 754
RUA 755
RUA 756
RUA 757
RUA 758
RUA 759
RUA 760
RUA 761
RUA 762
RUA 763
RUA 764
RUA 765
RUA 766
RUA 767
RUA 768
RUA 769
RUA 770
RUA 771
RUA 772
RUA 773
RUA 774
RUA 775
RUA 776
RUA 777
RUA 778
RUA 779
RUA 780
RUA 781
RUA 782
RUA 783
RUA 784
RUA 785
RUA 786
RUA 787
RUA 788
RUA 789
RUA 790
RUA 791
RUA 792
RUA 793
RUA 794
RUA 795
RUA 796
RUA 797
RUA 798
RUA 799
RUA 800
RUA 801
RUA 802
RUA 803
RUA 804
RUA 805
RUA 806
RUA 807
RUA 808
RUA 809
RUA 810
RUA 811
RUA 812
RUA 813
RUA 814
RUA 815
RUA 816
RUA 817
RUA 818
RUA 819
RUA 820
RUA 821
RUA 822
RUA 823
RUA 824
RUA 825
RUA 826
RUA 827
RUA 828
RUA 829
RUA 830
RUA 831
RUA 832
RUA 833
RUA 834
RUA 835
RUA 836
RUA 837
RUA 838
RUA 839
RUA 840
RUA 841
RUA 842
RUA 843
RUA 844
RUA 845
RUA 846
RUA 847
RUA 848
RUA 849
RUA 850
RUA 851
RUA 852
RUA 853
RUA 854
RUA 855
RUA 856
RUA 857
RUA 858
RUA 859
RUA 860
RUA 861
RUA 862
RUA 863
RUA 864
RUA 865
RUA 866
RUA 867
RUA 868
RUA 869
RUA 870
RUA 871
RUA 872
RUA 873
RUA 874
RUA 875
RUA 876
RUA 877
RUA 878
RUA 879
RUA 880
RUA 881
RUA 882
RUA 883
RUA 884
RUA 885
RUA 886
RUA 887
RUA 888
RUA 889
RUA 890
RUA 891
RUA 892
RUA 893
RUA 894
RUA 895
RUA 896
RUA 897
RUA 898
RUA 899
RUA 900
RUA 901
RUA 902
RUA 903
RUA 904
RUA 905
RUA 906
RUA 907
RUA 908
RUA 909
RUA 910
RUA 911
RUA 912
RUA 913
RUA 914
RUA 915
RUA 916
RUA 917
RUA 918
RUA 919
RUA 920
RUA 921
RUA 922
RUA 923
RUA 924
RUA 925
RUA 926
RUA 927
RUA 928
RUA 929
RUA 930
RUA 931
RUA 932
RUA 933
RUA 934
RUA 935
RUA 936
RUA 937
RUA 938
RUA 939
RUA 940
RUA 941
RUA 942
RUA 943
RUA 944
RUA 945
RUA 946
RUA 947
RUA 948
RUA 949
RUA 950
RUA 951
RUA 952
RUA 953
RUA 954
RUA 955
RUA 956
RUA 957
RUA 958
RUA 959
RUA 960
RUA 961
RUA 962
RUA 963
RUA 964
RUA 965
RUA 966
RUA 967
RUA 968
RUA 969
RUA 970
RUA 971
RUA 972
RUA 973
RUA 974
RUA 975
RUA 976
RUA 977
RUA 978
RUA 979
RUA 980
RUA 981
RUA 982
RUA 983
RUA 984
RUA 985
RUA 986
RUA 987
RUA 988
RUA 989
RUA 990
RUA 991
RUA 992
RUA 993
RUA 994
RUA 995
RUA 996
RUA 997
RUA 998
RUA 999
RUA 1000


© 2006 Europa Technologies
Image © 2008 DigitalGlobe
CRER
RPMon
Wassily Chuc

Fls. 55
Fls.: 026
Visto

TERMO DE PERMISSÃO DE USO, A TÍTULO PRECÁRIO E GRATUITO, OUTORGADO PELO ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA FAZENDA E SECRETARIA DA SAÚDE, À ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO, NAS CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS:

Pelo presente Termo de Permissão de Uso, de um lado, o **ESTADO DE GOIÁS**, representado pelo Procurador-Geral do Estado **Dr. Norival de Castro Santomé**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-GO sob [redacted] portador do CPF [redacted], residente e domiciliado nesta Capital, por intermédio da **SECRETARIA DA FAZENDA**, representada pelo Secretário **Jorcelino José Braga**, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador d[redacted] inscrito no CPF [redacted] residente e domiciliado nesta Capital, por força do disposto no art. 2º, I, "c", 18, da Lei n.º 14.383, de 31.12.2002 e da Lei 16.272 de 30.05.2008, e da **SECRETARIA DA SAÚDE**, representada pela Secretária **Dra. Irani Ribeiro de Moura**, doravante designados simplesmente **PERMITENTE**, e, de outro lado a **ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR**, inscrita no CNPJ n.º 05.029.600/0001-04, neste ato representada pelo Superintendente Executivo **Dr. Sérgio Daher**, brasileiro, casado, portador do [redacted] via, inscrito no CPF sob o nº [redacted] esidente e domiciliado nesta Capital, doravante designado simplesmente **PERMISSIONÁRIO**, têm justo e acordado o que se segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

1. O PERMITENTE colocará à disposição do PERMISSIONÁRIO, a título gratuito, o CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO Dr. HENRIQUE SANTILLO – CRER, com área construída de 8.823,02 m², em terreno com 35.351,44 m² de área, com todos os móveis, equipamentos, máqùinas, aparelhos e material que o integram, devidamente descritos na relação constante das fls. 40 a 160 do processo nº 200200003003628 (nº protocolo origem: 21182752), que integra o presente Termo para todos os efeitos, ainda que nele não transcrita, e ainda outras duas áreas contíguas originalmente utilizadas pelo Regimento de Polícia Montada - RPMon e pelo Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuck, com 8.823,11 m² e 7.488,93 m² de área respectivamente, que passam a integrar o terreno destinado ao CRER, totalizando **51.663,48 m²** de área.

CLÁUSULA SEGUNDA – FINALIDADES:

2. A finalidade do presente Termo de Permissão é a transferência da administração e do uso do CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO Dr. HENRIQUE SANTILLO – CRER, com todos os bens que o integram, e de duas áreas contíguas que estavam sendo

FLS: 56

utilizadas pelo Regimento de Polícia Montada e pelo Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuck, para a ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO, que os utilizará para a execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO nº 238 – GJ/SES DE 28/06/07 e seus termos aditivos, celebrado pelo ESTADO DE GOIÁS e a AGIR, visando a prestação de serviços de atenção à saúde na área de reabilitação e readaptação.

CLÁUSULA TERCEIRA - PRAZO:

3. O presente Termo de Permissão de Uso vigorará enquanto estiver em vigência o Contrato de Gestão referido na cláusula anterior, a contar da data de sua assinatura, o qual poderá ser prorrogado por iguais períodos, caso haja interesse das partes.

CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DO PERMISSIONÁRIO:

4.1. O **PERMISSIONÁRIO** manterá o imóvel em perfeitas condições de uso, limpeza e segurança, inclusive a área que o circunda (frente e laterais), efetuando os necessários ajustes.

4.2. Utilizar-se do imóvel exclusivamente para as obrigações assumidas, não podendo ser utilizado para outro fim, sob pena de estar descumprindo cláusula essencial do presente Termo, ensejando a adoção das providências para sua revogação.

4.3. Não ceder, total ou parcialmente, o imóvel permitido em uso, sob pena de incorrer em falta grave, que autorizará a adoção imediata de medidas para revogação do presente Termo.

4.4. Pagar todos os impostos, taxas, bem como as despesas de energia elétrica, água e esgoto que incidam ou venham a incidir sobre o imóvel, durante a vigência do Termo.

4.5. Responsabilizar-se integralmente pelo uso do imóvel, não cabendo ao **PERMITENTE** nenhuma responsabilidade, nem mesmo solidária, quanto a eventuais danos.

4.6. Responder integral e diretamente por qualquer acidente de trabalho que eventualmente possa ocorrer com seus empregados, pelos encargos de seguros previdenciários e trabalhistas de seu pessoal, bem como os decorrentes da legislação social, não respondendo o **PERMITENTE**, nem mesmo solidariamente, por qualquer ação judicial que possa vir a ocorrer.

4.7. Submeter à apreciação do **PERMITENTE** toda e qualquer obra a ser introduzida no imóvel.

4.8. Ressarcir o **PERMITENTE** por qualquer prejuízo que se verificar no imóvel, ainda que decorrentes de danos, furtos, roubos, caso fortuito ou força maior.

4.9. Ressarcir integralmente prejuízo decorrente de infringência das posturas municipais ou de quaisquer outras disposições que impliquem prejuízo pecuniário ao **PERMITENTE**.

4.10. Permitir o acesso de fiscais credenciados do **PERMITENTE**, pois, não obstante o **PERMISSIONÁRIO** seja o único e exclusivo responsável pelo imóvel objeto deste Termo, o **PERMITENTE** se reserva o direito de, sem que de qualquer forma se restrinja a plenitude

SEFAZ/SUFAT
Fls.: 148
Visto

dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização no imóvel permitido em uso.

4.11. Restituir o imóvel objeto do presente Termo livre e desembaraçado, nas condições em que o recebeu, quando o exigir o **PERMITENTE**.

4.12. Colocar o imóvel ou parte dele à disposição do Permitente, para uso eventual, sempre que solicitado com até 48 (quarenta e oito) horas de antecedência e, especialmente à Secretaria de Estado da Saúde, para a realização de atendimento especial na área de saúde;

4.13. Colocar o imóvel à disposição do Permitente, quando do término do prazo de vigência deste Termo de Permissão de Uso, salvo de prorrogado o mesmo;

4.14. O Permissionário, sempre que solicitado pelo Permitente, deverá comprovar a adequada manutenção e o correto uso do imóvel e dos bens que o integram, respeitado sempre a sua finalidade.

CLÁUSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES DO PERMITENTE:

5.1. - Transferir ao Permissionário, a administração e o uso do CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO Dr. HENRIQUE SANTILO - CRER e dos bens que o integram, bem como, as áreas contíguas do Regimento de Polícia Montada e do Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuck, observando o disposto na Cláusula Primeira deste Termo;

5.2 - Fiscalizar permanentemente a administração e o uso da área cedida, através das Secretarias da Fazenda e da Saúde, ou, por solicitação destas, pela Agência Goiana de Regulação e controle de Serviços Públicos – AGR, a fim de impedir que sua finalidade seja desvirtuada.

CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS, ACESSÕES E REFORMAS:

6.1 - Ao término do prazo deste Termo de Permissão de Uso, as benfeitorias porventura realizadas no CRER ou construídas na área em que encontra-se instalado o mesmo, a ele se incorporarão, a título gratuito, não resultando pois da mesma qualquer indenização.

PARÁGRAFO ÚNICO: Qualquer benfeitoria realizada no imóvel, na forma do disposto acima, a ele incorporar-se-á e reverterá ao patrimônio estadual, sem qualquer obrigação de indenizar, podendo o Estado, se assim lhe convier, exigir a reposição do imóvel na situação anterior.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS ADITIVOS:

7.1 - Quaisquer alterações deste Termo, exceto quanto à mudança do seu objeto, que é imutável, serão realizadas, a critério das partes e segundo a legislação vigente, mediante Termos Aditivos.

SEFAZ/SUPAT
Fls.: 169
Visto

CLÁUSULA OITAVA – PENALIDADES E EXTINÇÃO:

8.1. - O presente termo de Permissão de Uso poderá se denunciado por qualquer das partes, mediante comunicação prévia e expressa com antecedência de 60 (sessenta) dias, respeitadas as cláusulas e condições do Contrato de Gestão referido na Cláusula segunda deste instrumento.

8.2. - Em caso de inadimplemento total ou parcial das obrigações e responsabilidades assumidas ou da paralisação das atividades constantes deste Termo ou de seus Aditivos, será o mesmo rescindido de pleno direito, independentemente de aviso judicial ou extrajudicial, voltando o CRER e os bens que o integram à administração e uso do Permitente, observadas as condições estabelecidas neste instrumento.

8.3. - A não restituição do imóvel pelo **PERMISSIONÁRIO**, quando solicitada pelo **PERMITENTE**, caracterizará esbulho possessório e ensejará sua retomada pela forma judicial cabível.

CLÁSULA NONA - COMUNICAÇÃO

9.1. As comunicações recíprocas relativas a este Termo de Permissão de Uso somente serão consideradas como efetuadas se entregues por correspondência, mencionando o número deste instrumento e o assunto específico, devendo ser protocoladas e endereçadas conforme destinatário, como segue:

PERMINTENTE:

ESTADO DE GOIÁS
A/C – SECRETARIA DA FAZENDA/GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO PATRIMONIAL
Avenida Vereador José Monteiro n.º 2233, Bloco A, 1º andar, Setor Nova Vila
Goiânia - GO
CEP 74.653-230

PERMISSIONÁRIA:
ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR
A/C - SUPERINTENDENTE EXECUTICO
ENDEREÇO: Av. Vereador José Monteiro, nº 1.655, Setor Negrão de Lima,
Goiânia – GO
74653-230

9.2. A entrega de qualquer carta ou documento de transmissão far-se-á por portador, com protocolo de recebimento, do qual constará a data de recebimento e o nome do remetente.

CLÁUSULA DÉCIMA - DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 Serão de inteira responsabilidade do **PERMISSIONÁRIO** as avarias e furtos que eventualmente possam ocorrer no imóvel. Nos termos da legislação vigente, não caberá ao **PERMITENTE** qualquer responsabilidade, nem mesmo solidária, quanto à indenização e/ou ressarcimento das despesas.

SEFAZ/SUPAT FLS: 59
Fls.: 170
Visto

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - FORO

11.1 Fica eleito o Foro da Comarca de Goiânia, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser, para dirimir quaisquer questões oriundas do Presente Termo de Permissão de Uso, que não possam ser resolvidas por entendimento direto entre as partes.

E, por estarem assim justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Goiânia, 03 de junho de 2009.

Norival de Castro Santomé
Procurador-Geral do Estado

Anderson Máximo de Holanda
Procurador - Geral do Estado

Jorcelino José Braga
Secretário da Fazenda

Irani Ribeiro de Moura
Secretária da Saúde

Sérgio Daher
Superintendente Executivo da AGIR

TESTEMUNHAS:

Antônio Carlos Alves Brasil
Gerência de Administração Patrimonial

Ofício ct 086/2013 -SE
27/05/2013

13. Encaminhar cópia do documento de regularização junto a Vigilância Sanitária relativo a 2013.

Fls. 20
PROTOCOLO-AGR

Vimos apresentar o Alvará de Autorização Sanitária Municipal com vigência para 2013 que somente foi expedido pelo Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde em 15/03/2013, evidenciado pela certidão em anexo. *(Fonte Assessoria de Planejamento)*

14. Fachada do prédio, após a entrada principal apresenta tinta texturizada soltando revestimento.

A AGIR adota procedimentos periódicos de manutenção predial, cuja interferência no local apontado pelos Auditores da AGR já estava prevista para iniciar após o período chuvoso.

Os reparos e pintura foram executados e concluídos em 16/05/13, como evidenciam as fotografias abaixo. *(Fonte Supervisão de Manutenção)*









Fls. 21
PROTOCOLO-AGR

15. Não apresentação do certificado de vistoria por parte do Corpo de Bombeiros referentes às instalações físicas do CRER.

As primeiras vistorias do Corpo de Bombeiros após a entrega da obra pela AGETOP em 2002 exigiram uma série de adequações ou correções que alteraram os projetos iniciais.

Somado a isso, outras intervenções foram realizadas pela AGIR para garantir o adequado funcionamento do CRER às novas necessidades, resultando na expansão da edificação de 10.000 m² para 27.000 m², aproximadamente.

O Corpo de Bombeiros exigiu a apresentação dos projetos arquitetônicos com todas as adequações realizadas para a expedição do Alvará.

Outra questão importante neste contexto é a clara dissonância com que os órgãos fiscalizadores, *in casu*, o Corpo de Bombeiros e a Vigilância Sanitária, que não raro determinam providências conflitantes, isto é, se atendemos um, não atendemos o outro. Logo, por ser a Vigilância Sanitária o órgão que impõe rotineiramente o atendimento de suas exigências, temos enfrentado dificuldades no cumprimento integral das exigências do órgão militar.

Assim, não temos medido esforços para o acatamento de todas as exigências apresentadas pelo Corpo de Bombeiros, cujas medidas primeiras de adequação dos projetos arquitetônicos estão em andamento junto a empresa de engenharia. *(Fonte: Supervisão de Manutenção)*

16. Falta de adaptações nos ambientes do CRER visando atender a norma NBR 9050, quanto aos portadores de deficiência visual. A representante da AGIR informou que está discutindo com representantes da associação que representa os portadores de necessidades especiais, a melhor maneira de atender esse item.

Recentemente a AGIR foi habilitada pelo Ministério da Saúde como Centro Especializado em Reabilitação, Nível IV - CER IV, pela Portaria SAS/MS nº 496/2013, isto é, unidade de saúde habilitada ao atendimento de pessoas com deficiência física, auditiva, **visual** e intelectual, sendo, por isso, condição para a manutenção da habilitação a adaptação do CRER para o recebimento, circulação e tratamento de pessoas com deficiência visual.

Assim, estamos finalizando os debates com entidades de representação de pessoas com deficiência visual para o desenvolvimento do

melhor projeto de sinalização, entre outras medidas, a fim de que seja selecionada empresa para sua execução, de acordo com os critérios normatizados. *(Fonte Supervisão de Manutenção)*

Fls. 22
PROTOCOLO-AGR

17. Situação das grades metálicas externas apresentam desgaste da pintura e trechos com inícios de oxidação devido à ação do tempo, necessitando de recuperação.

O gradil de fechamento da área do CRER conta com 11 anos, razão pela qual entendemos que seu estado de conservação é muito bom, especialmente pelos ações programadas de manutenção que sempre pautou a administração.

A manutenção do grades externas estavam aguardando a conclusão da intervenção que ocorrerá na calçada externa, par atender as normas de acessibilidade, ante ao levantamento do revestimento de concreto pelas raízes das árvores.

Apesar de já haver programação para a manutenção, informamos que manutenção das grades metálicas externas foi iniciada com previsão de término em 60 dias, conforme evidência fotográfica a seguir. *(Fonte Supervisão de Manutenção)*





Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

18. Situação da falta de cobertura adequada aos vigilantes na entrada principal do CRER. Foi informado pela representante do CRER que um novo projeto para o local foi elaborado e encaminhado aos órgãos competentes para as devidas autorizações.

Fls. 23
PROTOCOLO-AGR

A construção da nova guarita já está prevista e será executada no bojo do Processo nº 429/2011.

Ocorre que a guarita deverá levar em consideração a cobertura da área expandida na área do antigo Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc, sendo certo que o comando do Regimento de Polícia Montada - RPMon deverá ser envolvida na decisão sobre o local em que a guarita será posicionada.

Esclareça-se que a via comum de acesso ao RPMon e ao CRER, não é uma rua legalmente instituída, mas parte da área que no passado foi dividida entre RPMon, Adauto Botelho e Wassily Chuc.

Assim, tão logo a questão seja devidamente discutida e definido o local de edificação da guarita, daremos início a obra.

19. Necessidade de revisão nos corrimãos junto às escadas, tendo em vista que em alguns trechos a fixação não está perfeita, havendo movimentação nos tubos horizontais. A responsável pelo setor de manutenção ficou de providenciar os reparos.

A mobilidade dos para corpo instalado como corrimão nas escadas estavam devidamente fixados, contudo, foi feita a revisão dos fixadores a fim de diminuir a mobilidade.

Assim, entendemos que atendida a consideração emanada da auditoria. (*Fonte: Supervisão de Manutenção*)

20. A sala onde estão instalados os transformadores, o ambiente ainda está impregnado de poeira, principalmente no piso.

A sujidade encontrada tem como fonte a área contígua sem cobertura asfáltica, que aguarda execução por parte da AGETOP.

Por ser um ambiente perigoso foi necessário adotar um fluxo operacional de limpeza da sala dos transformadores em sincronia com os níveis de precaução adotados pela CELG, estipulando um processo adequado e permanente.

Importa dizer que a medida determinará o pagamento de adicional de periculosidade para as pessoas que ficarão responsáveis pela retirada da poeira do ambiente, onerando, por conseguinte, o contrato.

Assim, após a conclusão do fluxo operacional daremos início a limpeza do ambiente. (*Fonte: Supervisão de Manutenção*)

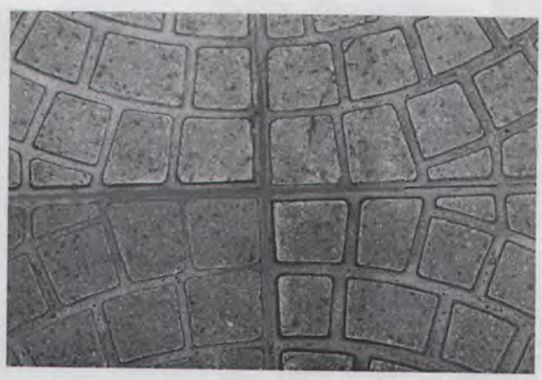
Fls. 24
PROTOCOLO-AGR

21. No setor de hidroterapia foram constatadas falhas em trechos de rejunte do piso anti-derrapante e sinais de umidade em parede e pilar próximo à porta de saída. Foi constatado que houve melhoria na limpeza nesse ambiente.

A instalações prediais do CRER contam atualmente com quase 30.000 m², para o que há um cronograma de manutenção preventiva e corretiva. Razão disso, entendemos plenamente plausível que a vistoria realizada pelos auditores da AGR evidenciassem uma ou outra ação de manutenção ainda não executada, porém não ignorada pela área responsável pela manutenção.

Assim, como parte dos procedimentos periódicos de manutenção predial, a correção dos rejuntes foi iniciada conforme evidência a seguir. (*Fonte: Supervisão de Manutenção*)





22. Recomenda-se a rastreabilidade da informação, com adoção de critérios de registro adequado dos dados com a inclusão dos responsáveis envolvidos (Prestação de Contas e demais relatórios encaminhados).

Em atenção a recomendação da AGR, as próximas Prestações de Contas serão dotadas de registros individualizados indicando os setores

responsáveis pelas informações elencadas e os processos físicos de origem, oferecendo maior rastreabilidade dos dados para futuras auditorias. (*Fonte: Assessoria de Planejamento*)

Fls. 25
PROTOCOLO-AGR

Feitas as considerações que entendíamos oportunas, reiteramos que esta administração tem se ocupado em oferecer os melhores serviços à população em um ambiente limpo e conservado, sem deixar de lado o aperfeiçoamento dos processos gerenciais, razão pela qual agradecemos as considerações apresentadas pela auditoria, acreditando-os idôneos e oportunos, ao tempo que reafirmamos nosso compromisso de considerar todas as recomendações notificadas.

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição para outras medidas que emanarem de vossas autoridades.

Atenciosamente,

[redacted]

Superintendente Executivo

[redacted]

Fls.: 05
GEBD
AGR

CT: 323/2014- SE

Goiânia, 04 de agosto de 2014.

Ao Ilmo Sr.
Gerente de Bens Desestatizados
Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização do Estado de Goiás

Assunto: **Notificação nº 0062/2014**

Prezado Senhor,

Com o prazer de cumprimentá-lo, nos apresentamos em atenção ao documento em epígrafe na forma a seguir expendida:

1. Desde antes da lavratura do Relatório de Fiscalização nº 006/2013, na parte da análise da estrutura física do CRER em que fora constatada a ausência de alvará de conformidade expedido pelo Corpo de Bombeiros, a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, na condição de gestora do CRER, já vinha tentando obter o referido documento.

2. Ocorre que apesar de todas as tentativas junto ao Corpo de Bombeiros, o intento se viu frustrado ante a ausência de documento prévio imprescindível, cuja competência de emissão é do órgão de postura municipal, o "uso do solo".

3. Para a expedição do documento o município exige que junto com os projetos arquitetônicos sejam apresentados:

a) memorial descritivo da área por meio de projeto topográfico;

b) averbação das áreas, segundo suas destinações;

c) pedido de desmembramento e remembramento das áreas junto a fiscalização do uso do solo.

d) aprovação do projeto.

PROTOCOLO AGR — 06 AGO 2014

Fls.: 06
GEBD
AGR

4. Cumpre-nos informar que a SEGPLAN, por meio da Superintendência de Patrimônio do Estado, devidamente comunicada iniciou os procedimentos para a consecução dos documentos de sua competência. Estando ainda pendente o procedimento constante da alínea "b" do item anterior.

5. Sem sucesso, até o momento, as tentativas junto ao Cartório de Registro de Imóveis para a averbação da área destinada ao CRER, para que seja possível concluir os atos preparatórios junto ao município de Goiânia.

6. Consultada a respeito, a SEGPLAN informou que o procedimento de regularização da área do CRER se encontra tramitando na Procuradoria Geral do Estado, processo administrativo 201300005008173. (documento anexo)

Assim, considerando que o cumprimento do determinado no documento em epígrafe se encontra obstaculizado por uma ação pendente, cuja competência é exclusiva do poder público, **requer seja acatada a justificativa para declarar a improcedente a notificação, determinando-se o seu arquivamento.**

Termos em que, espera deferimento.

Atenciosamente,

[redacted]

Superintendente Executivo

mlem Fls: 07 Bate GERED AGR

NOTIFICAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO

GERÊNCIA DE BENS DESESTATIZADOS	0062/2014	NOT10V.10

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS – AGR
ENDEREÇO:	AV. 85, Nº 148, CENTRO, GOIANIA-GO, CEP:74080-010
CNPJ:	03.537.650/0001-69

2. REPRESENTANTE DO ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	[redacted]		
CARGO/FUNÇÃO:	CONSELHEIRO PRESIDENTE	CPF:	020.528.229-68
GOIÂNIA, 7 DE JULHO DE 2014	ASSINATURA:		

Ridoval Darci Chiareloto
Conselheiro Presidente / AGR

3. NOTIFICADO

NOME:	Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, Gestora do CRER.
RESPONSÁVEL:	[redacted]
CPF / CNPJ:	05.029.600/0001-04
ENDEREÇO:	Av. Vereador José Monteiro, nº 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia-Go.

4. DESCRIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO

-		-	Solicitação de Documento

5. AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELO NOTIFICADO

- Cópia atualizada do Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiro Militar do Estado de Goiás.

OBS: Havendo atendimento das Não Conformidades apontadas dentro do prazo estabelecido, importará em imediata comunicação por parte da Notificada à esta Gerência, sob pena da lavratura do competente Auto de Infração.

PRAZO: 30 (trinta) Dias	

6. RECEBIMENTO DO NOTIFICADO

DATA: ____/____/____	ASSINATURA:	

A Diretoria Geral para conhecimento
Para análise e providências cabíveis
Em, 15/07/14
Eurípedes Barsanulfo Borges
Diretor Adm. Financeiro

[redacted]
Superintendente Executivo
CRM 2511

SEGPLAN
SECRETARIA DE ESTADO DE GESTÃO E PLANEJAMENTO

GOVERNO DE GOIÁS

Fls.: 08
GEBD
AGR

Ofício nº 438/2014 Goiânia, 04 de agosto de 2014.

Ao Senhor
[redacted]
Superintendente Executivo do CRER
Av. Vereador José Monteiro,1655
Setor Negrão de Lima
CEP: 74.653-230

Assunto: Averbação de área destinada ao CRER

Senhor Superintendente Executivo,

A par de cumprimentá-lo, venho informar que encontra-se em trâmite na Procuradoria Geral do Estado o processo administrativo nº 201300005008173, referente a procedimento de regularização do imóvel público estadual ocupado pelo Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, localizado na Av. Vereador José Monteiro, Setor Negrão de Lima, nesta Capital.

Atenciosamente,

[redacted]
Superintendente de Patrimônio do Estado

CT: 268/2014- SE

Goiânia, 28 de abril de 2014.

A Ilma Sra.
Ana Maria Amorim Baiocchi
Gerente de Bens Desestatizados
AGR - Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos

Assunto: Resposta a Fiscalização in Loco

Prezada Senhora,

Com o prazer de cumprimentá-la, vimos em resposta as solicitações apresentadas pela AGR em fiscalização in-loco do CRER realizada no dia 09/04/2014, informar que as correções estruturais apontadas, a atualização do painel da CIPA, a apresentação das ART's sobre a manutenção dos geradores de energia elétrica, caldeiras, vasos e outros equipamentos eletromecânicos foram realizadas e estão apresentadas em relatório situacional anexo, incluindo-se cópia do Relatório de Atividades 2013/2 encaminhado a SES/GO.

Assim, colocamo-nos a disposição para outros esclarecimentos que se julguem necessários.

Atenciosamente,

[redacted]

Superintendente Executivo

Tecnura Corporate -09-Mai-2014-17:57-001622-1/1

CT: 268/2014- SE

Goiânia, 28 de abril de 2014.

A Ilma Sra.
Ana Maria Amorim Baiocchi
Gerente de Bens Desestatizados
AGR - Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos

Assunto: Apresentação do Relatório de Prestação de Contas do CRER – Ref. Março/2014

Prezada Senhora,

Com o prazer de cumprimentá-la, vimos em resposta as solicitações apresentadas pela AGR em fiscalização in-loco no CRER dia 09/04/2014, informar que:

1 – As correções estruturais apontadas na visita estão em fase de finalização (imagens serão encaminhadas);

2 – Relação de ART's atualizadas sobre a manutenção dos geradores de energia elétrica, caldeiras, vasos e outros equipamentos eletromecânicos estão em anexo;

3 – Atualização do painel da CIPA concluído (foto em anexo);

4 – Relatório atual sobre as intervenções na estrutura física (reformas e construções) em anexo;

5 – Cópia do Relatório de Atividades 2013/2 encaminhado a SES/GO.

Assim, colocamo-nos a disposição para outros esclarecimentos que se julguem necessários.

Atenciosamente

[redacted]

Superintendente Executivo

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

CT: 268/2014- SE

Goiânia, 28 de abril de 2014.

A Ilma Sra.
Ana Maria Amorim Baiocchi
Gerente de Bens Desestatizados
AGR - Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos

Assunto: Apresentação do Relatório de Prestação de Contas do CRER – Ref. Março/2014

Prezada Senhora,

Com o prazer de cumprimentá-la, vimos em resposta as solicitações apresentadas pela AGR em fiscalização in-loco no CRER dia 09/04/2014, informar que:

1 – As correções estruturais apontadas na visita estão em fase de finalização (imagens serão encaminhadas);

2 – Relação de ART's atualizadas sobre a manutenção dos geradores de energia elétrica, caldeiras, vasos e outros equipamentos eletromecânicos estão em anexo;

3 – Atualização do painel da CIPA concluído (foto em anexo);

4 – Relatório atual sobre as intervenções na estrutura física (reformas e construções) em anexo;

5 – Cópia do Relatório de Atividades 2013/2 encaminhado a SES/GO.

Assim, colocamo-nos a disposição para outros esclarecimentos que se julguem necessários.

Atenciosamente

[redacted]
Superintendente Executivo

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

Fls.: 05
GEBD
AGR

CT: 323/2014- SE

Goiânia, 04 de agosto de 2014.

Ao Ilmo Sr.
Gerente de Bens Desestatizados
Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização do Estado de Goiás

Assunto: **Notificação nº 0062/2014**

Prezado Senhor,

Com o prazer de cumprimentá-lo, nos apresentamos em atenção ao documento em epígrafe na forma a seguir expendida:

1. Desde antes da lavratura do Relatório de Fiscalização nº 006/2013, na parte da análise da estrutura física do CRER em que fora constatada a ausência de alvará de conformidade expedido pelo Corpo de Bombeiros, a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, na condição de gestora do CRER, já vinha tentando obter o referido documento.

2. Ocorre que apesar de todas as tentativas junto ao Corpo de Bombeiros, o intento se viu frustrado ante a ausência de documento prévio imprescindível, cuja competência de emissão é do órgão de postura municipal, o "uso do solo".

3. Para a expedição do documento o município exige que junto com os projetos arquitetônicos sejam apresentados:

a) memorial descritivo da área por meio de projeto topográfico;

b) averbação das áreas, segundo suas destinações;

c) pedido de desmembramento e remembramento das áreas junto a fiscalização do uso do solo.

d) aprovação do projeto.

PROTOCOLO AGR — 06 AGO 2014

Fls.: 06
GEBD
AGR

4. Cumpre-nos informar que a SEGPLAN, por meio da Superintendência de Patrimônio do Estado, devidamente comunicada iniciou os procedimentos para a consecução dos documentos de sua competência. Estando ainda pendente o procedimento constante da alínea "b" do item anterior.

5. Sem sucesso, até o momento, as tentativas junto ao Cartório de Registro de Imóveis para a averbação da área destinada ao CRER, para que seja possível concluir os atos preparatórios junto ao município de Goiânia.

6. Consultada a respeito, a SEGPLAN informou que o procedimento de regularização da área do CRER se encontra tramitando na Procuradoria Geral do Estado, processo administrativo 201300005008173. (documento anexo)

Assim, considerando que o cumprimento do determinado no documento em epígrafe se encontra obstaculizado por uma ação pendente, cuja competência é exclusiva do poder público, **requer seja acatada a justificativa para declarar a improcedente a notificação, determinando-se o seu arquivamento.**

Termos em que, espera deferimento.

[redacted]
Superintendente Executivo

MIRIM Fls.: 07

GESD AGR

NOTIFICAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO

GERÊNCIA DE BENS DESESTATIZADOS	0062/2014	NOT10V.10

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS – AGR
ENDEREÇO:	AV. 85, Nº 148, CENTRO, GOIANIA-GO, CEP:74080-010
CNPJ:	03.537.650/0001-69

2. REPRESENTANTE DO ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	[redacted]		
CARGO/FUNCÃO:	CONSELHEIRO PRESIDENTE	CPF:	020.528.229-68

GOIÂNIA, 7 DE JULHO DE 2014	ASSINATURA:	*Ridoval Darci Chiareloto* Conselheiro Presidente / AGR

3. NOTIFICADO

NOME:	Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, Gestora do CRER.
RESPONSÁVEL:	[redacted]
CPF / CNPJ:	05.029.600/0001-04
ENDEREÇO:	Av. Vereador José Monteiro, nº 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia-Go.

4. DESCRIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO

-		-	Solicitação de Documento

5. AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELO NOTIFICADO

- Cópia atualizada do Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiro Militar do Estado de Goiás.

OBS: Havendo atendimento das Não Conformidades apontadas dentro do prazo estabelecido, importará em imediata comunicação por parte da Notificada à esta Gerência, sob pena da lavratura do competente Auto de Infração.

PRAZO: 30 (trinta) Dias	

6. RECEBIMENTO DO NOTIFICADO

DATA: __/__/__	ASSINATURA:	[redacted]

À Diretoria Central de Apoio para análise e providências cabíveis
Em, 15/07/14
Adm. Finan

[redacted]
Superintendente Executivo
CRM 2511

SEGPLAN
SECRETARIA DE ESTADO DE GESTÃO E PLANEJAMENTO

GOVERNO DE GOIÁS

Fls.: 08
GEBD
AGR

Ofício nº 438/2014

Goiânia, 04 de agosto de 2014.

Ao Senhor
[redacted]
Superintendente Executivo do CRER
Av. Vereador José Monteiro,1655
Setor Negrão de Lima
CEP: 74.653-230

Assunto: Averbação de área destinada ao CRER

Senhor Superintendente Executivo,

A par de cumprimentá-lo, venho informar que encontra-se em trâmite na Procuradoria Geral do Estado o processo administrativo nº 201300005008173, referente a procedimento de regularização do imóvel público estadual ocupado pelo Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, localizado na Av. Vereador José Monteiro, Setor Negrão de Lima, nesta Capital.

Atenciosamente,

[redacted]iqueira Peu
Superintendente de Patrimônio do Estado

NOTIFICAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO

GERÊNCIA DE BENS DESESTATIZADOS	0005/2017	NOT0010V.18

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS – AGR
ENDEREÇO:	AV. GOIÁS, Nº 305, ED. VISCONDE DE MAUÁ, SETOR CENTRAL, GOIANIA-GO, CEP:74005-010
CNPJ:	03.537.650/0001-69

2. REPRESENTANTE DO ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	[redacted]		
CARGO/FUNCÃO:	CONSELHEIRO PRESIDENTE	CPF:	020.528.229-68
GOIÂNIA, 19 DE OUTUBRO DE 2017	ASSINATURA:	[redacted]	

3. NOTIFICADO

NOME:	Associação Goiana de Intergralização e Reabilitação-AGIR, gestora do CRER
RESPONSÁVEL:	[redacted]
CPF / CNPJ:	05.029.600/0001-04
ENDEREÇO:	Av. Vereador José Monteiro nº 1655;Setor Negrão de Lima; Goiânia-Go; CEP 74653-000

4. DESCRIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO

-		-	

Infringiu o artigo 12, inciso II da Resolução n°. 007/2013-CR, bem como o item 3.1.2 do Contrato de Gestão nº.123/2011-SES/GO

5. AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELO NOTIFICADO

Recuperar trechos danificados do forro em pvc localizados acima de uma das piscinas do setor de hidroterapia do CRER

PRAZO:	**15(Quinze) dias**

6. RECEBIMENTO DO NOTIFICADO

LOCAL E DATA: GYN, 23/10/17	ASSINATURA:	[redacted]

RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE

GERÊNCIA DE BENS DESESTATIZADOS	0005/2017	REL0010V.10

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR	
NOME:	AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS – AGR
ENDEREÇO:	AV. GOIÁS, Nº 305, ED. VISCONDE DE MAUÁ, SETOR CENTRAL, GOIANIA-GO, CEP:74005-010
CNPJ:	03.537.650/0001-69
DATA	19/10/2017
HORA	9:00

2. FISCALIZADO	
NOME:	AGIR-Associação Goiana de Integralização e Reabilitação
CPF / CNPJ:	05.029.600/0001-04
ENDEREÇO:	Av. Vereador José Monteiro; nº1655; Setor Negrão de Lima; Goiânia-Go; CEP 74463-350
QUALIFICAÇÃO	Gestor do CRER- Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

3. DESCRIÇÃO DOS FATOS APURADOS

Forro em pvc acima de uma das piscinas do setor de hidroterapia apresenta danos e falhas na fixação.

4. GERÊNCIA DE BENS DESESTATIZADOS

[redacted]REB

ENGENHEIRO CIVIL

NOTIFICAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES

GERÊNCIA DE BENS DESESTATIZADOS	0042/2017	NOT0017V.10

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS – AGR
ENDEREÇO:	AV. GOIÁS, Nº 305, ED. VISCONDE DE MAUÁ, SETOR CENTRAL, GOIANIA-GO, CEP:74005-010
TELEFONE:	(62) 3226-6400

2. REPRESENTANTE DO ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	[redacted]
CARGO/FUNCÃO:	GERENTE DE BENS DESESTATIZADOS

GOIÂNIA, 19/10/2017	ASSINATURA:	[redacted] Gerente de Bens Desestatizados AGR

3. AGENTE FISCALIZADO

NOME:	Associação Goiana de Integralização e Reabilitação
RESPONSÁVEL:	Sergio Daher-Superintendente Executivo
ENDEREÇO:	Av. Vereador José Monteiro; nº.1655; Setor Negrão de Lima;Goiânia-Go; CEP 74463-350

4. DOCUMENTOS / INFORMAÇÕES SOLICITADOS

Encaminhar cópia atualizada dos seguintes documentos relativos ao CRER-Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo:

- CERCON-Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar para as instalações físicas do CRER;

- Alvará de funcionamento emitido pela prefeitura de Goiânia para as instalações físicas do CRER;

- Cópia atualizada das ART's dos profissionais responsáveis pela manutenção dos equipamentos necessários ao funcionamento do CRER (geradores, elevadores, GLP, caldeiras, autoclaves, aparelhos e equipamentos medico- hospitalares , dentre outros);

- Cópia de outros documentos necessários ao pleno funcionamento do HUGOL;

5. PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS / INFORMAÇÕES:	15(Quinze) DIAS

6. RECEBIMENTO DO NOTIFICADO

LOCAL E DATA: 23/10/17	ASSINATURA:	[redacted]

Ao Sr. Glenn para conhecimento e anotações GEBD
60/07/11/17

CT.: 031/2017 - DG

Goiânia, 1º de novembro de 2017.

À GEBD
07/11/17

Ao Senhor
Ridoval Darci Chiareloto
Conselheiro Presidente
Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR

[redacted]
Gerente de Bens Desestatizados
AGR

Assunto: Resposta a Notificação de Fiscalização 0005/201[redacted]

Senhor Conselheiro Presidente,

Em atendimento à notificação supracitada, encaminhamos, anexas, as evidências descritas abaixo:

- **Recuperar trechos danificados do forro em pvc localizados acima de uma das piscinas do setor de hidroterapia do CRER;**

  Seguem 03 (três) fotos dos trechos reparados do forro em pvc localizados acima de uma das piscinas do setor de hidroterapia do CRER.

Sem mais para o momento, aproveitamos a oportunidade para reiterar nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

[redacted]

Diretor Geral

Protocolo - 07-11-2017-10:10-0027-1-1
Agr

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.agirgo.org.br/crer
crer@crer.org.br

SUS

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE GOIÁS

CRER

AGR

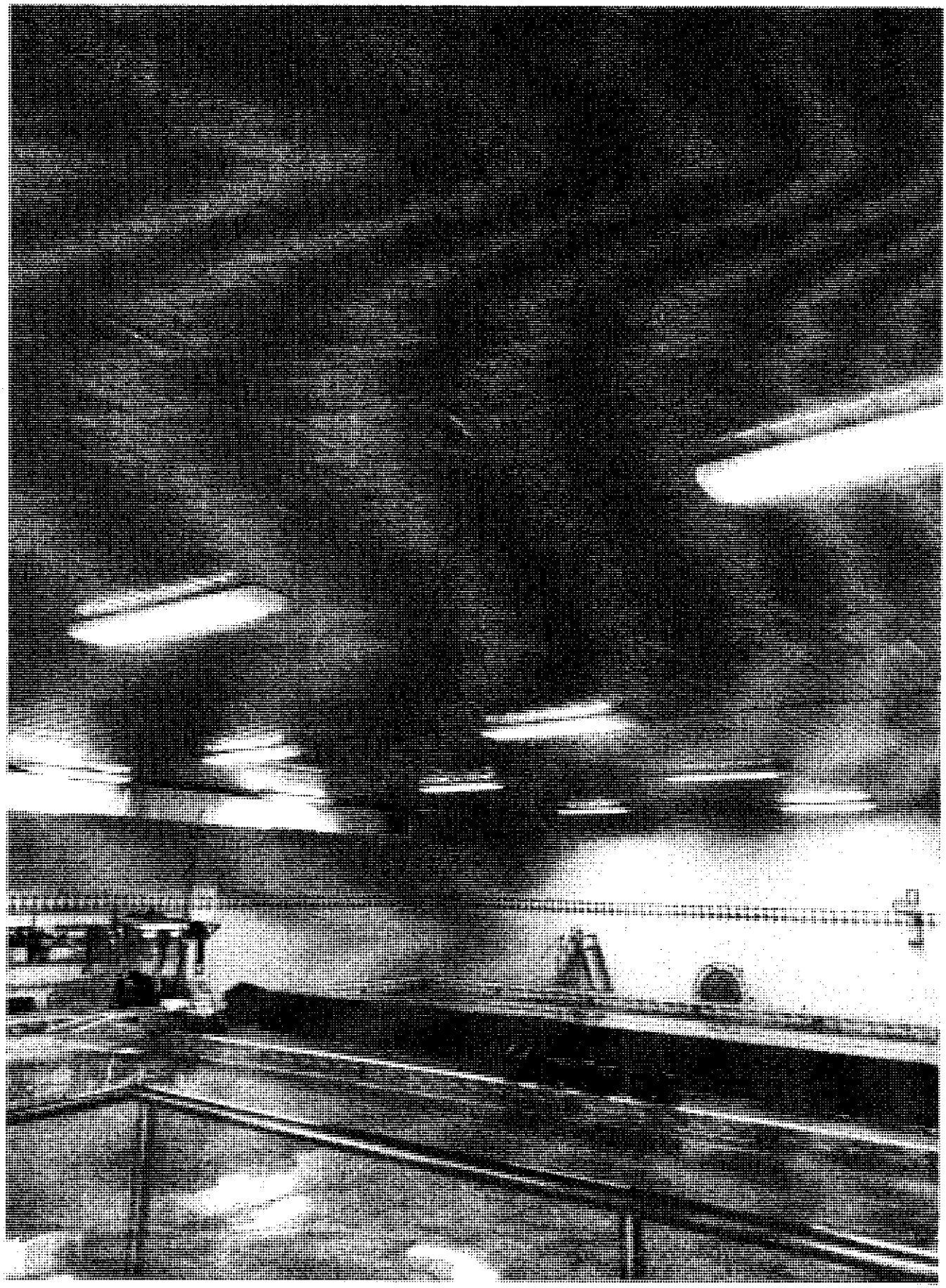
ANEXO

Notificação de fiscalização
0005/2017

AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELO NOTIFICAO

(Recuperar trechos danificados de forro em pvc localizados acima de uma das piscinas de setor de hidroterapia do CRER)





CT.: 032/2017 - DG

Goiânia, 1º de novembro de 2017.

A Senhora
Ana Maria Amorim Baiocchi
Gerente de Bens Desestatizados
Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR

Assunto: Resposta a Notificação de Solicitação de Documentos e Informações 0042/2017 - NOT0017V. 10

Ao eng. Glenn
para conhecimento.
06/07/11/17
[redacted]

Senhora Gerente,

Em atendimento à notificação supracitada, encaminhamos, anexas, as evidências descritas abaixo:

- **Certificado de Conformidade - CERCON emitido pelo Corpo de Bombeiros Militar para as instalações físicas do CRER;**

Registra-se que o CERCON provisório da unidade expirou o prazo de validade em março de 2017, entretanto a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, organização social responsável pela gerência do Centro Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, não tem medido esforços para regularizar tal situação, logo, seguem as evidências de contato realizados com a Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO e formalização situacional do certificado, junto a Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR. (C.I.Nº 002/2016-DG, CT.: 088/2016-SE, CT.: 419/2016-SE, C.T.: 420/2016-SE);

Protocolo - 07/Nov/2017-10:09-037074-1/1
Agr

- **Alvará de funcionamento emitido pela prefeitura de Goiânia para as instalações físicas do CRER;**

Seguem os seguintes Alvarás: Alvará Localização e Funcionamento e Alvará de Autorização sanitária Municipal;

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.agirgo.org.br/crer
crer@crer.org.br

· **Cópia atualizada das ART'S dos profissionais responsáveis pela manutenção dos equipamentos necessários ao funcionamento do CRER (geradores, elevadores, GLP, caldeiras, autoclaves, aparelhos e equipamentos médico-hospitalares, dentre outros)**; Seguem as seguintes ART'S: de geradores, elevadores, GLP, caldeiras, Engenheira Clínica da AGIR e Engenheira Clínica da EBEM Engenharia Médica;

· **Cópias de outros documentos necessários ao pleno funcionamento do CRER**;

Seguem as seguintes ART'S: Enfermeiro, Biólogo, Biomédico, Educador Físico, Farmacêutico, Fisioterapeuta e Terapeuta ocupacional, Fonoaudiólogo, Médico, Psicólogo, Químico e Técnico em Radiologia.

Sem mais para o momento, aproveitamos a oportunidade para reiterar nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

[redacted]

Diretor Geral

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.agirgo.org.br/crer
crer@crer.org.br

COMUNICAÇÃO INTERNA

SUS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Governo de Goiás
CRER

DE: DG

C.I. Nº: 002/2016

PARA: SE [redacted] do de Conformidade do Corpo de Bombeiros

Goiânia, 22 de fevereiro de 2016.

Senhor Superintendente,

Com a satisfação em cumprimentá-lo, servimos da presente para reiterar a CT:028/2015-DG, de 06 de maio de 2015, a qual versa sobre a pendência do Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiro do CRER e informar sobre as providências em curso.

Informamos que o projeto de segurança contra incêndio e pânico foi apresentado ao corpo de bombeiros e devolvido com várias exigências de adequação, dentre elas a construção das rotas de fuga já previstas.

Além das alterações impostas, as perspectivas de edificação de 20 leitos de internação, implantação do Serviço de Hemodinâmica, ampliação do serviço de Ressonância Magnética Nuclear e alocação do Centro de Estudos para o piso superior da Oficina Ortopédica, tornaram-se mais eminentes.

Decorrente aos fatos, tomamos a iniciativa de solicitar as adequações dos projetos de arquitetura e de segurança contra incêndio e pânico, onde para o de arquitetura, a estimativa de finalização é de 40 dias após a contratação (Processo nº366/16 – CRER) e 15 dias para o de segurança contra incêndio e pânico (Processo Nº508/12 – CRER).

Registramos que o Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiro é um dos documentos precedentes para liberação de recurso para edificação dos 20 leitos de internação, o qual foi destinado através de emenda parlamentar, com prazo até agosto do corrente ano para apresentação.

Enfatizamos, que subsequente a aprovação do projeto pelo Corpo de Bombeiros, será necessário a execução das rotas de fuga, para as quais não possuímos dotação orçamentária.

Em 2014 estimamos o valor de R$ 1.719.258,86 para construção somente das escadas das rotas de fuga, onde através de esforços da AGIR foi deferido pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO, o valor de R$1.580.837,01, e formalizado através do 4º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº123/2011, assinado em 08 de junho de 2015, entretanto ainda sem efetivação do repasse.

Devido ao tempo transcorrido, fizemos uma atualização de valores estimada em R$ 2.370.765,54, montante este que não contempla todo investimento necessário para edificação plena das rotas de fuga, ainda não mensuradas, visto que somente após a aprovação do Projeto de Combate Contra Incêndio e Pânico, será possível identificar todas as intervenções e concomitante proceder a contratação de empresa para elaboração de projetos complementares.

Reiteramos nossa grande preocupação quanto a indisponibilidade financeira, bem como com a segurança e a integridade física das pessoas que circundam diariamente as dependências da instituição, considerando a eminência de algum fortuito decorrente da não regularidade destacada.

Atenciosamente,

[redacted]
Diretor Geral

AGIR Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

Fone: 62 3995-5406
www.agirgo.org.br
agir@agirgo.org.br

CT: 088/2016- SE

Goiânia, 26 de fevereiro de 2016.

A Sua Excelência o Senhor
[redacted]
Secretário da Saúde de Estado de Goiás
Secretaria de Estado da Saúde

Assunto: **Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros**

Senhor Secretário,

Com a satisfação em cumprimentá-lo, vimos informar que, conforme relatado pela Diretoria Geral do CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, gerido pela AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, na CI 002/2016 – anexa, o Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros do CRER encontra-se com pendências na adequação do projeto de segurança contra incêndio e pânico, entre elas a construção das rotas de fuga, já previstas.

A adequação do projeto de arquitetura e de segurança contra incêndio e pânico encontram-se em curso, com estimativa de conclusão em 40 dias e 15 dias, respectivamente, a contar da data da contratação.

É importante ressaltar que o Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros é um dos requisitos para a liberação do recurso de emenda parlamentar, já aprovado, para edificação de 20 leitos de internação.

Após aprovação do projeto pelo Corpo de Bombeiros, será necessária a execução das rotas de fuga, para as quais não temos dotação orçamentária. O valor havia sido aprovado em 2014 (Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 123/2011), entretanto, não houve efetivação de repasse. O valor atualizado previsto é de R$ 2.370.765,54 (dois milhões, trezentos e setenta mil, setecentos e sessenta e cinco reais e cinquenta e quatro centavos), podendo sofrer reajustes em razão dos projetos complementares.

Pelos motivos expostos, solicitamos a análise desta Secretaria quanto ao caso em questão, assim como as providências que julgarem necessárias.

Certos de contar com vossa especial atenção, agradecemos e colocamo-nos à disposição para informações complementares.

Atenciosamente,

[redacted]
Superintendente Executivo

29/2/16
11:50

Lozandes Corporate Design - 20° andar
Torre Business - Av. Olinda c/ Av. PL-3,
Nº 960, Parque Lozandes - Goiânia - GO
CEP: 74884-120

AGIR Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

Fone: 62 3995-5406
62 3995-5407
www.agirgo.org.br
agir@agirgo.org.br

CT: 419/16 - SE

Goiânia, 27 de outubro de 2016.

À Ilma Senhora
[redacted]
Superintendente de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

Assunto: **Solicitação de Empenho Orçamentário para Implantação do Projeto de Proteção Contra Incêndio**

Senhora Superintendente,

Ao cordialmente cumprimentá-la, a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, organização social responsável pela gerência do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER vem, em atendimento ao acordado na reunião realizada pela Gerência de Ouvidoria da Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos – AGR, dia 22 de setembro de 2016, sobre a situação do Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros do CRER, informar que o Projeto de Proteção Contra Incêndio foi aprovado em 24 de junho de 2016 junto ao Corpo de Bombeiros.

Após aprovação, o Corpo de Bombeiros realizou uma vistoria e emitiu um Certificado Provisório, com validade até 29 de outubro de 2016.

Registra-se que para implementação do Projeto aprovado, faz-se necessário executar várias intervenções de ordem física, a citar: execução de 05 (cinco) escadas enclausuradas que atenderão às rotas de fuga; instalação de Portas Corta Fogo; interligação das tubulações e bombas dos reservatórios, tornando um sistema único de Combate a Incêndio; enclausurar as rampas de acesso; realizar as adequações necessárias a fim de realizar a compartimentação das áreas e adequar o Auditório Principal diminuindo a quantidade de poltronas conforme projeto aprovado.

Esclarecemos que para realizar as adequações citadas acima, faz-se necessário um investimento financeiro aproximadamente de R$ 4.900.000,00 (quatro milhões e novecentos mil reais).

Portanto, solicitamos emprenho orçamentário na ordem de R$ 4.900.000,00 (quatro milhões e novecentos mil reais) para implementação do Projeto de Proteção Contra Incêndio e assim regularizarmos a situação da Unidade CRER junto ao Corpo de Bombeiros.

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição para as informações que se fizerem necessárias.

Respeitosamente,

[redacted]
Superintendente Executivo

Lozandes Corporate Design - 20º andar
Torre Business - Av. Olinda c/ Av. PL-3,
Nº 960, Parque Lozandes - Goiânia - GO
CEP: 74884-120

[redacted]

AGIR Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

Fone: 62 3995-5406
62 3995-5407
www.agirgo.org.br
agir@agirgo.org.br

CT: 420/16 - SE

Goiânia, 27 de outubro de 2016.

Ao Ilmo Senhor
[redacted]
Presidente do Conselho Regulador
Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos

Assunto: **Informações sobre a Implantação do Projeto de Proteção Contra Incêndio no CRER**

Senhor Presidente,

Ao cordialmente cumprimentá-lo, a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, organização social responsável pela gerência do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER vem, em atendimento ao acordado na reunião realizada pela Gerência de Ouvidoria da Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos – AGR, dia 22 de setembro de 2016, sobre a situação do Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros do CRER, informar que o Projeto de Proteção Contra Incêndio foi aprovado em 24 de junho de 2016 junto ao Corpo de Bombeiros.

Após aprovação, o Corpo de Bombeiros realizou uma vistoria e emitiu um Certificado Provisório, com validade até 29 de outubro de 2016.

Registra-se que para implementação do Projeto aprovado, faz-se necessário executar várias intervenções de ordem física, a citar: execução de 05 (cinco) escadas enclausuradas que atenderão às rotas de fuga; instalação de Portas Corta Fogo; interligação das tubulações e bombas dos reservatórios, tornando um sistema único de Combate a Incêndio; enclausurar as rampas de acesso; realizar as adequações necessárias a fim de realizar a compartimentação das áreas e adequar o Auditório Principal diminuindo a quantidade de poltronas conforme projeto aprovado.

Esclarecemos que, para realizar as adequações citadas acima, o investimento financeiro é de, aproximadamente, R$ 4.900.000,00 (quatro milhões e novecentos mil reais).

Portanto, informamos que para implementação dos referidos pleitos aguardamos a disponibilização de recurso financeiro pela Secretária de Saúde do Estado de Goiás - SES para assim, regularizarmos a situação da Unidade CRER junto ao Corpo de Bombeiros Militar.

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição para as informações que se fizerem necessárias.

Respeitosamente,

Sérgio Daher
Superintendente Executivo

[redacted]

Lozandes Corporate Design - 20° andar
Torre Business - Av. Olinda c/ Av. PL-2,
Nº 960, Parque Lozandes - Goiânia - GO
CEP: 74884-120

Por: [redacted]

PREFEITURA DE GOIÂNIA - PREFEITURA PARTICIPATIVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO
DIRETORIA DE INDUSTRIA E COMERCIO

ALVARA DE LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO N.: 01231/2006 - SEDEM

Tendo em vista o cumprimento das exigencias do Codigo de Posturas de Goiania, conforme Taxas de Vistoria Fiscal, exarado no Processo N. 28295065 e concedido o presente Alvara de Localizacao e Funcionamento a:

Razao Social : ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO AGIR

Endereco : AV VEREADOR JOSE MONTEIRO N. 1655 QD. AREA LT. AREA C/AV 14
Setor : SET NEGRAO DE LIMA Denominacao : CRER
Atividade: PRESTACIONAL
Ramo : HOSPITAL

Area do Estabelecimento em m² : 10125,00 Certif. de Aprov. do Corpo de Bombeiros: 37903/05 Alvara Sanitario No.: 86033/06
Horario de Funcionamento: Dias Uteis: 08:00 as 08:00 Sabados: 08:00 as 08:00 Domingos: 08:00 as 08:00 Feriados: 08:00 as 08:00
Observacoes: ATENDE A EXIGENCIA DO USO DO SOLO INTERNAMENTE,COM 202 VAGAS GRATUITAS
A VEICULOS DE CLIENTES,MAIS AREA P/ EMBARQUE/DESEMBARQUE DE PACIENTES
02 ESTAC.P/AMBULANCIA E 01 VAGA P/VEICULOS O. PRESTA SERVICOA CLINICA

Goiania, 14 de Marco de 2006.

Elenir Sonia Coutis Caiado
Diretora de Industria e Comercio

Este Alvara devera permanecer no estabelecimento em local visivel e tera validade enquanto nao se verificar mudanca de ramo e nas especificacoes alteracoes das exigencias essenciais contidas nesta Legislacao (Art. 11, Lei Complementar 014, de 29/12/92).

COD 165578

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA MUNICIPAL

VALIDADE ATE : 31 / 12 / 2017 Nº 25360

O Departamento de Vigilancia Sanitaria da Secretaria Municipal de Saude, de acordo com a legislacao vigente e, tendo em vista a regularizacao funcional da empresa : ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO AGIR
Atividades:
HOSPITAL
SERVICO DE FARMACIA HOSPITALAR
LANCHONETE E SIMILARES (COM PREDOMINANCIA DE REVENDA)
HOME CARE
-*-

com sede a: AV VEREADOR JOSE MONTEIRO N. 1655 QD. AREA LT. AREA SET NEGRAO DE LIMA
no municipio de Goiania e sob a responsabilidade tecnica de:

FABRICIO Q. CORREA CRM-8825 / FERNANDA O. DE A. COSTA CRF-GO 3360.

E TENDO COMO REPRESENTANTE LEGAL: SERGIO DAHER

CNPJ/CPF: 5.029.600/0001-04 Insc. Municipal: 187.977-4
OBS.:
HOSPITAL COM RAIO-X, NUTRICAO ENTERAL, LABORATORIO, UTI ADULTO, SERVICO DE MAMOGRAFIA, AUTORIZADA ATIVIDADE DE FLUOROSCOPIA.

concede alvara de autorizacao sanitaria para o exercicio de 2017 .

Goiania, 11 DE JULHO DE 2017
observacoes:
1-DUAM PAGO EM 07/07/2017
2-Este documento devera ser fixado em local visivel ao publico.
3-Este documento podera ser cassado a qualquer momento, se CONSTATADAS IRREGULARIDADES NO ESTABELECIMENTO.
4-EXPEDIDO POR: 554090

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Dir. Vig. Sanitária e Ambiental

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Gerência de Cadastro e Licenciamento Sanitário

Anotação de Responsabilidade Técnica - ART
Lei nº 6.496, de 7 de dezembro de 1977

CREA-GO

ART Obra ou serviço
1020170008064

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Goiás

1. Responsável Técnico

RENATA VILA VERDE DUARTE GARROTE — RNP: 1006595970

Título profissional: **Engenheira Eletricista** — Registro: 14910/D-GO

2. Dados do Contrato

Contratante: **Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR** — CPF/CNPJ: 05.029.600/0002-87

Avenida Olinda, Nº s/n — Bairro: Park Lozandes — CEP: 74884-120

Quadra: H4 Lote: 1,2,3 — Complemento: 20º ANDAR — Cidade: Goiânia-GO

E-Mail: renata.vilaverde@agirgo.org.br — Fone: (62)39955405

Contrato: 123/2011-SES-GO — Celebrado em: 06/07/2016 — Valor Obra/Serviço R$: 12.259,43

Tipo de contratante: Pessoa física

Ação Institucional: Nenhuma/Não Aplicável

3. Dados da Obra/Serviço

Avenida Vereador José Monteiro, Nº 1855 — Bairro: Setor Nova Vila — CEP: 74653-230

Quadra: 0 Lote: 0 — Complemento — Cidade: Goiânia-GO

Data de início: 06/07/2015 — Previsão término: 30/12/2020

Finalidade: Saúde

Proprietário: **Centro de reabilitação e readaptação dr Henrique Santillo** — CPF/CNPJ: 05.029.600/0001-04

E-Mail: renata.vilaverde@agirgo.org.br — Fone: (62) 39955405

4. Atividade Técnica

	Quantidade	Unidade
ATUACAO		
EXECUCAO EQUIPAMENTO ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR	1,00	UNIDADES

O registro da A.R.T. não obriga ao CREA-GO a emitir a Certidão de Acervo Técnico (C.A.T.), a confecção e emissão do documento apenas ocorrerá se as atividades declaradas na A.R.T. forem condizentes com as atribuições do Profissional. As informações constantes deste ART são de responsabilidade do(a) profissional. Este documento poderá, a qualquer tempo, ter seus dados, preenchimento e atribuições profissionais conferidos pelo CREA-GO.

Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deverá proceder a baixa desta ART

5. Observações

RESPONSAVEL PELA SUPERVISÃO DO SERVIÇO DE ENGENHARIA CLINICA. ATUAR NA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ENGENHARIA CLINICA PARA PADRONIZAR E EXECUTAR OS SERVIÇOS OPERACIONAIS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E QUALIFICAÇÃO NOS EQUIPAMENTOS MEDICOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE CONFORME RDC 02 DE 25/01/2010,ESTABELECER CRITÉRIOS MINIMOS DE MODO A GARANTIR A RASTREABILIDADE, QUALIDADE, EFICACIA, EFETIVIDADE, SEGURANÇA E DESEMPENHO DOS EQUIP. ATUAR NO PROCESSO DE ELABORAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DOS EQUIPAMENTOS MEDICOS ASSISTENCIAIS, ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS. OS PRINCIPAIS SETORES ATENDIDOS SÃO: INTERNAÇÃO, LABORATORIO, DIAGNOSTICO POR IMAGEM, UTI, CENTRO CIRURGICO, CME, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, PROCESSAMENTO DE ROUPAS, UM TOTAL DE 133 LEITOS. EXCLUI DESTA COORDENAÇÃO OS EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA, REFRIGERAÇÃO, CALDEIRAS, EQUIPAMENTOS DA NUTRIÇÃO, MOBILIARIO, INFORMÁTICA, EQUIPAMENTOS GERAIS QUE NÃO ESTÃO LIGADOS À ASSISTÊNCIA AO PACIENTE.

6. Declarações

Acessibilidade: Sim; Declaro atendimento às regras de acessibilidade previstas nas normas técnicas da ABNT, na legislação específica e no Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.

7. Entidade de Classe

Sindicato dos Engenheiros

8. Assinaturas

Declaro serem verdadeiras as informações acima

Local _____ de _____ de _____ Data

RENATA VILA VERDE DUARTE GARROTE - CPF: 004.539.841-07

Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR - CPF/CNPJ 05.029.600/0002-87

Sergio Daher
Superintendente Executivo - AGIR
CRM 2511

9. Informações

- A ART é valida somente após a conferência e o CREA-GO receber a informação do PAGAMENTO PELO BANCO.
- A autenticidade deste documento pode ser verificada no site www.creago.org.br
- A guarda da via assinada da ART será de responsabilidade do profissional e do contratante com o objetivo de documentar o vínculo contratual.
- Não é mais necessário enviar o documento original para o CREA-GO. O CREA-GO não mais afixará carimbo na nova ART

www.creago.org.br atendimento@creago.org.br
Tel: (62) 3221-6200 Fax: (62) 3221-6277

CREA-GO

Registrada em: 31/01/2017 — Valor Pago: R$ 142,66 — Boleto: 011700x206 — Situação: Registrada/OK

Não Possui CAT

Anotação de Responsabilidade Técnica - ART
Lei nº 6.496, de 7 de dezembro de 1977

CREA-GO

ART Obra ou serviço
1020170073831

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Goiás

1. Responsável Técnico

VITORIA GONCALVES DA SILVA CHAGAS RNP: **1413153321**
Título profissional: **Engenheira Biomedica** Registro: **177916/D-MG**
Empresa contratada: **24247 - F A G DE OLIVEIRA - EIRELI - EPP**

2. Dados do Contrato

Contratante: **AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO** CPF/CNPJ: **05.029.600/0002-87**
Avenida Olinda, Nº - Bairro: Park Lozandes CEP: 74884-120
Quadra: H4 Lote: 1,2,3 Complemento: Ed. Lozandes, 20º an Cidade: Goiânia-GO
E-Mail: Fone: (62)39955472
Contrato: 569/17 Celebrado em: 14/03/2017 Valor Obra/Serviço R$: 1.008.000,00
Tipo de contratante: Pessoa Jurídica de Direito Privado
Ação institucional: Nenhuma/Não Aplicável

3. Dados da Obra/Serviço

Avenida Vereador José Monteiro, Nº 1655 Bairro: Setor Nova Vila CEP: 74653-230
Quadra: - Lote: - Complemento: Cidade: Goiânia-GO
Data de Início: 03/04/2017 Previsão término: 02/04/2018
Finalidade: **Saúde**
Proprietário: **CRER - CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO Dr. HENRIQUE SAN** CPF/CNPJ: **05.029.600/0001-04**
E-Mail: Fone: (62) 32323522

4. Atividade Técnica

	Quantidade	Unidade
SUPERVISAO OU COORDENACAO MANUTENCAO EQUIPAMENTO ODONTO-MÉDICO-HOSPITALAR	1,00	ANOS

O registro da A.R.T. não obriga ao CREA-GO a emitir a Certidão de Acervo Técnico (C.A.T.), a confecção e emissão do documento apenas ocorrerá se as atividades declaradas na A.R.T. forem condizentes com as atribuições do Profissional. As informações constantes desta ART são de responsabilidade do(a) profissional. Este documento poderá, a qualquer tempo, ter seus dados, preenchimento e atribuições profissionais conferidos pelo CREA-GO.
Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deverá proceder a baixa desta ART

5. Observações

O objeto do presente Contrato de prestação de serviço especializado em Engenharia Clínica, para gestão envolvendo manutenção preventiva e corretiva com peças, calibração, validação, qualificação e demais itens exigidos na RDC Nº 02 e demais legislações onde todo o parque tecnológico de equipamentos médicos hospitalares, laboratoriais e odontológicos. NÃO FAZEM PARTE DO ESCOPO DESTE CONTRATO OS SEGUINTES SEGMENTOS: a) Instrumentais Cirúrgicos; b) Elevadores; c) Cozinha hospitalar e tubulações de gases de cozinha; d) Caldeiras; e) Costura e rouparia (excluindo lavadoras, secadoras e calandras); f) Manutenção predial (elétrica, hidráulica, vapor, alvenaria, gases medicinais); g) Gerador de energia elétrica; h) Frota de veículos; i) Equipamentos de academia; j) Ar-condicionado; k) Utensílio de Cozinha, higienização e informática (não ligados a assistência ao paciente); l) Equipamentos de monitoramento; m) Equipamento de Nobreak n) Mobiliários em geral; o) Equipamento de informática.

6. Declarações

Acessibilidade: Sim: Declaro atendimento às regras de acessibilidade previstas nas normas técnicas da ABNT, na legislação específica e no Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.

7. Entidade de Classe

NENHUMA

8. Assinaturas

Declaro serem verdadeiras as informações acima
Goiania, 05 de maio de 2017
Local Data

VITORIA GONCALVES DA SILVA CHAGAS - CPF: 009.975.846-27

AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - CPF/CNPJ: 05.029.600/0002-87

9. Informações

- A ART é válida somente após a conferência e o CREA-GO receber a informação do PAGAMENTO PELO BANCO.
- A autenticidade deste documento pode ser verificada no site www.creago.org.br.
- A guarda da via assinada da ART será de responsabilidade do profissional e do contratante com o objetivo de documentar o vínculo contratual.
- Não é mais necessário enviar o documento original para o CREA-GO. O CREA-GO não mais afixará carimbo na nova ART.

www.creago.org.br atendimento@creago.org.br
Tel: (62) 3221-6200 Fax: (62) 3221-6277

CREA-GO

Registrada em	Valor Pago	Boleto	Situação		Não Possui CAT
02/05/2017	R$ 214,82	0117073077	Registrada/OK		

Anotação de Responsabilidade Técnica - ART
Lei nº 6.496, de 7 de dezembro de 1977

CREA-GO

ART Obra ou serviço
1020170124084

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Goiás

Substituição à 1020170113479

1. Responsável Técnico

DENISSON MEIRELES DA SILVA
Título profissional: Tecnico em Eletromecanica

RNP: 1006800166
Registro: 11074/TD-GO

2. Dados do Contrato

Contratante: Assoc. Goiana de Integ. e Reabilitacao - Agir
Avenida Vereador José Monteiro, Nº 1655
Quadra: Lote:
Complemento: AREA L
Bairro: Setor Negrão de Lima
Cidade: Goiânia-GO
CPF/CNPJ: 05.029.600/0001-04
CEP: 74650-300
E-Mail: karla@crer.org.br
Fone: (62)32323000
Contrato: 391/16-crer
Celebrado em: 24/02/2016
Valor Obra/Serviço R$: 2.260,00
Ação Institucional: Nenhuma/Não Aplicável
Tipo de contratante: Pessoa Jurídica de Direito Privado

3. Dados da Obra/Serviço

Avenida Vereador José Monteiro, Nº 1655
Quadra: Lote:
Complemento: AREA L
Bairro: Setor Negrão de Lima
Cidade: Goiânia-GO
CEP: 74650-300
Data de Início: 27/06/2017
Previsão término: 27/06/2018
Coordenadas Geográficas: 0,0
Finalidade: Infra-estrutura
Proprietário: Assoc. Goiana de Integ. e Reabilitacao - Agir
CPF/CNPJ: 05.029.600/0001-04
E-Mail: karla@crer.org.br
Fone: (62) 32323000

4. Atividade Técnica

	Quantidade	Unidade
ATUACAO		
ASSISTENCIA TECNICA GERADOR DE ENERGIA ELETRICA	1.100,00	QUILOVOLTS-AMPERE

O registro da A.R.T. não obriga ao CREA-GO a emitir a Certidão de Acervo Técnico (C.A.T.), a confecção e emissão do documento apenas ocorrerá se as atividades declaradas na A.R.T. forem condizentes com as atribuições do Profissional. As informações constantes desta ART são de responsabilidade do(a) profissional. Este documento poderá, a qualquer tempo, ter seus dados, preenchimento e atribuições profissionais conferidos pelo CREA-GO.
Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deverá proceder a baixa desta ART.

5. Observações

Manutenção preventiva via contrato anual com visitas e pagamentos mensais em dois grupos geradores singelos; sendo, 1 grupo gerador maquigeral com transferência aberta em 380V/400 KVA em regime stand-by, 1 grupo gerador maquigeral com transferência aberta em 380V/700 KVA em regime stand-by. Reaperto geral, troca de óleo e filtros, limpeza e testes funcionais

6. Declarações

Acessibilidade: Sim. Declaro atendimento às regras de acessibilidade previstas nas normas técnicas da ABNT, na legislação específica e no Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.

7. Entidade de Classe

NENHUMA

8. Assinaturas

Declaro serem verdadeiras as informações acima

Goiânia, 10 de Julho de 2017
Local Data

DENISSON MEIRELES DA SILVA - CPF: 005.547.301-62

Assoc. Goiana de Integ. e Reabilitacao - Agir - CNPJ: 05.029.600/0001-04
Sergio Daher
Superintendente Executivo - AGIR
CRM 2511

9. Informações

- A ART é válida somente após a conferência e o CREA-GO receber a informação do PAGAMENTO PELO BANCO
- A autenticidade deste documento pode ser verificada no site www.creago.org.br
- A guarda da via assinada da ART será de responsabilidade do profissional e do contratante com o objetivo de documentar o vínculo contratual.
- Não é mais necessário enviar o documento original para o CREA-GO. O CREA-GO não mais afixará carimbo na nova ART

www.creago.org.br atendimento@creago.org.br
Tel: (62) 3221-6200 Fax: (62) 3221-6277

CREA-GO

Registrada em	Valor Pago	Boleto	Situação		Não Possui CAT
10/07/2017	R$ 0,00	gerente_scervo	Registrada/OK		

Anotação de Responsabilidade Técnica - ART
Lei nº 6.496, de 7 de dezembro de 1977

CREA-GO

ART Obra ou serviço
1020170051522

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Goiás

1. Responsável Técnico

MARIEL LUCAS BRAGA FONSECA RNP: **1009534238**

Título profissional: **Engenheiro Mecanico , Tecnologo em Eletromecanica** Registro: **20612/D-GO**

Empresa contratada: **447 - THYSSENKRUPP ELEVADORES S.A.**

2. Dados do Contrato

Contratante: **ASS GOIANA DE INTEG E REAB** CPF/CNPJ: **05.029.600/0001-04**
Avenida Vereador José Monteiro, Nº 1655 Bairro: Setor Negrão de Lima CEP: 74650-300
Quadra: 00 Lote: 00 Complemento: Cidade: Goiânia-GO
E-Mail: recepcao.go@thyssenkruppelevadores.com.br Fone: (00)00000000
Contrato: 83241 Celebrado em: 01/04/2017 Valor Obra/Serviço R$: 30.121,56
Tipo de contratante: Pessoa Juridica de Direito Privado
Ação institucional: Nenhuma/Não Aplicável

3. Dados da Obra/Serviço

Avenida Vereador José Monteiro, Nº 1655 Bairro: Setor Negrão de Lima CEP: 74650-300
Quadra: 00 Lote: 00 Complemento: Cidade: Goiânia-GO
Data de Início: 01/04/2017 Previsão término: 31/03/2018
Finalidade: **Comercial**
Proprietário: **AGIR - ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO.** CPF/CNPJ: **05.029.600/0001-04**
E-Mail: recepcao.go@thyssenkruppelevadores.com.br Fone: (00) 00000000

4. Atividade Técnica

	Quantidade	Unidade
SUPERVISAO OU COORDENACAO MANUTENCAO ELEVADORES	7,00	UNIDADES

O registro da A.R.T. não obriga ao CREA-GO a emitir a Certidão de Acervo Técnico (C.A.T.), a confecção e emissão do documento apenas ocorrerá se as atividades declaradas na A.R.T. forem condizentes com as atribuições do Profissional. As informações constantes desta ART são de responsabilidade do(a) profissional. Este documento poderá, a qualquer tempo, ter seus dados, preenchimento e atribuições profissionais conferidos pelo CREA-GO.
Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deverá proceder a baixa desta ART

5. Observações

Manutenção em 7 elevadores

6. Declarações

Acessibilidade: Não: Declaro que as regras de acessibilidade previstas nas normas tecnicas da ABNT, na legislação especifica e no Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, não se aplicam as atividades profissionais acima relacionadas.

7. Entidade de Classe

NENHUMA

8. Assinaturas

Declaro serem verdadeiras as informações acima

Local de Data de

MARIEL LUCAS BRAGA FONSECA - CPF: 021.008.401-42

ASS GOIANA DE INTEG E REAB - CPF/CNPJ: 05.029.600/0001-04

Sérgio Daher
Superintendente Executivo - AGIR
CRM 2511

9. Informações

- A ART é válida somente após a conferência e o CREA-GO receber a informação do PAGAMENTO PELO BANCO
- A autenticidade deste documento pode ser verificada no site www.creago.org.br.
- A guarda da via assinada da ART será de responsabilidade do profissional e do contratante com o objetivo de documentar o vínculo contratual.
- Não é mais necessário enviar o documento original para o CREA-GO. O CREA-GO não mais afixará carimbo na nova ART.

www.creago.org.br atendimento@creago.org.br
Tel. (62) 3221-6200 Fax: (62) 3221-6277

CREA-GO

Registrada em	Valor Pago	Boleto	Situação
28/03/2017	R$ 214,82	0117051156	Registrada/OK

Não Possui CAT

Anotação de Responsabilidade Técnica - ART
Lei nº 6.496, de 7 de dezembro de 1977

CREA-GO

ART Obra ou serviço
1020170044694

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Goiás

Substituição à 1020170042545

1. Responsável Técnico

JUAREZ BATISTA DE FARIA RNP: **1402892020**

Título profissional: **Engenheiro Mecanico , Engenheiro de Seguranca do Trabalho** Registro: **27078/D-MG**

Empresa contratada: **20582 - TERMEC INDUSTRIA E CONSTRUCOES EIRELI ME**

2. Dados do Contrato

Contratante: **Associacao Goiana de Integralizacao e Reabilitacao - AGIR** CPF/CNPJ: **05.029.600/0001-04**

Avenida Vereador José Monteiro, Nº 1655 Bairro: Setor Nova Vila CEP: 74653-230

Quadra: 0 Lote: 0 Complemento: Cidade: Goiânia-GO

E-Mail: Fone: (62)32323034

Contrato: 327/17-CRER Celebrado em: 08/02/2017 Valor Obra/Serviço R$: 60.000,00

Tipo de contratante: Pessoa Jurídica de Direito Privado

Ação institucional: Nenhuma/Não Aplicável

3. Dados da Obra/Serviço

Avenida Vereador José Monteiro, Nº 1655 Bairro: Setor Nova Vila CEP: 74653-230

Quadra: 0 Lote: 0 Complemento: Cidade: Goiânia-GO

Data de início: 08/02/2017 Previsão término: 08/02/2018

Finalidade: **Saúde**

Proprietário: **CRER -CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPT. Dr. HENRIQUE SANTILO** CPF/CNPJ: **05.029.600/0001-04**

E-Mail: Fone: (62) 32323034

4. Atividade Técnica

	Quantidade	Unidade
ATUACAO	2,00	UNIDADES
MANUTENCAO GERADOR DE VAPOR (CALDEIRAS)	2.000,00	QUILOGRAMAS POR HORA
MANUTENCAO INSTALACOES DE FLUIDO CANALIZADO (AGUA, AR, VAPOR, GASES)		

O registro da A.R.T. não obriga ao CREA-GO a emitir a Certidão de Acervo Técnico (C.A.T.), a confecção e emissão do documento apenas ocorrerá se as atividades declaradas na A.R.T. forem condizentes com as atribuições do Profissional. As informações constantes desta ART são de responsabilidade do(a) profissional. Este documento poderá, a qualquer tempo, ter seus dados, preenchimento e atribuições profissionais conferidos pelo CREA-GO.

Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deverá proceder a baixa desta ART

5. Observações

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ENGENHARIA MECÂNICA NA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA NAS DUAS CALDEIRAS GERADORAS DE VAPOR COM CAPACIDADE TOTAL DE 2.000 Kgv/h, E NAS REDES DISTRIBUIDORAS DE VAPOR DA COZINHA /,AQUECEDOR; LAVANDERIA/ CALANDRA/ LAVADORAS/ SECADORAS E NA CME - CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADOS - CRER

6. Declarações

Acessibilidade: Não. Declaro que as regras de acessibilidade previstas nas normas técnicas da ABNT, na legislação específica e no Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, não se aplicam às atividades profissionais acima relacionadas.

7. Entidade de Classe

Clube de Engenharia de Goiás

8. Assinaturas

Declaro serem verdadeiras as informações acima

Local

JUAREZ B

Associaçe
05.029.60

9. Informações

- A ART é válida somente após a conferência e o CREA-GO receber a informação do PAGAMENTO PELO BANCO.
- A autenticidade deste documento pode ser verificada no site www.creago.org.br
- A guarda da via assinada da ART será de responsabilidade do profissional e do contratante com o objetivo de documentar o vínculo contratual.
- Não é mais necessário enviar o documento original para o CREA-GO. O CREA-GO não mais aficará carimbo na nova ART.

www.creago.org.br atendimento@creago.org.br
Tel: (62) 3221-5200 Fax: (62) 3221-6277

CREA-GO

Registrada em: 16/03/2017 | Valor Pago: R$ 81,53 | 0117044504 | Situação: Registrada/OK | Não Possui CAT

Anotação de Responsabilidade Técnica - ART
Lei nº 6.496, de 7 de dezembro de 1977

CREA-GO

ART Obra ou serviço
1020170000866

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Goiás

1. Responsável Técnico

JOSE ALFREDO ROSENDO COELHO — RNP: 2604709287

Título profissional: Engenheiro Mecanico , Tecnico em Eletronica , Engenheiro de Seguranca do Trabalho — Registro: 169860/D-SP

Empresa contratada: 16252 - UNIEND - INSPECOES LTDA

2. Dados do Contrato

Contratante: Companhia Ultragaz S/A — CPF/CNPJ: 61.602.199/0277-46

Avenida Progresso, Nº s/nº — Bairro: Setor Comercial — CEP: 75250-000

Quadra: APM Lote: 01 — Complemento: — Cidade: Senador Canedo-GO — Fone: (62)40069662

E-Mail:

Contrato: Proposta 013 — Celebrado em: 03/02/2016 — Valor Obra/Serviço R$: 1.226,00

Tipo de contratante: Pessoa Jurídica de Direito Privado

Ação institucional: Nenhuma/Não Aplicável

3. Dados da Obra/Serviço

Avenida Vereador José Monteiro, Nº 1665 — Bairro: Setor Nova Vila — CEP: 74653-230

Quadra: 0 Lote: 0 — Complemento: — Cidade: Goiânia-GO

Data de Início: 29/07/2016 — Previsão término: 03/01/2017

Finalidade: Industrial

Proprietário: Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo — CPF/CNPJ: 05.029.600/0001-04

E-Mail: — Fone: (62) 32325080

4. Atividade Técnica

	Quantidade	Unidade
ATUACAO		
ENSAIO VASOS (RECIPIENTES) SOB PRESSAO	2,00	UNIDADES

O registro da A.R.T. não obriga ao CREA-GO a emitir a Certidão de Acervo Técnico (C.A.T.), a confecção e emissão do documento apenas ocorrerá se as atividades declaradas na A.R.T. forem condizentes com as atribuições do Profissional. As informações constantes desta ART são de responsabilidade do(a) profissional. Este documento poderá, a qualquer tempo, ter seus dados, preenchimento e atribuições profissionais conferidos pelo CREA-GO.

Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deverá proceder a baixa desta ART

5. Observações

Inspeção periódica de acordo com a NR13, send realizado ensaios visual externo, interno e medição de espessuras nos vasos serie 7063 e 1780. Inspeção inicial nas tubulaçõs da rede da central de GLP sendo realizado estanqueidade e visual.

6. Declarações

Acessibilidade: Não. Declaro que as regras de acessibilidade previstas nas normas técnicas da ABNT, na legislação específica e no Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, não se aplicam às atividades profissionais acima relacionadas.

7. Entidade de Classe

NENHUMA

8. Assinaturas

Declaro serem verdadeiras as informações acima

Local: _____ de 05 JAN de 17
Data

JOSE ALFREDO R(COELHO - CPF: 034.858.006-80

Companhia Ultraga CPF/CNPJ: 61.602.199/0277-46

9. Informações

- A ART é válida somente após a conferência e o CREA-GO receber a informação do PAGAMENTO PELO BANCO.
- A autenticidade deste documento pode ser verificada no site www.creago.org.br.
- A guarda da via assinada da ART será de responsabilidade do profissional e do contratante com o objetivo de documentar o vínculo contratual.
- Não é mais necessário enviar o documento original para o CREA-GO. O CREA-GO não mais afixará carimbo na nova ART.

www.creago.org.br atendimento@creago.org.br
Tel: (62) 3221-6200 Fax: (62) 3221-6277

CREA-GO

Não Possui CAT

Registrada em	Valor Pago	Boleto	Situação
05/01/2017	R$ 81,53	margareteguedes	Registrada/OK

Conselho Regional de Enfermagem de Goiás
Data 04/09/2017 Hora 08:54:00
Protocolo nº: RCRT-2017/00958 Proc. nº 31067
PRISCILA MARTINS PEREIRA
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DA ANOTAÇÃO

Art.5º incisos I, II e III da Resolução C

DADOS DA(O) PROFISSIONAL ENFERMEIRA(O)

Nome completo: Priscila Martins Pereira			Número da inscrição no Coren: 170.399
Logradouro: Av. Marechal Rondon	Número: 00	Complemento: Qd. C Lt. AR1 Bloco A11 Ap. 302	
CEP: 74565-010	Setor/Bairro: Urias Magalhães	Município: Goiânia	UF: GO
Número do telefone celular: 62 99943.0775	Número do telefone residencial: 62 3534.3102	E-mail: gerencia.enfermagem@crer.org.br	

Nome da instituição empregadora: Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER	Carga horária semanal: 40	Horário do expediente: 8h às 17h	Dias da semana: Segunda-feira à Sexta-feira
Em caso de possuir mais de um vínculo, informar nome da segunda instituição empregadora:	Carga horária semanal	Horário do expediente	Dias da semana

Características básicas da instituição empregadora:	Características básicas do outro vínculo de trabalho caso seja RT em mais de uma instituição:

Declaração manuscrita que as atividades de responsável técnico não coincidem em seus horários: (Art.4º I §2º)

DADOS DA EMPRESA OU INSTITUIÇÃO E DO RESPECTIVO REPRESENTANTE LEGAL

Nome Empresarial: Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR			Título do estabelecimento (nome fantasia): CRER
Número do Cadastro nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ): 05.029.600/0001-04 Filial		Código e descrição da atividade principal: 86.10-1-01 – Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	
Descrição da natureza jurídica: 399-9 – Associação Privada		Com finalidade lucrativa: ( ) Sim (X) Não	Filantrópica: (X) Sim ( ) Não
Logradouro do local de trabalho: Av. Vereador José Monteiro	Número: 1655	Complemento: **	
Nome do local de trabalho: Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER			
CEP: 74653-230	Setor/Bairro: Negrão de Lima	Município: Goiânia	UF: GO
E-mail da Empresa ou Instituição: crer@crer.org.br		Telefones: (62) 3232.3000 (62) 3232.3003	
Horário de funcionamento: 24 horas			Dias da semana: Segunda-feira a Domingo
Nome do Representante legal: Válney Luís da Rocha			Profissão: Médico
Cargo que ocupa na empresa ou Instituição: Diretor Geral			E-mail: valney.rocha@crer.org.br

Assinatura e carimbo da(o) enfermeira(o) requerente	Assinatura e Carimbo do repr... elecimento ou Instituição
Priscila Martins Pereira Enfermeira COREN-GO 170.399	Válney Luís da Rocha Diretor Geral - CRER CRM 4244

Serviço Público Federal

CONSELHO FEDERAL/CRBIO - CONSELHO REGIONAL DE BIOLOGIA

ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - ART

1-ART Nº: 2014/07594

CONTRATADO

2.Nome: DANIEL PAIVA DE OLIVEIRA | 3.Registro no CRBio: 098563/04-D

4.CPF: 802.362.421-30 | 5.E-mail: @yahoo.com.br | 6.Tel: (62)3232-3044

7.End.: AV. DAS BRISAS QD 02 LT 06 S/N CS 25 | 8.Compl.:

9.Bairro: VALE DAS BRISAS | 10.Cidade: SENADOR CANEDO | 11.UF: GO | 12.CEP: 75250-000

CONTRATANTE

13.Nome: ASSOCIAÇÃO GOIANA INTEGRALIZAÇÃO REABILITAÇÃO AGIR

14.Registro Profissional: 98563 | 15.CPF / CGC / CNPJ: 05.029.600/0002-04

16.End.: AVENIDA VEREADOR JOSE MONTEIRO 1055

17.Compl.: | 18.Bairro: SETOR NOVA VILA | 19.Cidade: GOIANIA

20.UF: GO | 21.CEP: 74653-230 | 22.E-mail/Site: sahg@crbio.org.br / www.crbio.org.br

DADOS DA ATIVIDADE PROFISSIONAL

23.Natureza: 2. Ocupação de cargo/função

Cargo/função que ocupa: Cargo/função técnica;

24.Identificação: BIÓLOGO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ÁREA DE RESÍDUOS SÓLIDOS HOSPITALARES

25.Município de Realização do Trabalho: GOIANIA | 26.UF: GO

27.Forma de participação: INDIVIDUAL | 28.Perfil da equipe:

29.Área de Conhecimento: Educação; | 30.Campo de Atuação: Meio Ambiente

31.Descrição sumária: ATUAR EM EDUCAÇÃO AMBIENTAL, PROMOVER PALESTRAS E TREINAMENTO NA ÁREA AMBIENTAL

32.Valor: R$ 4.200,00 | 33.Total de Horas: 40 | 34.Início: SET/2014 | 35.Término:

36. ASSINATURAS

Declaro serem verdadeiras as informações acima

Data: 05/09/14 — Assinatura do Profissional

Data: 05/09/14

37. LOGO DO CRBio

BIO CRBio 4

38. SOLICITAÇÃO DE BAIXA POR CONCLUSÃO

Declaramos a conclusão do trabalho anotado na direção da ART, razão pela qual solicitamos a devida BAIXA junto aos arquivos desse CRBio.

Data: / / — Assinatura do Profissional

Data: / / — Assinatura e Carimbo do Contratante

39. SOLICITAÇÃO DE BAIXA POR DISTRATO

Data: / / — Assinatura do Profissional

Data: / / — Assinatura e Carimbo do Solicitante

CERTIFICAÇÃO DIGITAL DE DOCUMENTOS

NÚMERO DE CONTROLE: 4030.9969.6140.3565

CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 3ª REGIÃO

Rua 112, Nº 137, QD F36 LT 51, Setor Sul, Goiânia-GO, CEP 74.085-150
telefone / fax: (62) 3215-1512 email: contato@crbm3.org.br

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - CRT **Nº 57040/NET**

Exercício de 2017
Válido até 31/12/2017

BIOMÉDICO

O Conselho Regional de Biomedicina 3ª Região, tendo em vista a documentação competente, decide conceder o presente CERTIFICADO para o(a) Biomédico(a):
Nome: [redacted]
CPF: 53283333149 inscrição no CRBm - 3ª Região Nº 1201
Habilitaç: Patologia Clínica (Análises Clínicas) Validade da habilitação:

Para manter sob sua Responsabilidade Técnica, no corrente exercício, a empresa:
Razão Social:ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO
Nome Fantasia: CENTRO DE RABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR H. SANTILLO
Endereço:AV VEREADOR JOSÉ MONTEIRO Nº 1655 QD ÁREA LT ÁREA - Bairro:ST NEGRÃO DE LIMA - Cidade: GOIÂNIA - UF: GO - CEP: 74653-230
CNPJ: 05029600000104 Inscrição do CRBM-3 Nº 05/0802.

Goiânia, 04 de setembro de 2017

Consulte nosso site para validar a autenticidade desta Certidão.
Site:www.crbm3.gov.br / E-mail:protocolo@crbm3.gov.br

Este Certificado deverá ser afixado em local visível e sua cópia deverá ser apresentada no ato da renovação do Alvará Sanitário.

Dr. Rony Marques de Castilho
Presidente do CRBM-3

CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 14ª REGIÃO
CREF14/GO-TO
Sistema CONFEF/CREFs

CREF 14 GO - TO

WWW.CREF14.ORG.BR

CERTIFICADO DE REGISTRO

VÁLIDO ATÉ: 31/03/2018

O Conselho Regional de Educação Física da 14ª Região - CREF14/GO-TO, certifica que o estabelecimento abaixo descrito encontra-se devidamente registrado sob o nº **GO-001461** nos termos das Leis Federais nº 9696/98 e nº 6839/80, como também da Resolução nº 21/00 do CONFEF.

Estabelecimento: CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR HENRIQUE SANTILLO - CRER

CNPJ: 05.029.600/0001-04 Nome Fantasia:

Endereço: AV VEREADOR JOSE MONTEIRO 1655 NEGRAO DE LIMA GOIANIA

Responsável Tecnico: CLEBER ALEXANDRE DA SILVA

000852-G/GO Horarios: 07:00 às 13:00 / às

Certificado nº 2357/2017 Goiânia, 24/04/2017.

Jovino Oliveira Ferreira
PRESIDENTE
CREF - 000556

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

CERTIDÃO DE REGULARIDADE 2017

CADASTRO NO CRF SOB O	VALIDADE	CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO
738000	31/03/2018	B5139F21F0C9A56C3F000A1D8CD80

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL
AGIR-ASSOC.GOIANA DE INT.E REABILITACAO

NOME FANTASIA
FARMACIA DO CRER

TIPO DE ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ATIVIDADE
FARMÁCIA HOSPITALAR PRIVADA	FARM.HOSPITALAR PRIVADA

ENDEREÇO	CNPJ
AV.VER.JOSE MONTEIRO N.1655	05.029.600/0001-04

LOCALIDADE	CIDADE - UF
NEGRAO DE LIMA	GOIANIA-GO

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	08:00 às 18:00	08:00 às 18:00	08:00 às 18:00	08:00 às 18:00	08:00 às 18:00	08:00 às 12:00

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	SITUAÇÃO
F	3360	FERNANDA OLIVEIRA DE AVILA COSTA	DIRETOR TÉCNICO	CONTRATADO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	**********
**********	14:00 às 18:00	14:00 às 18:00	14:00 às 18:00	14:00 às 18:00	14:00 às 18:00	**********

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	SITUAÇÃO
F	6033	CAMILA DE MELO SILVA XAVIER	ASSISTENTE TÉCNICO	CONTRATADO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00
**********	14:00 às 18:00	14:00 às 18:00	14:00 às 18:00	14:00 às 18:00	14:00 às 18:00	**********

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

Goiânia, 16 de Fevereiro de 2017

Farm. Ernestina Rocha de Sousa e Silva
PRESIDENTE DO CRF-GO

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que esta regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 22, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e artigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.
- Por ocasião de mudanças ou quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 11ª REGIÃO

CREFITO-11

Setor de Rádio e TV Sul Quadra 701 – Ed Palácio do Rádio I – Bloco I – 5º andar Sala 612 - CEP. 70340-000
Brasília – DF - Telefone: 61-3225-3700 - www.crefito11.org.br

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA FUNCIONAMENTO (DRF) 2165

Jurisdição: DF/GO

Razão Social
ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO - AGIR

Endereço
AVENIDA VEREADOR JOSÉ MONTEIRO 1655

Bairro	CEP	Cidade	UF
SETOR NOVA VILA	74653230	GOIÂNIA	GO

Registro no CREFITO
RT-110-GO Liv.: 001 Fls.: 055 Ata : - de 2007-07-06

CNPJ/CPF
050296000000104

Profissional

*Responsável Técnico

14°219-F - ZENIALICE OLIVEIRA DE MENEZES
8308-TO - VIVIAN BARBOSA RABELO
8558-TO - THIAGO HENRIQUE DE ANDRADE
87650-F - THAYS CANDIDA FLAUSINO
140308-F - THAIS MENEZES MACEDO
11405-TO - TATIANA ENY OLIVEIRA DA SILVA
142323-F - TABATA ALVES SANTOS
3059-TO - SUELI TOSHIE INOUE
10346-TO - SAVIO DA SILVA ARAUJO
35176-F - ROGERIO DE SOUZA ALVES DE CASTRO *
153417-F - RENNER RODRIGUES CASTRO DE MELO
141210-F - RENATA RODRIGUES MARTINS
139310-F - RENAN NEVES URZEDA
113703-F - RAHYKA MIRIANNE RIBEIRO SILVA
85144-F - PEDRO FLAVIO FERREIRA DE ALMEIDA
136770-F - PAULO FERNANDO LOBO CORREA
8374-TO - PATRICIA DE OLIVEIRA FURTADO RIBEIRO
9563-TO - NADIA CRISTINA DA SILVA SOUZA
109333-F - MILENA PACHECO IVO
10208-TO - MICHELE VAZ ROCHA
114824-F - MARKELLY MARTINS RODRIGUES
155797-F - MARIANA COSTA RODRIGUES ABRAO
106048-F - MARCIO LUIZ RODRIGUES MUNIZ
49833-F - LUIS ENEIAS TEIXEIRA
10476-TO - LUDIMILA CANDIDA XAVIER
6918-TO - LUCIANE MOTA CARVALHO
127555-F - LUCAS REZENDE MORAES
90503-F - LUANA PITALUGA TAVARES
10079-TO - LORENA PALMA BARBOSA
64481-F - LORENA GOMES DE MEDEIROS
140678-F - LILIAN COSTA SANTOS
96934-F - WANESSA PEREIRA NASCIMENTO ALVES
85060-F - THIAGO RIBEIRO PIRES
147396-F - THEREZA CRISTINA R. ABDALLA VERISSIMO
107590-F - THATIANA MOREIRA DE PAIVA
39006-F - THAIS COSTA SOARES BORGES
166597-F - TAMMY RICARDO DE FARIA COSTA
106721-F - SUYA SANTANA FERREIRA
7994-TO - SIMONE GONCALVES XAVIER
101022-F - SAULO RIBEIRO PIRES
110619-F - RODRIGO DA SILVEIRA CAMPOS
87933-F - RENATO SOARES DE MELO E LIMA
112690-F - RENATA HIDALGO OLIVIERI
10800-TO - REJANE DAMACENO OLIVEIRA CARVALHO
9468-TO - PRICILLA RODRIGUES PEIXOTO ZACARIAS
111694-F - PAULO VICTOR MENDES
12307-TO - PATRICIA MARTINS FERREIRA
154669-F - OLIVIA MARIA DE JESUS DOS REIS
44410-F - MONICA ISABELLA CHAGAS MOREIRA
45143-F - MILENA BORGES DE MOURA E ALMEIDA
24868-F - MAURICIO ROMAO BATISTA
69087-F - MARIANA MACHADO DE OLIVEIRA SANCHEZ ROBLES *
34555-F - MARCO ANTONIO DIAS
60031-F - MARCELO ALMEIDA E FONSECA
127560-F - LUDMILLA MARTINS DE URZEDA
10922-TO - LUCIMEIRE ALVES DE SOUZA
5632-TO - LUCIANA SILVA ALVES DIAS
163316-F - LUCAS MACHADO DE OLIVEIRA
7909-TO - LORENA PEIXOTO DOS SANTOS
76694-F - LORENA MARQUES PEREIRA
6341-TO - LILIANNE DE BARROS ALVES
125265-F - LETICIA DE ARAUJO MORAIS

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA FUNCIONAMENTO (DRF) 2165

Jurisdição: DF/GO

Razão Social
ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO - AGIR

Endereço
AVENIDA VEREADOR JOSÉ MONTEIRO 1655

Bairro	CEP	Cidade	UF
SETOR NOVA VILA	74653230	GOIÂNIA	GO

Registro no CREFITO
RE-110-GO Liv. 001 Fls.: 055 Ata : - de 2007-07-06

CNPJ/CPF
05029690000104

Profissional

*Responsável Técnico

11058-TO - LETICIA ALVES DE OLIVEIRA
104221-F - LEANDRO ROCHA LIMA BUBINIAK
93387-F - LAYS BERNARDES MINASI
75559-F - LARISSA NEVES DE FARIA
72808-F - KARUENNE CAETANO DE OLIVEIRA
11211-TO - KARINA RIOS TANNUS
72043-F - JULIANA DA SILVA SOUZA
122126-F - JULIANA SANTOS MENDES DE MEDEIROS
61746-F - JOAO BATISTA DA SILVA JUNIOR
6926-TO - JEFFERSON SILVA DIAS *
144384-F - JACKELINE FREIRE GALVAO
160277-F - GLEYCYKELY DOS REIS
9649-TO - GISELLE GOMES DA SILVA LELES
8297-TO - GEISY DE MENESES VICENTE FERREIRA
159984-F - FRANCIELLY FERREIRA SANTOS
36109-F - FLAVIA FERREIRA BARROS
73284-F - FABRINA DE OLIVEIRA SILVA CUPERTINO DE BARROS
167149-F - FABIANNE SILVEIRA CARDOSO
36518-F - ERIKA TANURI FRANCA
10340-TO - EDWARD SILVA LUZ
49722-F - DIVAINA ALVES BATISTA
142042-F - DEBORAH ALVES DE SOUSA FERREIRA
9834-TO - DEBORA DA SILVA BALBINO
50263-F - DARLAN MARTINS RIBEIRO
74446-F - CRISTIANE MANHAES BRAGANCA PARANHOS
90822-F - CHRISTIANNE DE SOUZA CHAVES
26808-F - CAROLINE RODRIGUES ALMEIDA
159988-F - CAIO FAGNER NASCIMENTO DE PAULA
158716-F - BEATRIZ CRISTINA AGUIAR CHAVES PAIVA
129480-F - ARETHA DE MEIRA CASTRO
53987-F - ANDREA SOUZA ROCHA
136973-F - ANA PAULA OLIVEIRA PRADO
99381-F - ANA CAROLINA NEVES MONTEIRO
122920-F - ALINE OLIVEIRA DE MENDONCA
159596-F - ALEXANDRE DE BRITO BERNARDES
110915-F - ADRIANE BARBOSA GOMIDE
67903-F - LEONARDO DAVI MENEZES
10979-TO - LEANDRO COELHO DE ALMEIDA FREIRE
46372-F - LARISSA PIRES JACOME GORNATTES
158239-F - LARA RIGHETTO XAVIER DE VASCONCELOS
205148-F - KARLA CRISTINA VAZ
109962-F - KAIRO CESAR BILAR FERREIRA
8559-TO - JULIANA FERNANDES CANDIDO BORGES
160279-F - JOCELIA GOMES SILVA
162136-F - JOANA FLAVIA DE SOUSA DAVID
11407-TO - JACKELINE KARLA MARTINS BESSA
9490-TO - IZABEL DE MELO PEREIRA MARTINS
136874-F - GLEYCE KELLY PEREIRA DE SOUSA
7485-TO - GISELE HELENA COSTA
36430-F - FRANCINE AGUILERA RODRIGUES DA SILVA
135307-F - FRANCIELE PIRES JUSTO
95584-F - FERNANDA CAMELO LOBO GONZAGA
48438-F - FABIOLLA LIMA SOUSA
10017-TO - EVANDRA TEIXEIRA MARTINS
8379-TO - ERIKA GABRIELLA BORGES DE ANDRADE
57302-F - EDUARDO MARTINS CARNEIRO *
136882-F - DHIOGO DA CRUZ PEREIRA BENTO
8964-TO - DEBORA MACHADO ORLANDO SILVA BRAGA
63859-F - DAYANE NUNES DE OLIVEIRA
67014-F - DANYELLE SOUSA DE PAULA COSTA
8529-TO - CHRISTIANY DA SILVA RODRIGUES
114926-F - CECILIA ROSA DE AVILA
8984-TO - CAMILA CARMINATO MELHADO
139209-F - BIANKA MARTINS DE OLIVEIRA
15532-TO - BARBARA ELIZABETH BARBOSA
74475-F - ANDREIA PASCOAL TREVENZOL BARROS
159340-F - ANA RITA SANTOS SILVA
109330-F - ANA CAROLINA RIBEIRO FREIRE LAUNE
6824-TO - AMANDA QUINTANILHA DE OLIVEIRA
67090-F - ALINE BORGES RABELO
10640-TO - ALBERICO JAYME SILVA
127697-F - ADRIANA DA ROCHA LAGE

Horário de Funcionamento
SEG A SÁB/07:00-20:00

Declaramos a regularidade do titular nos termos da Legislação Pertinente para Desempenho da Atividade Ligadas ao Exercício Profissional da:

FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

É obrigação do Responsável Legal/Técnico pelo consultório/clínica manter atualizados os dados cadastrais vinculados com este Conselho, nos termos da legislação vigente, válida até 01 de Junho de 2018

IMPORTANTE
Apresentação Obrigatória a Fiscalização
Esta Declaração deverá ser fixada no Setor de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional em local Visível.

Código kmo2m2165

DR. BRUNO METRE FERNANDES
PRESIDENTE

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 5º REGIÃO

Acre, Amazonas, Amapá, Distrito Federal, Goiás, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins

SEM ÔNUS

CERTIFICADO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA

Número do Protocolo	**Validade**
15988/NET	01/04/2018

Razão Social
AGIR-ASSOC.GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO

Representante Legal

Nome de Fantasia
CRER

Endereço
AV VEREADOR JOSE MONTEIRO, 1655

Bairro	**CEP**	**Cidade**	**UF**
SETOR NEGRÃO DE LIMA	74653-230	GOIANIA	GO

Horário de Funcionamento do Serviço de Fonoaudiologia

Registro no Conselho	**CNPJ/CPF**
166/J	05.029.600/0001-04

Responsável Técnico / CRFa nº	**Horário de Permanência**
THAIS NASSER SAMPAIO / 7135	09:00 - 18:00

Certificamos que a Pessoa Jurídica acima citada, encontra-se regularmente inscrita junto ao Conselho Regional de Fonoaudiologia - 5ª Região, nos Termos da Resolução CFFa nº 446 de 26/04/2014.

Goiânia, 29 de Junho de 2017.

CHRISTIANE CAMARGO TANIGUTE
Presidente

NEYLA ARROYO LARA MOURAO
Diretora Secretária

Consulte nosso site (www.crefono5.org.br) para validar a autenticidade deste Certificado.

ESTE CERTIFICADO DEVE SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL

Rua 242, Quadra 71, Lote 04 - Setor Coimbra - Goiânia - Goiás CEP: 74535-060
Fone:(62) 3293-6124 - E-mail:registros@crefono5.org.br

CREMEGO

CERTIFICADO

Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM nº
1484-GO

Data de Inscrição
29/10/2002

CNPJ
05029600000104

Razão Social
AGIR-ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO

Nome Fantasia
CRER - CENTRO DE REAB E READ DR HENRIQUE SANTILLO

Endereço
AV VEREADOR JOSE MONTEIRO N 1655, SETOR NEGRÃO DE LIMA

Município:
Goiânia - GO

CEP:
74653230

Diretor Técnico
0008825-GO FABRÍCCIO QUEIROZ CORRÊA

Classificação
OUTROS/A DEFINIR

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980, e às resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011.

Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é **válido até 29/10/2018**

Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Goiânia, 24 de março de 2017.

DR. LEONARDO MARIANO REIS
PRESIDENTE

CERTIFICADO DE CADASTRAMENTO

O CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 9ª REGIÃO - GO
certifica que a Empresa/Instituição

CRER - CENTRO DE REAB. E READAPTAÇÃO DR.HENRIQUE SANTILHO - AGIR
05.029.600/0001-04

localizada em
AV. VEREADOR JOSÉ MONTEIRO, 1655
74653-230 - GOIÂNIA - GO

com as atividades de
Reabilitação e Readaptação de pacientes portadores de deficiências físicas, auditivas, visuais e intelectuais.

e com a(s) responsável(eis) técnica(s)
[redacted]

encontra-se regularmente inscrita neste CRP-09 sob o número
020373

Goiânia, 29 de setembro de 2016

SIMONE MINASI
Conselheira Secretária do CRP-09
CRP-09/1277

Obs: 1. Este Certificação deverá ser afixado em local visível ao público, durante todo o período de atividades.
2. Mudança de Responsável Técnico ou outras alterações cadastrais devem ser comunicadas ao CRP-09.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA - XII REGIÃO

DISTRITO FEDERAL - GOIÁS - TOCANTINS

Certificado de Anotação de Função Técnica

Certificamos que a empresa Associação Goiana de Inseminação e Produção está registrada neste Conselho Regional de Química sob o nº [illegible] Processo nº [illegible] de acordo com o Artigo 27, da Lei nº 2.800, de 18/06/1956, combinado com o Artigo 1º da Lei nº 6.839, de 30/10/1980, tendo como Responsável Técnico o(a) Profissional Gilberto de Jesus Corvan - Individual

Registrado(a) no CRQ XII, sob o nº [illegible] - Processo nº [illegible] conforme registro de Anotação de Função Técnica nº [illegible]

Goiânia, [illegible] de abril de 2017.

Obs.: O presente certificado terá validade até 31/12/2017

Wilson Roller Júnior

Presidente CRQ - XII Região

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO NACIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA/ 9ª REGIÃO

CERTIFICADO DE SUPERVISOR DAS APLICAÇÕES DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS Nº 1013 / 2017

Certificamos que na Instituição CRER - CENTRO REAB. READ. DR. HENRIQUE SANTILLO

Localizada à AV. VEREADOR J. MONTEIRO, 1655, ST. NEGRÃO LIMA, GOIÂNIA GO CNPJ nº 05.029.600/0001-04

Encontra-se Credenciado o (a) TR. PAULO VINÍCIOS DOS SANTOS CRTR nº 01494T

como SUPERVISOR DAS APLICAÇÕES DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS (SATR), no Setor de IMAGINOLOGIA

em cumprimento à Lei Federal nº 7.394/85, artigo 10, e de acordo com a Resolução CONTER nº 11, de 11 de novembro de 2011.

Válido até: 21 / 07 / 2018

GOIÂNIA, 21 de Julho de 17

M.A

DIRETOR PRESIDENTE

DIRETOR SECRETÁRIO

Este Certificado deverá ser afixado em local visível ao público. Tem validade de 01 (um) ano, devendo ser requerida à renovação nos 30 (trinta) dias que antecedem o seu vencimento

AGR AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

FLS: 143
GEBD/AGR

Processo n°: 201400029005080

Nome: Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - CRER

Assunto: Fiscalização

DESPACHO N° 0031/2015 – Em 07/07/2014 foi expedida a AGIR gestora do CRER a Notificação de Fiscalização nº 062/2014, na qual solicitava para no prazo de 30 (trinta) dias a apresentação junto à AGR do Certificado de Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás.

Em 04/08/2014 a AGIR apresentou defesa, alegando que apesar de diversas tentativas junto ao Corpo de Bombeiros, o intento se viu frustrado ante a ausência do documento "uso do solo".

Em 03/03/2015 foi feito o relatório de Não Conformidade nº 002/15 (fl. 09) pela não apresentação do Certificado e lavrado o Auto de Infração nº 004/2015 (fl.11), dando 15 (quinze) dias de prazo para apresentação do documento, encaminhado pela Notificação de Autuação nº 004/2015, fl. 10.

No dia 06/04/2015 foi protocolada defesa pela autuada, tempestivamente.

Em sua defesa, a AGIR alega que para obtenção do Certificado é necessário, realizar alterações na estrutura física do CRER o que se torna incabível no momento devido a falta Autorização Municipal para Uso do Solo.Informa ainda que a SEGPLAN, por meio da Superintendência de Patrimônio do Estado, iniciou os procedimentos para a consecução dos documentos de sua competência, estando ainda pendente a averbação das áreas segundo suas destinações.

Diante do exposto, entendemos que as justificativas apresentadas pela AGIR não eximem essa organização social de suas obrigações em apresentar o referido certificado, independente da apresentação dos documentos faltantes, conforme determinam o art. 14 item XIV da Resolução 007/2013-CR, e a Cláusula Terceira item 3.1.9 do Termo Aditivo nº 41/2012-SES/GO.

Portanto solicitamos à Gerência Jurídica, uma análise e parecer sobre o que consta dos autos.

Gerência de Bens Desestatizados da AGR, em Goiânia, 22 de abril de 2015.

[redacted]

Gerente

LMM/GEBD/GEBD

AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

FLS: 144

GEJUR/AGR

Processo n°: 201400029005080

Nome: Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

Assunto: Fiscalização

DESPACHO N° 0099/2015 – Aportaram nessa especializada vários processos de auto de infração, tendo como autuada as Organizações Sociais que passaram a administrar e Gerenciar unidades hospitalares do Estado de Goiás, por força de Contrato de Gestão, tendo como objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na unidade hospitalar devidamente identificada, com a pactuação de Indicadores de Desempenho e Qualidade, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e equânime aos usuários do SUS, em conformidade com os Anexos a seguir elencados, que integram o Contrato de Gestão, independentemente de transcrição:

a) ANEXO I - Identificação da Unidade Hospitalar e Descrição dos Serviços (contendo programação das atividades e ações)
b) ANEXO II - Metas de Produção
c) ANEXO III - Descrição da Destinação dos Recursos Financeiros (com cronograma de desembolso aprovado pelo Órgão)
d) ANEXO IV - Indicadores de Desempenho
e) ANEXO V - Indicadores de Qualidade
f) ANEXO VI - Sistemática de Avaliação de Desempenho Institucional
g) ANEXO VII - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis
h) ANEXO VIII - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel
i) ANEXO IX - Declaração de que cumpre as Leis Trabalhistas
j) ANEXO X - Planilha de custos relativa ao pessoal cedido, com as especificações dos cargos, valores de remuneração, encargos e demais vantagens.

É incontroversa a atribuição da AGR para regular, controlar e fiscalizar a execução e o cumprimento dos Contratos de Gestão como no caso que ora se apresenta, seja em virtude da previsão na Lei nº 13.569/99, seja pela previsão na legislação específica e no Contrato de Gestão.

Sabe-se que qualquer do povo que se depare com alguma irregularidade na gestão da coisa pública tem o dever de denunciar às autoridades competentes e, nesse passo, também uma Agência de Regulação deve envidar esforços para corrigir esta falha com a maior eficácia possível, dentro do menor tempo e com o mínimo de desgaste para todos os atores envolvidos, exigindo a efetiva participação de cada um na exata medida das suas responsabilidades.

Ao analisar o objeto do Contrato de Gestão e todos os seus anexos, não se encontra amparo jurídico para se exigir da presente Organização Social a apresentação imediata do Certificado expedido pelo Corpo de Bombeiros, considerando que os imóveis onde funcionam as unidades hospitalares são em regra de construções antigas, e foram administradas pelo Estado há vários anos, sem que dele tenha sido exigido o dito Certificado de conformidade.

Por outro lado, há disposição expressa no Contrato de Gestão no sentido de que a Organização Social se compromete a viabilizar e manter atualizados os alvarás e licenças necessários ao cumprimento das ações de saúde objeto do Contrato de Gestão e a AGR entende que o Alvará expedido pelo Corpo de Bombeiros se enquadra no conceito de ações de saúde, por se tratar de prédio destinado a esta finalidade.

De outra parte, igualmente consta expressamente grafado no Contrato de Gestão que compete ao Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde oferecer a infraestrutura necessária à instalação e funcionamento da Gestão por meio de O. S., evidenciando que a responsabilidade pela adequação dos prédios para receberem os alvarás pertinentes, é da Secretaria de Saúde.

Isto não significa dizer que as O.S. não têm qualquer responsabilidade com a solução do problema, mas entende-se que em apreço ao princípio da razoabilidade e da proporcionalidade, antes de se impor penalidades ou sanções pelo descumprimento de requisitos de segurança originários de defeitos construtivos ocorridos antes da assunção da Gestão das unidades hospitalares pelas O.S., deve-se procurar primeiro exercer a regulação, atribuição inarredável conferida à AGR por Lei.

Para cumprir este mister, recomenda-se que seja celebrado um ajuste envolvendo o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Saúde, as Organizações Sociais devidamente representadas, sob coordenação da AGR, contando com a participação da Controladoria Geral do Estado, assim como da Procuradoria Geral do Estado, a Secretaria de Estado da Fazenda e outros atores que sejam necessários, a fim de definir cronogramas de adequações das unidades hospitalares às normas de seguranças ditadas pelo Corpo de Bombeiros e demais legislações correlatas, respeitando as limitações financeiras atualmente existentes no Estado de Goiás, inclusive quanto aos recursos repassados às Organizações Sociais.

Nesse sentido, foi realizada uma reunião no Gabinete do Conselheiro Presidente em 1° de junho de 2015, na qual ficou definido o sobrestamento dos Processos cujo objeto seja o Certificado do Corpo de Bombeiros relacionados a seguir até que sejam encaminhadas Notificações para as Organizações Sociais e para a Secretaria de Saúde.

Para tanto foi sobrestada a tramitação dos seguintes Processos:

- Processo n°: 201400029005079

  Hospital: ISG, Gestor do HDT

- Processo n°: 201400029001471
  Hospital: IGH, HNSL – Hospital Nossa Senhora de Lourdes

- Processo n°: 201400029007314
  Hospital: IGH, Gestor do HMI

- Processo n°: 201400029001472
  Hospital: AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

- Processo n°: 201400029005080
  Hospital: AGIR, Gestor do CRER.

- Processo n°: 201400029004978
  Hospital: IGES, Gestor do HUGO

- Processo n°: 201400029004977
  Hospital: IDTECH, Gestor do HGG

Mediante ao exposto, recomenda-se que a presente justificativa seja acostada a todos os processos que estão paralisados aqui na Gerência Jurídica, de sorte que justifique a ausência de tramitação pelo prazo que for necessário.

Gerência Jurídica da AGR, em Goiânia, 16 de junho de 2015.

[redacted]
Gerente

ADS

AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

FLS: 147
GEJUR/AGR

Processo n°: 201400029005080

Nome: Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

Assunto: Fiscalização

DESPACHO N° 0012/ 2016 – Realizadas as orientações necessárias acerca da matéria por meio do Despacho n° 0099/2015 acostado às fls. 144/146, ante o lapso temporal e por orientação da Chefia de Gabinete desta Agência, encaminhem-se os presentes autos à Gerência de Bens Desestatizados para que sejam adotadas as medidas pertinentes para a obtenção do Certificado do Corpo de Bombeiros.

Gerência Jurídica da AGR, em Goiânia, 12 de janeiro de 2016.

[redacted]

Gerente

RV

TERMO DE JUNTADA DE DOCUMENTOS

COORDENAÇÃO DE PROTOCOLO SETORIAL	0294/2016	FORML79V.4

Fls: 148

GEBD AGR

Aos 13 dias do mês de julho de 2016, realizo por meio deste Termo a Juntada de Documentos ao Processo nº 201400029005080.

Os documentos juntados e este processo são referentes ao Ofício nº CT:257/2016 – DAF e cópia do Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros do Estado de Goiás, enviado pelo CRER.

[redacted]

Gerente de Bens Desestatizados

RFS

CT: 257/2016 – DAF

Goiânia, 11 de Julho de 2016.

Fls: 149
GEBD
AGR

Ao Ilmo.
[redacted]
...ble e Fiscalização de Serviços Públicos (AGR)

A/ GEBD
13/07/16

Assunto: Encaminha Certificado do Corpo de Bombeiros

Senhor Presidente,

Com o prazer em cumprimentá-lo, vem o Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER encaminhar cópia do Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros.

Estamos à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessário por meio dos telefones (62) 3232-3031 e 3232-3052.

Atenciosamente,

[redacted]
Diretora Administrativa Financeira

Protocolo - 12-Jul-2016

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E ADM. PENITENCIÁRIA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

Fls: 150

CERTIFICADO DE CONFORMIDADE

PROTOCOLO: 95828/16

Razão Social
CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE

CNPJ/CPF
CNPJ: 05.029.600/0001-04

Finalidade	Número CBMGO	Projeto Aprovado	CNAE
FUNCIONAMENTO	2384196201	NÃO INFORMADO	8610101

Endereço
AVENIDA VEREADOR JOSÉ MONTEIRO, QD.:0 LT.:0, Nº 1655, SETOR NOVA VILA, GOIÂNIA, 74653230

Ocupação/Uso	Divisão	Descrição
Hospital e assemelhado	H-3	Atividades de atendimento hospitalar, exceto prontosocorro e unidades para atendimento a urgências

Carga de Incêndio	Área Construída	Altura	Risco
300.0	33275.56 m2	maior que 10 e menor que ou igual a 12	BAIXO

Quartel Responsável	Data de emissão	Data de validade
1º BATALHÃO	29/06/2016	29/10/2016

Observação:
ART: NÃO CONSTA.
OBS.: SISTEMA PREVENTIVO EXISTENTE: 1 SISTEMA MÓVEL; 1 SISTEMA FIXO; Emitido certificado com validade de 120 dias, para que seja complementado exigências lancadas no RI.

Este Certificado de Conformidade deve permanecer na edificação a ser afixado em local visivel ao público.
É responsabilidade do responsável, a qualquer titulo, da edificação ou área de risco a manutenção das medidas de segurança contra incêndio e

Estará sujeito às sanções previstas na Lei 15.802/2006 (cassação, multa, interdição, embargo e outras) o responsável, a qualquer titulo, que:
-utilizar ou destinar, de forma diversa de sua finalidade, qualsquer equipamentos de segurança contra incêndio e pânico instalados ou que fazem parte das edificações;

Código de controle do CERCON: ae4f7729bb5c
A autencidade deste Certificado deverá ser confirmada na página do
http://www.bombeiros.go.gov.br

EMERGÊNCIA LIGUE 193

Unidade de Atendimento: juceg fácil

GOIÂNIA, 29 de junho de 2016.

Vistoriado por:
1º TENENTE - SAYRO GEANE OLIVEIRA DOS REIS

cbmgo.1bbm.secip@gmail.com
rua 66, qd.: 139, 253, setor central, goiânia 74055070
Telefone para dúvidas e consultas:62-32012165

AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

FLS: 151

GEBD/AGR

Processo n°: 201400029005080

Nome: Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - CRER

Assunto: Fiscalização

DESPACHO N° 0025/2016 – Tendo em vista que já foram adotadas todas as medidas pertinentes e lavrado o Auto de Imfração nº 004/2015 emitido em 03 de março de 2015 e recebido em 19 de março de 2015 pela AGIR gestora do CRER (fol. 11).

Considerando o lapso temporal entre o referido Auto e o envio do Certificado de Conformidade com o Corpo de Bombeiros (fl. 150);

Considerando a nova lei 19.265 de 26 de abril de 2016, e o novo modelo de contrato de Gestão com as OSs, é que;

Retornamos os autos à Gerência Jurídica para as providências que julgar necessárias.

Gerência de Bens Desestatizados da AGR, em Goiânia, 28/07/2016.

[redacted]

Gerente

RFS/GEBD

FLS: 152

GEJUR/AGR

Processo n°: 201400029005080

Nome: Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR

Assunto: Fiscalização

DESPACHO N°0236/2016 – Analisando o presente processo observamos que, inobstante a competência da AGR à época da lavratura do Auto de Infração em fiscalizar a execução e o cumprimento do Contrato de Gestão nos termos pactuados, bem assim a sujeição à Lei nº 13.569/99, aliado a estes fatores, deve-se levar em conta também a responsabilidade do Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, em repassar os recursos e oferecer às Organizações Sociais – OS's a devida infraestrutura para consecução dos seus fins.

Tal situação fora relatada pela autuada em sua Defesa constante às fls. 13 e seguintes dos autos, sendo oportunamente demonstradas as providências tomadas, as quais lhe competiam, iniciando os procedimentos para aprovação dos projetos junto ao Corpo de Bombeiros.

No objeto do Contrato de Gestão e seus anexos não verificamos exigência expressa à Organização Social para apresentação imediata do Certificado expedido pelo Corpo de Bombeiros, devendo-nos pautar pela dicção do item 3.1.15 que determina "*providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes...*".

Desta feita, considerando que o CRER foi administrado pelo Estado há vários anos e repassado a O.S. sem o competente Certificado do Corpo de Bombeiros, sendo o mesmo entregue nesta data, apesar do lapso temporal, entendemos que cumpriu o objetivo da fiscalização.

Retornem-se os autos à Gerência de Bens Desestatizados com a sugestão de arquivamento.

Gerência Jurídica da AGR, em Goiânia, 3 de agosto de 2016.

[redacted]

p/p Gerente

AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

FLS: 153

GEBD/AGR

Processo n°: **201400029005080**.

Nome: Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, gestora do CRER.

Assunto: Fiscalização.

DESPACHO Nº 0026/2016 - Tendo em vista o que consta dos autos, especialmente do Despacho nº 0236/2016, da Gerencia Juridica, fls. 152, que sugere o arquivamento dos autos, encaminhe-se o processo ao Conselho de Regulação para tomar conhecimento e deliberar, para tanto, esclarecemos que o "Certificado de Conformidade" de fls. 150, foi emitido em **29 de junho de 2016**, após a lavratura do Auto de Infração nº 004/2015, de fls. 20, datado de **03 de março de 2015**.

Gerência de Bens Desestatizados da AGR, em Goiânia, 04/08/2016.

[redacted]

Gerente

IVM/GEBD

AGR AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS	RELATÓRIO		FLS: 154 CR-G2/AG
	CONSELHO REGULADOR - GABINETE 2	0017/2017	REL0004V.8

1. MEMBRO RELATOR DO CONSELHO REGULADOR

NOME: [redacted]

2. INFORMAÇÕES DO PROCESSO

INTERESSADO:	ASSOCIAÇÃO GOIANIA DE INTEGRAÇÃO E REABILITAÇÃO –CRER		
Nº DO PROCESSO:	201400029005080		
Nº DO AUTO:	0004/2015	DATA DO AUTO:	3 de março de 2015
DISPOSITIVO LEGAL:	Art. 14, inciso XIV c/c Art. 8°, inciso III da Resolução n° 007/2013-CR.		
DESCRIÇÃO:	Não apresentou cópia atualizada do Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás.		

4. RELATÓRIO:

Trata os presentes autos acerca de atuação por não ter apresentado cópia atualizada do Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás.

Atendido todo o trâmite legal, os presentes autos foram encaminhados à Gerência Jurídica onde emite parecer alegando a incontroversa em relação a atribuição da AGR para regular, controlar e fiscalizar a execução e o cumprimento dos contratos de Gestão como no caso em tela.

Aduzem ainda que fora realizada uma reunião no Gabinete do Conselheiro Presidente, na qual ficou definido o sobrestamento de alguns processos, cujo objeto seja o Certificado do Corpo de Bombeiros.

Após apresentação do Certificado do Corpo de Bombeiros a Gerência especializada solicita um novo parecer jurídico.

Por meio do Despacho n° 0236/2016 a jurídica se manifesta no sentido de que considerando que o CRER foi administrado pelo Estado por vários anos e repassado a O.S. sem o competente Certificado do Corpo de Bombeiros, sendo o mesmo entregue posteriormente pela Associação, apesar do lapso temporal, entendemos que cumpriu o objetivo da fiscalização. E sugere pelo arquivamento.

Ato contínuo a Gerência de Bens Desestatizados encaminha o presente processo ao Conselho Regulador para as deliberações.

É o relatório.

5. FUNDAMENTAÇÃO E VOTO

Após análise dos autos e tendo em vista o Parecer e Despacho da Gerência Jurídica, manifesta-se este

Conselheiro pelo arquivamento do presente processo, por entender que apesar do lapso temporal o objetivo da fiscalização foi cumprido, uma vez que houve a apresentação do Certificado do Corpo de Bombeiros.

GOIÂNIA, 8 de março de 2017	ASSINATU[redacted]	Conselheiro

AGR AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

Fls. 156
GESG

Resolução nº 0072/2017-CR

Dispõe sobre julgamento do **Auto de Infração nº 0004/2015**, em nome da **Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR,** conforme processo **n° 201400029005080.**

O Conselho Regulador da Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos - AGR, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando que o Conselho Regulador da AGR é dotado de poderes para exercer a regulação, o controle e a fiscalização da prestação dos serviços públicos de competência estadual, nos termos do art. 11 da Lei nº 13.569, de 27 de dezembro de 1999, com a redação modificada pela Lei nº 17.268, de 04 de fevereiro de 2011;

Considerando o disposto no inciso VIII, do art. 11, da Lei nº 13.569, de 27 de dezembro de 1999 e o inciso VIII, do art. 4º, do Decreto 8.498, de 02 de dezembro de 2015, que estabelecem que todas e quaisquer questões afetas às atividades de regulação, controle e fiscalização dos serviços públicos regulados, controlados e fiscalizados, apresentadas pelo Conselheiro Presidente, deverão ser por ele deliberados;

Considerando o disposto na Resolução Normativa n° 007/2013-CR, datada de 30 de outubro de 2013, que dispõe sobre os procedimentos para aplicação de penalidades às entidades sociais, organização social (OS) e/ou organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP), em que o Estado seja parte, direta ou indiretamente;

Considerando as manifestações constantes do processo, o Despacho nº 0236/2016-GEJUR e, principalmente, o **voto do relator de fls. 154 e 155**, que passam a ser parte integrantes desta decisão;

Considerando a decisão uniforme do Conselho Regulador, em reunião realizada no dia **15/03/2017,**

RESOLVE:

Art. 1º - Decidir pelo **ARQUIVAMENTO** do Auto de Infração em apreço em nome da **Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR,** por entender que apesar do lapso temporal o objetivo da fiscalização foi cumprido, face a apresentação do **Certificado do Corpo de Bombeiros.**

Art. 2° - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Conselho Regulador da Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos, em Goiânia, aos 17 dias do mês de março de 2017.

[redacted]

Conselheiro Presidente

AGR AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

NOTIFICAÇÃO DO CONSELHO REGULADOR

Fls. 157 GESG

CONSELHO REGULADOR	0069/2017	NOT0004V.19

1. ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	AGÊNCIA GOIANA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS – AGR
ENDEREÇO:	AV. GOIÁS, Nº 305, EDIFÍCIO VISCONDE DE MAUÁ, CENTRO, CEP: 74.005-010
CNPJ:	03.537.650/0001-69

2. REPRESENTANTE DO ÓRGÃO FISCALIZADOR

NOME:	[redacted]		
CARGO/FUNCÃO:	CONSELHEIRO PRESIDENTE	CPF:	020.528.229-68
GOIÂNIA, 22 DE MARÇO DE 2017	ASSINATURA:	[redacted]	

3. NOTIFICADO

NOME:	ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR
CPF / CNPJ:	05.029.600/0001-04
ENDEREÇO:	AV. VEREADOR JOSÉ MONTEIRO N. 1655, SETOR NEGRÃO DE LIMA, CEP 74.653-230-GOIÂNIA-GO

4. DESCRIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO

Nº DO PROCESSO:	201400029005080	Nº DO AUTO:	0004/2015

Vem, na forma legal NOTIFICAR a V.Sa. que o Conselho Regulador da AGR decidiu pelo **ARQUIVAMENTO** do Auto de Infração nº 0004/2015, nos termos da Resolução nº 0072/2017-CR, de 17 de março de 2017, conforme cópia anexa.

5. AÇÕES A SEREM EMPREENDIDAS PELO NOTIFICADO

PRAZO:	

6. RECEBIMENTO DO NOTIFICADO

LOCAL E DATA: _____, ____/____/_____.	ASSINATURA:	

ANEXO Q – LAI – CGE 2024.1112.174252-56 – PEDIDO DE INFORMAÇÃO SOBRE TRABALHOS COMO INSPEÇÕES OU AUDITORIAS NA AGIR CRER

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE OUVIDORIA SETORIAL

Termo de Resposta nº: 619/2024 - SES/GEOS-18338

GOIANIA, 27 de novembro de 2024.

Dados do Requerimento da Informação

Protocolo: **2024.1112.174252-56**

Data: 12/11/2024

Resumo: Solicita resultados de processos de contas e/ou de fiscalização realizados por esta Controladoria Geral do Estado CGE (conclusões de auditorias, fiscalizações, inspeções, investigações preliminares, determinações, recomendações, etc) que tenham como objeto o contrato de gestão n. 123/2011 celebrado entre o Estado de Goiás, através da SES com a OS Associação Goiana de Integralização e Reabilitação AGIR, CNPJ n. 05.029.600/0001-04, no período compreendido entre 2005 e 2023.

Resposta

Prezado,

PARA FINS DE CUMPRIMENTO DA LEI ESTADUAL Nº 18.025/2013, que dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da Lei federal nº 12.527/ 2011, no âmbito do Estado de Goiás, em resposta à Manifestação - LAI - Protocolo nº 2024.1112.174252-56, repassamos em anexo o **DESPACHO Nº 187/2024/SES/GEAG e Relatório Agrupados - Visitas Técnicas e Auditorias**, extraído(s) do Processo SEI nº 202400010083653, com as informações prestadas pelo setor competente desta Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO).

A consulta ao trâmite do Processo SEI nº 202400010083653 pode ser realizada acessando-se o link: http://sei.goias.gov.br/.

Agradecemos sua participação e gostaríamos de pedir que responda nossa Pesquisa de Satisfação, clicando no botão da pesquisa que está na tela. Sua avaliação ajudará a melhorar o serviço prestado aos cidadãos.

Estamos à disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,

LUDMILA DI PAIVA MALHEIROS ROCHA

IMPORTANTE: No caso de indeferimento de acesso a informações ou às razões da negativa do acesso, poderá o interessado interpor recurso, através do Sistema de Ouvidoria (http://www.cge.go.gov.br/ouvidoria/), no prazo de 10 (dez) dias, contados a partir da ciência da resposta, conforme disposto no art. 20 da Lei nº 18.025/2013.

QUANDO PRESENCIAL:

1. Ciente do Requerente:
2. Ciente do servidor que fez a entrega da certidão:
3. Data da entrega do documento:

Documento assinado eletronicamente por **LUDMILA DI PAIVA MALHEIROS ROCHA**, **Ouvidor(a) Setorial**, em 27/11/2024, às 17:23, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **67789723** e o código CRC **F2B6C9B2**.

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE AUDITORIA GOVERNAMENTAL

Referência: Processo nº 202400010083653

Interessado(a): GERÊNCIA DE OUVIDORIA SETORIAL

Assunto: Lei de Acesso à Informação - LAI (Lei nº 18.025/2013) - Manifestação CGE nº 2024.1112.174252-56.

DESPACHO Nº 187/2024/SES/GEAG-21303

1 Trata-se de **Ofício nº 75464/2024/SES** (v. 67341505), da Gerência de Ouvidoria Setorial (GEOS/SUPGAPC), encaminhando a **Manifestação LAI - CGE nº 2024.1112.174252-56** (v. 67342256) com solicitação do aluno da UFG, Marcelo de Mesquita, nos termos abaixo descritos:

> Transparência Passiva. CGE. Prezados senhores, findando uma pesquisa (dissertação) na UFG sobre o arcabouço institucional dos contratos de gestão com as organizações sociais de saúde e problemas de accountability, venho respeitosamente solicitar resultados de processos de contas e/ou de fiscalização realizados por esta Controladoria Geral do Estado CGE (conclusões de auditorias, fiscalizações, inspeções, investigações preliminares, determinações, recomendações, etc) que tenham como objeto o contrato de gestão n. 123/2011 celebrado entre o Estado de Goiás, através da SES com a OS Associação Goiana de Integralização e Reabilitação AGIR, CNPJ n. 05.029.600/0001-04, no período compreendido entre 2005 e 2023. A pesquisa está adstrita a este contrato. Considerando não implicar em trabalhos adicionais, se o volume de trabalhos reclamar tempo demasiado, peço então, alternativamente, os principais documentos acima listados . Agradeço antecipadamente pela atenção e ficarei muito grato caso possam disponibilizar essas informações, considerando que se cuida de um estudo de caso. Caso não seja possível, mencionarei no produto final que a consulta via lei de transparência foi realizada, mas sem retorno.

2 Primeiramente, destaca-se que desde 2019, a Controladoria-Geral do Estado, enquanto órgão central de sistema de controle interno, tem direcionado sua atuação no fortalecimento de atividades consultivas e de avaliação, visando aprimorar a governança, a gestão de riscos e os controles da Secretaria de Estado da Saúde. Esse esforço, prioriza a melhoria da gestão, sem prejuízo de outros trabalhos inspecionais realizados no período. Vale destacar que as inspeções se concentram no órgão supervisor dos contratos de gestão, e não diretamente nas Organizações Sociais.

2.1 Ademais, conforme previsto no art. 31 da Portaria nº 163/2024 - CGE[1] , é possível acessar os resultados do cumprimento das ações corretivas pelos órgãos/entidades decorrentes de inspeções ou auditoria ou outras ações de controle

e fiscalização realizadas pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás no site: "https://transparencia.go.gov.br/relatorio-executivo-das-acoes-de-controle/" .

2.2 Informamos também, que no site https://www.agirsaude.org.br/transparencia-crer qualquer cidadão pode acessar os resultados de inspeções e auditorias concluídas realizadas pelo órgão fiscalizador do contrato e/ou pela Controladoria-Geral do Estado relacionadas ao contrato de gestão com a AGIR, ou as informações caso esses procedimentos não tenham sido realizados, conforme determina o Item 16, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO.

3 Destaca-se a criação da Subsecretaria de Controle Interno e Compliance - SUBCIC/SES, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, unidade descentralizada e subordinada tecnicamente à Controladoria-Geral do Estado (CGE), instituída pelo Decreto nº 10.218, de 16 de fevereiro de 2023, que regulamenta a Lei nº 21.792, de mesma data, definindo a estrutura administrativa básica do Poder Executivo. A partir de 2023, essa unidade passou a ser responsável pelas atividades de controle interno, compliance, correição e contas no âmbito da SES.

3.1 Além disso, ressaltamos que a Gerência de Auditoria do SUS (GEAUD-SUS), unidade tipica da Secretaria de Estado da Saúde, atualmente integra a estrutura da Subsecretaria de Controle Interno e Compliance -SUBCIC/SES. Sua atribuição, prevista em regulamento a de desempenhar as atividades auditoriais, conforme legislação do SUS e bases normativas do Ministério da Saúde. Assim, informamos os resultados das seguintes Visitas Técnicas e Auditorias do SUS realizadas pela GEAUD-SUS no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, nos anos 2011 à 2016, 2020 e 2023 (67713377):

- Visitas Técnicas Nºs 07, 57 , 117, 128, 216, 277, 309, 323, 340 e 397;
- Auditorias Nºs 310, 368, 394, 395, 396, 431 e 434.

4 Dessa forma, retornem-se os autos à **Gerência de Ouvidoria Setorial (GEOS)** para prosseguimento do feito.

_____

[1] Art. 31 da Portaria nº 163/2024: https://goias.gov.br/controladoria/wp-content/uploads/sites/31/2024/09/SEI_GOVERNADORIA-64320352-Portaria.pdf:

> "Art. 31 Os resultados das ações de controle, após a emissão do Informe de Auditoria de Monitoramento, serão publicados em transparência ativa no sítio eletrônico da CGE, observado o estabelece a Lei estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013, regulamentada pelo Decreto nº 10.306, de 21 de agosto de 2023, após terem sido encaminhados aos dirigentes máximos das unidades auditadas."

Goiânia, 25 de novembro de 2024.

José Augusto Carneiro
Superintendente de Controle Interno e Correição

Adriano Abreu de Castro
Subsecretário de Controle Interno e Compliance - SUBCIC

Documento assinado eletronicamente por **SUELLEN DANTAS TOBIAS E SILVA**

RAVAZZI, **Gerente**, em 26/11/2024, às 16:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **JOSE AUGUSTO CARNEIRO**, **Superintendente**, em 26/11/2024, às 16:16, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **ADRIANO ABREU DE CASTRO**, **Subsecretário (a)**, em 26/11/2024, às 16:36, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **67722998** e o código CRC **4C91D075**.

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Relatório

Visita Técnica Nº 7

Unidade: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO

Município: GOIANIA-GO

S U M Á R I O

I - DADOS BÁSICOS 3

II - RELATÓRIO 3

III - FOLHA DE ASSINATURA 10

IV - ANEXOS 10

Acesso 1420114

Atividade homologada e encerrada em: 27/06/2012 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 10:55:36 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 07 CRER (50796932) SEI 202100010001027 / pg. 2

I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Realizar Visita Técnica no CRER
Nº Protocolo: 201200010001169 **Objeto:** Controle, Avaliação e Auditoria
Unidade Visitada: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO
CPF/CNPJ: 07077444000174
Município: GOIANIA-GO

II - RELATÓRIO

1- INTRODUÇÃO:

Atendendo à solicitação da Gerência de Auditoria da SCATS- Superintendência de Controle e Avaliação Técnica em Saúde, realizou-se no mês de fevereiro de 2012, visita técnica no CRER- Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, unidade estadual de saúde, gerenciada pela AGIR-Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, para avaliar a estrutura física da unidade, sua capacidade instalada e os serviços prestados.

2- SERVIÇOS AVALIADOS:

2.1- INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

A unidade hospitalar possui atualmente 113 leitos para internação, divididos em 66 apartamentos padrão, cada um deles com dois leitos, saída de oxigênio, vácuo e ar comprimido, acomodação para acompanhantes, banheiro adaptado para portadores de necessidades especiais, armário, frigobar e aparelho de televisão. Existe um apartamento com 01 leito. Os leitos estão assim distribuídos:

- Posto I: 22 apartamentos/ 44 leitos
- Posto II: 18 apartamentos/ 36 leitos
- Posto III: 16 apartamentos padrão, 01 apartamento com 01 leito/ 33 leitos

Existem 10 apartamentos em reforma, totalizando mais 20 leitos, e após o fim da reforma (previsto para março de 2012), a unidade hospitalar contará com 133 leitos para internação.

Cada posto de internação possui sala para guarda de medicamentos, carrinho de parada com material para reanimação e posto de enfermagem. Cada posto conta com 02 enfermeiras(os) pela manha e à tarde e 01 à noite; além de 06 técnicos de enfermagem no período matutino, 05 no período vespertino e 04 no período noturno.

2.2- INTERNAÇÃO-UTI:

A UTI possui 20 leitos, sendo dois deles para isolamento. No momento da visita da equipe de auditoria, em 09/02/2012, havia 19 pacientes internados.

A unidade conta com dois médicos plantonistas por período, entretanto não possui médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto.

Quanto à equipe de enfermagem, o quantitativo de pessoal técnico em enfermagem está adequado e a UTI possui enfermeiro coordenador, porém no período noturno existem somente dois enfermeiros assistenciais, não cumprindo o mínimo de 01 (um) enfermeiro para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno, o mesmo ocorrendo também com frequência no período vespertino, conforme escala apresentada à equipe de auditoria.

Acesso 1420114

Atividade homologada e encerrada em: 27/06/2012 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 10:55:36 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 07 CRER (50796932) SEI 202100010001027 / pg. 3

2.3- AMBULATÓRIOS:

Em visita in loco a equipe de auditoria verificou que o CRER possui 35 consultórios para atendimento multidisciplinar, divididos em duas alas. Uma das alas possui 15 (quinze) ambulatórios destinados ao atendimento de enfermagem e atendimento médico, nas áreas de fisiatria, ortopedia, neurologia, neurocirurgia, neuropediatria, cirurgia geral, cardiologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia, angiologia, cirurgia plástica, genética, urologia, reumatologia, endocrinologia, pneumologia, psiquiatria e infectologia. O consultório de número 15 funciona como sala de urgência e é equipado com material adequado para esse tipo de atendimento (fonte de oxigênio, aspirador, medicação de emergência, laringoscópio, ambu, monitor, desfibrilador/cardioversor). Ainda nesta ala existem salas para exames de Eletroencefalograma, Urodinâmica, Eletroneuromiografia, Espirometria/Eletrocardiograma.

Na outra ala existem 11(onze) consultórios para atendimento multidisciplinar nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, serviço social, nutrição, otorrinolaringologia, aparelho auditivo (dois), exame audiológico (um), vectonistagmografia (um). Existe ainda um consultório montado, sem identificação e que não está sendo utilizado. Cada ala conta com sala de apoio e coordenação.

Para as especialidades de fisiatria, deficiência física/auditiva, otorrinolaringologia e ortopedia, são oferecidas vagas ao município, que é responsável pela regulação inicial para a unidade hospitalar, as demais especialidades atendem somente inter consultas dos usuários que já são pacientes do CRER. A equipe de auditoria foi informada que geralmente existem vagas ociosas para atendimento em audiologia.

De acordo com a escala dos ambulatórios apresentada para a equipe de auditoria, existem períodos em que algumas salas não são utilizadas. A unidade possui 14 salas para atendimento exclusivo da equipe médica e uma sala utilizada para atendimento médico e também de enfermagem, em horários distintos. Considerando que existem quatorze salas disponíveis para atendimento das 07 às 22h, podendo existir três turnos de atendimento de 04 horas cada, que o número esperado é de 04 consultas/hora de acordo com a legislação vigente, e que existem em média 22 dias de atendimento/mês, teremos uma capacidade estimada de 88.704 consultas médicas/semestre.

Com relação às consultas de enfermagem, de acordo com a documentação apresentada, existem três períodos por semana para consultas ambulatoriais de enfermagem. São considerados procedimentos de enfermagem as consultas, avaliação global de LEA, LM e amputados, curativos, retirada de pontos, curativos de úlceras de pressão, cuidados com traqueostomia, sondagens diversas, cateterismo vesical, dentre outros. Existem três enfermeiras no ambulatório, sendo uma contratada para 40h/semana (07 às12h e 13 às 16h), e duas contratadas para 30h/semana (15 às 21h, e 07 às 13h), a equipe conta ainda com o auxílio dos técnicos de enfermagem do setor.

O setor conta também com seis salas para curativos (duas delas para tratamento de feridas contaminadas), que são utilizadas pelas equipes de enfermagem e de cirurgia plástica.

2.4- CIRURGIAS:

O CRER possui oito salas cirúrgicas, porém somente quatro delas estão sendo utilizadas pois as demais ainda não foram equipadas. O centro cirúrgico funciona de segunda a sexta-feira das 07 às 19h, e aos sábados das 07 às 13h.

Considerando-se um tempo médio de cirurgia de 3,0 horas, e o tempo necessário para preparo da sala, transporte de pacientes, entre outros, estima-se uma capacidade instalada de 4,0 procedimentos/sala/12h, totalizando, para 04 salas de cirurgia, 2.288 cirurgias por semestre.

2.5- EXAMES COMPLEMENTARES:

O hospital tem a seguinte capacidade semanal para realização de exames complementares:

- Eletrocardiograma-ECG (5 vezes por semana): 150 exames/semana (3900/semestre)
- Eletroencefalograma- EEG (5 vezes por semana): 75 exames/semana (1950/semestre)
- Urodinâmica (5 vezes por semana): 40 exames/semana (1040/ semestre)
- Ultrassonografia-USG (5 vezes por semana): 182 exames/semana (4732/semestre)

Acesso 1420114

Atividade homologada e encerrada em: 27/06/2012 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 10:55:36 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 07 CRER (50796932) SEI 202100010001027 / pg. 4

- Laringoscopia (5 vezes por semana): 94 exames/semana (2444/ semestre)
- Espirometria (4vezes por semana): 21 exames/semana (541/semestre)
- Doppler (3 vezes por semana): 43 exames/semana (1118/semestre)
- Eletroneuromiografia (5 vezes por semana): 40 exames/semana (1040/semestre)
- Radiologia (5 dias por semana e aos finais de semana para internos e urgências): 672 exames/semana. (17.472/semestre)
- Tomografia computadorizada (7 dias por semana, 24 horas/dia): 504 exames/semana (13.104/semestre).
- Ressonância nuclear magnética (7 dias por semana, 24 horas/dia): 252 exames/semana (6.552/semestre

Capacidade Instalada Total: 37.128 exames/semestre para as áreas de radiologia, tomografia e ressonância, 16.765 exames/semestre para os demais exames. Os vale-exames ("chequinho") de pacientes do CRER e da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes são emitidos pelo próprio CRER, os demais pelo município de origem do paciente; todos os exames são agendados diretamente pela unidade hospitalar.

Quanto ao laboratório de análises clínicas, o mesmo atende aos pacientes internos e externos, sendo que estes são 100% regulados pela Secretaria Municipal de Saúde e para os quais foram estabelecidos dois períodos por mês para o agendamento dos exames através dos "chequinhos". Os equipamentos do laboratório constantes da relação fornecida pela AGIR, foram conferidos in loco e são suficientes para a realização dos exames apresentados, embora funcionem em área física cuja dimensão não atende à RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

O setor de exames de imagem do hospital é composto por um tomógrafo computadorizado da marca Siemens, um aparelho de ressonância nuclear magnética também da marca Siemens, dois equipamentos de ultrassonografia e dois conjuntos radiológicos de 500mA, sendo um dotado de escopia, que é o mais utilizado (embora o outro estivesse com defeito no momento da visita).

Com relação ao tempo para entrega dos resultados, a equipe foi informada que os laudos dos exames de tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética são realizados por empresa terceirizada e disponibilizados em até 48 horas; os laudos dos exames de ECG, EEG, laringoscopia e USG são liberados em até 24 horas e os exames de espirometria são liberados somente após sete dias. O tempo médio de entrega dos exames de análises clínicas é de cerca de 24 horas, com exceção daqueles que demandam maior tempo de processamento ou que são realizados em laboratório terceirizado fora do Estado.

2.6- NUTRIÇÃO:

O serviço de nutrição do CRER conta com quatro nutricionistas e uma técnica em nutrição, uma nutricionista é responsável pelo setor de produção, duas atendem os pacientes internados nos apartamentos e na UTI, e à partir desse mês, uma quarta profissional atenderá diariamente em ambulatório (6h/dia).

No período matutino a técnica em nutrição visita o setor de internação verificando a aceitação da dieta do dia anterior, as queixas e sugestões, em seguida as nutricionistas visitam os pacientes, verificam a prescrição médica e definem a dieta a ser oferecida, passando então as orientações para o serviço de produção. No período vespertino as nutricionistas fazem a evolução dos pacientes em prontuário. Para os pacientes da UTI é feita um planilha com dados antropométricos, bioquímicos e cálculo do gasto calórico e da necessidade energética diária; com relação aos demais pacientes internados, essas medidas não são feitas rotineiramente, sendo realizadas somente em pacientes graves com previsão de internação prolongada.

As dietas enterais prescritas são manipuladas pela FBM, e a nutrição parenteral, quando necessária, é feita utilizando-se fórmulas industrializadas. A unidade conta com lactário que no período matutino manipula mamadeiras e à tarde funciona como setor de recepção das dietas enterais.

Durante visita técnica a equipe foi informada que são considerados procedimentos de nutrição as evoluções diárias, as dietas enterais, mamadeiras e suplementos fornecidos, e todas as refeições oferecidas para pacientes e seus acompanhantes.

A equipe de auditoria sugere que o quantitativo de refeições fornecidas para pacientes e acompanhantes seja descrito separadamente, e que todos os procedimentos de nutrição, realizados por profissionais de nível superior sejam descritos em prontuário, e detalhados em relatório de produção de acordo com o anexo I da Resolução CFN

Acesso 1420114

Atividade homologada e encerrada em: 27/06/2012 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 10:55:36 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 07 CRER (50796932) SEI 202100010001027 / pg. 5

n°417/2008, Referência Nacional de Procedimentos Nutricionais do Sistema CFN/CRN :
07.004-Consulta em nutrição de primeira vez;
07.005-Consulta em nutrição subsequente;
07.006-Anamnese alimentar e nutricional;
07.007-Avaliação nutricional;
07.008-Avaliação antropométrica;
07.009-Avaliação de parâmetros bioquímicos;
07.011-Avaliação subjetiva global;
07.013-Avaliação nutricional do paciente em terapia nutricional enteral e/ou parenteral;
07.015-Avaliação de risco nutricional;
07.015-Avaliação de risco nutricional pré cirúrgico;
07.016-Diagnóstico nutricional;
07.017-Diagnóstico de necessidades nutricionais específicas;
07.018-Cálculo do valor energético total;
07.019-Prescrição dietética;
07.020-Elaboração do plano alimentar;
07.021-Supervisão técnica da preparação de fórmulas infantis;
07.022-Prescrição de suplementos nutricionais;
07.023-Monitoramento da evolução nutricional
07.024-Prescrição dietética de terapia nutricional enteral;
07.025-Terapia de nutrição enteral;
07.027-Orientação alimentar e nutricional na TNE ao cliente/paciente ou família ou responsável;
07.028-Monitoramento da evolução nutricional do paciente em terapia de nutrição enteral e parenteral até alta nutricional;
07.029-Orientação alimentar e nutricional;
07.031-Orientação alimentar e nutricional na alta hospitalar;
07.037-Visita hospitalar de nutrição;

2.7- REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO MULTIDISCIPLINAR:

A Superintendência Multiprofissional do CRER é composta por 145 profissionais, que atuam nas seguintes áreas: Arteterapia, Assistência Social, Educação Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Musicoterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Os profissionais são contratados pela AGIR, sendo que a maior parte diretamente via CLT e o restante através de contrato de prestação de serviços. No que se refere ao cadastro dos profissionais no SCNES verificou-se que o mesmo está desatualizado.

A arteterapia conta com 01 profissional e com o apoio de voluntários, e realiza atendimentos em grupo.

O serviço social conta com 09 profissionais que fazem atendimento de porta, individuais e em grupo e participam das avaliações globais de pacientes.

O educador físico realiza atendimentos a pacientes externos e internos e seus familiares desenvolvendo atividades coletivas em quadra poli-esportiva coberta.

O serviço de fisioterapia oferece atendimento individual ou em grupo, em diversos setores do hospital e em várias modalidades: infantil (paralisia cerebral), doenças neuro-musculares (inclui as distrofias neuromusculares), lesão encefálica adquirida, lesão medular, amputados, hidroterapia, equoterapia, ortopedia, UTI e participa das avaliações globais. O hospital dispõe de 62 profissionais que atendem em quatro ginásios em atividade (há 02 ginásios ainda não utilizados), 03 piscinas cobertas e aquecidas (no momento da visita duas estavam em manutenção). Cada atendimento individual dura em média 30 minutos com intervalo de 10 minutos e os atendimentos em grupo são realizados em 01 hora. Os atendimentos são realizados de segunda a sexta-feira das 07 às 22 horas (pacientes internos e externos) e aos sábados das 07 às 12 horas para pacientes externos. Para os pacientes internados e em UTI há o plantão de 07 às

Acesso 1420114

Atividade homologada e encerrada em: 27/06/2012 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 10:55:36 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 07 CRER (50796932) SEI 202100010001027 / pg. 6

22 horas de segunda a sexta e de 07h às 20h nos finais de semana (03 profissionais). As atividades realizadas nos finais de semana e feriados são lúdicas e envolvem os familiares dos pacientes.

Os profissionais fisioterapeutas cumprem jornada diária de 6 horas de trabalho e sua distribuição ocorre da seguinte maneira: 10 profissionais na internação, 8 na UTI e os demais no ambulatório, sendo feito revezamento dos profissionais nas diferentes modalidades. Há convênios com instituições de Ensino Superior com a presença de 04 a 05 estagiários. Existe lista de espera de pacientes sobretudo nas áreas de Ortopedia, PC e LEA, e um alto índice de absenteísmo devido a doenças, dificuldade de acessibilidade dos pacientes, calendário escolar, etc.

A equipe de fonoaudiologia é composta por 26 profissionais que realizam atendimentos ambulatoriais e de pacientes internados, quando necessário, e participam das avaliações globais. O ambulatório possui 05 salas, com 12 horas de atendimento diário, onde 10 profissionais cumprem 06 horas diárias de trabalho. Os atendimentos individuais no ambulatório ocorrem a cada 30 minutos, perfazendo um total de 11 atendimentos por profissional por dia; os atendimentos em grupos, têm duração média de 60 minutos, consumindo 02 horários da agenda de cada profissional envolvido. Há fonoaudiólogos que realizam exames de audiometria, BERA, Triagem Auditiva Neonatal, entre outros. Não há plantão de fonoaudiologia, porém existe profissional alcançável quando necessário.

Para as atividades da musicoterapia há estúdio com isolamento acústico e vários instrumentos musicais. O serviço conta com 02 profissionais, um para a manhã e outro para a tarde, que realizam atendimentos individuais (duração média de 30 minutos) e em grupos (duração de 01 hora) de segunda a sexta-feira.

O serviço de psicologia conta com 16 profissionais que realizam atendimentos individuais e em grupo, nas seguintes modalidades: acolhida, atendimento de ronda, psicoeducação, suporte emocional, neuropsicologia, estimulação cognitiva e participação nas avaliações globais. Na UTI há dois profissionais por cada turno de 06 horas das 07 às 19h, na internação também 02 profissionais se alternam a cada turno de 06h das 07 às 19h, há também profissionais na equoterapia. No ambulatório, os atendimentos ocorrem a cada 30 minutos, perfazendo um total de 11 horários de atendimento para cada período de 06 horas por profissional; os atendimentos em grupo têm duração de 01h, ocupando dois horários da agenda de cada profissional envolvido.

A terapia ocupacional dispõe de 28 profissionais que fazem atendimentos ambulatoriais, a pacientes internados e participam das avaliações globais. Os atendimentos ocorrem a cada 30 minutos, perfazendo um total de 11 horários de atendimento para cada período de 06 horas por profissional; os atendimentos em grupo têm duração de 01h, ocupando dois horários da agenda de cada profissional envolvido. Há 01 profissional exclusivo para o atendimento dos pacientes da UTI 05h/dia de segunda a sábado.

Quanto aos atendimentos em grupo, o número de participantes por grupo é variável de acordo com a necessidade e o tipo de atividade, sendo necessário portanto, para estimativa da capacidade instalada, avaliação de série histórica.

Para todos os serviços descritos acima, o paciente a ser atendido apresenta-se à recepção dos ambulatórios onde assina o livro de frequência, recebe uma identificação (“reloginho") e é encaminhado para o atendimento. Após o atendimento, cada profissional envolvido descreve em prontuário eletrônico o procedimento realizado.

3- CONCLUSÃO:

O CRER, unidade hospitalar gerenciada pela AGIR, presta serviço de excelência nas áreas de reabilitação e readaptação, dispõe de ótima estrutura física e humana, além de uma gestão moderna e eficiente. Existe previsão, ainda para 2012, de que a unidade passe a oferecer atendimento também nas áreas de ortopedia e traumatologia, atendendo à solicitação do gestor, para reduzir o tempo de espera de procedimentos cirúrgicos destas especialidades em Goiânia.

Durante a visita técnica a equipe de auditoria verificou, de forma direcionada à avaliação das metas do contrato de gestão, a estrutura física da unidade, os recursos humanos disponíveis, os fluxos de atendimento nas diferentes áreas de atuação da equipe multidisciplinar, o faturamento, o arquivamento de prontuários, e tudo mais que julgou pertinente. Algumas não conformidades encontradas foram abaixo descritas.

Na UTI não está sendo cumprido o que determina a Resolução ANVISA nº 7,de 24 de fevereiro de 2010, no que diz respeito aos recursos humanos médicos e de enfermagem (nível superior).

O anexo II do contrato de gestão apresenta uma capacidade instalada de 20 leitos de UTI e estabelece a meta de

Acesso 1420114

Atividade homologada e encerrada em: 27/06/2012 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 10:55:36 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 07 CRER (50796932) SEI 202100010001027 / pg. 7

100% de utilização destes leitos. Entretanto, a Portaria SAS/MS n° 1012, de 30/12/2011 cadastrou apenas 16 leitos (80%), incorrendo em prejuízo para a unidade à medida que a utilização dos quatro leitos excedentes (todos regulados pela SMS) deixam de ser faturados. Além disso, a unidade não tem como disponibilizar o suporte em UTI para os pacientes não SUS internados, em caso de agravamento do quadro clínico que necessite de cuidados intensivos, uma vez que o CRER não é estabelecimento de saúde exclusivamente público.

Sugere-se que, quanto à UTI, o contrato de gestão se adeque ao estabelecido pela Portaria SAS/MS n° 1012, de 30/12/2011, e que se criem mecanismos para contemplar a utilização dos leitos não cadastrados e, também, resguardar à unidade o direito de garantir a assistência integral, inclusive de UTI, a todos os pacientes por ela atendidos.

O laboratório funciona em área física cuja dimensão não atende à RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

O quantitativo de profissionais de enfermagem de nível superior e médio no período noturno, no setor de internação, é inferior ao recomendado pela Resolução COFEN - nº 293/2004.

Os dados do CNES (consultados em 22/02/2012) estão desatualizados quanto ao número de leitos, equipamentos e profissionais.

O contrato de gestão vigente, entre a SES/GO e a AGIR, data de 18 de junho de 2011, sendo válido por 12 meses. Os dados constantes no Anexo I do Contrato de Gestão nº 123/2011- SES/GO, estão incorretos quanto aos serviços de SADT oferecidos, equipamentos, e número de leitos para internação na unidade hospitalar. Consta no anexo I do contrato de gestão vigente, um total de 137 leitos, existindo diferença de 04 leitos em relação ao verificado no local. As metas pactuadas divergem da capacidade instalada verificada in loco e do quantitativo de procedimentos realizados no segundo semestre de 2011, apresentado na prestação de contas referente ao período; em vários itens inclusive, a produção excedeu a capacidade instalada.

Com base nas informações adquiridas e na avaliação física da unidade hospitalar, a equipe de auditoria elaborou uma sugestão de metas para o CRER (Anexo I), usando para tal os seguintes critérios:

-Item 1- Internação hospitalar: Avaliação in loco

-Item 2- Internação UTI: Portaria SAS n°1012 de 30/12/2011 e avaliação in loco.

-Item 3- Atendimento médico:Portaria GM/MS n°1101 de 12/06/2002 e avaliação in loco.

-Item 4- Cirurgias: Artigos científicos sobre tempo médio de cirurgia por especialidade, Portaria GM/MS n°1101 de 12/06/2002 e avaliação da série histórica.

-Item 5- Atendimento reabilitação: Série histórica e avaliação in loco, exceto para os subitens 5.8 e 5.9 para os quais foram usadas a Portaria GM/MS n°1101 de 12/06/2002 e a Resolução CFN n°417/2008 de 18/03/2008.

-Item 6- Apoio diagnóstico: Série histórica e avaliação in loco.

-Item 7- Órteses/Próteses: Série histórica e avaliação in loco.

-Item 8- Atendimento distrofia: Série histórica e avaliação in loco

Alguns números merecem maior detalhamento:

-Para os exames de Raios-X considerou-se 100% da capacidade de funcionamento (04exames/hora) de segunda a sexta-feira das 07 às 22h, e 50% para o horário das 22 às 07h e finais de semana, períodos onde o serviço realiza somente atendimentos de emergência para pacientes internos.

-Para os exames de tomografia computadorizada considerou-se 100% da capacidade de funcionamento (03 exames/hora) de segunda a sexta-feira 24horas por dia, e 30% para os finais de semana.

-Para os exames de ressonância nuclear magnética considerou-se 100% da capacidade de funcionamento (1,5 exames/hora) de segunda a sexta-feira 24horas por dia, e 50% para os finais de semana.

-Para o subitem nutrição, considerou-se a previsão de visita diária (incluindo finais de semana e feriados) a todos os pacientes internados nos apartamentos e UTI, prescrição de suplementos e/ou dieta enteral e/ou fórmula láctea para 40% do total de pacientes, e atendimento ambulatorial de 6h/dia de segunda a sexta-feira, com média de 03 consultas/hora, de acordo com a Portaria GM/MS n°1101 de 12/06/2002.

-Para o subitem refeições, considerou-se fornecimento de três refeições ao dia para os 60% do total de pacientes e 60% do total de acompanhantes.

Acesso 1420114

Atividade homologada e encerrada em: 27/06/2012 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 10:55:36 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 07 CRER (50796932) SEI 202100010001027 / pg. 8

Acesso 1420114

Atividade homologada e encerrada em: 27/06/2012 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 10:55:36 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 07 CRER (50796932) SEI 202100010001027 / pg. 9

III - FOLHA DE ASSINATURA

Lilian Freire Baeta
CPF: [redacted]
COORDENADOR

Equipe:

Nome	CPF
Alexandre Ronan da Silva	[redacted]
Antônio Geraldo de Araujo	
Carlos Rodolfo Mohn Neto	
Claudia Cleinne Barcelos Cunha	
Lilian Freire Baeta	
Lucimeire Fermino Lemos	
Silvana Cândido de Oliveira	
Wilney Roriz de Oliveira	

IV - ANEXOS

Acesso 1420114

Atividade homologada e encerrada em: 27/06/2012 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 10:55:36 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 07 CRER (50796932) SEI 202100010001027 / pg. 10

Anexo PDF

Sugestão de Quadro de Metas

Acesso 1420114

Atividade homologada e encerrada em: 27/06/2012 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 10:55:36 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 07 CRER (50796932) SEI 202100010001027 / pg. 11

Planilha1

CRER – CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO		
QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO – CONTRATO DE GESTÃO		
atividades	**2012 – 2°semestre**	
1. Internação Hospitalar	n°de leitos	leitos/dia ocup ados
Capacidade Instalada	133	23940
META (70% da capacidade instalada)	93	16740
2. Internação UTI	n°de leitos	leitos/dia ocupados
Capacidade Instalada	16	2880
META (100% da capacidade instalada)	16	2880
3. Atendimento Médico		Procedimentos
Capacidade Instalada		88704
META (70% da capacidade instalada)		62093
4. Cirurgias	n°de salas	Procedimentos
Capacidade Instalada	4	2288
META (70% da capacidade instalada)	4	1602
5. Atendimento Reabilitação		
5.1-Fisioterapia		Procedimentos
Capacidade Instalada		200000
META (70% da capacidade instalada)		140000
5.2-Terapia Ocupacional		Procedimentos
Capacidade Instalada		38600
META (70% da capacidade instalada)		27020
5.3-Musicoterapia		Procedimentos
Capacidade Instalada		5974
META (70% da capacidade instalada)		4182
5.4-Fonoterapia		Procedimentos
Capacidade Instalada		30000
META (70% da capacidade instalada)		21000
5.5-Psicologia		Procedimentos
Capacidade Instalada		22900
META (70% da capacidade instalada)		16030
5.6-Assistência Social		Procedimentos
Capacidade Instalada		22900
META (70% da capacidade instalada)		16030
5.7-Educação Física		Procedimentos
Capacidade Instalada		4430
META (70% da capacidade instalada)		3100
5.8-Nutrição		Procedimentos
Capacidade Instalada		40896
META (70% da capacidade instalada)		28627
5.9-Refeições (pacientes e acompanhantes)		Refeições
Capacidade Instalada		99144
META (70% da capacidade instalada)		69400
5.10-Enfermagem Ambulatorial		Procedimentos
Capacidade Instalada		5300
META (70% da capacidade instalada)		3710
6. Apoio Diagnóstico		

Acesso 1420114

Atividade homologada e encerrada em: 27/06/2012 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 10:55:36 por Camila Oliveira Rocha

Relatório Visita Técnica nº 07 CRER (50796932) SEI 202100010001027 / pg. 12

Planilha1

6.1-Radiologia (Raios-X)		Exames
Capacidade Instalada		12636
META (70% da capacidade instalada)		8845
6.2-Tomografia Computadorizada		Exames
Capacidade Instalada		10478
META (70% da capacidade instalada)		7334
6.3-Ressonância N. Magnética		Exames
Capacidade Instalada		5616
META (70% da capacidade instalada)		3931
6.4-Laboratório Análises Clinicas		Exames
Capacidade Instalada		118500
META (70% da capacidade instalada)		82950
6.5-Exames de Audio		Exames
Capacidade Instalada		31714
META (70% da capacidade instalada)		22200
6.6-Exames ECG, EEG, URO, ULTRA,		
LARINGO, ESPIRO, DOPPLER, ELETRONEURO		Exames
Capacidade Instalada		16765
META (70% da capacidade instalada)		11735
7. Órteses/Próteses		Unidades
Capacidade Instalada		2600
META (70% da capacidade instalada)		1820
8. Atendimento Distrofia		Procedimentos
Capacidade Instalada		18700
META (100% da capacidade instalada)		18700
TOTAL		
Capacidade Instalada		804965
META		569929

Acesso 1420114

Atividade homologada e encerrada em: 27/06/2012 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 10:55:36 por Camila Oliveira Rocha

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Relatório

Visita Técnica Nº 57

Unidade: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO

Município: GOIANIA-GO

S U M Á R I O

I - DADOS BÁSICOS **3**
II - RELATÓRIO **3**
III - FOLHA DE ASSINATURA **4**

Acesso 1420115

Atividade homologada e encerrada em: 03/04/2013 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 10:57:58 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 57 CRER (50797040) SEI 202100010001027 / pg. 15

I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Realizar Visita Técnica no CRER para contagem de Leitos de UTI.
Objeto: Controle, Avaliação e Auditoria
Unidade Visitada: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO
CPF/CNPJ: 07077444000174
Município: GOIANIA-GO

II - RELATÓRIO

1- INTRODUÇÃO:
Atendendo à solicitação da Gerência de Auditoria da SCATS- Superintendência de Controle e Avaliação Técnica em Saúde, através da deliberação nº 011/2013-SCATS, realizou-se no dia 25 de março de 2013, visita técnica no CRER-Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo, unidade estadual de saúde, gerenciada pela AGIR-Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, para avaliar o número de leitos funcionantes na UTI.

2-UTI ADULTO:
A UTI possui 20 leitos, sendo dois deles para isolamento. No momento da visita da equipe de auditoria, em 25/03/2013, todos os leitos encontravam-se em funcionamento. Segundo informação da coordenadora da UTI, não existe no momento intenção de ampliação do quantitativo de leitos de UTI, uma vez que a unidade passou por recente reforma e ampliação.

3-CONCLUSÂO:
O CRER apresenta todos os 20 leitos cadastrados no CNES como leitos do SUS, todos funcionantes e devidamente equipados.

QUANTITATIVO DE LEITOS CNES: TOTAL : 20 SUS: 20
QUANTITATIVO DE LEITOS FUNCIONANTES: 20

Acesso 1420115

Atividade homologada e encerrada em: 03/04/2013 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 10:57:58 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 57 CRER (50797040) SEI 202100010001027 / pg. 16

III - FOLHA DE ASSINATURA

Fabrícia Ferreira de Moura
CPF: [redacted]
COORDENADOR

Equipe:

Nome	CPF
Fabrícia Ferreira de Moura Lilian Freire Baeta Mariangela Batista dos Santos Bayeh	[redacted]

Acesso 1420115

Atividade homologada e encerrada em: 03/04/2013 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 10:57:58 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 57 CRER (50797040) SEI 202100010001027 / pg. 17

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Relatório

Visita Técnica Nº 117

Unidade: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO

Município: GOIANIA-GO

S U M Á R I O

I - DADOS BÁSICOS **3**
II - RELATÓRIO **3**
III - FOLHA DE ASSINATURA **4**

Acesso 1420116

Atividade homologada e encerrada em: 05/08/2013 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:02:40 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 117 CRER (50797141) SEI 202100010001027 / pg. 19

I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Realizar análise em prontuário médico no CRER .
Objeto: Assistência- geral
Unidade Visitada: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO
CPF/CNPJ: 07077444000174
Município: GOIANIA-GO

II - RELATÓRIO

1- INTRODUÇÃO:

Atendendo à solicitação da Gerência de Auditoria da SCATS - Superintendência de Controle e Avaliação Técnica em Saúde, através do memorando nº 466/2013-GR/SCATS, realizou-se no dia 24 de Julho de 2013, visita técnica no CRER-Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo, unidade estadual de saúde, gerenciada pela AGIR-Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, para auditar o prontuário do paciente Daniel Augusto Rodrigues de Andrade.

2- DESENVOLVIMENTO:

O referido paciente está em acompanhamento no ambulatório de implante coclear do CRER, cadastrado com o prontuário nº 249791. O primeiro atendimento data de 29 de janeiro de 2013 pelo médico otorrinolaringologista Sérgio de Castro Martins. Como seguimento realizou exames de audiometria e timpanometria, avaliação audiológica e de deficiência auditiva pelo profissional fonoaudiólogo e testes de ganho funcional sem e com aparelhos auditivos (três aparelhos de marcas diferentes), sendo então escolhido e entregue dois aparelhos auditivos em 18/06/2013 para a mãe do menor, Franciele Rodrigues de Deus.

Descrição dos aparelhos auditivos entregues:
Modelo: Alize III UpdAZ
Tipo: retroauricular
Número de série: 1144X1301(OD) e 1144X12YY(OE)
Marca: Argosy

3-CONCLUSÃO:

O paciente não realizou procedimento cirúrgico, segue em acompanhamento no ambulatório de implante coclear do CRER, seguindo o que preconiza a Portaria nº 1.278/GM Em 20 de outubro de 1999 que aprova os critérios de implante coclear. Possui retorno médico e fonoaudiológico marcado para 05/08/2013. Em entrevista com a coordenadora do setor de fonoaudiologia deste ambulatório, Thaís Nasser Sampaio, a mesma afirmou que através do resultado deste acompanhamento haverá ou não a indicação da cirurgia de implante coclear. Se for indicado, o procedimento será realizado no CRER custeado pelo SUS, já que o serviço é habilitado pela portaria MS/SAS n° 515 de 01/06/2012 e consta habilitação no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES nº- 2673932.

Acesso 1420116

Atividade homologada e encerrada em: 05/08/2013 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:02:40 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 117 CRER (50797141) SEI 202100010001027 / pg. 20

III - FOLHA DE ASSINATURA

Mônica Samara Gonçalves
CPF: [redacted]
COORDENADOR

Equipe:

Nome	CPF
Ana Maria da Glória Vieira Ferreira	[redacted]
Mônica Samara Gonçalves	

Acesso 1420116

Atividade homologada e encerrada em: 05/08/2013 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:02:40 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 117 CRER (50797141) SEI 202100010001027 / pg. 21

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Relatório

Visita Técnica Nº 128

Unidade: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO

Município: GOIANIA-GO

S U M Á R I O

I - DADOS BÁSICOS 3
II - RELATÓRIO 3
III - FOLHA DE ASSINATURA 5

Acesso 1420117

Atividade homologada e encerrada em: 11/10/2013 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:03:49 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 128 CRER (50797253) SEI 202100010001027 / pg. 23

I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Análise de prontuário médico atendendo solicitação da promotoria de justiça.
Objeto: Assistência- geral
Unidade Visitada: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO
CPF/CNPJ: 07077444000174
Município: GOIANIA-GO

II - RELATÓRIO

1- INTRODUÇÃO:

Atendendo à solicitação da Gerência de Auditoria da SCATS - Superintendência de Controle e Avaliação Técnica em Saúde, através do memorando nº 539/2013-GR/SCATS, realizou-se no dia 12 de Setembro de 2013, visita técnica no CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo, unidade estadual de saúde, gerenciada pela AGIR-Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, para auditar o prontuário do paciente Valdiney Soares Silva.

2- DESENVOLVIMENTO:

O referido paciente é tetraplégico devido a Traumatismo crânio encefálico -TCE em decorrência de acidente de moto, ocorrido em 06 de Janeiro de 2013.

Está em acompanhamento no ambulatório de LEA - Lesão Encefálica Adquirida, inserido e sendo acompanhado pelo Grupo de Atenção Continuada - GAC do CRER que é composto por equipe multiprofissional (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacional, assistentes social e fonoaudiólogos), cadastrado com o prontuário nº 256465.

O primeiro atendimento data de 09 de abril de 2013 pela médica Lucilene Hiroko Maeda, que realizou a anamnese com a irmã do paciente: Suelen e o irmão Valteíres, nesta consulta e avaliação inicial foi identificado no paciente úlcera de pressão Sacral de bordas regulares, medindo 5.2cm x 2.8cm e 0.5cm de profundidade.

Como seguimento dentro do GAC-LEA a avaliação é global pela equipe multiprofissional, está sendo realizado acompanhamento sistemático pela equipe de enfermagem com tratamento de úlcera de pressão sacral com soro fisiológico e Saf-gel, além de orientações para a realização do curativo pelos familiares em domicílio.

Nas Evoluções contidas no prontuario é consenso entre os profissionais a liberação pela enfermagem para internação do paciente, que ainda não aconteceu, devido as condições da ferida sacral.

3-CONCLUSÃO:

O paciente está regulado e inserido no CRER dentro do ambulatório de LEA - Lesão Encefálica Adquirida, porém, ainda não foi internado, segue em acompanhamento do Grupo de Atenção Continuada - GAC deste ambulatório.

Desde o primeiro atendimento em abril, foram realizadas vinte avaliações pela equipe do GAC.

Acesso 1420117

Atividade homologada e encerrada em: 11/10/2013 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:03:49 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 128 CRER (50797253) SEI 202100010001027 / pg. 24

Na última avaliação em 10 de setembro de 2013, foi realizado mais um tratamento da úlcera de pressão sacral e agendado retorno médico com Dr Juliano Servato.

Em entrevista com Lorena Daher Carneiro, enfermeira deste ambulatório, há a afirmativa de que o paciente será internado no CRER, assim que houver melhora da úlcera sacral, pois, para a internação é necessário que o paciente esteja com a ferida sacral fechada já que o atendimento inclui alongamento de membros inferiores, treino de equilíbrio e marcha em esteira ou em solo, dentre outros, necessitando assim de boa integridade de tecidos e pele.

Acesso 1420117

Atividade homologada e encerrada em: 11/10/2013 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:03:49 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 128 CRER (50797253) SEI 202100010001027 / pg. 25

III - FOLHA DE ASSINATURA

Mônica Samara Gonçalves
CPF: [redacted]
COORDENADOR

Equipe:

Nome	CPF
Ana Maria da Glória Vieira Ferreira	[redacted]
Mônica Samara Gonçalves	

Acesso 1420117

Atividade homologada e encerrada em: 11/10/2013 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:03:49 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 128 CRER (50797253) SEI 202100010001027 / pg. 26

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Visita Técnica Nº 216

Relatório

Unidade: CRER CENTRO DE REABILITACAO DR HENRIQUE SANTILLO-AGIR ASSOC GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO

Município: GOIANIA-GO

S U M Á R I O

I - DADOS BÁSICOS 3
II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES 3
III - RELATÓRIO 3
IV - FOLHA DE ASSINATURA 8

Acesso 1420119

Atividade homologada e encerrada em: 29/12/2014 00:00:00 por Eliane Coury Guimarães Pinto
Acessado em 14/08/2023 11:04:31 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 216 CRER (50797339) SEI 202100010001027 / pg. 28

I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Verificar o funcionamento das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar no CRER.
Objeto: Assistência- geral

II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES

FABRICCIO QUEIROZ CORREA
Cargo: Diretor Técnico
Exercício: Desde 11/07/2014

III - RELATÓRIO

INTRODUÇÃO

Atendendo a solicitação da Gerência de Auditoria da Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde - GA/ SCATS realizou-se visita técnica no período de 13 a 29 de outubro de 2014, no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) com a finalidade de verificar o funcionamento do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

METODOLOGIA

Fase analítica: de 06/10/2014 a 10/10/2014.

Adequação da tabela elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde de Santos-SP, contendo a descrição completa da RDC nº 48, de 02 de junho de 2000, que dispõe sobre a avaliação das ações de controle de infecção hospitalar, contida no Anexo, intitulada como Tabela de Avaliação de Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (TASCIH), e utilizada como instrumento para avaliação do SCIH/CCIH do CRER;

-Consulta ao contrato de gestão nº123/2011, entre Secretaria Estadual de Saúde de Goiás-SES/GO e a Organização Social Associação Goiana de Integralização e Reabilitação (AGIR);
-Consulta ao termo aditivo nº 41/2012 do contrato de gestão nº 123/2011, entre Secretaria Estadual de Saúde de Goiás-SES/GO e a Organização Social Associação Goiana de Integralização e Reabilitação (AGIR);
-Consulta ao Segundo termo aditivo do contrato de gestão nº 123/2011, entre Secretaria Estadual de Saúde de Goiás-SES/GO e a Organização Social Associação Goiana de Integralização e Reabilitação (AGIR);
-Consulta ao CNES do CRER, acessado dia 07 de outubro de 2014;
-Consulta à Portaria GM/MS nº 2616 de 12 de maio de1998;
-Consulta à Resolução da Diretoria Colegiada da Agência de Vigilância Sanitária (RDC/ANVISA);
-Consulta à RDC/ANVISA nº 48 de 02 de junho de 2000;
-Consulta à RDC/ANVISA nº 15 de 15 de março de 2012;
-Consulta à RDC/ANVISA nº 50 de 21 de fevereiro de 2002;
-Consulta à RDC/ANVISA nº 07 de 24 de fevereiro de 2010;
-Consulta à RDC/ANVISA nº 306 de 07 de dezembro de 2004;

Acesso 1420119

Atividade homologada e encerrada em: 29/12/2014 00:00:00 por Eliane Coury Guimarães Pinto
Acessado em 14/08/2023 11:04:31 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 216 CRER (50797339) SEI 202100010001027 / pg. 29

-Consulta à RDC/ANVISA nº 63 de 25 de novembro de 2011;
-Consulta à RDC/ANVISA nº 06 de 30 de novembro de 2006;
-Consulta ao Manual: Segurança do Paciente em Serviços de Serviços de Saúde Limpeza e Desinfecção de Superfícies, ANVISA 2012;
-Consulta ao Manual da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização, (SOBECC), 5ª edição de 2009;
-Consulta ao Manual da Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, (APECIH), 3ª revisada e ampliada: Higiene, Desinfecção Ambiental e Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde, 2013;
-Confecção e encaminhamento do comunicado de Visita Técnica ao Diretor Geral do CRER;
-Confecção da Carta de Apresentação.

Fase operativa: de 13/10/2014 a 29/10/2014.

Visita ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Centro de Material e Esterilização (CME), Centro Cirúrgico (CC), Unidade de Terapia intensiva (UTI), Lavanderia, Serviço de Higienização e Limpeza, Setor de Internação (Posto I, II e III), Ambulatórios, Ginásios Internos e Externos, Equoterapia e Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Relatório: de 30/10/2014 a 7/11/2014.

Conclusão

A equipe de auditoria encontrou o SCIH com a seguinte composição: dois infectologistas com carga horária de 20 horas semanal, duas enfermeiras, respectivamente, com carga horária de 40 horas e 30 horas semanal, um técnico de enfermagem com carga horária de 40 horas semanal e um agente administrativo com carga horária de 40 horas semanal. O espaço físico é composto por sala climatizada, linha telefônica, computadores com acesso a internet, de acordo com o preconizado na Portaria GM/MS nº 2616/1998. O Regimento Interno está atualizado, há atas que comprovam a realização de reuniões mensais e extraordinárias e também protocolos de uso racional de antimicrobianos. A busca ativa é realizada diariamente na UTI e nas unidades de internação pelo técnico de enfermagem com a supervisão da enfermeira do SCIH, pois o mesmo foi recentemente incorporado à equipe. O prontuário é eletrônico e a atualização dos dados e evolução, além dos exames laboratoriais e de imagem estão disponíveis para consulta on line. O SCIH apresentou o Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PCIrAS) atualizado e a comprovação da execução das atividades propostas no mesmo, bem como os Procedimento Operacional Padrão (POP) do SCIH.

O Centro de Material e Esterilização (CME) está localizada no primeiro andar. O serviço é centralizado com fluxo unidirecional e dispõe de responsável técnico/enfermeiro exclusivo do setor. Encontra-se em processo de adequação à RDC/ANVISA nº 15/2012.

O Centro Cirúrgico (CC) dispõe de enfermeiro responsável pelo setor, conta com oito salas cirúrgicas sendo duas com fluxo de ar laminar, a climatização do setor é por meio de ar condicionado central. Foi informado que é utilizado somente sete salas, por falta de recursos humanos. No corredor central está localizado o almoxarifado/farmácia, copa, depósito de material de limpeza (DML). Há sala de guarda de equipamentos e, no dia da visita, foi observado que os instrumentadores cirúrgicos mantinham a guarda de seus pertences pessoais neste local, contrariando as recomendações de boas práticas de funcionamento de serviços de saúde constantes na RDC/ANVISA nº 63/2011. O C C conta também com rouparia, sala de guarda e

Acesso 1420119

Atividade homologada e encerrada em: 29/12/2014 00:00:00 por Eliane Coury Guimarães Pinto
Acessado em 14/08/2023 11:04:31 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 216 CRER (50797339) SEI 202100010001027 / pg. 30

preparo de carrinhos com os materiais solicitados para cirurgias, sala administrativa e de utilidades. Há dois lavatórios com acionamento por pedal no corredor central para a antissepsia e higienização das mãos e são utilizadas escovas descartáveis impregnadas com antissépticos. Observado a presença de almotolias com clorexidina aquosa, degermante e alcóolica, informado que fazem a troca uma vez ao dia e o processamento das mesmas é realizado na CME. A sala de recuperação pós anestésica (RPA) conta com oito leitos equipados com monitores, lavatório de mãos entre os leitos e dispenser de álcool gel, além de saída de gases (oxigênio, ar comprimido e vácuo), não estando de acordo com a RDC/ANVISA nº 50/2002, pois a distancia entre os leitos da RPA é menor do que o preconizado na referida legislação. Também foi observado fluxo inadequado da dispensação do instrumental cirúrgico após seu uso, obrigando a equipe a entrar no expurgo e retornar para o centro cirúrgico.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) localiza-se no primeiro andar e possui 20 leitos, sendo dois de isolamento. O espaço físico está dividido em duas alas. Os leitos são separados por divisória fixa sanfonada/retrátil em PVC. Na ala A há uma sala identificada como DML, mas que está sendo utilizada para guarda de equipamentos. O hall da UTI dispõe de quatro lavatórios para higienização das mãos em cada uma das alas, totalizando oito, além de dispenser para álcool gel entre os leitos. Cada ala possui um posto de serviço. Informado que o serviço de hemodiálise é terceirizado pela empresa Nefro Essence. A estrutura física e de recursos materiais está de acordo com a RDC/ANVISA nº 07/2010 e nº 50/2002, embora haja problemas com os processos de trabalho, como foi observado no dia da visita: acúmulo de roupas sujas, inclusive dispostas diretamente em contato com o piso e os leitos sem identificação visível, contrariando a RDC/ANVISA nº 63/2011.

A lavanderia está localizada no térreo, possui climatização, exaustão, funciona 24 horas, nos três turnos. A capacidade de processamento de roupas é, em média, 2.100 kg/dia, sendo 1.300kg no período diurno e 800kg/dia no noturno. Há barreira entre a área suja e limpa, onde há três lavadoras/centrifugadoras de barreira, sendo duas de 50kg e uma 120kg, uma balança eletrônica, duas máquinas de lavar de uso doméstico que são utilizadas para o processamento dos coletes usados pelos profissionais. Foi observado que durante a separação das roupas por sujidade ocorre a disposição das mesmas diretamente no piso, não estando em conformidade com o preconizado na RDC/ANVISA nº 06/2006. Há duas calandras, duas secadoras, sendo uma de 50kg e a outra de 120kg, fixas na área limpa. As roupas são transportadas em carrinhos fechados, passíveis de limpeza. A área de armazenamento de roupas é climatizada, e está localizada na área limpa num espaço exclusivo para este fim, com prateleiras abertas, identificadas por tipo de roupa e acondicionadas em sacos plásticos. Durante a visita foi observado acúmulo de roupas no setor dispostas em caixa de papelão e sacos plásticos em contato direto com o piso. A confecção de roupas da instituição é terceirizada. Os servidores estavam utilizando os EPI, principalmente os da área suja.

O Setor de Higiene e Limpeza é próprio e está localizado no térreo. Há manutenção de contrato com a empresa ADECCO para suprir eventuais necessidades. Referem contar com cerca de 100 a 110 servidores distribuidos nos turnos diurno e noturno. Todos os trabalhadores recebem treinamento introdutório na admissão, ministrado pelo SCIH, com conteúdo relacionado à biossegurança. Os exames periódicos são realizados uma vez por ano, pelo próprio serviço. A padronização dos produtos saneantes e desinfetantes e os protocolos de limpeza das unidades foi realizado em parceria com o SCIH em acordo com o Manual de Segurança do Paciente em Serviços de Serviços de Saúde Limpeza e Desinfecção de Superfícies ANVISA, 2012. O controle da limpeza concorrente e terminal dos leitos é feito por um sistema informatizado. A equipe de higiene e limpeza é responsável pela limpeza e reposição dos insumos (sachê de sabonete líquido, álcool gel e papel toalha) na instituição. O Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) faz o controle e a distribuição dos EPI.

O setor de internação conta com 132 leitos, sendo 36 para reabilitação, 66 leitos cirúrgicos e 30 leitos

Acesso 1420119

Atividade homologada e encerrada em: 29/12/2014 00:00:00 por Eliane Coury Guimarães Pinto
Acessado em 14/08/2023 11:04:31 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 216 CRER (50797339) SEI 202100010001027 / pg. 31

clínicos. Nos corredores do Posto I há lavatórios externos para higienização das mãos e dentro das enfermarias há dispenseres de álcool gel, sendo que os apartamentos de número 20, 24, 22 e 18 contam somente com o dispenser para álcool gel. A RDC nº 50/2002 recomenda no ítem B 4.1 do controle de infecção um lavatório para a higienização de mãos dos profissionais de saúde anterior à entrada ou dentro do quarto. O Posto II, está localizado no 1º andar próximo ao Centro Cirúrgico, possui um posto de enfermagem, e é destinado aos usuários que irão realizar procedimento cirúrgicos. Conta com 33 apartamentos de dois leitos cada, os quais dispõem de lavatórios externos para higienização de mãos e, dentro dos apartamentos, um dispenser de álcool gel. Em alguns apartamentos há também lavatório interno de higienização das mãos. Durante a visita foi visualizado acúmulo de cadeiras de rodas e macas. A RDC/ANVISA nº 50/2002 recomenda no ítem 3 um posto de enfermagem/prescrição médica a cada 30 leitos e uma sala de serviço para cada posto de enfermagem, o Posto II não obedece este parâmetro. O Posto III, está localizado no 2º andar, destinado aos pacientes da reabilitação. Conta com 18 apartamentos de dois leitos cada, os quais dispõem de lavatórios externos para higienização das mãos e, dentro dos apartamentos, dispenser para álcool gel. O posto de enfermagem também possui lavatório para higienização das mãos e dispenser para álcool gel.

A unidade dispõe de vários consultórios destinados às múltiplas especialidades profissionais (médicos, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros). A clínica de atendimento odontológico dispõe de quatro cadeiras odontológicas, dispostas num mesmo espaço físico, com lavatórios para higiene de mãos e dispenser de álcool gel. Neste espaço físico há duas salas destinadas a guarda de insumos e material estéril. Durante a visita foi visualizado na sala de armazenamento de material estéril a guarda de pertences pessoais, contrariando a recomendação para o armazenamento dos produtos para a saúde esterilizados no ítem 13.2 da SOBECC, 5ª edição de 2009 que informa: estocar produtos para a saúde em área de acesso restrito, separadamente de ítens não estéreis, em ambiente ventilado , com controle de temperatura e a RDC/ANVISA nº 15/2012 no ítem VIII da subseção II das atribuições, orientar as unidades usuárias dos produtos para saúde processados pelo CME quanto, ao transporte e armazenamento destes produtos. Informado que todos os instrumentais são processados na CME.

Realizada visita aos ginásios localizados no térreo, 1º e 2° andar da instituição, que são: Multiprofissional de Reabilitação da Internação; Terapia Ocupacional; de Doença Neuromuscular e Neurologia; Infanto Juvenil; Fisioterapia Adulto; Hidroterapia e Arteterapia. Além desses espaços, realizada visita ao Projeto Hoje; Espaço AGIR; Equoterapia; Práticas Esportivas; Clínica de Amputados e Oficina. Visualizado nos ginásios, clínica de amputados e outros locais a presença de mobiliários e tablados em madeira. A APECIH/2013 recomenda que móveis devem ser dotados de material liso, resistente, impermeável, de fácil limpeza. Na Arteterapia não havia atendimento, no espaço do Projeto Hoje não há lavatório para higiene de mãos ou dispenser para álcool gel. O consultório do ginásio de Terapia Ocupacional não dispõe de lavatório para a higiene de mãos e de dispenser para álcool gel, contrariando a RDC/ANVISA nº 50/2002.

O Serviço de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (SGRSS) está sendo reestruturado. O SGRSS apresentou o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) em reformulação, o anterior não contemplava odontologia e foi parcialmente implementado, segundo o que propõe a RDC/ANVISA nº 306/2004. O início da pesagem dos resíduos ocorreu em 01/09/2014. O abrigo de resíduos não está adequado para o volume gerado e está sendo estudada a possibilidade de aumentar a frequência da coleta do lixo pela Comurg. A unidade tem contrato com a incineradora Nature Ambiental para coleta de material pérfuro cortante e com a Lumitec para recolhimento de lâmpadas.

A SES e a AGIR estabeleceram metas no contrato de gestão nº 123/2011 com relação aos indicadores hospitalares de controle de infecção com valor menor ou igual a 5% para a taxa de Infecção Hospitalar e Taxa de Mortalidade Geral com valor a definir. A unidade apresentou Taxa de Infecção Hospitalar de IrAS

Acesso 1420119

Atividade homologada e encerrada em: 29/12/2014 00:00:00 por Eliane Coury Guimarães Pinto
Acessado em 14/08/2023 11:04:31 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 216 CRER (50797339) SEI 202100010001027 / pg. 32

(Infecção Relacionada à Assistência à Saúde) de 7,94% de janeiro a setembro de 2014. A Taxa de Mortalidade Geral não foi apresentada. Foram apresentadas pela unidade Taxas de Letalidade de IrAS (infecção Relacionada à Assistência à Saúde) de 5,66% e de Mortalidade da UTI de 16,14%. Concluimos que o SCIH/CCIH está estruturada e é atuante, conforme os ítens observados na RDC nº 48/2000 e a totalização da pontuação obtida, Anexo. A taxa de Infecção Hospitalar de IrAS apresentada esta acima do que foi pactuado no contrato de gestão entre a SES e o CRER.

Acesso 1420119

IV - FOLHA DE ASSINATURA

Suely Cunha Albernaz Sirico
CPF: [redacted]9
COORDENADOR

Equipe:

Nome	CPF
Laine Gomes Chaveiro Luzinéia Vieira dos Santos Mônica Samara Gonçalves Suely Cunha Albernaz Sirico Viviane Ribeiro	[redacted]

Acesso 1420119

Atividade homologada e encerrada em: 29/12/2014 00:00:00 por Eliane Coury Guimarães Pinto
Acessado em 14/08/2023 11:04:31 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 216 CRER (50797339) SEI 202100010001027 / pg. 34

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Visita Técnica Nº 277

Relatório

Unidade: CRER CENTRO DE REABILITACAO DR HENRIQUE SANTILLO-AGIR ASSOC GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO

Município: GOIANIA-GO

S U M Á R I O

I - DADOS BÁSICOS **3**
II - RELATÓRIO **3**
III - FOLHA DE ASSINATURA **7**

Acesso 1420120

Atividade homologada e encerrada em: 22/05/2015 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:05:03 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 277 CRER (50797450) SEI 202100010001027 / pg. 36

I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: ealizar Visita Técnica no CRER para contagem de leitos de UTI paciente SUS.
Objeto: Assistência- geral

II - RELATÓRIO

I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Realizar Visita Técnica para verificação de ocupação de Leitos de UTI.

Objeto: Controle, Avaliação e Auditoria.

Unidade Visitada: Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo-CRER.

CNES: 2338106

Município: GOIANIA-GO

II - RELATÓRIO

1- INTRODUÇÃO:

Atendendo à solicitação da Gerência de Auditoria da SCAGES- Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde, através do Despacho nº 31/2015-SCGES, realizou-se nos dias 14 e 29 de abril de 2015, visita técnica no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo- CRER, unidade estadual de saúde, gerida pela Organização Social AGIR- Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, para avaliar o número e a ocupação dos leitos de UTI de acordo com o CNES, considerando leitos ocupados, leitos vagos e leitos não funcionantes, o diagnóstico e a procedência dos pacientes, assim como a data de admissão dos mesmos na UTI, e a demanda reprimida da própria unidade por estes leitos.

2-UTI ADULTO:

A UTI possui 20 leitos, todos devidamente equipados. As visitas foram realizadas em 14 e 29/04/2015, todos os leitos encontravam-se em condições de funcionamento. A distribuição dos pacientes é descrita abaixo.

Acesso 1420120

Visita 01 (14/04/2015)

Leito	Convênio	Data Admissão	Procedência	Diagnóstico
01	SUS	03/04/15	NI	SQ NEURO-PNM
02	SUS	06/04/15	NI	AVCI
03	SUS	06/04/15	NI	AVCI
04	SUS	10/04/15	NI	PO ORTOPEDIA
05	SUS	10/04/15	NI	PO ORTOPEDIA
06	SUS	05/04/15	NI	AVCI
07	SUS	10/04/15	NI	AVCI
08	SUS	13/04/15	NI	AVCI
09	SUS	30/04/15	NI	AVCI
10	SUS	02/04/15	NI	TRM-PNM
11	SUS	01/04/15	NI	SQ NEURO-PNM
12	SUS	02/04/15	NI	MNG-PNM
13	SUS	06/04/15	NI	PO ORTOPEDIA
14	SUS	07/04/15	NI	SQ NEURO-PNM
15	SUS	08/04/15	NI	SQ NEURO-PNM
16	SUS	07/04/15	NI	AVCI
17	SUS	08/04/15	NI	AVCI
18	SUS	22/03/15	NI	PO ORTOPEDIA
19	SUS	29/03/15	NI	AVCI
20	SUS	18/03/15	NI	SQ NEUROLOG

Acesso 1420120

Atividade homologada e encerrada em: 22/05/2015 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:05:03 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 277 CRER (50797450) SEI 202100010001027 / pg. 38

Visita 02 (29/04/2015)

Leito	Convênio	Data Admissão	Procedência	Diagnóstico
01	SUS	23/04/15	NI	AVCI
02	SUS	22/04/15	NI	AVCI
03	SUS	06/04/15	NI	AVCI
04	SUS	26/04/15	NI	AVCI
05		VAZIO		
06	SUS	05/04/15	NI	AVCI
07	SUS	24/04/15	NI	D. MUSC.-PNM
08	SUS	29/04/15	NI	PO ORTOPEDIA
09	SUS	25/04/15	NI	PO OROTPEDIA
10	SUS	02/04/15	NI	TRM-PNM
11	SUS	27/04/15	NI	AVCI
12	SUS	03/04/15	NI	MNG-PNM
13	SUS	17/04/15	NI	SQ TEC-PNM
14	SUS	24/04/15	NI	AVCI
15	SUS	28/03/15	NI	IRPA
16	SUS	24/04/15	NI	SQ TCE-PNM
17	SUS	22/03/15	NI	AVCI
18	SUS	29/03/15	NI	AVCI
19	SUS	14/04/15	NI	INF. PROTESE
20	SUS	18/02/15	NI	SQ NEUROLOG

Legenda:

AVCI: Acidente Vascular Cerebral

SQ: Sequela

INF: Infecção

PNM: Pneumonia

IRPA: Insuficiência Respiratória aguda

D. MUSC.: Distrofia Muscular

TCE: Traumatismo Cranioencefálico

TRM: Traumatismo Raquimedular

MNG: Meningite

Acesso 1420120

Atividade homologada e encerrada em: 22/05/2015 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:05:03 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 277 CRER (50797450) SEI 202100010001027 / pg. 39

3-CONCLUSÃO:

O Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo-CRER está com o CNES desatualizado.

A UTI possui 20 leitos funcionantes devidamente equipados e atende exclusivamente pacientes SUS, que são regulados pele central de regulação do município de Goiânia.

QUANTITATIVO TOTAL DE LEITOS-CNES : 20

QUANTITATIVO DE LEITOS SUS-CNES: 20

QUANTITATIVO TOTAL DE LEITOS FUNCIONANTES-VISITA TÉCNICA: 20

QUANTITATIVO DE LEITOS VAGOS-VISITA TÉCNICA: 00 (14/04/2015)

01(29/04/2015)

QUANTITATIVO LEITOS OCUPADOS PACIENTES SUS-VISITA TÉCNICA: 20 (14/04/2015)

19 (29/04/2015)

Acesso 1420120

Atividade homologada e encerrada em: 22/05/2015 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:05:03 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 277 CRER (50797450) SEI 202100010001027 / pg. 40

III - FOLHA DE ASSINATURA

Mariangela Batista dos Santos Bayeh
CPF: [redacted]
COORDENADOR

Equipe:

Nome	CPF
Fabrícia Ferreira de Moura Fernanda Gonçalves Veloso Lilian Freire Baeta Mariangela Batista dos Santos Bayeh	[redacted]

Acesso 1420120

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Visita Técnica Nº 309

Relatório

Unidade: CRER CENTRO DE REABILITACAO DR HENRIQUE SANTILLO-AGIR ASSOC GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO

Município: GOIANIA-GO

S U M Á R I O

I - DADOS BÁSICOS **3**
II - RELATÓRIO **3**
III - FOLHA DE ASSINATURA **7**

Acesso 1420123

Atividade homologada e encerrada em: 20/08/2015 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:05:40 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 309 CRER (50797575) SEI 202100010001027 / pg. 43

I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: ealizar Visita Técnica no CRER para contagem de leitos de UTI paciente SUS.
Nº Protocolo: 201500010007987 **Objeto:** Assistência- geral

II - RELATÓRIO

1- INTRODUÇÃO:

Atendendo à solicitação da Gerência de Auditoria da SCAGES- Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde, através do Despacho nº 31/2015-SCGES, realizou-se nos dias 16 e 29 de junho de 2015, visita técnica no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo- CRER, unidade estadual de saúde, gerida pela Organização Social AGIR- Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, para avaliar o número e a ocupação dos leitos de UTI de acordo com o CNES, considerando leitos ocupados, leitos vagos e leitos não funcionantes, o diagnóstico e a procedência dos pacientes, assim como a data de admissão dos mesmos na UTI, e a demanda reprimida da própria unidade por estes leitos.

2-UTI ADULTO:

A UTI possui 20 leitos, todos devidamente equipados. As visitas foram realizadas em 16 e 29/06/2015, todos os leitos encontravam-se em condições de funcionamento. A distribuição dos pacientes é descrita abaixo.

Acesso 1420123

Atividade homologada e encerrada em: 20/08/2015 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:05:40 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 309 CRER (50797575) SEI 202100010001027 / pg. 44

Visita 01 (16/06/2015)

Leito	Convênio	Data Admissão	Procedência	Diagnóstico
01	SUS	14/06/15	CC	CIR. JOELHO
02	SUS	16/06/15	POSSE	AVCH
03	SUS	15/06/15	CC	ART. QUADRIL
04	VAZIO			
05	SUS	15/06/15	CC	ART. QUADRIL
06	SUS	13/06/15	POSSE	AVCI
07	SUS	116./06/15	C. B.GOYA	AVCI
08	SUS	14/06/15	C. CAMPINAS	AVCI
09	SUS	13/06/15	CC	FT. QUADRIL
10	SUS	05/06/15	ISRAELANDIA	AVCI
11	VAZIO			
12	SUS	09/06/15	C NOVA ERA	AVCI
13	SUS	18/05/15	IPORA	AVCI
14	SUS	28/05/15	C. CAMPINAS	AVCI
15	SUS	25/05/15	DAMOLANDIA	SQ PC, IRPA
16	SUS	24/05/15	CH.GOVERNAD.	AVCI
17	SUS	13/06/15	C. CAMPINAS	ELA
18	SUS	22/05/15	CATALAO	AVCI
19	SUS	15/05/22	ENFERMARIA	SEPSIS
20	SUS	22/05/15	ENFERMARIA	SEPSE, PNM

Acesso 1420123

Atividade homologada e encerrada em: 20/08/2015 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:05:40 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 309 CRER (50797575) SEI 202100010001027 / pg. 45

Visita 02 (29/06/2015)

Leito	Convênio	Data Admissão	Procedência	Diagnóstico
01	SUS	19/06/15	CATALAO	AVCI
02	SUS	26/06/15	H S DOMINGOS	AVCI
03	SUS	26/04/15	CC	FT FEMUR
04	SUS	28/06/15	C N MUNDO	AVCI, C CONV.
05	VAZIO			
06	VAZIO			
07	SUS	05/06/15	ISRAELANDIA	AVCI
08	SUS	26/0615	UPA BRASICON	AVCI
09	SUS	26/06/15	ENFERMARIA	PO FA ALTA RES
10	VAZIO			
11	SUS	19/06/15	C BAIRRO GOYA	AVCI
12	SUS	18/0615	QUIRINOPOLIS	AVCI
13	SUS	17/05/15	AREANOPOLIS	AVCI
14	SUS	18/06/15	URUACU	AVCI
15	SUS	26/05/15	MOZARLANDIA	IRPA. SQ. PC
16	SUS	22/03/15	CATALAO	AVCI / AVCH
17	SUS	24/05/15	CH.GOVERNAD.	AVCI;PNM
18	SUS	21/06/15	SAO DOMINGOS	AVCI
19	SUS	23/06/15	ENFERMARIA	MIEL. TRANSV.
20	SUS	13/06/15	ENFERMARIA	FT FEMUR

Legenda:

AVCI: Acidente Vascular Cerebral
AVCH: Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
SQ: Sequela de Paralisia Cerebral
FT: Fratura de Fêmur
INF: Infecção
PNM: Pneumonia
IRPA: Insuficiência Respiratória aguda
D. MUSC.: Distrofia Muscular
TCE: Traumatismo Cranioencefálico
TRM: Traumatismo Raquimedular
MIEL. TRANSV.: Mielite Transversa
PO FA ALTA RES: Pós-operatório de Fibrilação Atrial de Alta Resposta

Acesso 1420123

Atividade homologada e encerrada em: 20/08/2015 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:05:40 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 309 CRER (50797575) SEI 202100010001027 / pg. 46

3-CONCLUSÃO:

O Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo-CRER está com o CNES desatualizado.
A UTI possui 20 leitos funcionantes devidamente equipados e atende exclusivamente pacientes SUS, que são regulados pela central de regulação do município de Goiânia. Neste ciclo observou-se que a grande maioria de pacientes são oriundos do interior do estado.

QUANTITATIVO TOTAL DE LEITOS-CNES : 20
QUANTITATIVO DE LEITOS SUS-CNES: 20
QUANTITATIVO TOTAL DE LEITOS FUNCIONANTES-VISITA TÉCNICA: 20
QUANTITATIVO DE LEITOS VAGOS-VISITA TÉCNICA: 02(16/06/2015) 02(29/06/2015)
QUANTITATIVO LEITOS OCUPADOS PACIENTES SUS-VISITA TÉCNICA:18(16/06/2015) 18(29/06/2015)

Acesso 1420123

Atividade homologada e encerrada em: 20/08/2015 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:05:40 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 309 CRER (50797575) SEI 202100010001027 / pg. 47

III - FOLHA DE ASSINATURA

Fernanda Gonçalves Veloso
CPF: [redacted]
COORDENADOR

Equipe:

Nome	CPF
Fabrícia Ferreira de Moura Fernanda Gonçalves Veloso Lilian Freire Baeta Mariangela Batista dos Santos Bayeh	[redacted]

Acesso 1420123

Atividade homologada e encerrada em: 20/08/2015 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:05:40 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 309 CRER (50797575) SEI 202100010001027 / pg. 48

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Visita Técnica Nº 323

Relatório

Unidade: CRER CENTRO DE REABILITACAO DR HENRIQUE SANTILLO-AGIR ASSOC GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO

Município: GOIANIA-GO

S U M Á R I O

I - DADOS BÁSICOS 3
II - RELATÓRIO 3
III - FOLHA DE ASSINATURA 5
IV - ANEXOS 5

Acesso 1420124

Atividade homologada e encerrada em: 16/07/2015 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:06:18 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 323 CRER (50797645) SEI 202100010001027 / pg. 50

I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Realizar Visita Técnica no CRER para verificar uso da logomarca da AGIR na unidade.
Objeto: Contrato

II - RELATÓRIO

INTRODUÇÃO:

Atendendo à solicitação da Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde - SCAGES , realizou-se visita técnica ao Centro de Reabilitação Drº. Henrique Santillo (CRER), que é administrado pela Associação Goiana de Integralização e Reabilitação (AGIR), no dia 12/06/2015 para verificar o cumprimento da Portaria nº178/2015 – GAB/SES.

METODOLOGIA:

Análise da Portaria GAB/SES-GO nº 178/2015;
Fase operativa em 12 de junho de 2015.

RESULTADOS:

Foi realizada visita técnica, no dia 12/06/2015 , ao Centro de Reabilitação Drº. Henrique Santillo (CRER) em Goiânia, com a finalidade de verificar o cumprimento da Portaria GAB/SES - GO nº 178/2015, que veda às 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 clínicos e médicos, equipamentos de informática, rouparias, uniformes, lençóis, fronhas, colchas, 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.

Durante visita à unidade, verificou-se a presença da logomarca da OS AGIR nos seguintes itens:

- Materiais gráficos (de escritório, embalagens e envelopes), com previsão de consumo em 90 dias, conforme documento em anexo;

- Todos equipamentos e materiais permanentes (Mobiliários, equipamentos clínicos e médicos, equipamentos de informática, com plaquetas de identificação com o nome AGIR e número de patrimônio). Segundo a Diretora Administrativa, conforme documento em anexo, farão a devolução contábil dos bens e em contrapartida precisarão do fornecimento de plaquetas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás para controle. Para tal, será oficiado o Secretário da Saúde.

Não foi encontrada a logomarca da OS nas fachadas ou outdoors, nos crachás, nos uniformes, roupas de cama e demais rouparias e veículos.

CONCLUSÃO

A equipe de auditoria conclui que o Centro de Reabilitação Drº. Henrique Santillo (CRER) , administrado pela

Acesso 1420124

Atividade homologada e encerrada em: 16/07/2015 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:06:18 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 323 CRER (50797645) SEI 202100010001027 / pg. 51

OS AGIR até a data da visita, não havia cumprido os dispositivos da Portaria em sua totalidade, pois existem identificação com a logomarca AGIR nos itens materiais gráficos (de escritório, embalagens e envelopes), mobiliários, equipamentos clínicos e médicos, equipamentos de informática. Ressaltando-se que, no próprio normativo foi concedido o prazo de 90 dias, que expira em 19/07/2015 para implementação da sua totalidade.

Acesso 1420124

Atividade homologada e encerrada em: 16/07/2015 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:06:18 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 323 CRER (50797645) SEI 202100010001027 / pg. 52

III - FOLHA DE ASSINATURA

Denise Garção de Oliveira Marques Guimarães
CPF: [redacted]
COORDENADOR

Equipe:

Nome	CPF
Cristiane Divina de Sousa Saraiva	[redacted]
Denise Garção de Oliveira Marques Guimarães	

IV - ANEXOS

Acesso 1420124

Atividade homologada e encerrada em: 16/07/2015 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:06:18 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 323 CRER (50797645) SEI 202100010001027 / pg. 53

Anexo PDF

Anexo I

Acesso 1420124

Atividade homologada e encerrada em: 16/07/2015 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:06:18 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 323 CRER (50797645) SEI 202100010001027 / pg. 54

Gmail by Google

Denise Guimarães <denisegarcao@gmail.com>

Portaria nº178/2015 - SES/GO

Viviane Tavares Ferreira <viviane.tavares@crer.org.br> 17 de junho de 2015 17:23
Para: cristianedsousa@yahoo.com.br, denisegarcao@gmail.com
Cc: Claudemiro <claudemiro@crer.org.br>, claudemiro@agirgo.org.br, pablo@crer.org.br, eliezer@crer.org.br, silmonia@crer.org.br, ilma@crer.org.br, sepat@crer.org.br, jorge.nunes@crer.org.br, tulioetb@hotmail.com, karla@crer.org.br, jeandro@crer.org.br

Ilmas Senhoras
Denise Garção de Oliveira Marques Guimarães
Cristiane Divina de Souza
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Prezadas Senhoras,

Com a satisfação em cumprimentá-las, e conforme acordado na visita realizada em 12/06/2015, informamos os seguintes prazos para cumprimento da Portaria nº178/2015-GAB/SES, a saber:

1) Material gráfico - previsão de consumo em 90 dias;
2) Enxoval hospitalar - previsão de vida útil de 01 ano;
3) Adequação de documentos da qualidade - previsão de adequação de 90 dias;

Em relação a adequação das plaquetas patrimoniais dos bens, dependerá de pronunciamento da SES/GO, visto que faremos a devolução contábil dos bens e em contrapartida precisaremos do fornecimento de plaquetas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, em face dos controles (manutenção, localidade, sequência do sistema de gestão e demais), os quais são essenciais para gestão patrimonial do CRER, desta forma será oficiado o Secretário da Saúde, quanto ao assunto supracitado.

Mediante ao exposto, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,

Viviane Tavares Ferreira
Diretora Administrativa Financeira
Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR
62 3232.3064

Acesso 1420124

Atividade homologada e encerrada em: 16/07/2015 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:06:18 por Camila Oliveira Rocha

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Visita Técnica nº 340

Relatório

Unidade: CRER CENTRO DE REABILITACAO DR HENRIQUE SANTILLO

Munícipio: GOIÂNIA/GO

Sumário

I - DADOS BÁSICOS 3
II - RELATÓRIO 3
III - FOLHA DE ASSINATURA 4

Acesso 1420125

Relatório Visita Técnica nº 340 CRER (50797764) SEI 202100010001027 / pg. 57

I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Realizar Visita Técnica no CRER para verificar uso da logomarca da AGIR na unidade.
Entidade Responsável: CRER CENTRO DE REABILITACAO DR HENRIQUE SANTILLO
CPF/CNPJ: 05.029.600/0001-04
Munícipio/UF: GOIÂNIA-GO
Objeto: Contrato

II - RELATÓRIO

1-INTRODUÇÃO

Atendendo a solicitação da Superintendente de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde – SCAGES, realizou-se Visita Técnica no dia 09 de novembro de 2015, no CRER (Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo) Goiânia, com a finalidade de verificar o cumprimento da Portaria GAB/SES-GO nº 178/2015.

2-METODOLOGIA

Fase analítica de 05/11/2015 e 06 /11/2015;
Análise da Portaria GAB/SES-GO nº 178/2015;
Fase operativa 09/11/2015;
Entrega da Carta de Apresentação dos auditores responsáveis pela Visita Técnica à Diretoria Administrativa do CRER.

3-RELATÓRIO

A equipe de auditoria realizou Visita Técnica em 09/11/2015 no CRER, com a finalidade de verificar o cumprimento da Portaria GAB/SES-GO nº 178/2015 que consta no artigo 1º, ou seja, vedar: Às 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 clínicos e médicos, equipamentos de informática, rouparias, uniformes, lençóis, fronhas, colchas, 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.
A unidade é gerida pela OS (Organização Social) AGIR (Associação Goiana de Integralização e Reabilitação). Esta utiliza os serviços de uma empresa terceirizada para manutenção de ar condicionado, a Joule Engenharia, prestadora de serviços que utiliza a logomarca de sua empresa nos crachás e uniformes dos funcionários.

Durante a visita técnica evidenciamos:
O enxoval da unidade (lençóis e cobertores, campos cirúrgicos, unissex, capotes, aventais entre outros) estão sem a logomarca da AGIR;
Nos impressos de uso hospitalar nota-se a capa de prontuário ainda possui a logomarca da AGIR;
Nas plaquetas de identificação dos equipamentos e mobiliários ainda persiste a presença da logomarca da AGIR. Foi informado pelo responsável do almoxarifado que o levantamento do inventário hospitalar (bens duráveis) está sendo realizado e sua conclusão aguarda posicionamento do setor de patrimônio da SES de Goiás, e somente após a realização do inventário será possível substituí-las.
Há existência da logomarca da AGIR em placas internas, banners e avisos;
Durante a visita técnica a equipe de auditores visualizou uma ambulância modelo Sprinter da marca Mercedes-Benz, uma ambulância F-350 da marca FORD, sem a logomarca da AGIR, e foi informado a existência de seis automóveis, sendo: um Siena, um Grand Siena, um Doblô e um Fiorino da marca FIAT, e dois Prismas da marca Chevrolet sem a logomarca da AGIR, não visualizados pela equipe no momento da visita.

Acesso 1420125

4-CONCLUSÃO

Após visita técnica, conclui-se que a AGIR ainda utiliza as respectivas logomarcas nos mobiliários, equipamentos clínicos, médicos e de informática, impressos (capa de prontuário). E ainda utiliza sua logomarca em placas internas, banners e avisos.
Durante visita foi recomendado pelas auditoras o cumprimento do parágrafo único do Art. 1º da Portaria nº 178/2015-GAB/SES-GO de, 17 de abril de 2015.

III - FOLHA DE ASSINATURA

Laine Gomes Chaveiro
CPF: [redacted]

COORDENADOR

Suely Cunha Albernaz Sirico
CPF: [redacted]

Mônica Samara Gonçalves
CPF: [redacted]

Acesso 1420125

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás



Visita Técnica nº 397

Relatório

Unidade: CRER CENTRO DE REABILITACAO DR HENRIQUE SANTILLO

Munícipio: GOIÂNIA/GO

Sumário

I - DADOS BÁSICOS 3
II - RELATÓRIO 3
III - FOLHA DE ASSINATURA 32
IV - ANEXOS 33

Acesso 1420130

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 61

I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Verificar as instalações físicas, materiais/equipamentos e recursos humanos e conferir com o organog
Entidade Responsável: CRER CENTRO DE REABILITACAO DR HENRIQUE SANTILLO
CPF/CNPJ: 05.029.600/0001-04
Munícipio/UF: GOIÂNIA-GO
Nº Protocolo: 201600010016843
Objeto: Assistência- geral

II - RELATÓRIO

I. INTRODUÇÃO

Em cumprimento ao Decretos nº 1.651, de 28/09/95 e n° 4.875, de 04/03/98, a Gerência de Auditoria, Processamento e Informação, por meio do Despacho nº 325/2017 – SCAGES/SES – GO, DE 04/09/2017, motivado pela solicitação da 90ª Promotoria de Justiça de Goiânia, Ministério Público do Estado de Goiás, Ofício Requisição nº 169/16, de 15 de junho de 2016, determinou auditoria no Centro de Reabilitação e Readaptação DR Henrique Santillo CRER para instruir o Inquérito Civil Público nº 201.500.387.231 (RA 1.628), localizado no município de Goiânia-GO, unidade estadual de saúde, sob a gerência da Organização Social Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, entidade sem fins lucrativos, CNPJ 05.029.600/001-04.

A finalidade da atividade foi verificar as instalações físicas, os materiais/equipamentos e recursos humanos dos setores produtivos e conferir o funcionamento com os dados informados pela organização social – AGIR; Verificar as conformidades/funcionamento dos setores visitados.

II. METODOLOGIA

Visita técnica composta por:

Fase analítica: Estudo do Contrato de Gestão e Termos Aditivos, dados de produção ambulatorial e hospitalar, além do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e legislações pertinentes.

Fase operativa: Visita ao Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER (02 a 20 de outubro de 2017) e conferência da documentação solicitada in loco.

A equipe técnica verificou a área física da instituição, materiais, recursos dos setores produtivos e conferiu, a posteriori, com os dados/produção apresentados pela Organização Social - AGIR, além de verificar as conformidades/funcionamento dos setores visitados.

A descrição de cada setor foi feita separadamente, com as respectivas informações acerca do espaço físico, recursos humanos, atividades desenvolvidas, metas pactuadas e capacidade instalada.

III. ANÁLISE CNES, CONTRATO E TERMOS ADITIVOS

No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, o CRER é identificado como um hospital especializado e unidade auxiliar de ensino, de gestão municipal e gerência estadual, cadastrado com o n.º 2673932, desde 17/05/2003, que possui atendimento SUS, de acordo com o item 1, Cláusula 18, do 1º Termo Aditivo, de 28/06/2012, ao Contrato de Gestão Nº 123/2011-SES/GO, o CRER passará a atender, exclusivamente SUS; ambulatorial, internação e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) nos níveis de atenção básica, média e alta complexidade. O fluxo de atendimento da clientela é caracterizado por demanda espontânea e referenciada.

Para a realização dos serviços hospitalares, a unidade possui as seguintes habilitações:

• Centro Especializado em Reabilitação (CER), serviço habilitado pela Portaria SAS/MS nº 496, de 3 de maio de 2013, nas Modalidades

Acesso 1420130

Física, código 22.08; Intelectual, código 22.09; Auditiva, código 22.10 e Visual, código 22.11.

• Coclear, serviço habilitado pela Portaria GM/MS nº 56, de 6 de janeiro de 2017, código habilitação 03.01.

• Serviço de Atenção Domiciliar, serviço habilitado pela Portaria SAS/MS nº 1.280, de 20 de novembro de 2013, código habilitação 13.02.

• Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, serviço habilitado pela Portaria SAS/MS nº 1.370, de 6 de outubro de 2016, código habilitação 23.04.

• UTI tipo II – Adulto, serviço habilitado pela Portaria SAS/MS nº 1.024, de 24 de setembro de 2012, código habilitação 26.01.

• Programa de Assistência Ventiladora não invasiva aos Portadores de Doenças Neuromusculares, serviço habilitado pela Portaria SAS/MS nº 577, de 20 de junho de 2012, código habilitação 20.01.

• Cuidados Prolongados – Enfermidades Neurológicas, Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, serviço habilitado pelo Rel. Auditoria nº 522/2010, códigos habilitação – 09.03/09.04.

• Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, serviço habilitado pela Portaria SAS/MS nº 1.195, de 24 de outubro de 2012, código habilitação 25.01.

A unidade hospitalar supracitada é referência estadual em assistência especializada, com atendimento multiprofissional nas áreas de reabilitação e readaptação para portadores de deficiências físicas, auditivas, intelectuais e visuais no Estado de Goiás.

O CRER está sob o gerenciamento/operacionalização da Organização Social – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, por meio do Contrato de Gestão nº 123, de 28 de junho de 2011 e seus Termos Aditivos (TA), celebrado com a Secretaria Estadual de Saúde – SES.

Apresenta gestão municipal através do contrato Nº 219/2013 que entre si celebram o município de Goiânia através da Secretaria Municipal de Saúde e a AGIR-Associação Goiana de Integralização e tem por objeto "integrar a contratada no Sistema Único de Saúde-SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a contratada está inserida".

A AGIR é entidade de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social (O.S), nos termos da Lei Federal 9.637/98, Lei Estadual 15.503/05 e Decreto do Gabinete Civil/Governo do Estado de Goiás n.º 5.591, de 10 de maio de 2002 e requalificada como O.S por meio da alínea "a", inciso II, art. 1º do Decreto Estadual n.º 8.501, de 11 de dezembro de 2015. A Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR (Nome Empresarial) está inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº CNPJ 05.029.600/0001-04 (filial), com situação ativa desde 06/05/2002 em Goiânia, com descrição das atividades:

• Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
• Instituições de longa permanência para idosos
• Atividades de fisioterapia
• Atividades de terapia ocupacional
• Atividades de fonoaudiologia
• Serviços de tomografia
• Serviços de ressonância magnética
• Atividades de apoio à gestão de saúde
• Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente
• Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
• Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
• Atividades de psicologia e psicanálise
• Atividades de terapia de nutrição enteral e parenteral
• Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciências sociais e humanas
• Outras atividades de serviços prestados principalmente às empresas não especificadas anteriormente
• Laboratórios de anatomia patológica e citológica
• Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos
• Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
• Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes
• Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
• Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

O objeto do Contrato de Gestão n.º 123/2011 é estabelecer parceria entre as partes para o fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações, atividades e serviços de saúde no CRER, em regime de 24 horas/dia, com pactuação de Indicadores de Desempenho e Qualidade, assegurando assistência universal e equânime aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS.

Acesso 1420130

A vigência inicial do contrato foi de 12 (doze) meses, renovável dentro do limite legal, no interesse de ambas as partes, podendo ser alterado, mediante parecer da Comissão de Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG, quanto à avaliação das metas de produção e dos valores pactuados, podendo ser alterado por meio de Termo Aditivo.

A Secretaria de Estado de Saúde SES/GO, responsável pelo acompanhamento e avaliação, criou por meio da Portaria GAB/SES/GO n.º 089, de 15 de março de 2012, a Assessoria de Parcerias com Organizações Sociais – AGPOS, vinculada à Superintendência de Gerenciamento das Unidades de Saúde – SUNAS e instituiu para cada contrato de gestão celebrado, uma Comissão Unificada de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG, composta por, no mínimo três membros sendo: 01 representante da AGPOS, Coordenador da Comissão, 01 representante da Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde – SCATS e 01 representante da Organização Social.

De acordo com o contrato, a prestação de contas deve ser apresentada semestralmente ou a qualquer tempo conforme recomende o interesse público, dar-se-á por meio de relatório contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados.

A contratada deve manter em seu site na internet, obrigatoriamente, de forma transparente, informações como os relatórios anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido, o Contrato de Gestão e seus aditivos, e outras.

O valor global do Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011 foi inicialmente de R$ 36.000.000,00 (Trinta e seis milhões), para um período de 12 meses, com repasse mensal de R$ 3.000.000,00 (três milhões), submetido conforme avaliação do cumprimento das metas e dos indicadores de desempenho e qualidade.

Desde a assinatura do Contrato de Gestão SES-GO/IGH foram celebrados 07 (sete) Termos Aditivos e seus principais objetos foram:

• 1º Termo Aditivo, de 28/06/2012: o valor total deste instrumento foi de 45.000.000,000 (quarenta e cinco milhões), com parcela mensal de R$3.750.000,00; 1ª prorrogação do Contrato de Gestão 123/2011 - SES/GO, acréscimo financeiro no valor mensal de R$ 750.000,00, aporte financeiro, no valor de R$ 1.259.310,73 e seus rendimentos, para aquisição dos equipamentos (autoriza-se a aplicação) e a revisão de redação de cláusulas e alteração das metas com repactuação de metas ao Contrato de Gestão nº 123/2011 - SES/GO, anexo I deste relatório.

• 2º Termo Aditivo, de 28/06/2013: o valor total deste instrumento foi de 186.616.559,16 (cento oitenta e seis milhões, seiscentos e dezesseis mil, quinhentos cinquenta nove reais, dezesseis centavos), com parcela mensal de R$ 5.183.793,31 (cinco milhões, cento e oitenta e três mil, setecentos noventa e três reais, trinta e um centavos); 2ª prorrogação do prazo de vigência; reequilíbrio econômico-financeiro; inclusão e a alteração de cláusulas e os Anexos I e II; inclusão de serviços e a repactuação de metas ao Contrato de Gestão nº 123/2011 – SES/GO.

• 3º Termo Aditivo, de 06/10/2014: o valor total deste instrumento foi de 5.618.553,75 em parcela única para repasse de recursos complementares para obras de reforma e ampliação que se encontram em curso no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER; repasse de recursos para aquisição dos seguintes equipamentos e instrumentais cirúrgicos: um aspirador ultrassônico; um equipamento de angiografia; um gerador de radiofreqüência e um sistema exteriotáxico.

• 4º Termo Aditivo, de 08/06/2015: o valor total deste instrumento foi de 56.383.349,65 (Cinquenta e seis milhões, trezentos e oitenta e três mil, trezentos e quarenta e nove reais e sessenta e cinco centavos), com repasses mensais de 13 parcelas de 2.555.509,88 e 01 parcela de 2.299.958,89 referente a Alteração do repasse mensal de 05/2015 a 27/06/2016; e parcelas únicas de 3.395.088,41 – Correção Descompasso Financeiro; 8.915.199,66 – Investimentos em obras de melhorias estruturais no CRER. 8.551.474,25 – Reequilíbrio meses Janeiro a abril de 2015. O objeto do 4° Termo Aditivo é: Repactuação dos valores dos repasses mensais de janeiro de 2015 a 27 de junho de 2016; Repasse de recursos financeiros para recomposição do descompasso financeiro do Contrato de Gestão nº123/2011, referente ao período de julho a dezembro de 2014; Repasse de recursos financeiros para investimento em obras de melhorias estruturais no CRER; Revogação do Anexo IV, da alínea "d" da subcláusula 2.2, bem como da subcláusula 7.5, com a consequente alteração da subcláusula 6.8 do 1º T.A; V. Alteração do Anexo II, plano de metas, do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011.

• 5º Termo Aditivo, de 30/06/2016: o valor total deste instrumento foi de 27.253.815,90, sendo 23.217.909,57 referente a prorrogação da vigência do contrato de gestão dividido em 3 parcelas de 7.739.303,19 e 4.035.906,33 correspondente a 2° prorrogação da vigência do termo de transferência de gestão n° 02/2013 SES GO, dividido em 3 parcelas de 1.345.302,11.

• 6° Termo Aditivo, de 06/10/2016: o valor total deste instrumento foi de 54.507.631,80, sendo 46.435.819,14 referente à 4° prorrogação da vigência do Contrato de Gestão n° 123, dividido em seis parcelas de 7.739.303,19 e 8.071.812,66 referente a 3° prorrogação da vigência do termo de transferência de gestão n° 02/2013 SES GO, dividido em 6 parcelas de 1.345.302,11.

• 1° Apostilamento ao Contrato de Gestão n° 123/2011, de 11/09/2015: refere-se à retificação dos termos dispostos no item V da Cláusula Primeira - DO OBJETO, bem como na Cláusula Oitava - DA ALTERAÇÃO DO PLANO DE METAS, do 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO. No item V, onde se lê "alteração do Anexo II, plano de metas, do 1º Termo Aditivo". Leia-se: "alteração do Anexo II, plano de metas, do 2º Termo Aditivo. E na Cláusula Oitava, onde se lê: "..alterado o plano de metas pactuado, constante no anexo II

Acesso 1420130

Atividade homologada e encerrada em: 20/12/2018 14:13:00 por Maria Tereza Bottoso
Acessado em 14/08/2023 11:07:46 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 64

do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011..." Leia-se: "...alterado o plano de metas pactuado, constante no anexo II do Segundo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011..."

• 7° Termo Aditivo, de 10/04/2017: o valor total deste instrumento foi de 104.091.977,84, sendo 99.834.945,72 referente à prorrogação da vigência do Contrato de Gestão n° 123, dividido em 12 parcelas de 8.319.578,81; 55.808,00 em parcela única, referente à aquisição de veículo popular e outros bens permanentes, necessários ao desenvolvimento do Projeto Especial: Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre – Goiás do CRER; 1.318.217,76 para custear o Projeto Especial: Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre – Goiás do CRER a ser repassado em 12 parcelas de 109.851,48; 2.883.006,36 para custeio dos programas de residência médica em área de saúde, a ser repassado em 12 parcelas de 240.250,53; ampliação de serviços com aumento de metas quantitativas e do valor do repasse mensal; nova redação do Contrato, em virtude de sua adequação à minuta padrão disponibilizada pela Procuradoria-Geral do Estado – PGE, em cumprimento ao art. 7º da Lei nº15.503/2005, com redação dada pela Lei nº19.234, de 30/05/2016.; repactuação de metas.

A produção de serviços e ações de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde deve ser registrada nos Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde, em instrumentos próprios elaborados pelo DATASUS/MS, para apresentação e posterior ressarcimento pelo Ministério da Saúde – MS, aos Estados e municípios, pela prestação dos serviços hospitalares e profissionais.

A produção do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo – CRER segue a mesma norma. Suas internações são lançadas no Sistema de Informação Hospitalar e os procedimentos ambulatoriais no Sistema de Informação Ambulatorial, respectivamente, SIH/SUS e SIA/SUS, que servem de parâmetro para que o Estado possa solicitar o ressarcimento ao MS da produção realizada, por estabelecimento de saúde, mediante Programação Pactuada e Integrada – PPI, que é, em síntese, um instrumento de planejamento da regionalização, visando a adoção de critérios objetivos para a alocação dos limites financeiros federais para a assistência a fim de organizar a rede de serviços.

O processo de faturamento hospitalar do CRER envolve os instrumentos de registros básicos do SUS, que são a Autorização de Internação Hospitalar – AIH (para procedimentos que geram internação hospitalar), o Boletim de Procedimento Ambulatorial – BPA (para procedimentos ambulatoriais que não exigem autorização prévia) e a APAC (para procedimentos que exigem autorização prévia).

A partir da informação de produção ambulatorial registrada pela unidade hospitalar nos instrumentos BPA (BPA consolidado – BPA-C e BPA individualizado – BPA-I) para procedimentos de atenção básica (AB) e média complexidade (MC); e APAC, para procedimentos da alta complexidade (AC) e alguns da média complexidade (MC). Essa produção é importada no SIA, pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, por meio do Módulo de Processamento utilizando como base para validação e consistência: o cadastro dos estabelecimentos de saúde; a Programação Física Orçamentária - FPO; a tabela de procedimentos do SUS e as críticas simples e cruzadas definidas pelo MS, visando à execução das funções de conferência e consolidação da produção ambulatorial apresentada pelos estabelecimentos de saúde.

A Programação Físico Orçamentária – FPO de uma unidade hospitalar expressa a quantidade de procedimentos orçados para serem realizados a nível ambulatorial, sendo um consolidado dessa programação, portanto, deve trazer explicitados todos os procedimentos com seus respectivos quantitativos e valores.

A extração das informações pelo gestor municipal após o processamento do SIA/DATASUS/MS gera o relatório Síntese de Produção Ambulatorial que consiste no conjunto de informações que apontam os lançamentos da produção ambulatorial aprovada ou rejeitada por qualquer tipo de inconsistência apontada pelo sistema.

Na análise do relatório "Síntese de Produção Ambulatorial" (período de julho de 2011 a junho de 2017) identificou-se inconsistências de não aprovação de procedimentos realizados como erros de preenchimento, desatualização de cadastros, motivos que evidenciam a desatualização da programação dos procedimentos no espelho da FPO como ultrapassagem do teto físico, procedimentos sem orçamento que foram realizados, mas não aprovados e procedimentos sem orçamento que foram realizados e aprovados.

Verificou-se, em consulta SIA/DATASUS/MS, divergência de produção aprovada da apresentada.

No 2 Termo Aditivo - TA fala-se em reequilíbrio econômico-financeiro para justificar aumento considerável (quadriplicando) do valor do contrato. Esse termo e similares (como recomposição de descompasso financeiro) reaparecem com frequência nos TAS Falta clareza sobre qual descompasso financeiro seria este e a razão pela qual não foi solucionado já no 2 TA.

IV. DESCRIÇÃO DA VISITA TÉCNICA

1. AMBULATÓRIO

O CRER presta atendimento ambulatorial, de 7:00 às 19:00 hs, em:

• Serviço de Atendimento de Avaliação Global

• Serviço de Audiologia

Acesso 1420130

Atividade homologada e encerrada em: 20/12/2018 14:13:00 por Maria Tereza Bottoso
Acessado em 14/08/2023 11:07:46 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 65

- Consultas médicas e não médicas
- Terapias Especializadas
- Serviço de Odontologia
- Serviço Social
- Serviço de Procedimentos de Enfermagem
- Laboratório de Movimento (de marcha)
- SADT

Para o atendimento ambulatorial, o CRER possui espaços físicos com instalações apropriadas para atendimento (salas, ginásios, consultórios, laboratórios específicos, consultórios multifuncionais individuais/grupo de atendimento multidisciplinar).

Os pacientes encaminhados pelos CAIS, Unidades hospitalares, SAD e Postos de Saúde tem o primeiro acesso no CRER por meio do Complexo Regulador do município de Goiânia, acompanhado da "Guia de Encaminhamento de Referência" conforme consta na Resolução CIB nº 004, de 26 de janeiro de 2007. Esses pacientes são atendidos por um profissional médico em uma consulta especializada e, quando necessário, são encaminhados para o serviço de avaliação global ou interconsultas com outros profissionais. Os retornos são agendados no próprio CRER.

1.1. Serviço de Atendimento de Avaliação Global

Conforme Documento de Suporte – DOS nº 301 apresentado pelo CRER, Avaliação Global é realizada por equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros e terapeutas para definição do plano de tratamento do paciente.

A avaliação global compreende 06 modalidades sendo elas:

- Deficiência auditiva – DA: são agendados 40 pacientes por semana, às quintas-feiras no horário das 07:00 as 11:00. Participam dessa avaliação os seguintes profissionais: médico otorrinolaringologista; fonoaudiólogo (para avaliação da linguagem e para moldar aparelho), psicólogo e assistente social.
- Paralisia cerebral – PC: são agendados 08 pacientes por semana, às segundas-feiras no horário das 13:00 as 16:00. Participam dessa avaliação os seguintes profissionais: fisiatra, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e enfermeiro.
- Lesão encefálica adquirida – LEA: são agendados 08 pacientes por semana, às segundas-feiras das 07:00 às 10:00h. Participam dessa avaliação os seguintes profissionais: fisiatra, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social e enfermeiro.
- Deficiência neuro muscular – DNM: são agendados 05 pacientes por semana, às quartas-feiras no horário das 07:00 as 10:00. Participam dessa avaliação os seguintes profissionais: fisiatra, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social e enfermeiro.
- Amputados: são agendados 06 pacientes por semana, às quartas-feiras no horário das 10:00 as 11:30. Participam dessa avaliação os seguintes profissionais: fisiatra, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e enfermeiro.
- Lesão por pressão – LPP: são agendados 05 a 06 pacientes por semana, às quintas-feiras no horário das 09:00 as 12:00. Participam dessa avaliação os seguintes profissionais: ortopedista, cirurgião plástico, enfermeiro e infectologista.

Os atendimentos, do tipo individual, são realizados pela equipe multiprofissional da avaliação global e informados na produção de consultas médicas e não-médicas. Posteriormente, é realizado discussão do caso pela equipe, definindo o projeto terapêutico.

1.2. Serviço de Audiologia

O serviço compreende atendimentos realizados pela otorrinolaringologia (consultas, implante coclear), fonoaudiologia (consultas, exames audiológicos), serviço social e laboratório de moldes auriculares. No momento da visita técnica, verificou-se a existência de salas com instalações apropriadas para realização de exames como vectoeletronistagmografia (Testes vestibulares /otoneurológicos), avaliação de ganho/perda funcional, impedanciometria, audiometria e teste da orelhinha. Conforme informações, dos exames relacionados, apenas o teste da orelhinha é realizado com emissão de vale exame e o exame vectoeletronistagmografia não estava sendo realizado; As instalações para a realização dos exames de audiologia estão especificadas a seguir:

- Sala 236 – possui 2 cabines acústicas e 01 equipamento de emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva (teste da orelhinha)
- Sala 237 – possui 1 cabine acústica
- Sala 238 – possui 1 cabine acústica
- Sala 643 – 1 aparelho para realização do BERA

Acesso 1420130

Atividade homologada e encerrada em: 20/12/2018 14:13:00 por Maria Tereza Bottoso
Acessado em 14/08/2023 11:07:46 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 66

O serviço possui 2 cabines disponíveis para realização de exames audiológicos (audiometrias, imitanciometria, emissões otoacústicas), e 2 cabines para seleção, adaptação e concessão do Aparelho de Amplificação Sonora Individual – AASI (testes auditivos supraliminares, seleção e verificação de benefício do AASI e pesquisa de ganho de inserção, audiometria em campo livre com pesquisa de ganho funcional).

O BERA (Potencial Evocado Auditivo de Curta Media e Longa Latência) é realizado em sala própria.

Em análise das informações de produção do SIA/DATASUS/MS, verificou-se os procedimentos para o serviço de exames de áudio a seguir:

- Audiometria de reforço visual (via aérea/óssea) – 02.11.07.002-5
- Audiometria em campo livre – 02.11.07.003-3
- Audiometria tonal limiar (via aérea/óssea) – 02.11.07.004-1
- Avaliação auditiva comportamental – 02.11.07.005-0
- Avaliação p/ diagnostico diferencial de deficiência auditiva – 02.11.07.010-6
- Emissões otacústicas evocadas p/ triagem auditiva – 02.11.07.014-9
- Estudo de empessoes otoacusticas evocadas transitórias e produtos de distorção (EOA) – 02.11.07.015-7
- Imitanciometria – 02.11.07.020-3
- Logoaudiometria (LDV-IRF-LRF) – 02.11.07.021-1
- Pesquisa de ganho de inserção – 02.11.07.024-6
- Potencial evocado auditivo de curta media e longa latência – 02.11.07.026-2
- Potencial evocado auditivo p/ triagem auditiva – 02.11.07.027-0
- Reavaliação diagnostica de deficiência auditiva em paciente maior de 3 anos – 02.11.07.029-7
- Reavaliação diagnostica de deficiência auditiva em paciente menor de 3 anos – 02.11.07.030-0
- Seleção e verificação de beneficio do AASI – 02.11.07.031-9
- Testes auditivos supraliminares – 02.11.07.033-5
- Testes vestibulares / otoneurologicos – 02.11.07.035-1

A Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFF nº 488, de 18 de fevereiro de 2016 estabelece o Tempo Médio Estimado para realização de exames audiológicos relacionados a seguir:

- Logoaudiometria Audiometria em Campo Livre – 10 min
- Audiometria em Campo Livre – 20 min
- Audiometria Tonal Limiar – 20 min
- Audiometria De Reforço Visual (VIA Aérea / Óssea – 60 min
- Imitanciometria – 10 min
- Emissões Otoacústicas Evocadas para Triagem Auditiva (Teste da Orelhinha) – 15 min
- Estudo de emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção (EOA) – 15 min
- Seleção E Verificação De Beneficio Do AASI – 30 min
- Avaliação P/ Diagnostico Diferencial De Deficiência Auditiva – 45 min
- Avaliação auditiva comportamental – 45 min
- Testes auditivos supraliminares – 15 min
- Pesquisa de Ganho de Inserção – 45 min
- Reavaliação Diagnóstica de Deficiência Auditiva em Paciente maior de 3 anos – 45 min
- Reavaliação Diagnóstica de Deficiência Auditiva em Paciente menor de 3 anos – 45 min
- Testes vestibulares/otoneurológicos – 90 min
- Potencial Evocado Auditivo P/ Triagem Auditiva – 60 min
- Potencial Evocado Auditivo de Curta Media e Longa Latência – 60 min

Considerando que existem particularidades relacionadas ao perfil do paciente atendido no CRER, o cálculo da capacidade instalada desses exames foi realizada utilizando média de produção da série histórica do período de julho/2011 a junho/2017, obtida no SIA/DATASUS/MS.

Neste sentido, a capacidade instalada para realização dos exames audiológicos é de 1.830/mês e 10.978/semestre.

Considerando que no quadro de metas do contrato, o exame BERA tem meta separada da meta dos exames audiológicos, a equipe de auditoria realizou cálculo da capacidade instalada própria para este exame. Verificou-se capacidade instalada para exames audiológicos de

Acesso 1420130

Atividade homologada e encerrada em: 20/12/2018 14:13:00 por Maria Tereza Bottoso
Acessado em 14/08/2023 11:07:46 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 67

1.792 exames/mês e 10.753/semestre, e para BERA de 37/mês e 225/semestre.

1.3. Serviço de Consultas Médicas e Não Médicas

No 7º Termo Aditivo, de 10/04/2017 ao Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011, as especialidades médicas oferecidas pelo ambulatório são: angiologia, cardiologia, cirurgia plástica, clínica geral, endocrinologia, fisiatra, gastroenterologia, geneticista, infectologia, medicina intensiva, neurologia, neuropediatria, nutrologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia, psiquiatria, reumatologia e urologia.

A equipe de auditoria não identificou, por meio das escalas de trabalho, os profissionais das especialidades médicas de clínica geral, endocrinologia, fisiatria, gastroenterologia, geneticista, medicina intensiva, neuropediatria, nutrologia, oftalmologia, pneumologia, psiquiatria e reumatologia que são ofertadas no ambulatório conforme discriminado em instrumento contratual.

O atendimento em consultas não médicas é realizado por profissionais da fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, odontologia e enfermagem, como interconsulta ou integrante da Avaliação Global.

Em análise de informações de produção do SIA/DATASUS/MS, verificou-se os procedimentos para os respectivos serviços a seguir:

- Consultas Médicas
- Consulta Médica em Atenção Especializada – 0301010072
- Consultas Não Médicas:
- Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica (exceto médico) - 0301010030
- Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico) – 0301010048

Considerando que a documentação do item 4 solicitado no Comunicado de Auditoria: “escalas de trabalho das equipes multidisciplinares, separadas por unidade de trabalho...”, não foi apresentada, a capacidade instalada foi feita utilizando média de produção da série histórica do período de julho/2011 a junho/2017 obtida no SIA/DATASUS/MS.

A capacidade instalada foi feita utilizando média de produção da série histórica do período de julho/2011 a junho/2017 obtida no SIA/DATASUS/MS.

Neste sentido, a capacidade instalada para realização de consultas médicas é de 8.288 mensais e 49.728 semestrais. Para as consultas não médicas, a capacidade instalada é de 4.534 consultas mensais e 27.204 semestrais.

1.4. Reabilitação/Terapias Especializadas

No serviço de terapias especializadas do CRER a equipe de auditoria foi recebida pelos responsáveis, conforme elencados abaixo:

- Diretora multiprofissional: Sônia Helena Adorno de Paiva
- Supervisor da fisioterapia ambulatorial: Rogério de Souza Alves Castro
- Supervisor da terapia ocupacional: Jefferson Silva Dias
- Gerente de fonoaudiologia, psicologia, serviço social e musicoterapia: Thais Násser Sampaio
- Supervisor interdisciplinar das equipes de internação: Eduardo Martins Carneiro
- Supervisora responsável pelas UTI: Mariana Machado de Oliveira Sanches Robles

Obs.1: O Supervisor da oficina itinerante que faz parte da equipe multiprofissional Rodrigo da Silveira Campos, no momento da visita estava em atividades na Cidade de Goiás.

Durante a reunião com a equipe multiprofissional foi informado que a meta de atendimentos do serviço de Terapias é de 23.300/mês (para internação e ambulatório), 139.800 atendimentos/semestre e é composto pelos seguintes serviços:

- Terapia ocupacional
- Fisioterapia
- Musicoterapia
- Fonoaudiologia
- Psicoterapia breve e focal
- Equoterapia
- Hidroterapia
- Esporte adaptado (bocha, basquete, natação terapêutica, futsal, taquiovôlei, atletismo)

Acesso 1420130

- Arteterapia
- Clínica de doença neuromuscular
- Clínica de amputados e ortopedia
- Atividades de vida diária
- Academia
- Cinema

O CRER possui ainda Projetos e Programas tais como:

- Programa AGIR mais Saúde: voltado para os colaboradores do CRER
- Programa Acreditar
- Projeto Hoje (Núcleo Hoje): projeto da Secretaria Estadual de Saúde, para acompanhamento pedagógico das crianças internadas, obedecendo o calendário escolar
- Serviço de Atenção Domiciliar – SAD.

A equipe informou que realiza treinamentos constantes com os pacientes e seus familiares. Alguns dos temas abordados são:

- Empoderamento para as famílias (cuidador)
- Lesão medular (capacitar para cuidar)
- Estimulação precoce, sondas, GAC (Grupo de Atenção Continuada)
- Fluxo de cadeiras motorizadas

A Diretora responsável pela equipe de terapias multiprofissionais informou ainda que o CRER é reconhecido como CER IV (Centro Especializado em Reabilitação) pelo Ministério da Saúde. Sendo assim habilitado a atuar na reabilitação das quatro modalidades de deficiência: física, auditiva, visual e intelectual.

O CRER possui protocolos (PTS) para suas quatro modalidades de deficiência - CER IV. São eles:

- Protocolos (PTS) para modalidades físicas: Neurologia Adulto (Lesão medular e lesão encefálica adquirida); Infanto Juvenil (de 0 à 16 anos); Doença Neuromuscular (a partir de 0 anos); Ortopedia (Pequeno incapacitados e Amputados); Microcefalia (de 0 à 16 anos).
- Protocolos para modalidades intelectuais
- Protocolos para modalidades visuais
- Protocolos para modalidades auditivas

Todos os profissionais devem ter ciência de que a meta PTS poderá ser transitória, modificada e em etapas de curto, médio e a longo prazo, dependendo do momento, cada fase do processo de intervenção terá novas metas.

Durante a Visita Técnica foram apresentadas as seguintes salas que compõem a estrutura física do serviço de terapias individuais e em grupo, bem como a relação dos equipamentos utilizados para cada terapia.

Estrutura Física:

- Sala da Diretoria Multiprofissional de Reabilitação
- Ginásio de Doenças neuromuscular onde funciona a clínica de lesões encefálicas adquiridas que atendem pacientes com sequelas de AVC, Parkinson dentre outras
- Ginásios de terapia ocupacional
- Ginásio de neuro e fisio adulto onde funciona no período da manhã neurologia e ortopedia no período vespertino e noturno
- Ilhas de evolução informatizadas localizadas entre todas as salas e onde são realizadas as descrições do estado dos pacientes
- Ginásio infanto juvenil onde são atendidos pacientes de 0 a 16 anos
- Academia: é utilizada tanto por pacientes quanto por colaboradores, visa aprimoramento das funções neuromusculares e sua manutenção. Os pacientes que utilizam a academia são direcionados pelos protocolos após a Avaliação Global. Os colaboradores podem utilizar a academia apenas fora do horário de trabalho e também devem passar pela Avaliação Global
- Sala de musicoterapia: é utilizada por pacientes encaminhados pela Avaliação Global
- Sala de AVD (Atividades da Vida Diária) Consta de uma cozinha com: fogão, forno, pia, armário e utensílios domésticos; 01 quarto com 01 cama e um guarda-roupa adaptado, 01 mercadinho simulado

Acesso 1420130

- Ginásio de hidroterapia
- Laboratório de Tecnologia Assistiva (patrimônio do CRER): treina pessoal para inserir no mercado de trabalho, visando comunicação e participação social, independência, funcional e reinserção no mercado de trabalho
- Arteterapia – pacientes são direcionados pelo protocolo, visando aprimoramento da atenção, concentração, destreza manual e socializar através de atividades artesanais
- Clínica de Amputados
- Quadra de esportes adaptados
- Equoterapia – terapia com cavalos em parceria com a Polícia Militar. É realizada fora da estrutura física do CRER e dentro da área do Batalhão da Polícia Militar (cuja localização é vizinha ao CRER). Os pacientes são direcionados pelo PTS (protocolos), visando treinamento funcional e autonomia, utilizando o cavalo como facilitador terapêutico, ganho biopsicossocial, empoderamento do paciente e cuidador e de orientações para prática cotidiana. A equoterapia possui 2 modalidades: hipoterapia (terapia individual com cavalo ao passo) e psicomotricidade (terapia em grupo utilizada para praticantes com mais autonomia que conseguem conduzir o animal sozinho)
- Psicoterapia - possui 02 consultórios de psicologia para atendimento individualizado podendo ser utilizado por outros profissionais; 01 consultório específico para atendimento de neuropsicologia
- Clínica intelectual e visual - possui 04 consultórios para atendimento individualizado sendo 01 específico de oftalmologia, 01 específico de reabilitação visual e 02 de terapias. Os equipamentos estão em bom estado de conservação. Foi apresentado uma lista dos equipamentos por sala de terapia, anexa.

Recursos humanos - Equipes que realizam as terapias:

- Doenças neuromusculares - Fisioterapeutas
- Ginásios de terapia ocupacional - Terapeuta ocupacional
- Ginásio de neuro e fisio adulto - fisioterapeutas
- Ginásio infanto juvenil (pré escola) - Fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional, Fonoaudiólogo e Pedagogo.
- Academia - (AGIR + Saúde) ~Fisioterapeutas e Professor de Educação Física
- Sala de musicoterapia : Músicos.
- Sala de AVD (Atividades da Vida Diária) – Terapeuta ocupacional
- Ginásio de hidroterapia – Professor de educação física e Fisioterapeuta.
- Laboratório de Tecnologia Assistiva (patrimônio do CRER) – Terapeuta ocupacional.
- Arteterapia – Terapia ocupacional, Arteterapeuta e Pedagogo,
- Clínica de Amputados - Fisioterapeuta
- Quadra de esportes adaptados;
- Equoterapia – Fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional, Psicologo e Auxiliar guia,
- Psicoterapia - Neuropsicóloga e psicóloga
- Clínica intelectual e visual - Oftalmologia, Psicologo.

Capacidade Instalada:

A equipe multiprofissional do CRER informou que todas as sessões de terapias têm duração de 40 minutos com exceção da fonoaudiologia e psicologia que é de 30 minutos e a neuropsicologia 50 minutos. De acordo com informação da diretora multiprofissional os profissionais destinam o último horário da manhã e da tarde (todos os dias) para evolução dos pacientes atendidos e,uma vez por semana, um horário para discussão técnica. Em todas as terapias a atuação é multiprofissional. Todas as Clínicas funcionam das 13:00h as 19:00h, com exceção do ginásio de doenças neuromusculares, que funciona pela manhã, e no mesmo espaço à tarde, a clínica de lesões encefálicas adquiridas. O ginásio de neuro e fisio, onde a ortopedia funciona de 2ª a 6ª das 13:00h ás 21:00h e no sábado das 08:00h as 12:00h. Todas as terapias podem ser individuais ou de grupo. No cálculo da capacidade instalada é utilizado o total das instalações físicas, equipamentos e recursos humanos.

Para o cálculo das terapias especializadas foram considerados os parâmetros: média de 4.3 semanas/mês, 100% da capacidade das instalações físicas, padronizando o funcionamento de 2ª a 6ª de 7:00h às 19:00h para todas as terapias e ainda o tempo médio para realizar cada sessão de 40 minutos, com exceção da fonoaudiologia e psicologia que é de 30 minutos e a de neuropsicologia que é de 50 minutos.

Acesso 1420130

Atividade homologada e encerrada em: 20/12/2018 14:13:00 por Maria Tereza Bottoso
Acessado em 14/08/2023 11:07:46 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 70

Foi constatado que a capacidade instalada para as terapias mensal e semestral é de:

- Doenças neuromusculares – funciona das 7:00 as 19:00; cada sessão tem duração de 40 minutos, portanto a capacidade instalada é de 387 sessões/mês e de 2.322 sessões/semestre.
- Ginásios de terapia ocupacional - funciona das 7:00 as 19:00; cada sessão tem duração de 40 minutos, portanto a capacidade instalada é de 387 sessões/mês e de 2.322 sessões/semestre.
- Ginásio de neuro e fisio adulto - funciona das 7:00 as 19:00; cada sessão tem duração de 40 minutos, portanto a capacidade instalada é de 387 sessões/mês e de 2.322 sessões/semestre.
- Ginásio infanto juvenil (pré escola) - funciona pela manhã e a tarde das 7:00 as 19:00; cada sessão tem duração de 40 minutos, portanto a capacidade instalada é de 387 sessões/mês e de 2.322 sessões/semestre.
- Academia - (AGIR + Saúde) ~funciona das 07:00 as 19:00h e a sessão tem duração de 1 hora, portanto o total de sessões é de 323 sessões/mês e de 1935sessões/ semestre.
- Sala de musicoterapia: funciona das 07:00 as 19:00h de segunda a sexta com duração de 1 hora cada sessão, portanto o total de sessões é de 258 sessões/mês e de 1548 sessões/ semestre .
- Sala de AVD (Atividades da Vida Diária): funciona das 07:00 as 19:00h de segunda a sexta, com duração de 40 minutos, portanto a capacidade instalada é de 387 sessões/mês e de 2.322 sessões/semestre.
- Ginásio de hidroterapia: funciona das 07:00 as 19:00h com duração de 40 minutos cada sessão, portanto a capacidade instalada é de 387 sessões/mês e de 2.322 sessões/semestre.
- Laboratório de Tecnologia Assistiva (patrimônio do CRER): funciona 03 vezes por semana, das 07:00 as 18:00.
- Arteterapia: funciona das 07:00 as 19:00 com duração de 40 minutos cada sessão portanto a capacidade instalada é de 387 sessões/mês e de 2.322 sessões/semestre.
- Clínica de Amputados: funciona das 07:00 as 19:00 com duração de 40 minutos cada sessão, portanto a capacidade instalada é de 387 sessões/mês e de 2.322 sessões/semestre.
- Quadra de esportes adaptados: funciona das 07:00 as 19:00 com duração de 40 minutos cada sessão, portanto a capacidade instalada é de 387 sessões/mês e de 2.322 sessões/semestre.
- Equoterapia: funciona das 07:00 as 19:00 com duração de 30 minutos cada sessão portanto a capacidade instalada é de 516 sessões/mês e de 3096 sessões/semestre.
- Psicoterapia: psicologia - funciona das 07:00 as 19:00 com duração de 30 minutos cada sessão portanto a capacidade instalada é de 516 sessões/mês e de 3096 sessões/semestre;
- Neuropsicologia: funciona das 07:00 as 19:00 com duração de 50 minutos cada sessão portanto a capacidade instalada é de 310 sessões/mês e de 1860 sessões/semestre.
- Clínica intelectual e visual: possui 04 consultórios individuais, sendo 01 específico da oftalmologia, 01 específico da reabilitação visual e 02 de terapias. Consultório de oftalmologia funcionando das 07:00 as 19:00 de segunda a sexta com duração de 15 minutos por consulta, portanto a capacidade instalada é de 1032 consultas/mês e de 6192 consultas/semestre. O consultório de reabilitação visual funciona das 07:00 as 19:00 de segunda a sexta com duração de 40 minutos cada sessão, portanto a capacidade instalada é de 387 sessões/mês e de 2.322 sessões/semestre. Dois consultórios de terapia com horário de funcionamento das 7:00 as 19:00 de segunda a sexta com duração de 40 minutos, a capacidade instalada é de 774 sessões/mês e de 4.644 sessões/semestre.
- Acupuntura: a equipe multidisciplinar não informou à equipe de auditoria sobre a acupuntura, mas foi encontrada produção no SIA/DATASUS/MS. Diante disso foi realizado o cálculo da capacidade instalada considerando os parâmetros citados.
- Acupuntura: funciona das 07:00 as 19:00 com duração de 40 minutos cada sessão portanto a capacidade instalada é de 387 sessões/mês e de 2.322 sessões/semestre.

Não houve cumprimento de meta para terapias especializadas/reabilitação, com percentuais de alcance de 46% da meta contratada, abaixo de 100% da meta pactuada (Anexo IV – Indicadores de Desempenho, do Contrato de Gestão nº 123, de 28/05/2011).

Obs: Análise feita a partir do 7° Termo Aditivo que acrescentou as Terapias Especializadas.

Em análise da produção do SIA/DATASUS/MS e informações dos responsáveis do serviço/faturamento, verificou-se os procedimentos para o atendimento reabilitação/terapias especializadas relacionados a seguir:

• Sistema de Informação Ambulatorial - SIA

Acesso 1420130

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 71

03.01.07.001-6 – Acompanhamento de paciente c/ implante coclear
03.01.07.003-2 – Acompanhamento de paciente p/ adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (aasi) uni / bilateral
03.01.07.006-7 – Atendimento / acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências
03.01.07.007-5 – Atendimento / acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor
03.01.07.011-3 – Terapia fonoaudiológica individual
03.01.07.012-1 - Tratamento intensivo de paciente em reabilitação física (1 turno paciente- dia – 20 atendimentos-mês)
03.01.07.016-4 – Atendimento/acompanhamento em reabilitação visual

• Sistema de Informação Hospitalar – SIH

03.03.19.001-9 – Tratamento em reabilitação

1.5. Serviço de Odontologia

O atendimento em odontologia é realizado pelas especialidades de odontopediatria, dentística, periodontia, endodontia, especialista em Portador de Necessidade Especial – PNE e buco-maxilo-facial na UTI, ambulatório e internação.

As instalações físicas para a realização do atendimento odontológico compreende: 01 antessala para recepção de pacientes, 01 sala ampla com 4 (quatro) equipos fixos, 01 sala para expurgo, 01 sala para guarda de material estéril e insumos e 01 sala para laboratório de prótese. O serviço conta, ainda, com 1(um) equipo móvel para atendimento de pacientes internados que se encontram nas enfermarias e UTIs.

Em análise ao instrumento contratual, observou-se estabelecimento de metas para o serviço de odontologia no 2º Termo Aditivo, de 28/06/2013. Em consulta ao SIA/DATASUS/MS, em julho de 2013 a dezembro de 2014, verificou-se registro de produção de consulta programática; e, a partir de janeiro de 2015, observou-se o acréscimo de procedimentos clínicos e cirúrgicos, abaixo, também, relacionados:

1.5.1. Consulta Programática de Odontologia – 0301010153

1.5.2. Procedimentos Clínicos

- Restauração de dente decíduo – 03.07.01.002-3
- Restauração de dente permanente anterior - 03.07.01.003-1
- Restauração de dente permanente posterior – 03.07.01.004-0
- Acesso a polpa dentaria e medicação (por dente) – 03.07.02.001-0
- Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecanico – 03.07.02.002-9
- Obturação de dente decíduo – 03.07.02.003-7
- Obturação em dente permanente birradicular – 03.07.02.004-5
- Obturação em dente permanente com três ou mais raízes – 03.07.02.005-3
- Obturação em dente permanente unirradicular – 03.07.02.006-1
- Pulpotomia dentária – 03.07.02.007-0
- Retratamento endodôntico em dente permanente unirradicular – 03.07.02.010-
- Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante) – 03.07.03.001-6
- Raspagem corono-radicular (por sextante) – 03.07.03.003-2
- Moldagem dento-gengival p/ construcao de protese dentaria – 03.07.04.007-0
- Cimentação de prótese dentária – 03.07.04.013-5

1.5.3. Procedimentos Cirúrgicos

- Enxerto gengival – 04.14.02.008-1
- Exodontia de dente decíduo – 04.14.02.012-0
- Exodontia de dente permanente – 04.14.02.013-8
- Gengivectomia (por sextante) – 04.14.02.015-4

Acesso 1420130

• Gengivoplastia (por sextante) – 04.14.02.016-2
• Remoção de dente retido (incluso / impactado) – 04.14.02.027-8
• Tratamento de alveolite – 04.14.02.038-3
• Ulotomia/ulectomia – 04.14.02.040-5

Considerando o perfil do usuário atendido no CRER, o cálculo da capacidade instalada foi realizado utilizando média de produção da série histórica do período de julho/2013 a junho/2017 obtida no SIA/DATASUSMS, compreendendo o somatório de consulta programática, atendimentos clínicos e cirúrgicos.
Neste sentido, a capacidade instalada para realização do atendimento odontológico é de 389 atendimentos/mês e 2.334 atendimentos/semestre.

1.6. Serviço de Procedimentos de Enfermagem (sala de curativos)

Possui instalações físicas com 06 boxes, 02 salas para colocação/retirada de gesso, 01 expurgo, 02 banheiros (masculino e feminino), 01 sala de guarda para materiais/insumos e 01 espaço físico para apoio administrativo. Realiza atendimento como retirada de pontos, cateterismo vesical, SNG, SNE, curativo, tratamento de pé diabético, colocação e retirada de gesso

1.7. Serviço Social

O Serviço Social está inserido em diversos setores do CRER e promove o acolhimento do paciente, com atendimento a pacientes do ambulatório e internados nas enfermarias/UTI.

No ambulatório, o Serviço Social atende demanda espontânea interna e/ou externa, atua nas avaliações globais de DNM, LEA e DA, no serviço de audiologia para dispensação de aparelhos auditivos e implante coclear. Realiza também, avaliação socioeconômica para atender protocolos nos casos de necessidade de reposição de aparelhos audiológicos que constam no programa de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), autorizado pela Secretaria Municipal Saúde, segundo informações da Assistente Social do setor.

Não foi informada a quantidade de profissionais e carga horária do ambulatório. O serviço conta com profissionais que atuam na equipe multidisciplinar-UTI e realizam carga horária de 12h de segunda a sexta(7:00-19:00) e 5 horas aos finais de semana.

1.8. Laboratório de Movimento (Marcha)

É um serviço de diagnose/terapêutico que atende pacientes internos e ambulatoriais. Conta com dois tipos de avaliação:

• Avaliação da Marcha que compreende exames de eletroneumiografia de superfície, avaliação cinética da marcha, avaliação angular da marcha, avaliação cinemática, avaliação física e avaliação observacional através de filmagem.
• Podobarometria (“teste da pisada”), que abrange avaliação física, avaliação cinética e de análise observacional da marcha por meio filmagem).

O serviço conta com equipe multidisciplinar composta por 3 profissionais da fisioterapia, 2 engenheiros e 2 fisiatras. O tempo médio de duração do procedimento é 2 a 3 horas para avaliação de marcha e 1,5 a 2 horas para podobarometria. A média é de 2 atendimentos/dia. O laudo é disponibilizado em 30 dias.

Em análise do instrumento contratual, observou-se estabelecimento de metas para o serviço de laboratório de marcha no 2º Termo Aditivo, de 28/06/2013. Entretanto, em consulta ao SIA/DATASUS/MS, verificou-se registro de produção, a partir de janeiro de 2015. Conforme informações dos responsáveis pelo serviço/faturamento, o serviço compreende procedimentos relacionados a seguir para a realização das avaliações supracitadas.

• Avaliação de movimento por imagem (02.11.03.006-6);
• Avaliação funcional muscular (02.11.03.007-4);
• Eletrodiagnóstico cinético funcional (02.11.03.008-2);
• Eletromiografia dinâmica, avaliação cinética, cinemática e de parâmetros lineares (02.11.03.009-0).

A capacidade instalada desse serviço foi realizada utilizando média de produção da série histórica do período de janeiro de 2015 a junho/2017 obtida no SIA/DATASUS/MS.

Neste sentido, a capacidade instalada foi de 43 procedimentos mensais e 258 semestrais.

2. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

Acesso 1420130

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 73

O serviço é próprio (exceto alguns exames laboratoriais), atende pacientes internados no CRER, atendidos no ambulatório e pacientes encaminhados, via regulação. Para a realização de exames ambulatoriais é necessário apresentação de “vale exame” ou “chequinho” e agendamento prévio; para os exames de Alto Custo, autorização do Complexo Regulador de Goiânia.

Conforme consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES em 20 setembro de 2017, o CRER possui os seguintes serviços para o apoio diagnóstico: anatomia patológica e/ou citopatológica, laboratório clínico, endoscopias (do aparelho urinário, respiratório e digestivo); por imagem (ressonância magnética, mamografia, radiologia, ultrassonografia e tomografia computadorizada); e, por métodos gráficos dinâmicos (eletroencefalográfico/polissonografia, eletrocardiográfico), diagnóstico cinético funcional pelo serviço de fisioterapia e diagnóstico em audiologia/otologia.

Há serviços contratualizados de radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ecocardiografia, eletrocardiografia, eletroencefalografia, eletroneuromiografia, espirometria, polissonografia, urodinâmica, análises clínicas, audiometria, imitanciometria, otoemissões e laringoscopia.

Na Visita Técnica e análise de documentação, verificou-se instalações físicas, recursos humanos e equipamentos para realização de exames laboratoriais, por imagem (raio X, tomografia computadorizada, ressonância magnética, mamografia, ultrassonografia), por métodos gráficos (eletroneuromiografia, eletrocardiografia, eletroencefalografia, espirometria, urodinâmica e polissonografia), por métodos ópticos (endoscopias respiratórias, digestivas e urinárias) e exames audiológicos (audiometria tonal, vocal e comportamental, impedanciometria, vectoeletronistagmografia, avaliação de ganho/perda funcional, teste auditivo para seleção e verificação do aparelho auditivo, Otoemissão acústica evocada e BERA).

O raio-X, tomografia e ressonância, sem contraste, funcionam 24 horas, para atender pacientes internados no CRER; e, apenas, a tomografia computadorizada é para atender pacientes encaminhados via regulação; o ecocardiograma é realizado somente para pacientes internados; as endoscopias digestivas e urinárias são realizadas no Centro Cirúrgico; mamografia, vectoeletronistagmografia e polissonografia não estavam sendo realizadas.

Conforme informações, o tempo de entrega de resultados dos exames por serviço corresponde:

- Laboratório – de 24 horas a 2 meses, de acordo com o exame.
- Raio X/ulttrassongrafia – 3 dias
- Ressonância Magnética – 10 dias
- Tomografia Computadorizada – para urgência, laudo até 19:00 e para agendados, após 48 horas.

Os resultados dos exames (laudos e imagens) dos pacientes do CRER, ficam disponíveis no Sistema M Conect e CKP, só são impressos quando solicitados por eles. Os exames dos pacientes externos, via regulação, tem o laudo e as imagens impressas para entrega na recepção.

Conforme informações da supervisão do setor de SADT/Faturamento, para realização de alguns exames, são informados mais de um procedimento (código) do Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos do SUS (SIGTAP) para o faturamento, sendo, a produção contabilizada por procedimentos e não por pacientes ou exames.

A equipe de auditoria verificou os equipamentos utilizados para realização de exames relacionados abaixo:

Equipamentos de Diagnóstico por Imagem:

- 1 Mamógrafo (no momento da visita estava inoperante)
- 2 aparelhos de Raio-X fixos e 2 móveis (para realizar exames em UTI/enfermarias)
- 1 aparelho para ressonância magnética
- 1 tomógrafo computadorizado
- 2 aparelhos de Ultrassom fixo convencional e doppler colorido e 1 móvel (para realizar exames em UTI/enfermarias)

Equipamentos por Métodos Gráficos:

- 1 Eletrocardiógrafo
- 2 Eletroencefalógrafos – 2 fixos
- 1 eletroneuromiógrafo
- 1 aparelho para estudo urodinâmico

Acesso 1420130

Atividade homologada e encerrada em: 20/12/2018 14:13:00 por Maria Tereza Bottoso
Acessado em 14/08/2023 11:07:46 por Camila Oliveira Rocha

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 74

Equipamentos por Métodos Ópticos:

- Endoscópio das vias respiratórias
- Endoscópio das vias urinárias
- Endoscópio digestivo
-

Equipamentos por métodos audiológicos:

- 4 cabines acústicas para exames audiológicos.

Em consulta ao SIA/DATASUS/MS, verificou-se produção informada de procedimentos por exames a seguir:

Espirometria:

- Espirografia c/ determinação do volume residual – 02.11.08.001-2
- Prova de função pulmonar simples – 02.11.08.006-3
- Prova farmacodinâmica – 02.11.08.007-1

Estudo Urodinâmico:

- Avaliação urodinâmica completa – 02.11.09.001-8
- Cateterismo de uretra – 02.11.09.002-6
- Cistometria c/ cistômetro – 02.11.09.003-4
- Cistometria simples – 02.11.09.004-2
- Determinação de pressão intra-abdominal – 02.11.09.005-0
- Perfil de pressão uretral – 02.11.09.006-9
- Urofluxometria – 02.11.09.007-7

Eletroencefalograma/eletroencefalografia:

- Eletroencefalografia em vigília c/ ou s/ foto-estímulo – 02.11.05.002-4
- Eletroencefalograma em sono induzido c/ ou s/ medicamento (EEG) – 02.11.05.003-2
- Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo c/ ou s/ foto-estímulo (EEG) – 02.11.05.004-0

Laboratório Clínico/Anatomia Patológica e/ou Citopatológica:

A responsável pelas informações foi a biomédica Juliana Alves Costa Moreira (CRBm 1201), responsável técnica do serviço, cujo Certificado de Responsabilidade Técnica – CRT nº 57040/NET foi apresentado pela AGIR.

O laboratório Clínico conta com 6 biomédicos por 24 horas, conforme a escala, realiza atendimento de pacientes internados, pacientes mediante apresentação de vale exame (regulados pela Secretaria Municipal de Goiânia) e colaboradores do serviço de medicina do trabalho para exames admissionais e periódicos. Os exames ofertados no CRER são realizados por serviços próprio e terceirizados. Conforme informações, para a realização dos exames de genética, anatomia patológica/citopatológica e gasometria, o CRER contratou, respectivamente, com a Hermes Pardini, CAPC e LAMED, cujos contratos, não foram apresentados.

O serviço de coleta de exames funciona 24 horas para pacientes internados, de 6:30 a 18:00 para pacientes do ambulatório e de 6:30 a 12:30 para pacientes encaminhados da regulação. Conta com 6 coletadores, sendo 01 para atendimento domiciliar realizado 1 vez na semana.
Para análises clínicas, é destinado espaço físico para realização de exames de hematologia, bioquímica, microbiologia, parasitológia, uranálise, imunologia, hormônios e de coagulação.

2.1. Capacidade Instalada do SADT:

O cálculo da capacidade instalada (relacionado abaixo por serviço) para exames de imagem, por métodos gráficos, ópticos e audiológicos, foi realizado, considerando média de 4.3 semanas/mês, 100% da capacidade dos equipamentos, padronizando o funcionamento de 2ª a 6ª

Acesso 1420130

de 7:00 às 19:00 h para todos os exames e o tempo médio estimado para realização dos exames, conforme informado pelo supervisor do serviço no CRER: RX convencional – 20 min; Tomografia com contraste – 30 min; Ressonância com contraste – 60 min; Ultrassonografia – 20 min; Eletrocardiograma (ECG) – 10 min; Eletroencefalograma (EEG) – 60 min; Eletroneuromiografia (ENMG) – 30 min; Estudo Urodinâmico – 60 min; Espirometria – 30 min; Vídeolaringoscopia – 30 min:

2.1.1. Serviço Diagnóstico por Imagem (Ressonância Magnética, Mamografia, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada):

Raio-X convencional/com contraste: existe 2 (dois) aparelhos fixos, com capacidade para realização de 1.548 exames/mensal e 9.288 exames/semestral, considerando o tempo médio estimado de 20 min para cada exame;

Tomografia Computadorizada: existe 1 (um) aparelho fixo, com capacidade para realização de 516 exames/mensal e 3.096 exames/semestral, considerando o tempo médio estimado de 30 min para cada exame;

Ressonância: existe 1(um) aparelho fixo, com capacidade para realização de 258 exames/mensal e 1.548 exames/semestral, considerando o tempo médio estimado de 60 min para cada exame;Ultrassonografia: existe 2 (dois) aparelhos fixos, com capacidade para realização de 1.548 exames/mensal e 9.288 exames/semestral, considerando o tempo médio estimado de 20 min.

2.1.2. Métodos Gráficos Dinâmicos (Eletrocardiográfico, Eletroencefalográfico, Eletroneuromiográfico, Estudo Urodinâmico, espirometria):

- Eletrocardiograma (ECG): existe 1 (um) aparelho fixo, com capacidade para realizar 1.548 exames/mensal e 9.288 exames/semestral, considerando tempo médio estimado de 10 min.
- Eletroencefalograma: existe 1 (um) aparelho fixo, com capacidade para realizar 516 exames/mensal e 3.096 exames/semestral, considerando tempo médio estimado de 60 min.
- Eletroneuromiografia: existe 1 (um) aparelho fixo, com capacidade para realizar 516 exames/mensal e 3.096 exames/semestral, considerando tempo médio estimado de 30 min.
- Estudo urodinâmico: existe 1 (um) aparelho fixo, com capacidade para realizar 258 exames/mensal e 1.548 exames/semestral, considerando tempo médio estimado de 60 min.
- Espirometria: existe 1 (um) aparelho fixo, com capacidade para realizar 516 exames/mensal e 3.096 exames/semestral, considerando tempo médio estimado de 30min.

2.1.3. Métodos Ópticos (Endoscopia Respiratória):

- Vídeolaringoscopia: existe 01 aparelho fixo, com capacidade para realizar516 exames/mensal e 3.096 exames/semestral, considerando tempo médio estimado de 30 min.

2.1.4. Laboratório Clínico/Anatomia Patológica e/ou Citopatológica

Para a realização do exames, o laboratório do CRER possui equipamentos automatizados, semi-automatizados e manuais com a respectiva capacidade instalada por equipamento a seguir:

Exames de Bioquímica/Hematologia

- 1 aparelho marca – AVL9180 – 60 exames/hora
- 1 aparelho marca – MINDRAY BS 380 – 300 exames/hora
- 1 aparelho marca – ABX PENTRA 80 – 80 exames/hora
- 1 aparelho marca – ABX MICROS 60 – 60 exames/hora
- 1 aparelho BIO PLUS B 2000 – (semi automação)

Existem 4 (quatro) aparelhos, com capacidade para realização de 51.600 exames/mensal e 309.600 exames/semestral.

Gasometria/Imunologia/Hormônios:

1 aparelho marca COBAS B 121 ROCHE – 30 exames/hora
1 aparelho marca COBAS E 411 ROCHE – 86 exames/hora
1 aparelho marca DRAKE (comodato) – 20 testes/hora
Existem 3 (três) aparelhos, com capacidade para realização de 14.035 exames/mensal e 84.210 exames/semestrais.

• Hemocultura (não há como definir exame/hora, pois depende do tempo de incubação de cada cepa bacteriana)

Acesso 1420130

1 aparelho marca – BACT/ALERT 3D 60 – incuba até 60 hemoculturas

Outras culturas:

1 aparelho marca – VITEK 2 – compact

Equipamentos de suporte para realização dos exames:

1-coagulômetro marca – STAGO START 4

1 coagulômetro marca – FIBRINTIMER BftII

3 microscópios

3 refrigeradores

1 freezer

1 estufa bacteriológica

1 capela de fluxo laminar

1 autoclave vertical FANEM

1 estufa de secagem DE LEO

1 osmose Reversa QUIMIS

1 banho maria 37ºC FANEM

1 centrífuga LS – 3 PLUS CELM

1 centrífuga MODEL 80-2 COLEMAN

A capacidade de realização de exames conforme quantitativo de exames/equipamento, verificou-se, para exames de Análises Clínicas, o somatório dos exames de Bioquímica/Hematologia e Gasometria/Hormônios, totalizando 393.810 exames/semestre.

Para exames de culturas, a capacidade instalada não foi realizada, pois, conforme informações do responsável pelo serviço não há como definir exame/hora, pois depende do tempo de incubação de cada cepa bacteriana.

Foi realizada média de produção ambulatorial de SADT da série histórica do período de julho de 2011 a junho/2017 obtida no SIA/DATASUS/MS, sendo de 17.774 exames/mês e 106.646 exames/semestre.

Diante do comparativo realizado entre a capacidade de realização de exames de análises clínicas por equipamento e média de produção do período citado acima, verificou-se que o quantitativo de equipamentos do laboratório são suficientes para a realização dos exames apresentados embora funcionem em área física cuja dimensão não atende à RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

3. OFICINA ORTOPÉDICA

3.1. Oficina Ortopédica Fixa

O CRER está habilitado como Centro Especializado em Reabilitação tipo IV – CER IV, realiza atendimentos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual, em conformidade com o inc XI, art. 25, cap. III, Anexo VI da Portaria de Consolidação GM/MS número 3 de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRTGM/MS nº. 793/2012) Portaria GM/MS n 1303, de 28 de junho de 2013.

O fluxo de atendimento na OOF (Oficina Ortopédica Física) ocorre a partir do laudo médico e solicitação realizada por BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) ou APAC (Autorização de Procedimentos Ambulatoriais). O usuário só pode ter agendado seu atendimento na oficina com o "chequinho" em mãos. Em seguida, é feito o agendamento na oficina ortopédica, presencialmente ou por telefone. A prefeitura de Goiânia repassa um valor fixo para a oficina ortopédica. Aquilo que é excedente de produção e não é coberto pelo SUS é faturado como filantropia, pois o CRER tem certificação CEBAS (Certificado Entidades Beneficentes de Assistência à Saúde).

O responsável pela OO (Oficina Ortopédica) é um tecnólogo em eletromecânica, acompanhou a visita da auditoria à Oficina Ortopédica Fixa e forneceu as informações aqui descritas. A equipe é composta por 27 profissionais, sendo 19 envolvidos diretamente com a fabricação e dois terapeutas ocupacionais que realizam medidas, provas e entrega da produção.

A Oficina Ortopédica Fixa está instalada num prédio ao lado do atendimento hospitalar, o espaço físico obedece a tabela 04 – Programa Mínimo para CER, Anexo I do Anexo VI, da Portaria de Consolidação GM/MS número 3 de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRTGM/MS nº. 793/2012). Possui 2 salas administrativas, 1 consultório para o terapeuta Ocupacional e 6 salas de medidas e provas, está divido por famílias de produção tal como descrito:

- Sala1: Sapataria Ortopédica – sala com prensa sorveteira, braquiadeira, máquina de costura em sapato, panela elétrica ou banheira térmica, prateleiras e bancadas de trabalho. A prensa e a braquiadeira não são mais utilizadas, pois são máquinas para realização de produção em larga escala, como cada produto tem características únicas, a produção é individualizada devido ao perfil individualizado de reabilitação dos usuários.

- Sala 2: Adequação Postural em Cadeira de Rodas – possui estufa para pintura, serra de fita, corta tubo, máquina de aspiração de fuligem e

Acesso 1420130

solda, bancada de solda e 2 máquinas de costura. A oficina trabalha com adequação de cadeiras de diversas marcas e modelos (ortobrás, ortomix, otobox, vanzetti e freedom) e a aquisição de uma ou outra marca depende da especificação da cadeira e da necessidade do usuário. Em média são entregues 280 cadeiras de rodas/mês, entre adaptadas e não adaptadas. No entanto, os dados apresentados pela AGIR, mostram que apenas no período de julho a dezembro de 2014 foram entregues uma média de 266 cadeiras de rodas/mês, nos demais o número foi menor. (Anexo I – Oficina Ortopédica CRER)

- Sala 3: Termo-moldagem – possui 1 forno horizontal e 1 vertical (menos utilizado). As peças são identificadas com número de série para cada paciente e armazenadas na oficina. Algumas ficam guardadas por um período de 6 meses ou mais para prova e retirada. Foi relatado pelo coordenador do serviço que isso se dá em função de algumas dificuldades de usuário tais como, internação, dificuldade de deslocamento, ser morador de outra cidade, etc. Informa também que o prazo pode ser estendido indefinidamente, até que ele consiga comparecer para a prova e/ou retirada do produto.
- Sala 4: Próteses – possui um forno vertical, bancadas de laminação da resina com filtro para renovação de ar.
- Sala 5: Gesso - possui bancada de trabalho, moldes positivos e negativos e prateleiras com peças em produção.
- Sala 6: Acabamento de Órteses – sala contendo 1 lixadeira de coluna e 3 fresadoras de coluna, todas com sistema de aspiração. Nesta sala há um pequeno anexo onde são guardadas peças com defeito, material não utilizado, etc. O coordenador informou que esse material pode ser aproveitado parcialmente na confecção de novas peças, mas alguns não o foram por falta de organização específica para esse fim.
- Sala 7: Montagem de Órteses – sala mais espaçosa que as demais. Há previsão de instalação de um torno.

A estrutura de produção atende às demandas da Oficina Ortopédica Fixa e Itinerante. Os almoxarifados são setorizados e, dentro da OOF, há um utilizado para guarda dos produtos necessários para produção da oficina e outro de produtos acabados e prontos para entrega. As peças são identificadas com número de série e nome do usuário, podendo ser guardadas por 6 meses. Durante esse período é tentado o contato com o usuário e, caso ele não seja encontrado, ou não manifeste interesse em buscar o produto, é feito o descarte. Não há controle ou registro da quantidade de peças descartadas. Foi relatado pelo coordenador técnico da oficina que pode ser levantada a diferença entre o número de peças produzidas e o de peças dispensadas, mas isto ainda não está sendo feito.

O responsável pela Oficina Ortopédica informa que a demanda é de cerca de 35 próteses/mês. No dia da visita técnica havia 107 próteses em processo de confecção. O tempo médio para entrega de próteses gira em torno de 45 dias, mas, atualmente, o tempo médio para entrega é de 5 meses. A justificativa para a demora na entrega feita pelo coordenador é que há dificuldades na contratação de fornecedores. Ainda de acordo com o responsável técnico, a meta é diminuir o tempo de entrega dos produtos.

3.2. Oficina Ortopédica Itinerante

A Oficina Ortopédica Itinerante – OI iniciou seus trabalhos em 2017 e ainda não possui habilitação, mas segundo a coordenação técnica do serviço, já foi realizada a solicitação e o processo está em andamento. A gestão do serviço está sendo feita pelo município de Goiânia, que recebeu o veículo do Ministério da saúde e o repassou ao CRER. O Estado foi responsável por uma contrapartida de R$146.000,00, a título de investimento estruturante (compra de veículo de apoio e plotagem com identidade visual dos veículos). O Município de Goiânia receberá do Ministério da Saúde o valor mensal de R$ 18.000,00 para custeio da oficina, que deverá ser repassado ao Estado.

O veículo da OOI, que é levado aos municípios, é equipado com 1 bancada de montagem e laminação, 1 estufa, 1 máquina de costura, 1 frisador, ferramentas e furadeira de bancada. A estrutura do veículo permite que se atenda in loco as demandas de algumas órteses, calçados e palmilhas ortopédicas da lista do SUS e de posicionamento de membros superiores (fora da lista do SUS, faturadas como filantropia na contabilidade do CRER). Órteses mais complexas precisam ser confeccionadas na OOF neste caso, é feito agendamento para retorno da OOI à cidade para entrega das órteses.

A equipe que se desloca em cada viagem é composta por 1 fisioterapeuta, que reavalia os pedidos de órteses que já foram prescritas por profissionais da cidade, 3 técnicos, 1 auxiliar administrativo e 1 motorista, todos profissionais que também atuam na Oficina Ortopédica Fixa. A equipe de auditoria não analisou produção da Oficina Ortopédica Itinerante porque se limitou a analisar o período de julho de 2011 a junho de 2017.

4. INTERNAÇÃO

4.1. Núcleo Interno de Regulação – N.I.R

O NIR – Núcleo Interno de Regulação do CRER estruturou suas atividades há 1 ano e, atualmente, está desenvolvendo fluxos para as consultas eletivas.

As atividades do NIR estão divididas em dois setores, um que faz gerenciamento das vagas de cirurgias eletivas e da internação e outro que

Acesso 1420130

faz o gerenciamento das vagas ambulatoriais e de consultas eletivas.

Há gerenciamento de demanda reprimida para cirurgias e consultas eletivas com realocação de agendas e otimização da utilização da capacidade instalada, com ressalva para o não uso de 2 das salas cirúrgicas. A regulação dos pacientes referenciados é feita pelo município de Goiânia.

Entre os pacientes atendidos há também demanda para interconsultas (o paciente foi referenciado para uma especialidade, mas necessita de outros atendimentos e outras especialidades dentro do serviço), normalmente cada consulta gera 2 retornos.

Há demanda reprimida para cirurgias eletivas, que gira em torno de 2300 pacientes, aguardando desde 2011. O chamamento é feito obedecendo a temporalidade de entrada na fila. A rotina do NIR é chamar o paciente 3 vezes, caso não consiga contato com o mesmo, a AIH-Autorização de Internação Hospitalar é inativada. Caso o usuário permaneça com a demanda deverá retornar na atenção primária para ser novamente inserido no sistema.

Existe um fluxo de antecipação de agendamentos que acontece via assistente social e diretoria técnica, chamada de reserva técnica, que não está descrito. Na prática, pode acontecer do paciente ter acesso à instituição sem passar pelo fluxo normal de regulação.

Foram relatadas iniciativas para otimização da utilização da capacidade instalada que corroboram a existência do gerenciamento de demanda reprimida. Foram mencionadas reuniões com a coordenação do sistema de regulação de Goiânia a fim de discutir as inconsistências no preenchimento dos encaminhamentos. Esses encaminhamentos geravam agendamentos com pacientes fora do perfil de atendimento da unidade, os quais, na maioria das vezes, tinham que voltar para a atenção primária para conseguirem o atendimento adequado (Ex: paciente com queixa de cefaleia, encaminhado para neurologia do CRER. Em contrapartida, paciente com lesão medular, encaminhado para a neurologia, com vaga regulada para outra instituição ou mesmo para ambulatórios). Além dessa iniciativa, há revisões do mapa cirúrgico 48 h antes do dia agendado para o procedimento, o que dá possibilidade de revisão da programação cirúrgica e diminuição dos cancelamentos.

4.2. Enfermarias

4.2.1. Posto I :

Leitos destinados a internações clínicas, geralmente os pacientes são provenientes da UTI, serviço de atenção domiciliar ou regulados dos municípios. Os quartos 12 e 16 estão em reforma com previsão de uso em 15dias. A equipe é composta por 11 enfermeiros nas 24h, sendo que 03 revesam nos plantões noturnos. Há empresa terceirizada que também supre a equipe de enfermagem. Há sala para preparo de medicamentos, carro de medicação com doses individualizadas, computador e carrinho para distribuição/dispensação dos medicamentos nos leitos. Unidade de farmácia satélite. Foram observadas bombas de infusão necessitando de manutenção na mesma prateleira das que estão aptas para o uso. Sua manutenção é feita pela empresa com periodicidade mensal. Há um carrinho de emergência com desfibrilador e um aparelho de eletrocargiograma (ECG). A rotina de conferência do carrinho de emergência é semanal e sempre que for utilizado, no posto há 09 computadores, sendo um para registros referentes a medicamentos, um para serviços de secretaria e os demais disponíveis para os profissionais procederem aos registros em prontuário eletrônico. Informados 32 leitos, no dia da visita foram contados pela equipe de auditoria, 38 leitos.

Neste corredor ficam ainda as sala de Urodinâmica e a de Polissonografia.

Sala de Estudo Urodinâmico

Os exames têm sido realizados uma vez na semana, às quartas feiras e à partir de 16/10/17 serão realizados todos os dias pela manhã. O responsável pelo serviço é um urologista. Há uma recepção com mesa, computador e cadeiras na antessala e na sala há banheiro, maca e aparelho específico para a realização do exame e armários para guarda de materiais.

Sala de Polissonografia e Eletroencefalograma

Estava ocorrendo exame no momento da visita e a equipe não pode entrar na sala. Neste ambiente são realizados os exames de polissonografia e eletroencefalografia.

4.2.2. Posto II:

Leitos destinados a internações cirúrgicas. Há sala para preparo de medicamentos, carro de medicação com doses individualizadas, computador e carrinho para distribuição/dispensação dos medicamentos nos leitos. Há um carrinho de emergência com desfibrilador e um aparelho de eletrocardiograma (ECG). A rotina de conferência do carrinho de emergência é semanal e sempre que for utilizado, no posto há 08 computadores, sendo um para registros referentes a medicamentos, um para serviços de secretaria e os demais disponíveis para os profissionais procederem aos registros em prontuário eletrônico. Informados 68 leitos, no dia da visita foram contados pela equipe de

Acesso 14201130

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 79

auditoria, 64 leitos.

4.2.3. Posto III:

Leitos destinados a internações de reabilitação. Há sala para preparo de medicamentos, carro de medicação com doses individualizadas, computador e carrinho para distribuição/dispensação dos medicamentos nos leitos. Há um carrinho de emergência com desfibrilador e um aparelho de eletrocardiograma (ECG). A rotina de conferência do carrinho de emergência é semanal e sempre que for utilizado, no posto há 09 computadores, sendo um para registros referentes a medicamentos, um para serviços de secretaria e os demais disponíveis para os profissionais procederem aos registros em prontuário eletrônico. Informados 36 leitos, no dia da visita foram contados pela equipe de auditoria, 32 leitos.

Todas as enfermarias foram projetadas para acomodar 02 leitos. Durante a visita, foram observadas enfermarias com apenas uma cama. A informação, para auditoria, é de que algumas camas estão em manutenção no 3 andar e que no caso de isolamento, também pode haver retirada de cama do quarto. O cálculo da capacidade instalada para internação foi feito considerando 02 leitos por enfermaria.

4.3.Capacidade instalada de internações

Capacidade Hospitalar Instalada, segundo Portaria SAS/MS N° 312, de 30 de abril de 2002, é a capacidade dos leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por um certo período, por qualquer razão.

Considerando 133 leitos e 30 diárias/mês, a Capacidade de Instalada de Internação do CRER é de 3990 diárias/mês e 23940 diárias/semestre.

No Contrato há menção do número total de leitos e não há metas individualizadas pra internações clínicas, cirúrgicas e de reabilitação, apenas no 7º Termo Aditivo.

A média de permanência – MP é descrita como um intervalo de 1 a < ou = 15 dias, sem considerar a especificidade de cada tipo de leito, no anexo III do 1 Termo Aditivo (28/06/12) ao Contrato de Gestão nº 123, de 28 de junho de 2011- SES/GO.

Este intervalo de média de permanência, permite calcular um potencial de internações para a menor MP de 1 dia a uma para a maior MP de 15dias. Por exemplo, no período de julho de 2012 a dezembro de 2016, com 133 leitos, a CII considerando uma MP de 1 dia seria de 23.940 internações/semestre, ao passo que para uma MP de 15 dias seria de 1.596 internações/semestre, uma diferença de 22.344 internações no semestre (ANEXO II - Capacidade Instalada de Internações CRER).

Nos primeiros 11 semestres a média de cumprimento da meta de internação foi de 15,5% e apenas nos 2 últimos meses analisados houve 91% de cumprimento da meta de internação, isso sem analisar a capacidade instalada. Para este dado foram utilizadas apenas as metas especificadas no Contrato de Gestão e Termos Aditivos e os dados retirados do SIH/DATASUS/MS. Os dados de produção do CRER, apresentados pela AGIR são exatamente os mesmos do SIH/DATASUS/MS, logo, percentual de cumprimento da meta é o mesmo (ANEXO III - Cumprimento de Metas de Internação CRER).

Importante registrar que em todos os relatórios das COMACGS houve cumprimento das metas de internação.

5. Unidade de Terapia Intensiva - UTI

A UTI do CRER é classificada como tipo II com perfil : Adulto e Geral, 20 leitos, sendo que 02 de isolamento. Foi informado a existência de 01 leito que fica como reserva técnica e é gerenciado pelo Diretor Técnico. De acordo com as cirurgias agendadas vão sendo feitas reservas de leitos. Os leitos não utilizados para pacientes internos são disponibilizados para pacientes externos que são encaminhados via Central de Regulação. Foi informado ainda que a média de ocupação de leitos é de 93% e a média mde permanência de menor de 7 dias.

Estrutura Física da UTI: Anti-sala; Sala de Higienização das mãos; Sala de paramentação; Copa; Salas de Apoio: Farmácia Clínica, Sala da secretária, 01 Repouso masculino e 01 feminino, Almoxarifado de medicamentos e materiais (MATMED); Sala de utilidade (guarda de materiais limpos); Sala de guarda de roupas sujas.

Foi informado pela enfermeira responsável técnica que a farmácia prepara o kit individual por horário e a medicação é preparada à beira do leito.

Foi utilizado como parâmetro, a RDC /ANVISA nº 07 de 2010 e a Portaria de Consolidação nº 3, seção III, cap.II, tít.X, de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria/MS nº 895 de 31 de março de 2017) para verificar se os equipamentos e materiais estão conforme definido nas referidas legislações.

Verificou-se que os equipamentos estão em conformidade com as legislações citadas, com exceção dos relacionados abaixo:

Acesso 1420130

- 04 (quatro) equipamentos para infusão contínua (bomba de infusão) para cada leito com reserva operacional de 01 (um) para cada 03(três) leitos.
Foram apresentadas apenas 34 (trinta e quatro) bombas de infusão.
- Máscara de venturi facial de diferentes concentração 01 (uma) para cada 02(dois) leitos, não foram apresentadas.
- Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente 01 por unidade, não foi apresentado.
- Otoscópio, não foi apresentado.
- equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, não foram apresentados.

Constatou-se que os serviços de Recursos Assistenciais que devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, à beira do leito, estão em conformidade com o Art. 18 da RDC Nº 07 de 24 de fevereiro de 2010. E ainda, que a UTI dispõe dos serviços diagnósticos e terapêuticos que devem ser garantidos no hospital ou em outro estabelecimento por meio de acesso formalizado o que está em conformidade com o Art. 19 da RDC Nº 07 de 24 de fevereiro de 2010 e com a Portaria de Consolidação nº 3, seção III, cap.II, t.X, de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 895 de 31 de março de 2017, Subseção II, item 7, Subitem IV).

Com relação a Recursos Humanos:

Foi apresenta a escala dos profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros; Não foi apresentada documentação comprobatória do médico Responsável Técnico - certificado de especialista em medicina intensiva; Não foi apresentada escala dos médicos plantonistas e diaristas.

A Certificação dos médicos plantonistas não foi comprovada, ou seja, os médicos plantonistas da UTI não apresentaram documentação comprobatória de certificação, em, pelo menos, três das seguintes áreas: Suporte avançado de vida em cardiologia, Fundamentos em medicina intensiva, Via aérea difícil, Ventilação mecânica ou Suporte do doente neurológico grave; contrariando a Portaria de Consolidação nº 3, seção III, cap.II, t.X, de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 895 de 31 de março de 2017, Subitem III do Item 9, Subseção II);

Não foi apresentado escala de serviço de fonoaudiólogo para atendimento aos pacientes internados na UTI do Hospital conforme consta na Portaria de Consolidação n° 3 de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 895 de 31 de março de 2017, subitem IX do item 9, Subseção II) e o item IV do Artigo 18 da RDC/ ANVISA nº 7 de 24 de fevereiro de 2010;

Não foi apresentado escala do serviço de terapia ocupacional para atendimento aos pacientes internados na UTI do Hospital contrariando a Portaria de Consolidação n° 3 de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 895 de 31 de março de 2017, letra “s” do item 10, Subseção II) e o item IX do Artigo 18 da RDC/ ANVISA nº 7 de 24 de fevereiro de 2010.

Não foi apresentada escala de funcionário exclusivo para limpeza em período integral, foi informada a existência de profissional de limpeza exclusivo para UTI porém, não há documentação comprobatória, contrariando a Portaria de Consolidação n° 3 de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 895 de 31 de março de 2017, Subitem XIII do Item 9, Subseção II) e o item VII do Artigo 14 da RDC/ ANVISA nº 7 de 24 de fevereiro de 2010.

Diante do exposto não é possível verificar se o quantitativo de Recursos Humanos da UTI está adequado para os 20 leitos que estão em funcionamento, conforme determina a Portaria de Consolidação n° 3 de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 895 de 31 de março de 2017, Subitens V, VI, VII e XI do Item 9, Subseção II) e o item IV do Artigo 14 da RDC/ ANVISA nº 7 de 24 de fevereiro de 2010.

5.1. Cálculo da capacidade instalada UTI

No cálculo da capacidade instalada foram considerados 20 (vinte) leitos e 30 (trinta) diárias/mês. Portanto a capacidade instalada da UTI do CRER é de 600 (seiscentas) diárias/ mês e de 3600/semestre.

No contrato de gestão nº 123 de 28/06/2011, a meta contratada era de 600 diárias/mês de internação na UTI, ou seja, 3600 diárias/semestre. De julho a dezembro de 2012 não houve internação na UTI. De janeiro a junho de 2012 a meta alcançada foi de apenas 60%.

A partir do 1° Termo Aditivo de 28/06/2012, a Meta Contatada reduziu para 540 diárias/mês de internação na UTI, ou seja, 3240 diárias/semestre.

As metas contratadas de 3240 diárias/semestre foram alcançadas 100% somente nos seguintes meses: de julho a dezembro de 2012; de janeiro a junho de 2015; de janeiro a abril de 2017 e de maio a junho de 2017 (Anexo IV – Cumprimento de Metas de Internação UTI).

6. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

Acesso 1420130

O Serviço de Atenção Domiciliar - SAD do CRER atende a usuários com 3 perfis: pacientes crônicos, sem condições de internação e sem condições de desospitalização. A população atendida é restrita aos residentes em Goiânia e a demanda é proveniente da internação ou do ambulatório do CRER.

A equipe do SAD, quando solicitada, faz avaliação do usuário obedecendo um protocolo de inclusão. A seguir é feito agendamento com a família e um Plano Terapêutico Singular – PTS, geralmente com previsão de 30 a 45 dias de acompanhamento, é assinado ainda um termo de permanência.

A equipe de auditoria foi informada de que está pactuado o atendimento de 50 pacientes/mês com a prefeitura de Goiânia. Esporadicamente, quando este número não é atingido com a demanda do CRER é feito contato com a Secretaria Municipal de Goiânia para inclusão de paciente externo, objetivando preencher as vagas e atender a pactuação. Não foi apresentado documento que formalize a pactuação mencionada acima. A referida pactuação está em desacordo com a previsão da Portaria de Consolidação número 6 de 2017 (Origem:Portaria GM /MS n 825/2016, art. 22) que estima o atendimento médio de 60 usuários/mês para cada EMAD tipo 1.

O serviço conta com 3 equipes nos formatos EMAD - Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar e EMAP- Equipe Multidisciplinar de Apoio, conforme a Portaria GM /MS nº 825 de 25 de abril de 2016. Em média são feitos atendimentos semanais ao usuário com a equipe de 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 1 fisioterapeuta, demais profissionais são acionados conforme a demanda individualizada de cada usuário atendido.

Não foi apresentada documentação comprovando o amparo do usuário na rede caso tenha necessidade de outras internações, exames ou consultas de outras especialidades.

Com relação ao Contrato nº 219/2013, celebrado entre Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e o CRER, que é de R$1.080.000,00 por ano para Atendimento Domiciliar.

O registro das informações de produção encontrado no DATASUS é muito diferente da forma como as atividades de atendimento ao usuário são descritas pelos profissionais do SAD, e apenas dois códigos (0301050015 e 0301050066) são coincidentes com a previsão no Contrato nº 219/2013, ainda assim, no contrato há destinação financeira total por código, enquanto no DATASUS se registra número de atendimentos por código. O controle de atendimento de meta ou mesmo de produção fica impossibilitado.

7. BLOCO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico (CC) conta com 8 salas cirúrgicas operacionais, mas apenas 6 estão sendo utilizadas. Há uma enfermeira que coordena o setor e, de acordo com a mesma, as duas salas cirúrgicas estão ociosas por falta de retaguarda de leitos de internação. O fluxo de circulação de entrada de pacientes e colaboradores é feito por entradas distintas, atendendo as normas vigentes. Há aparelho de RX portátil disponível no Centro Cirúrgico. Cada sala possui carrinho de anestesia e bisturis elétricos, além de régua de gases medicinais (oxigênio, ar comprimido e vácuo). As salas 1 e 2 possuem fluxo laminar. Durante a visita, as salas 1, 2, 3, 4, 5 e 6 estavam com cirurgia em andamento, e as salas 7 e 8, desativadas. Todas as salas possuem climatização por ar-condicionado central e todas estão em condições perfeitas de uso.

O centro cirúrgico possui vestiários feminino e masculino, funciona de segunda a sexta, das 7 h às 19 h, eminentemente para realização de cirurgias eletivas. O funcionamento noturno ou em finais de semana ocorre somente em casos de emergência, quando são acionados profissionais em regime de hora extra ou compensação posterior.

No corredor central está localizado o almoxarifado/farmácia satélite, uma copa de apoio contendo micro-ondas, pia, bancada, geladeira, cadeiras, bebedouro e TV. Existe também uma sala administrativa e de supervisão de enfermagem com computador e mesas, uma sala de guarda de equipamentos de grande porte, bem como alguns sobressalentes, entre eles 4 raques de vídeo cirurgia e 1 carrinho de emergência.

Nesse corredor central existem também 2 lavatórios para antissepsia e higienização das mãos com acionamento por pedal, 2 postos para evolução e prescrição, um deles com 4 computadores e outro com 2 computadores e 1 impressora e quadro com previsão das cirurgias do dia, além de 2 Depósitos de Material de Limpeza - DML separados, um para o CC e um para os vestiários. No final do corredor há uma sala de guarda e preparo de carrinhos de material para cirurgias com acesso ao Centro de Material e Esterilização - CME e sala de material sujo (expurgo). Observou-se fluxo inadequado da dispensação do instrumental cirúrgico após seu uso, obrigando a equipe a entrar no expurgo e retornar para o centro cirúrgico.

A enfermeira do centro cirúrgico relatou fluxo de agendamento e confirmação das cirurgias com antecedência de 48 h. Há um grupo de otimização do uso do centro cirúrgico composto por membros Serviço de Admissão e Alta - SAA , agente administrativo do CC, anestesista, enfermeira do CC, enfermeira do CME, almoxarifado e faturista, que realizam reunião diariamente, por volta das 16 h, chamada de “Bate mapa”. A equipe faz a conferência e confirmação dos pacientes e profissionais com o objetivo de checar condição do paciente, autorização de guias, materiais, leitos de internação e vaga de UTI. O relato da enfermeira do CC é de que essa reunião reduziu drasticamente o número de salas cirúrgicas ociosas.

Acesso 14201130

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 82

7. 1. Sala de Recuperação Pós Anestésica - RPA

Na RPA existem 9 leitos, porém apenas 8 com régua de gases medicinais. Um dos leitos não tinha monitor e foi relatado que o mesmo estava no setor de manutenção. Há um posto de enfermagem, carrinho de emergência com desfibrilador, pia para lavagem de mãos, aquecedor de manta térmica e dispensador de álcool gel entre leitos. A distância entre os leitos é menor que a preconizada, contrariando a RDC/ANVISA nº 50/2002. Nesse local há um pequeno depósito de equipamentos contendo perneiras, biombos e bombas de infusão.

7.2. Centro de Material Esterilizado – CME

O CME possui área física adequadamente separada e não ocorre cruzamento de fluxo da área limpa e suja. Possui 3 autoclaves de barreira, sendo 2 com capacidade para 520 litros (vapor) e 1 com capacidade para 320 litros (vapor e formaldeído – baixa temperatura).

Na área química realizam desinfecção química (glutaraldeído e formaldeído) dos materiais de assistência ventilatória e dos endoscópios flexíveis.

Há controle de atividade dos desinfetantes químicos utilizados para desinfecção química; testes biológicos para controle das caixas cirúrgicas e teste de BOWIE-DICK para verificação do funcionamento das autoclaves. Realizam também rastreabilidade de todo o material esterilizado, tal como preconizado pela RDC/ANVISA nº. 15, de 15 de março de 2012.

7.3. Capacidade Instalada do CC

Considerando-se um tempo médio de cirurgia de 03 horas estima-se uma capacidade instalada de 04 procedimentos/sala/12 h. Se as 08 salas cirúrgicas equipadas e aptas para uso, estivessem em funcionamento, a capacidade instalada seria de 640 cirurgias/mês, totalizando 3.840 cirurgias em 6 meses. Contudo, há apenas 6 salas cirúrgicas em atividade, assim a capacidade instalada utilizada do centro cirúrgico é de 480 cirurgias/mês, sendo 2.880 cirurgias em 6 meses. Foi informado à equipe de auditoria que 2 salas cirúrgicas não estão sendo utilizadas por falta de leitos de retaguarda na clínica cirúrgica.

Observa-se a contratualização sistematicamente abaixo da capacidade instalada e superação da meta por quase todo o período tanto quando se considera os dados da AGIR quanto quando se considera os dados registrados no SIH/DATA/SUS (ANEXO V - Capacidade Instalada Centro Cirúrgico CRER X Metas).

O CRER apresenta sua produção cirúrgica por número de pacientes atendidos e por número de procedimentos realizados em cada ato cirúrgico. A produção do SIH/DATA/SUS é registrada por procedimento cirúrgico, logo o cumprimento de meta foi calculado considerando o número de procedimentos. Está demonstrada a Capacidade Instalada (CI) do Centro Cirúrgico do CRER, as Metas de Cirurgias contratualizadas, a Produção Cirúrgica Realizada apresentada pela AGIR e a Produção Cirúrgica registrada no SIH/DATA/SUS em cada período, além do percentual de cumprimento das metas estabelecidas. Na maior parte do período analisado, o CRER cumpriu as metas de cirurgia estipuladas (ANEXO VI - Cumprimento de Metas Centro Cirúrgico CRER).

8. HEMOTERAPIA

Não há agência transfusional no CRER, contrariando a Portaria de Consolidação número 5 de 28 de setembro de 2017 (Origem: o Art. 11, Seção I, Cap. I , Título II, Portaria GM/MS n 158, de 04 de fevereiro de 2016) que diz que “as instituições de assistência à saúde que realizem intervenções cirúrgicas de grande porte, atendimento de urgência e emergência ou que efetuem mais de 60 (sessenta) transfusões por mês, devem contar com, pelo menos, uma Agência Transfusional (AT)”. No CRER ocorrem cirurgias de grande porte e há UTI, situações que pressupõem a possibilidade de ocorrência de emergências e urgências.

9. FARMÁCIA

A farmácia do CRER possui Alvará expedido pela Vigilância Sanitária Municipal.

A Certidão de Regularidade expedida pelo Conselho Regional de Farmácia consta como Responsável Técnica a Farmacêutica Fernanda Oliveira de Ávila Costa.

O hospital conta com mais 03 farmacêuticos que encontram-se nos almoxarifados satélites (MATMED): 01 na UTI, 01 no Centro cirúrgico e 01 no Posto I- Clínica.

Possui a seguinte estrutura física:

- Recepção;
- Área de Dispensação onde são montados os kits com dose unitária. Possui um guichê que recebe as medicações do almoxarifado;

Acesso 1420130

- Sala de Supervisão farmacêutica;
- Almoxarifados anexos à farmácia: UTI e Oficina Ortopédica;
- Almoxarifado Geral.

Os medicamentos são disponibilizados nas prateleiras por ordem alfabética e por classe.

Possui lista de medicamentos padronizados.

Duas vezes por semana são transferidos medicamentos do almoxarifado para a farmácia.

Possui controle de estoque informatizado.

A farmacêutica Responsável Técnica participa do processo de compras.

10. ENGENHARIA CLÍNICA

A Engenharia Clínica compreende serviços de manutenção de equipamentos médicos realizados por empresa terceirizada EBEM – Empresa Brasileira de Engenharia Médica (EBEM) e por meio de contratos de prestação de serviços. Para realizar a supervisão desses serviços, a AGIR conta com uma equipe composta por 1 (um) engenheiro, 01 (um) auxiliar administrativo e 01(um) eletrotécnico.

De acordo com informações da supervisora existe cronograma de manutenção preventiva, calibração, segurança elétrica e treinamento, que é acompanhado por meio de planilha de registros. Ainda, dos equipamentos existentes no CRER, alguns são em regime de comodato como: Bomba de infusão, bomba de seringa e para realização de exames laboratoriais, cuja manutenção é de responsabilidade da própria empresa.

11. ENGENHARIA PREDIAL

O setor compreende serviços de manutenção predial próprio, tais como, pintura, alvenaria, hidráulica e elétrica. Existem também contratos de prestação de serviço, para manutenção de equipamentos, que necessitam de assistência técnica especializada (sistema de ar condicionado, câmaras frias, geradores e outros).

As solicitações de manutenção ou reparos são feitas por meio de Ordem de Serviço, aberta no próprio setor, via sistema GREFITE, exceto internação/condomínios, cuja a ordem de serviço é realizada pelo setor de manutenção.

O setor conta com 1 coordenadora, 5 agentes administrativos, 1 encarregado de manutenção, 2 eletricistas, 16 auxiliares de manutenção, 4 operadores de caldeira, 1 jovem aprendiz.

O setor de patrimônio é responsável pelos móveis e equipamentos de propriedade da SES, conta com 1 coordenador, 2 assistentes de patrimônio e 2 jovens aprendizes.

12. LAVANDERIA

O CRER possui serviço próprio de lavanderia, coordenado por uma tecnóloga em hotelaria, especialista em administração e hotelaria hospitalar.

A área física do serviço está dividida em área limpa e área suja. Dentro da área limpa, há o setor de armazenagem e distribuição. Dentro da área suja há um banheiro com chuveiro para uso dos profissionais e um Depósito de Material de Limpeza - DML. Não há cruzamento entre os fluxos de roupa limpa e suja.

Há três lavadoras/extratoras de barreira e uma calandra. Na área suja há uma balança para pesagem das roupas, que são separadas por grau de sujidade e armazenadas até a lavagem em carrinhos de transporte (16 carrinhos disponíveis). Na área limpa estas roupas são retiradas e armazenadas também em carrinhos de transporte até serem passadas, dobradas e encaminhadas para a área de armazenamento e distribuição.

13. HIGIENIZAÇÃO

O serviço de Higienização do CRER é terceirizado para a Empresa Limp- Art., que iniciou suas atividades em 04/10/2017.

A média de profissionais envolvidos na limpeza da unidade é de 45 profissionais no período da manhã e tarde e no período noturno 15, conforme informação da Coordenadora de hotelaria/limpeza, Srª Ilma Martins da Costa, que faz parte da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH da unidade.

Possui um cronograma de cursos de educação permanente que são registrados.

Os Protocolos da higienização seguem o Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS de 2004), Na escala dos profissionais é feito rodizio a cada 02 meses.

O Serviço de Higienização é composta por:

Acesso 1420130

• Sala da Coordenação de Hotelaria Hospitalar;
• 23 DMLs;
• Sala dos encarregados.

Todos os 23 DMLs possuem dosadores de produtos de limpeza. Os colaboradores são treinados com o conteúdo de regras básicas de limpeza hospitalar.

14. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

Foi apresentado o Plano atualizado de Gerenciamento de Resíduos, que está de acordo com a RDC/ANVISA nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 e RESOLUÇÃO CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005.

Há uma comissão de sustentabilidade que analisa as possibilidades de reciclagem dos resíduos e destinação adequada daqueles que não podem ser reciclados. A instituição tem a acreditação ambiental ABNT NBR ISO 14001. Possui dois contratos com a empresa Incinera, para incineração dos resíduos infectantes. Fez parceria com as empresas Copel, cooperativa que compra o resíduo reciclável e a Ecoessense, que recolhe o resíduo orgânico. A empresa Nature ambiental recolhe as lâmpadas de mercúrio e os amálgamas utilizados na odontologia, que são encaminhados para incineração em Belo Horizonte, e, posteriormente encaminha para o aterro sanitário tipo 1, em Betim-MG. O coordenador técnico da área de resíduos informou que enfrenta atualmente um problema para descartar material de explante e referiu estudar a possibilidade de contratar a Ipiranga Metais para esse descarte.

15. COMISSÕES HOSPITALARES

15.1.CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Foi apresentado no computador, sistema interno do CRER, o Programa de Infecção Hospitalar relacionada à assistência à saúde. O ato de nomeação é de 2017. Presidente é Adriana Rocha Romão.

A equipe conta com 2 enfermeiras 40h/semanais, 1 técnico de enfermagem, 1 médico, 1 CESAM, foi autorizada a contratação de mais 1 enfermeira de 30h/semanais. Ocorre busca diária nos leitos com tablet.

Faz controle do percentual de adesão às boas práticas em cada setor o que facilita a visualização de problemas e as intervenções e atividades de educação permanente para mudança de atuações. Comissão instituída e ativa.

15.2.CBOP – Comissão de Prontuário e Verificação de Óbitos

Realiza reuniões mensais. Registra uma média de 11 óbitos/mês. O protocolo de Londres prevê um ideal de 3 a 4% de óbitos evitáveis, tem como meta para 2020 atingir 0% de óbitos evitáveis. Pacientes com próteses tem seguimento de 1 ano sem busca ativa. Comissão instituída e ativa.

15.3.Comissão de Farmacovigilância

Há um DOS geral para tratativa, hoje usa Ishkawa. Registra cerca de 300 eventos/mês entre procedentes e não procedentes. Cada gerente faz um plano de ação e é acompanhado pela Qualidade. O maior desafio é a cadeia medicamentosa. Fizeram cadeia retrospectiva. Será tentado diluir os medicamentos dentro da farmácia. Observado fluxo de preparo das medicações e planos de mudanças como diluição na farmácia para irem para os postos prontos para a administração. Comissão instituída e ativa.

15.4.Comissão de Gestão Documental

Esta comissão acompanha os registros da instituição. Comissão instituída e ativa.

15.5.Comissão de Segurança do Paciente

Com aplicação em vários setores do hospital. Comissão instituída e ativa

15.6.CEPT - Comissão de Ensino, Pesquisa e Treinamento

16. CENTRO DE ESTUDOS

O CRER dispõe do Centro de Estudos que funciona das 07h às 19h, cuja estrutura física é composta por 1 biblioteca, 1 sala de informática com 8 computadores e acesso à internet, 2 salas de estudo com data show, 1 sala de reuniões e 1 auditório com capacidade para 176

Acesso 1420130

pessoas.
A produção científica do CRER, em monografias, painéis, artigos e banners, envolvendo todas as residências e demais profissionais da instituição, foi de:
- 24 artigos em 2011;
- 28 em 2012;
- 32 em 2013;
- 55 em 2014;
- 76 em 2015:
- 57 em 2016;
- 10 em 2017 até o mês de setembro.

O Centro de Estudos e os programas de residência profissional possibilitam a formação profissional e o desenvolvimento de pesquisas científicas, atendendo a previsão do parágrafo 2, art. 19, Subseção II, Seção II, Cap II., Anexo VI, Portaria Consolidação GM/MS número 3 de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRTGM/MS nº. 793/2012).

17. PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA PROFISSIONAL

17.1. RESIDÊNCIA MÉDICA

A Residência Médica está sob a responsabilidade da COREME – Comissão de Residência Médica. Em 2006 foi iniciada a residência médica em Fisiatria, com 03 vagas; em 2012 a residência em Radiologia, também com 03 vagas; em 2013 a residência em Anestesiologia e em 2014 foi iniciada a residência em Otorrinolaringologia, ambas com 02 vagas. Atualmente, os processos seletivos são anuais e oferecem 05 vagas para residência em Fisiatria, 05 vagas para Radiologia, 03 vagas para Anestesiologia e 02 vagas para Otorrinolaringologia.

O CRER oferece também curso de metodologia científica (3 meses com carga horária de 20 a 24 horas), ministrado por médico com pós-doutorado, contratado pela instituição para trabalhar no Centro de Estudos e orientando pesquisas científicas realizadas na instituição, tem carga horária de 12h/semanais. A carga horária dos contratos dos supervisores da Residência Médica são diferentes: 03 possuem carga horária de 20h/semanais e 01 de 10h/semanais.

Há divergência nas informações entre as horas semanais constantes no contrato de trabalho, na escala dos médicos e na distribuição de horas/mês de trabalho que consta na Relação de Preceptores apresentada:

• Fisiatria: contrato do supervisor de 20h semanais (80h/mês), escala de trabalho de 40h semanais e 175h/mês de assistência e 25h/mensais de preceptoria;

• Otorrinolaringologia: contrato do supervisor de 20h semanais (80h/mês) igual na escala de trabalho 20h semanais (80h/mês), porém com 75h/mês de assitência e 25h/mês de preceptoria;

• Anestesiologia: contrato do supervisor de 20h semanais (80h/mês) igual na escala de trabalho 20h semanais (80h/mês), porém com 50h/mês de assitência e 50h/mês de preceptoria;

• Radiologia: contrato do supervisor de 10h semanais (40h/mês), na escala dos médicos consta 15h semanais (60h/mês) e 25h/mês de assitência e 50h/mês de preceptoria.

17.2. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

A Residência Multiprofissional iniciou em 2015, é coordenada pela Secretaria Estadual de Saúde e tem processos seletivos anuais organizados pela SEST/SUS. No CRER quem responde pela residência é a COREMU – Comissão de Residência Multiprofissional, que oferece 02 vagas em cada área: enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia.

18. CONSELHO LOCAL DE SAÚDE

O Conselho Local de Saúde do CRER existe há aproximadamente 6 anos. As reuniões ordinárias ocorrem mensalmente, geralmente às primeiras quintas-feiras do mês, às 15h. O secretário do conselho local informou que estão em processo de eleição. Atualmente, compõem o conselho 2 conselheiros usuários, 2 conselheiros funcionários do CRER e 4 conselheiros gestores do CRER, o que contraria as alíneas a, b e c, do inciso II, Terceira Diretriz, Da Organização dos Conselhos de Saúde, Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 333, de 04 de novembro de 2003 e não garante a paridade das representações. As reuniões são gravadas por áudio e a ata é assinada na reunião posterior. Foram apresentadas atas com o registro das reuniões.

Acesso 14201130

V. CUMPRIMENTO DE METAS

A análise do cumprimento de metas foi realizada no período de julho/2011 a junho/2017 para os serviços de reabilitação/terapias especializadas, atendimento médico, atendimento não médico, atendimento odontológico, laboratório de marcha, serviço de atenção de diagnose e terapêutica-SADT, internação hospitalar, internação UTI, serviço de órteses/próteses/ortopedia fixa e serviço de atenção domiciliar–SAD.

O cálculo para o cumprimento de metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 123, 28/06/2011 e termos aditivos foi realizado considerando a meta contratada, a produção obtida no SIH/DATASUS/MS e a aprovada no SIA/DATASUS/MS no período de julho/2011 a junho/2017.

Para a avaliação do alcance de metas, a equipe de auditoria considerou o parâmetro "% de realização da meta total pactuada" de 100%, constante no Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011.

No contrato de Gestão e Termos Aditivos, não existe clareza do tipo de demanda atendida (se ambulatorial ou internação) e das terminologias do serviço para comparativo da produção, obtida no SIA/SIHDATASUS/MS, com a meta contratada.

A nomenclatura do Atendimento de Distrofia do quadro de metas do Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011 não foi encontrada no SIA/DATASUS/MS, não sendo passível a verificação do cumprimento da meta para este item.

1. Reabilitação/Terapias Especializadas

Conforme informações do responsável pelo serviço, a meta estabelecida para o atendimento reabilitação, compreende produção de ambulatório e internação. O cumprimento de meta foi realizado considerando a produção obtida no SIA/SIH DATASUS/MS.

2. Atendimento Ambulatorial (Odontologia, consultas médicas, consultas não médicas)

Os Serviços de Odontologia e Consultas Não-Médicas foram contratualizados por meio do 2º Termo Aditivo, de 28/06/2013 e do 7º Termo Aditivo, de 10/04/2017, respectivamente.

No período de julho/2011 a abril/2017, não houve cumprimento de metas para estes atendimentos em alguns semestres, com percentuais com alcance inferior da meta contratada, muito abaixo de 100% da meta pactuada constante no Anexo IV – Indicadores de Desempenho, do Contrato de Gestão nº 123, de 28/05/2011 (Anexo VII - Cumprimento de Metas de Atendimentos).

No período de maio a junho/2017 (vigência do 7º Termo Aditivo, de 10/04/2017), houve cumprimento de meta para os serviços de atendimentos não médico e odontológico, verificou-se percentual de 206% e 190%, respectivamente, de cumprimento de meta, muito superior ao da meta pactuada de 100%. E, no mesmo instrumento contratual, para o atendimento médico, não houve cumprimento de meta, verificando-se alcance de 88%, abaixo de 100% da meta pactuada, constante no Anexo IV do Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011 (Anexo VIII - Cumprimento de Metas de Atendimentos 7º TA).

3. Atendimento Laboratório de Marcha

O Serviço foi contratualizado a partir do 2º Termo Aditivo, de 28/06/2013, sendo estabelecido as metas. Porém, verificou-se produção informada no SIA/DATASUS/MS a partir de 2015, não sendo possível realizar o comparativo da produção com a meta, no período de julho/2013 a dezembro/2014.

De janeiro/2015 a abril/2017, não houve cumprimento de metas para este serviço, verificando-se percentual, abaixo de 100% da meta pactuada (constante no Anexo IV do Contrato de Gestão) na maioria dos períodos analisados (Anexo VII - Cumprimento de Metas de Atendimentos).

De maio a junho/2017 (vigência do 7º Termo Aditivo, de 10/04/2017), houve cumprimento da meta, com percentual de 138%, superior ao da meta pactuada de 100% constante no Anexo IV do Contrato de Gestão (Anexo VIII - Cumprimento de Metas de Atendimentos 7º TA).

4. SADT

Para o serviço de SADT, nos quadros de metas do Contrato de Gestão nº 123 e termos aditivos no período de julho de 2011 a abril de 2017 não está explícito o tipo de atendimento (ambulatorial ou internação). No 7º Termo Aditivo, de 10/04/2017, está definido SADT Externo. Considerou-se para a verificação do cumprimento da meta, a produção ambulatorial obtida no SIA/DATASUS/MS.

No período de julho/2011 a abril/2017, houve cumprimento de metas para alguns exames e não cumprimento para outros. Verificou-se percentuais com alcance mínimo de 34% da meta contratada, abaixo de 100% da meta pactuada; e, percentuais de até 250%, acima ao da meta pactuada constante no Anexo IV do Contrato de Gestão (Anexo IX - Cumprimento de Metas SADT).

Acesso 1420130

Atividade homologada e encerrada em: 20/12/2018 14:13:00 por Maria Tereza Bottoso
Acessado em 14/08/2023 11:07:46 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 87

De maio a junho/2017 (vigência do 7º Termo Aditivo, de 10/04/2017), houve cumprimento de metas para os exames (exceto de áudio), verificando percentuais de até 2960%, muito acima ao da meta pactuada de 100% constante no Anexo IV do Contrato de Gestão. Para os exames de áudio, não houve cumprimento de meta, com percentual de 35%, abaixo ao da meta pactuada de 100% (Anexo X - Cumprimento de Metas SADT 7º Termo Aditivo).

5. Serviço de Atenção Domiciliar – SAD

O registro das informações de produção encontrado no DATASUS é muito diferente da forma como as atividades de atendimento ao usuário são descritas pelos profissionais do SAD. Apenas dois códigos (0301050015 e 0301050066) são coincidentes com a previsão no Contrato nº 219/2013. No contrato há destinação financeira total por código, enquanto no DATASUS se registra número de atendimentos por código. O controle de atendimento de meta ou mesmo de produção fica impossibilitado.

6. Oficina Ortopédica Fixa

A capacidade instalada da Oficina Ortopédica considerada foi a informada pela AGIR, no texto do contrato e termos aditivos as metas são estipuladas para órteses e próteses, há muitas outras atividades desenvolvidas pela OO. A produção atende às demandas da Oficina Ortopédica Fixa e Itinerante.
Há fragilidades para a análise de cumprimento de metas da oficina, a começar pelos termos utilizados nos textos do contrato e dos termos aditivos, ainda assim, quando se compara o que é possível comparar, a produção apresentada pela AGIR e a registrada no SIA/DATASUS (Anexo I - Oficina Ortopédica CRER). É importante lembrar que existem atividades desenvolvidas pela OO que não têm código no DATASUS, algumas delas são faturadas como filantropia pela AGIR.

7. Internação Hospitalar

Há impossibilidade de analisar a pertinência das metas estipuladas, devido à forma como foi definida a média de permanência sem considerar as especificidades de cada tipo de internação. O intervalo de média de permanência definido no contrato em intervalo, permite calcular um potencial de internações para a menor MP de 1 dia a uma para a maior MP de 15dias. Por exemplo, no período de julho de 2012 a dezembro de 2016, com 133 leitos, a CII considerando uma MP de 1 dia seria de 23.940 internações/semestre, ao passo que para uma MP de 15 dias seria de 1.596 internações/semestre, uma diferença de 22.344 internações no semestre (ANEXO II - Capacidade Instalada de Internações CRER).
Nos primeiros 11 semestres a média de cumprimento da meta de internação foi de 15,5% e apenas nos 2 últimos meses analisados houve 91% de cumprimento da meta de internação, isso sem analisar a capacidade instalada. Para este dado foram utilizadas apenas as metas especificadas no Contrato de Gestão e Termos Aditivos e os dados retirados do SIH/DATASUS/MS. Os dados de produção do CRER, apresentados pela AGIR são exatamente os mesmos do SIH/DATASUS/MS, logo, percentual de cumprimento da meta é o mesmo (ANEXO III - Cumprimento de Metas de Internação CRER).

8. Cirurgias

Observa-se a contratualização sistematicamente abaixo da capacidade instalada e superação da meta por quase todo o período tanto quando se considera os dados da AGIR quanto quando se considera os dados registrados no SIH/DATA/SUS (ANEXO V - Capacidade Instalada Centro Cirúrgico CRER X Metas).
O CRER apresenta sua produção cirúrgica por número de pacientes atendidos e por número de procedimentos realizados em cada ato cirúrgico. A produção do SIH/DATA/SUS é registrada por procedimento cirúrgico, logo o cumprimento de meta foi calculado considerando o número de procedimentos. Está demonstrada a Capacidade Instalada (CI) do Centro Cirúrgico do CRER, as Metas de Cirurgias contratualizadas, a Produção Cirúrgica Realizada apresentada pela AGIR e a Produção Cirúrgica registrada no SIH/DATA/SUS em cada período, além do percentual de cumprimento das metas estabelecidas. Na maior parte do período analisado, o CRER cumpriu as metas de cirurgia estipuladas (ANEXO VI - Cumprimento de Metas Centro Cirúrgico CRER).

9. Internação UTI

No contrato de gestão nº 123 de 28/06/2011, a meta contratada era de 600 diárias/mês de internação na UTI, ou seja, 3600 diárias/semestre. De julho a dezembro de 2012 não houve internação na UTI. De janeiro a junho de 2012 a meta alcançada foi de apenas 60%.

Acesso 1420130

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 88

A partir do 1° Termo Aditivo de 28/06/2012, a Meta Contatada reduziu para 540 diárias/mês de internação na UTI, ou seja, 3240 diárias/semestre.

As metas contratadas de 3240 diárias/semestre foram alcançadas 100% somente nos seguintes meses: de julho a dezembro de 2012; de janeiro a junho de 2015; de janeiro a abril de 2017 e de maio a junho de 2017 (Anexo IV – Cumprimento de Metas de Internação UTI).

VI. CONCLUSÃO

A visita técnica, realizada no período de 02 a 20 de outubro de 2017, possibilitou verificar as instalações físicas, os materiais/equipamentos e recursos humanos dos setores produtivos, dados/produção apresentados pela AGIR, além de verificar a elaboração do Contrato de Gestão e os Termos aditivos, o funcionamento dos setores visitados, a capacidade instalada e as conformidades/funcionamento dos setores visitados, tendo como referência o Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011 e Termos Aditivos.

O Contrato de Gestão estabeleceu o pagamento de valores pré-determinados quando do cumprimento de metas quanti-qualitativas, com base na capacidade instalada. Do mesmo modo, previu a obrigatoriedade da instituição apresentar os dados de produção e alimentar os sistemas de informação do SUS. Importa considerar que, embora o contrato condicione o repasse de recursos ao cumprimento desses metas, os repasses financeiros têm sido efetivados por parte do contratante mesmo quando isso não ocorre. Outrossim, embora tenham sido estabelecidas metas quanti/qualitativas, observa-se que não foram elencadas de acordo com a complexidade dos procedimentos ou atendimentos realizados, o que possibilita que o hospital atinja metas globais ainda que deixe de realizar alguma meta isolada. É uma fragilidade contratual que facilita incremento na realização de procedimentos de menor complexidade (custo menor) em detrimento dos de maior complexidade (custo mais alto).

Os valores atribuídos à média de permanência, estão em intervalo, o que é inadequado para avaliação da qualidade das internações já que impossibilita o acompanhamento de melhora do índice, quando a comunidade científica aponta para a necessidade de reduzir o tempo de internação.

A estrutura física é nova, bem cuidada, passando por reformas e ampliação. Os profissionais estavam uniformizados, são cordiais e parecem entender muito dos protocolos da instituição. O CRER possui recepções específicas que direcionam o paciente aos serviços oferecidos pela unidade, quais sejam, o ambulatório de consultas médicas, consultas não-médicas, serviço de odontologia, serviço de audiologia, terapias especializadas, SADT, serviço do laboratório de marcha, procedimentos de enfermagem, serviço de internação em enfermarias/UTI, serviço de admissão e alta do paciente – SAA / núcleo interno de regulação – NIR.

A equipe de auditoria verificou ainda:

• Certificado de Corpo de Bombeiros não foi apresentado;

• Inexistência de clareza de informações Contrato de Gestão e Termos Aditivos, se a nível ambulatorial ou internação, para itens do quadro de metas como Reabilitação, Laboratório de Marcha, SADT, outros;

• Terminologias utilizadas para nominar as linhas de contratação/atividades do quadro de metas, não são padronizadas com SIA/SIH/DATASUS/MS, dificultando a consulta,como por exemplo o termo distrofia utilizado nas linhas de contratação e não localizado nos registros SIA/SIH/DATASUS/MS;

• Arquivo de escala de profissionais não foi apresentado na íntegra, dificultando o cálculo da capacidade instalada;

• Inexistência de meta para exames de anatomia Patológica e Citopatológica em instrumento contratual e, também, falta a informação da produção no SIA/DATASUS/MS, com o serviço sendo garantido pelo CRER e cadastrada no CNES no período analisado;

• Serviços de polissonografia, mamografia e vectoeletronistagmografia possuem cadastro no CNES e não estavam sendo realizados, embora existam instalações físicas adequadas na unidade para realização dos exames;

• Serviços de especialidades médicas (de clínica geral, endocrinologia, fisiatria, gastroenterologia, geneticista, medicina intensiva, neuropediatria, nutrologia, oftalmologia, pneumologia, psiquiatria e reumatologia) discriminados em instrumento contratual, não foram informados por meio de documentação conforme solicitada em Comunicado de Auditoria;

• Inconsistências de não aprovação de procedimentos realizados como erros de preenchimento, desatualização de cadastros, motivos, também, que evidenciam a desatualização da programação dos procedimentos no espelho da FPO como ultrapassagem do teto físico, procedimentos sem orçamento que foram realizados, mas não aprovados e, também, de procedimentos sem orçamento, mas que foram realizados e aprovados;

• No período de julho/2011 a abril/2017, não houve cumprimento de metas para os atendimentos de odontologia, consultas médicas e consultas não-médicas, em alguns semestres, com percentuais com alcance inferior da meta contratada, muito abaixo de 100% da meta pactuada;

Acesso 1420130

• De janeiro/2015 a abril/2017, não houve cumprimento de metas para o serviço de laboratório de marcha, verificando-se percentual mínimo de 3% no período de janeiro a junho/2015, abaixo de 100% da meta pactuada;

• No período de maio a junho/2017 (vigência do 7º Termo Aditivo, de 10/04/2017), para o atendimento médico, não houve cumprimento de meta, verificando-se alcance de 88%, abaixo de 100% da meta pactuada;

• De maio a junho/2017 (vigência do 7º Termo Aditivo, de 10/04/2017), para o serviço de laboratório de marcha, houve cumprimento da meta, com percentual de 138%, superior ao da meta pactuada de 100%;

• No período de maio a junho/2017 (vigência do 7º Termo Aditivo, de 10/04/2017), houve cumprimento de meta para os serviços de atendimentos não médico e odontológico, percentual de 206% e 190%, respectivamente, superior ao da meta pactuada de 100%;

• No período de julho/2011 a abril/2017, houve cumprimento de metas para alguns exames e não cumprimento para outros. Verificou-se percentuais com alcance mínimo de 34% da meta contratada, abaixo de 100% da meta pactuada; e, percentuais de até 250%, acima ao da meta pactuada de 100%;

• De maio a junho/2017 (vigência do 7º Termo Aditivo, de 10/04/2017), houve cumprimento de metas para os exames (exceto de áudio), verificando percentuais de até 2960%, muito acima ao da meta pactuada de 100% constante no Anexo IV do Contrato de Gestão;

• Para os exames de áudio, não houve cumprimento de meta, com percentual de 35%, abaixo ao da meta pactuada de 100%;

• Desatualização do cadastro dos equipamentos, profissionais e serviços no CNES;

• Foi possível analisar o cumprimento de metas das Terapias somente no 7º Termo Aditivo, visto que, somente a partir deste é que constam as metas de Terapias Especializadas;

• O Serviço de Terapias Especializadas apresentadas não abrange toda a sua totalidade pois, foi verificado in loco que existem terapias que não foram apresentadas e encontram-se dentro de outros serviços;

• Não houve cumprimento de meta para terapias especializadas. O percentual de alcance foi de 46% da meta contratada, abaixo de 100% da meta pactuada (Anexo IV – Indicadores de Desempenho, do Contrato de Gestão nº 123, de 28/05/2011;

• No contrato de gestão a meta contratada para UTI era de 600 diárias/mês, ou seja, 3600 diárias/semestre, 100% da capacidade instalada. A partir do 1° Termo Aditivo a Meta Contatada reduziu para 540 diárias/mês de internação na UTI, ou seja, 3240 diárias/semestre. Mesmo com a redução das metas não houve, no geral, 100% de cumprimento das mesmas;

• Não foi possível verificar se o quantitativo de Recursos Humanos da UTI está adequado para os 20 leitos que estão em funcionamento, uma vez que, não foram apresentadas documentação e escalas de todos os profissionais;

• As metas de produção para órteses e próteses no Contrato de Gestão e Termos Aditivos não contemplam todas as atividades realizadas pela Oficina Ortopédica o que impede a conferência com os dados do DATASUS;

• A forma de definição da Média de Permanência compromete a análise das metas e da produção de internação;

• Desuso de 2 salas cirúrgicas;

• Bom gerenciamento de resíduos;

• Adequado funcionamento da lavanderia;

• Falta de controle do número de peças descartadas na Oficina Ortopédica;

• Ausência de agência transfusional;

• Centro de Estudos com bom funcionamento, garantindo a função formadora, atendendo a previsão do parágrafo 2, art. 19, Subseção II, Seção II, Cap II., Anexo VI, Portaria Consolidação GM/MS número 3 de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRTGM/MS nº. 793/2012);

• Conselho Local de Saúde desrespeita a paridade.

Acesso 1420130

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 90

III - FOLHA DE ASSINATURA

Sirlene Fernandes
CPF: [redacted]

Ekissania Rosa de Almeida
CPF: [redacted]

COORDENADOR

Luzinéia Vieira dos Santos
CPF: [redacted]

Juliana Rodrigues de Oliveira Rosa
CPF: [redacted]

Viviane Ribeiro
CPF: [redacted]

Duilete Maria de Jesus
CPF: [redacted]

Marcia Helena Caetano Queiroz
CPF: [redacted]

Acesso 1420130

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 91

IV - ANEXOS

Anexo I - Oficina Ortopédica CRER

Anexo I - Oficina Ortopédica CRER

OFICINA ORTOPÉDICA META X PRODUÇÃO AGIR X DATASUS						
JUL a DEZ 2011						
	CAP. INSTALADA	META	AGIR	SIA/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIA/DATASUS/ MS
ÓRTESES/PRÓTESES/COLETES	2400	1680	1129	1127	67	67
M. AUX. LOCOMOÇÃO - Cadeiras de rodas, muletas e andadores			584	577		
TOTAL - Todos os produtos, serviços e dispensações.			1880	1832	111,9	97,4
JAN A JUNHO 2012						
	CAP. INSTALADA	META	AGIR	SIA/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIA/DATASUS/ MS
ÓRTESES/PRÓTESES/COLETES	2400	1680	1002	1065	59,6	63
M. AUX. LOCOMOÇÃO - Cadeiras de rodas, muletas e andadores			817	690		
TOTAL - Todos os produtos, serviços e dispensações.			1846	1973	109,8	117,4
JUL A DEZ 2012 - 1º TA						
	CAP. INSTALADA	META	AGIR	SIA/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIA/DATASUS/ MS
ÓRTESES/PRÓTESES/COLETES	Não mencionada	4500	1468	1327	32,6	29,4
M. AUX. LOCOMOÇÃO - Cadeiras de rodas, muletas e andadores			893	948		
TOTAL - Todos os produtos, serviços e dispensações.			2596	2437	57,68	54,15
JAN A JUN 2013						
	CAP. INSTALADA	META	AGIR	SIA/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIA/DATASUS/ MS
ÓRTESES/PRÓTESES/COLETES	Não mencionada	4500	1537	1411	34,1	31,3
M. AUX. LOCOMOÇÃO - Cadeiras de rodas, muletas e andadores			1061	636		
TOTAL - Todos os produtos, serviços e dispensações.			4145	2251	92,1	50,02
JUL A DEZ 2013 - 2º TA						
	CAP. INSTALADA	META	AGIR	SIA/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIA/DATASUS/ MS
ÓRTESES/PRÓTESES/COLETES	Não mencionada	4500	1475	1560	32,7	34,6
M. AUX. LOCOMOÇÃO - Cadeiras de rodas, muletas e andadores			1159	731		
TOTAL - Todos os produtos, serviços e dispensações.			4138	2691	91,9	59,8
JAN A JUN 2014						
	CAP. INSTALADA	META	AGIR	SIA/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIA/DATASUS/ MS
ÓRTESES/PRÓTESES/COLETES		4500	1666	1598	37	35,5
M. AUX. LOCOMOÇÃO - Cadeiras de rodas, muletas e andadores			1593	1395		

Página 1

Acesso 1420130

Anexo I - Oficina Ortopédica CRER

Anexo I - Oficina Ortopédica CRER

TOTAL - Todos os produtos, serviços e dispensações.	Não mencionada		5161	3311	114,6	73,5
JUL A DEZ 2014						
	CAP. INSTALADA	META	AGIR	SIA/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIA/DATASUS/ MS
ÓRTESES/PRÓTESES/COLETES	Não mencionada	4500	1721	1956	38,2	43,4
M. AUX. LOCOMOÇÃO - Cadeiras de rodas, muletas e andadores			1598	1300		
TOTAL - Todos os produtos, serviços e dispensações.			5744	3998	127,6	88,8
JAN A JUN 2015						
	CAP. INSTALADA	META	AGIR	SIA/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIA/DATASUS/ MS
ÓRTESES/PRÓTESES/COLETES	Não mencionada	4500	1668	1990	37	44,2
M. AUX. LOCOMOÇÃO - Cadeiras de rodas, muletas e andadores			1517	1345		
TOTAL - Todos os produtos, serviços e dispensações.			5718	4121	127	91,5
JUL A DEZ 2015 - 4º TA + APOSTILAMENTO						
	CAP. INSTALADA	META	AGIR	SIA/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIA/DATASUS/ MS
ÓRTESES/PRÓTESES/COLETES	Não mencionada	4500	1701	2246	37,8	49,9
M. AUX. LOCOMOÇÃO - Cadeiras de rodas, muletas e andadores			1560	1577		
TOTAL - Todos os produtos, serviços e dispensações.			5752	4577	127,8	101,7
JAN A JUN 2016						
	CAP. INSTALADA	META	AGIR	SIA/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIA/DATASUS/ MS
ÓRTESES/PRÓTESES/COLETES	Não mencionada	4500	1635	2086	36,3	46,3
M. AUX. LOCOMOÇÃO - Cadeiras de rodas, muletas e andadores			1211	1048		
TOTAL - Todos os produtos, serviços e dispensações.			5439	3789	120,8	84,2
JUL A DEZ 2016						
	CAP. INSTALADA	META	AGIR	SIA/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIA/DATASUS/ MS
ÓRTESES/PRÓTESES/COLETES	Não mencionada	4500	1758	2335	39	51,8
M. AUX. LOCOMOÇÃO - Cadeiras de rodas, muletas e andadores			2036	1854		
TOTAL - Todos os produtos, serviços e dispensações.			6639	5190	147,5	115,3
JAN A JUN 2017						

Página 2

Acesso 1420130

Anexo I - Oficina Ortopédica CRER

Anexo I - Oficina Ortopédica CRER

	CAP. INSTALADA	META	AGIR	SIA/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIA/DATASUS/ MS
ÓRTESES/PRÓTESES/COLETES	**Não mencionada**	**4500**	**1639**	1940	36,4	43,1
M. AUX. LOCOMOÇÃO - Cadeiras de rodas, muletas e andadores			1679	1899		
TOTAL - Todos os produtos, serviços e dispensações.			5541	4736	123,13	105,2

A Capacidade Instalada e as metas descritas são as que constam no Contrato de Gestão nº 23 e nos Termos Aditivos .

No 1 TA a meta passa de 1680 procedimentos para 4500.

Apesar das metas se referirem apenas a órteses e próteses, considerou-se como toda a produção da Oficina Ortopédica porque o total do repasse é para a Oficina Ortopédica sem discriminar a atividade (6% do valor do contrato, o que, no 7º TA, significa R$ 5.391.087,07).

Se considerar a meta descrita no Contrato e Termos Aditivos apenas para órteses, próteses e coletes, a % de produção não atinge 50%.

Fonte: Produção do CRER apresentada pela AGIR; SIA/DATASUS; Contrato de Gestão Nº 123/2011-SES/GO e Termos Aditivos.

Página 3

Acesso 1420130

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 94

Anexo II - Capacidade Isntalada de Internações CRER

Anexo II - Capacidade Instalada Internações CRER

Julho a Dezembro - 2011						
Capacidade Instalada Internação – CII				C G nº 123, 28/06/2011	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Nº Leitos	MP = 1dia	MP = 15 dias	Meta Período	Prod. Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II e III)	137	24660	1644	17.640	972	6
Janeiro a Junho – 2012						
Capacidade Instalada Internação – CII				C G nº 123, 28/06/2011	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Nº Leitos	MP = 1dia	MP = 15 dias	Meta/ Período	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	137	24.660	1644	17.640	1.682	10
Julho a Dezembro – 2012						
Capacidade Instalada Internação – CII				1º T A	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Nº Leitos	MP = 1dia	MP = 15 dias	Meta/ Período	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	133	23.940	1.596	15.322	2.308	15
Janeiro a Junho – 2013						
Capacidade Instalada Internação – CII				1º TA	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Nº Leitos	MP = 1dia	MP = 15 dias	Meta/ Período	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	133	23.940	1.596	15.322	3.131	20
Julho a Dezembro – 2013						
Capacidade Instalada Internação – CII				2º T A	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Nº Leitos	MP = 1dia	MP = 15 dias	Meta/ Período	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	133	23.940	1.596	19.152	3.539	19
Janeiro a Junho – 2014						
Capacidade Instalada Internação – CII				2º T A	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Nº Leitos	MP = 1dia	MP = 15 dias	Meta/ Período	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	133	23.940	1.596	19.152	3.370	18
Julho a Dezembro – 2014						
Capacidade Instalada Internação – CII				2º T A	PRODUÇÃO	% Cump. Meta

Página 1

Acesso 1420130

Anexo II - Capacidade Isntalada de Internações CRER

Anexo II - Capacidade Instalada Internações CRER

Serviço	Nº Leitos	MP = 1dia	MP = 15 dias	Meta/ Período	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	133	23.940	1.596	19.152	3.577	19
Janeiro a Junho – 2015						
Capacidade Instalada Internação – CII				2º T A	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Nº Leitos	MP = 1dia	MP = 15 dias	Meta/ Período	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	133	23.940	1.596	19.152	3.610	19
Julho a Dezembro - 2015						
Capacidade Instalada Internação – CII				A. do 4º TA	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Nº Leitos	MP = 1dia	MP = 15 dias	Meta/ Período	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	133	23.940	1.596	19.152	2.543	13
Janeiro a Junho – 2016						
Capacidade Instalada Internação – CII				A. do 4º TA	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Nº Leitos	MP = 1dia	MP = 15 dias	Meta/ Período	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	133	23.940	1.596	19.152	2.985	16
Julho a Dezembro - 2016						
Capacidade Instalada Internação – CII				A. do 4º T A	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Nº Leitos	MP = 1dia	MP = 15 dias	Meta/ Período	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	133	23.940	1.596	19.152	3.134	16
Janeiro a Abril – 2017						
Capacidade Instalada Internação – CII				A. do 4º TA	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Nº Leitos	4 meses MP = 1dia	4 meses MP = 15 dias	Meta/ Período – 4 meses	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	133	15.960	1.064	19.152	2.101	11
Maio a Junho - 2017						
Capacidade Instalada Internação – CII				7º TA	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Nº Leitos	2 meses MP = 15dias	2 meses MP = 15 dias	Meta/ Período	Prod./Período	%

Página 2

Acesso 1420130

Anexo II - Capacidade Isntalada de Internações CRER

Anexo II - Capacidade Instalada Internações CRER

Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	**136**	8.160	544	1.140	1.032	91

CII – Capacidade Instalada de Internações.

MP – Média de Permanência, que é descrita em um intervalo de 1 a < ou = 15 dias.

Postos I, II, III, são os leitos clínicos, cirúrgicos e de reabilitação, respectivamente.

Coluna Produção – produção apresentada pelo CRER que é idêntica à encontrada no SIH/DATASUS.

Coluna % Cump. Meta – relação percentual entre a produção e a meta estipulada para cada período considerado.

O cumprimento médio da meta estipulada no contrato e termos aditivos foi de 15,5% nos primeiros 11 semestres e apenas nos dois últimos meses analisados foi de 91%.

Fonte: Produção do CRER apresentada pela AGIR; SIH/DATASUS; Contrato de Gestão Nº 123/2011-SES/GO

Acesso 1420130

Anexo III - Cumprimento de Metas de Internação CRER

ANEXO III - Cumprimento de Metas Internação CRER

Julho a Dezembro - 2011			
	C G nº 123, 28/06/2011	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Meta Período	Prod. Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II e III)	17.640	972	6
Janeiro a Junho – 2012			
	C G nº 123, 28/06/2011	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Meta/ Período	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	17.640	1.682	10
Julho a Dezembro – 2012			
	1º T A	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Meta/ Período	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	15.322	2.308	15
Janeiro a Junho – 2013			
	1º TA	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Meta/ Período	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	15.322	3.131	20
Julho a Dezembro – 2013			
	2º T A	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Meta/ Período	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	19.152	3.539	19
Janeiro a Junho – 2014			
	2º T A	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Meta/ Período	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	19.152	3.370	18
Julho a Dezembro – 2014			
	2º T A	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Meta/ Período	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	19.152	3.577	19
Janeiro a Junho – 2015			
	2º T A	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Meta/ Período	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	19.152	3.610	19
Julho a Dezembro - 2015			
	A. do 4º TA	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Meta/ Período	Prod./Período	%
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	19.152	2.543	13
Janeiro a Junho – 2016			
	A. do 4º TA	PRODUÇÃO	% Cump. Meta
Serviço	Meta/ Período	Prod./Período	%

Página 1

Acesso 1420130

Anexo III - Cumprimento de Metas de Internação CRER

ANEXO III - Cumprimento de Metas Internação CRER

Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	19.152	2.985	16
Julho a Dezembro - 2016			
	A. do 4º T A	**PRODUÇÃO**	**% Cump. Meta**
Serviço	**Meta/ Período**	**Prod./Período**	**%**
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	19.152	3.134	16
Janeiro a Abril – 2017			
	A. do 4º TA	**PRODUÇÃO**	**% Cump. Meta**
Serviço	**Meta/ Período – 4 meses**	**Prod./Período**	**%**
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	19.152	2.101	11
Maio a Junho - 2017			
	7º TA	**PRODUÇÃO**	**% Cump. Meta**
Serviço	**Meta/ Período**	**Prod./Período**	**%**
Internação Hospitalar (Postos I, II, III)	1.140	1.032	91

Postos I, II, III, são os leitos clínicos, cirúrgicos e de reabilitação, respectivamente.

Coluna Produção informa produção apresentada pelo CRER que é idêntica à encontrada no SIH/DATASUS.

Coluna % Cump. Meta informa relação percentual entre a produção e a meta estipulada para cada período considerado.

O cumprimento médio da meta estipulada no contrato e termos aditivos foi de 15,5% nos primeiros 11 semestres e apenas nos dois últimos meses analisados foi de 91%.

Fonte: Produção do CRER apresentada pela AGIR; SIH/DATASUS; Contrato de Gestão Nº 123/2011-SES/GO

Página 2

Acesso 1420130

Anexo IV - Cumprimento de Metas de Internação UTI

Anexo IV - Cumprimento de Metas Internação UTI

Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011						
Atividades[1]	Meta Contratada	Julho a dezembro – 2011		Janeiro a junho – 2012		
		Produção SIH/SUS	% Meta alcançada	Meta Contratada	Produção SIH/SUS	% Meta alcançada
INTERNAÇÃO UTI	3.600	sem diarias		3.600	2.142	60
1º Termo Aditivo, de 28/06/2012						
Linhas de Contratação	Meta Contratada	Julho a dezembro – 2012		Janeiro a junho – 2013		
		Produção SIH/SUS	% Meta alcançada	Meta Contratada	Produção SIH/SUS	% Meta alcançada
INTERNAÇÃO UTI	3.240	3.228	100	3.240	3.133	97
2º Termo Aditivo, de 28/06/2013						
Linhas de Contratação	Meta Contratada	Julho a dezembro – 2013		Janeiro a junho – 2014		
		Produção SIH/SUS	% Meta alcançada	Meta Contratada	Produção SIH/SUS	% Meta alcançada
INTERNAÇÃO UTI	3.240	2.538	78	3.240	2.806	87
Linhas de Contratação	Meta Contratada	Julho a dezembro – 2014		Janeiro a junho – 2015		
		Produção SIH/SUS	% Meta alcançada	Meta Contratada	Produção SIH/SUS	% Meta alcançada
INTERNAÇÃO UTI	3.240	2.416	75	3.240	3.804	117
Apostilamento de retificação do 4º termo Aditivo (08/06/2015), de 11/09/2015						
Linhas de Contratação	Meta Contratada	Julho a dezembro – 2015		Janeiro a junho – 2016		
		Produção SIH/SUS	% Meta alcançada	Meta Contratada	Produção SIH/SUS	% Meta alcançada
INTERNAÇÃO UTI	3.240	2.720	84	3.240	3.094	95
Linhas de Contratação	Meta Contratada	Julho a dezembro – 2016		Janeiro a abril – 2017		
		Produção SIH/SUS	% Meta alcançada	Meta Contratada	Produção SIH/SUS	% Meta alcançada
INTERNAÇÃO UTI	3.240	3.155	97	2.160	2.304	107

7º Termo Aditivo, de 10/04/2017			
Maio a junho de 2017			
Linhas de Contratação	Meta Contratada	Maio a Junho – 2017	
		Produção SIH/SUS	% Meta alcançada
INTERNAÇÃO UTI	1.080	1.152	106

Obs1: No contrato de gestão supracitado, a meta contratada era de 600 diárias/mês de internação na UTI, ou seja, 3600 diárias/semestre. De julho a dezembro de 2012 não houve internação na UTI. De janeiro a junho de 2012 a meta alcançada foi de apenas 60%.

Obs2:A partir do 1° Termo Aditivo a Meta Contatada reduziu para 540 diárias/mês de internação na UTI, ou seja, 3240 diárias/semestre.

Obs3: As metas contratadas devem ser alcançadas 100%.

Obs4: As metas contratadas de 3240 diárias/semestre foram alcançadas 100% somente nos seguintes meses: - de julho a dezembro de 2012; - de janeiro a junho de 2015; - de janeiro a abril de 2017 e de maio a junho de 2017.

Página 1

Acesso 1420130

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 100

Anexo V - Capacidade Instalada Centro Cirúrgico CRER X Metas

Anexo V - Capacidade Instalada Centro Cirúrgico CRER

CAPACIDADE INSTALADA DO CENTRO CIRÚRGICO X METAS ESTIPULADAS			
JUL a DEZ 2011			
	CI -8 salas	CI – 6 salas	META (70% CI descrita no CG)
Número de Pacientes	3840	2880	951
Número de Procedimentos			
JAN A JUN 2012			
			META
Número de Pacientes	3840	2880	951
Número de Procedimentos			
JUL A DEZ 2012 - 1º TA			
			META(80% CI)
Número de Pacientes	3840	2880	2061
Número de Procedimentos			
JAN A JUN 2013			
			META(80% CI)
Número de Pacientes	3840	2880	2061
Número de Procedimentos			
JUL A DEZ 2013 - 2º TA			
			META(80% CI)
Número de Pacientes	3840	2880	2061
Número de Procedimentos			
JAN A JUN 2014			
			META(80% CI)
Número de Pacientes	3840	2880	2061
Número de Procedimentos			
JUL A DEZ 2014			
			META(80% CI)
Número de Pacientes	3840	2880	2061
Número de Procedimentos			
JAN A JUN 2015			
			META(80% CI)
Número de Pacientes	3840	2880	2061
Número de Procedimentos			
JUL A DEZ 2015 - 4º TA + APOSTILAMENTO			
			META(80% CI)
Número de Pacientes	3840	2880	2061
Número de Procedimentos			
JAN A JUN 2016			
			META(80% CI)
Número de Pacientes	3840	2880	2061
Número de Procedimentos			
JUL A DEZ 2016			
			META(80% CI)
Número de Pacientes	3840	2880	2061
Número de Procedimentos			
JAN A ABR 2017			
			META
Número de Pacientes	2560	1920	1374
Número de Procedimentos			

Página 1

Acesso 1420130

Anexo V - Capacidade Instalada Centro Cirúrgico CRER X Metas

Anexo V - Capacidade Instalada Centro Cirúrgico CRER

	MAIO A JUN 2017		
			META
Número de Pacientes	1280	960	687
Número de Procedimentos			

CI -8 salas – Capacidade Instalada para 8 salas cirúrgicas

CI – 6 salas – Capacidade Instalada para 6 salas cirúrgicas

Meta – Metas estipuladas no Contrato e Termos Aditivos

No Contrato e Termos Aditivos não é especificado se a meta é para número de usuários ou de procedimentos. A capacidade instalada aqui descrita para 6 e 8 salas cirúrgicas é para número de pacientes que usaram cada sala cirúrgica. Observa-se a contratualização sistematicamente abaixo da capacidade instalada e superação da meta por quase todo o período tanto quando se considera os dados da AGIR quanto quando se considera os dados registrados no SIH/DATA/SUS.

Fonte: Contrato de Gestão nº 123 de 2011; Visita ao CRER realizada de 06 a 20 de outubro de 2017.

Página 2

Acesso 1420130

Anexo VI - Cumprimento de Metas Centro Cirúrgico CRER

Anexo VI - Cumprimento Metas Centro Cirúrgico CRER

PRODUÇÃO CIRÚRGICA (AGIR/SIH-SUS)					
JUL a DEZ 2011					
	META (70% CI)	AGIR	SIH/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIH/DATASUS/ MS
Nº Pac.	951	828		87	
Nº Proc.		1685	687	177,1	72,2
JAN A JUN 2012					
	META	AGIR	SIH/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIH/DATASUS/ MS
Nº Pac.	951	1391		146,2	
Nº Proc.		2902	1139	305,1	119,7
JUL A DEZ 2012 - 1º TA					
	META(80% CI)	AGIR	SIH/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIH/DATASUS/ MS
Nº Pac.	2061	2010		97,5	
Nº Proc.		3984	1737	193,3	84,2
JAN A JUN 2013					
	META(80% CI)	AGIR	SIH/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIH/DATASUS/ MS
Nº Pac.	2061	2679		129,9	
Nº Proc.		4166	2572	202,1	124,7
JUL A DEZ 2013 - 2º TA					
	META(80% CI)	AGIR	SIH/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIH/DATASUS/ MS
Nº Pac.	2061	2432		118	
Nº Proc.		5009	2909	243	141,1
JAN A JUN 2014					
	META(80% CI)	AGIR	SIH/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIH/DATASUS/ MS
Nº Pac.	2061	2878		139,6	
Nº Proc.		4967	2690	240,9	130,5
JUL A DEZ 2014					
	META(80% CI)	AGIR	SIH/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIH/DATASUS/ MS
Nº Pac.	2061	3086		149,7	
Nº Proc.		4779	3039	231,8	147,4
JAN A JUN 2015					
	META(80% CI)	AGIR	SIH/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIH/DATASUS/ MS
Nº Pac.	2061	2975		144,3	
Nº Proc.		3984	2737	193,3	132,7
JUL A DEZ 2015 - 4º TA + APOSTILAMENTO					
	META(80% CI)	AGIR	SIH/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIH/DATASUS/ MS
Nº Pac.	2061	2519		122,2	
Nº Proc.		3096	1891	150,2	91,7

Página 1

Acesso 1420130

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 103

Anexo VI - Cumprimento de Metas Centro Cirúrgico CRER

Anexo VI - Cumprimento Metas Centro Cirúrgico CRER

JAN A JUN 2016					
	META(80% CI)	AGIR	SIH/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIH/DATASUS/ MS
Nº Pac.	2061	2525		122,5	
Nº Proc.		2976	2260	144,3	109,6
JUL A DEZ 2016					
	META(80% CI)	AGIR	SIH/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIH/DATASUS/ MS
Nº Pac.	2061	1971		95,6	
Nº Proc.		2474	2456	120	119,1
JAN A ABR 2017					
	META	AGIR	SIH/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIH/DATASUS/ MS
Nº Pac.	1374	1422		103,4	
Nº Proc.		1804	1503	131,2	109,3
MAIO A JUN 2017					
	META	AGIR	SIH/DATASUS/ MS	% Meta AGIR	%Meta SIH/DATASUS/ MS
Nº Pac.	687	955		139	
Nº Proc.		1257	808	182,9	117,6

CI – Capacidade Instalada

Coluna Meta – Meta estipulada no contrato como uma porcentagem da Capacidade Instalada (informada no Contrato e Termos Aditivos).

Coluna AGIR– Produção informada pelo CRER por nº pacientes atendidos e por nº de procedimentos realizados.

Coluna SIH/DATASUS/MS – Produção encontrada no SIH/DATASUS/MS.

Coluna % Meta AGIR – Percentual de cumprimento de meta considerando dados do CRER.

Coluna % Meta SIH/DATASUS/MS – Percentual de cumprimento de meta considerando dados do SIH/DATASUS/MS.

Observa-se a contratualização sistematicamente abaixo da capacidade instalada e superação da meta por quase todo o período tanto quando se considera os dados da AGIR quanto quando se considera os dados registrados no SIH/DATASUS/MS.

Fonte: Produção do CRER apresentada pela AGIR; SIH/DATASUS; Contrato de Gestão Nº 123/2011-SES/GO

Página 2

Acesso 1420130

Anexo VII - Cmprimento de Metas de Atendimentos

Anexo VII - Cumprimento de Metas Atendimentos Contrato de Gestão nº 123 e Termos Aditivos

Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011											
	Julho a dezembro – 2011					Janeiro a junho – 2012					
Linhas de Contratação	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	% Meta alcançada aprov. SIA/SUS	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	% Meta alcançada aprov. SIA/SUS
Atendimento Médico	33.950	30.594	30.594	90	90	33.950	33.736	32.971	99	97
Atendimentos Distrofia[1]	2.400	não encontrada		não passível de análise		2.400	não encontrada		não passível de análise	
1º Termo Aditivo, de 28/06/2012										
	Julho a dezembro – 2012					Janeiro a junho – 2013				
Linhas de Contratação	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	% Meta alcançada aprov. SIA/SUS	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	% Meta alcançada aprov. SIA/SUS
Atendimento Médico	62.080	43.649	36.000	70	58	62.080	75.200	38.044	121	61

Página 1

Acesso 1420130

Atividade homologada e encerrada em: 20/12/2018 14:13:00 por Maria Tereza Bottoso
Acessado em 14/08/2023 11:07:46 por Camila Oliveira Rocha

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 105

Anexo VII - Cmprimento de Metas de Atendimentos

Anexo VII - Cumprimento de Metas Atendimentos Contrato de Gestão nº 123 e Termos Aditivos

2º Termo Aditivo, de 28/06/2013												
	Julho a Dezembro – 2013					Janeiro a junho – 2014						
Linhas de Contratação	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	% Meta alcançada aprov. SIA/SUS	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	% Meta alcançada aprov. SIA/SUS
Atendimento Médico	62.080	64403	54000	104	87	62.080	66764	60213	107	97
[2]Atendimento Odontológico	2.400	335	335	14	14	2400	1662	1662	69	69
[3]Laboratório de Marcha	480	não encontrada		não passível de análise		480	não encontrada		não passível de análise	
	Julho a dezembro – 2014					Janeiro a junho – 2015				
Linhas de Contratação	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	% Meta alcançada aprov. SIA/SUS	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	% Meta alcançada aprov. SIA/SUS
Atendimento Médico	62.080	69.939	64.564	112	104	74.080	61.636	61.636	83	83
Atendimento Odontológico	2.400	1.512	1.512	63	63	2.400	1.857	1.857	77	77
Laboratório de Marcha	480	não encontrada		não passível de análise		480	14	14	3	3

Página 2

Acesso 1420130

Atividade homologada e encerrada em: 20/12/2018 14:13:00 por Maria Tereza Bottoso
Acessado em 14/08/2023 11:07:46 por Camila Oliveira Rocha

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 106

Anexo VII - Cmprimento de Metas de Atendimentos

Anexo VII - Cumprimento de Metas Atendimentos Contrato de Gestão nº 123 e Termos Aditivos

Apostilamento de retificação do 4º termo Aditivo (08/06/2015), de 11/09/2015												
	Julho a dezembro – 2015					Janeiro a junho – 2016						
Linhas de Contratação	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	% Meta alcançada aprov. SIA/SUS	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	% Meta alcançada aprov. SIA/SUS
Atendimento Médico	74.080	60973	58.819	82	79	74.080	51.326	51.326	69	69
Atendimento Odontológico	2.400	937	937	39	39	2.400	1.969	1.969	82	82
Laboratório de Marcha	480	27	27	6	6	480	445	445	93	93
	Julho a dezembro – 2016					Janeiro a abril – 2017				
Linhas de Contratação	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	% Meta alcançada aprov. SIA/SUS	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta alcançada apres. SIA/SUS	% Meta alcançada aprov. SIA/SUS
Atendimento Médico	74.080	55.309	53.744	75	72	49.387	35.383	35.383	201	201
Atendimento Odontológico	2.400	5.672	5.672	236	236	1.600	3.210	3.210	72	72
Laboratório de Marcha	480	277	277	58	58	320	314	314	98	98

Fonte: Visita Técnica, Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011 e Termos Aditivos, Produção Apresentada e Aprovada SIA/DATASUS/MS

[1]A nomenclatura da atividade "Distrofia" do quadro de metas do Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011 não foi encontrada no SIA/DATASUS/MS.

[2]A produção de odontologia, obtida no SIA/DATASUS/MS, compreende o somatório de procedimentos de consulta programática, de procedimentos clínicos e cirúrgicos de tratamento odontológico.

[3] O percentual de cumprimento de metas para o laboratório de marcha foi realizado utilizando a produção informada no SIA/DATASUS/MS.

Não houve cumprimento de metas para alguns atendimentos, com percentuais com alcance mínimo de 3% da meta contratada, muito abaixo de 100% da meta pactuada (Anexo IV – Indicadores de Desempenho, do Contrato de Gestão nº 123, de 28/05/2011.

Houve cumprimento de metas para alguns serviços . Verificou-se percentuais de até 236%, muito acima ao da meta pactuada de 100% (constante no Anexo IV do Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011).

Página 3

Acesso 1420130

Atividade homologada e encerrada em: 20/12/2018 14:13:00 por Maria Tereza Bottoso
Acessado em 14/08/2023 11:07:46 por Camila Oliveira Rocha

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 107

Anexo VIII - Cumprimento de Metas de Atendimentos 7 TA

Anexo VIII - Cumprimento de Metas Atendimentos 7 Termo Aditivo

7º Termo Aditivo, de 10/04/2017							
[1]Maio a Junho 2017							
Atend. Amb.	**Meta Contratada**	**Prod. Apres. SIA/SUS**	**Prod. Aprov. SIA/SUS**	**% Meta/apres. SIA/SUS**	**% Meta/aprov.SIA/SUS**		
Consulta Médica	22.000	19.503	19.503	88	88		
Consulta não médica	7.000	14.410	14.410	206	206		
[2]Laboratório de Marcha	160	221	221	138	138		
[3]Odontológico	800	1.526	1.526	190	190		

Atend. Amb./intern.	**Meta Contratada**	**Prod. Apres. SIA/SUS**	**Prod. Aprov. SIA/SUS**	**Prod. SIH/SUS**	**[5]Total**	**% Meta/apres. SIA/SUS**	**% Meta/aprov.SIA/SUS**
[4]Terapias Especializadas	46.600	21.554		86	21.640	46	46

Fonte: Visita Técnica, 7º Termo Aditivo, de 10/04/2017, Produção Apresentada e Aprovada SIA/DATASUS/MS

[1]A análise da informações da planilha foi realizada no período de maio a junho de 2017, compreendendo total de 2 meses.

[2]Para a verificar o percentual para o atendimento no laboratório de marcha, considerou-se a meta contratada que consta no quadro de metas 2º Termo Aditivo, de 28/06/2013

[3]A produção de odontologia, obtida no SIA/DATASUS/MS, compreende o somatório de procedimentos de consulta programática de odontologia, de procedimentos clínicos e cirúrgicos de tratamento odontológico.

[4]Para esse tipo de atendimento foi incluída produção ambulatorial (reabilitação, terapia especializada) e produção hospitalar.

[5]O total corresponde ao somatório da produção ambulatorial e hospitalar nas terapias especializadas.

Houve cumprimento de meta para os serviços de atendimentos não médico, odontológico e laboratório de marcha, com percentuais de 206%, 190% e 138%, respectivamente, de cumprimento de meta, muito superior ao da meta pactuada de 100% (constante no Anexo IV do Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011).

Não houve cumprimento de meta para consultas médicas e terapias especializadas/reabilitação, com percentuais de alcance de 88% e 46%, respectivamente, da meta contratada, abaixo de 100% da meta pactuada (Anexo IV – Indicadores de Desempenho, do Contrato de Gestão nº 123, de 28/05/2011.

Página 1

Acesso 1420130

Atividade homologada e encerrada em: 20/12/2018 14:13:00 por Maria Tereza Bottoso

Acessado em 14/08/2023 11:07:46 por Camila Oliveira Rocha

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 108

Anexo IX - Cumprimento de Metas SADT

Anexo IX - Cumprimento de Metas SADT Contrato de Gestão nº 123 e Termos Aditivos

Linhas de Contratação	Meta Contratada	1Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011				Janeiro a junho – 2012				
		Julho a dezembro – 2011								
		Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta apres. SIA/SUS	% Meta aprov. SIA/SUS	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta apres. SIA/SUS	% Meta aprov. SIA/SUS
Radiologia (Raio X)	8.330	9.594	9.594	115	115	8.330	11.498	11.498	138	138
Tomografia Computadorizada	2.870	3.453	3.453	120	120	2.870	4.183	4.183	146	146
Ressonância Nuclear Magnética	1.750	4.174	4.174	238	238	1.750	5.468	5.468	312	312
Laboratório Análise Clínica	33.600	57.047	57.047	170	170	33.600	84.200	84.200	250	250
Exames de Áudio	12.000	8.489	8.489	71	71	12.000	7.794	7.794	131	131
Outros Exames[2]	5.950	10.225	10.225	172	172	5.950	11.637	11.637	195	195
1º Termo Aditivo, de 28/06/2012										
Linhas de Contratação	Meta Contratada	Julho a dezembro – 2012				Janeiro a junho – 2013				
		Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta apres. SIA/SUS	% Meta aprov. SIA/SUS	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta apres. SIA/SUS	% Meta aprov. SIA/SUS
Radiologia (Raio X)	11.376	13.448	13.448	118	118	11.376	21.692	21.692	190	190
Tomografia Computadorizada	3.825	3.133	3.133	82	82	3.825	3.337	3.337	87	87
Ressonância Nuclear Magnética	5.895	4.663	4.663	79	79	5.895	6.522	6.522	111	111
Laboratório Análise Clínica	106.650	90.264	90.264	85	85	106.650	82.699	82.699	77	77
Exames de Audio	27.900	15.337	15.337	55	55	27.900	9.592	9.592	34	34
Outros Exames[2]	15.093	11.382	11.382	75	75	15.093	15.443	15.443	102	102

Página 1

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 109

Anexo IX - Cumprimento de Metas SADT

Anexo IX - Cumprimento de Metas SADT Contrato de Gestão nº 123 e Termos Aditivos

2º Termo Aditivo, de 28/06/2013												
Linhas de Contratação	Meta Contratada	Julho a dezembro – 2013				Janeiro a junho – 2014						
		Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta apres. SIA/SUS	% Meta aprov. SIA/SUS	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta apres. SIA/SUS	% Meta aprov. SIA/SUS		
Radiologia (Raio X)	11.376	16339	16339	143	143	11.376	15.155	15.155	133	133		
Tomografia Computadorizada	3.825	3.106	3.106	81	81	3.825	2.712	2.712	71	71		
Ressonância Nuclear Magnética	5.895	6.784	6.784	115	115	5.895	4.845	4.845	82	82		
Laboratório Análise Clínica	106.650	79.607	79.607	75	75	106.650	89.580	89.580	84	84		
Exames de Audio	27.900	10.863	10.863	39	39	27.900	10.207	10.207	36	36		
Outros Exames[2]	15.093	14.268	14.268	94	94	15.093	13.366	13.366	88	88		
		Julho a dezembro – 2014				Janeiro a junho – 2015						
Linhas de Contratação	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta apres. SIA/SUS	% Meta aprov. SIA/SUS	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta apres. SIA/SUS	% Meta aprov. SIA/SUS		
Radiologia (Raio X)	11.376	19456	19456	171	171	11.376	18.710	18.710	164	164		
Tomografia Computadorizada	3.825	3.434	3.434	90	90	3.825	2.158	2.158	56	56		
Ressonância Nuclear Magnética	5.895	7.604	7.604	129	129	5.895	6.644	6.644	113	113		
Laboratório Análise Clínica	106.650	126.422	126.422	118	118	106.650	116.305	116.305	109	109		
Exames de Audio	27.900	11.657	11.657	42	42	27.900	10.564	10.564	38	38		
Outros Exames[2]	15.093	15.171	15.171	93	93	15.093	14.311	14.311	95	95		

Página 2

Acesso 1420130

Atividade homologada e encerrada em: 20/12/2018 14:13:00 por Maria Tereza Bottoso

Acessado em 14/08/2023 11:07:46 por Camila Oliveira Rocha

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 110

Anexo IX - Cumprimento de Metas SADT

Anexo IX - Cumprimento de Metas SADT Contrato de Gestão nº 123 e Termos Aditivos

Apostilamento de retificação do 4º termo Aditivo (08/06/2015), de 11/09/2015											
		Julho a dezembro – 2015				Janeiro a junho – 2016					
Linhas de Contratação	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta apres. SIA/SUS	% Meta aprov. SIA/SUS	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta apres. SIA/SUS	% Meta aprov. SIA/SUS
Radiologia (Raio X)	11.376	14.958	14.958	131	131	11.376	14.788	14.788	130	130
Tomografia Computadorizada	3.825	1.857	1.857	48	48	3.825	2.191	2.191	57	57
Ressonância Nuclear Magnética	5.895	5.891	5.891	99	99	5.895	4.858	4.858	82	82
Laboratório Análise Clínica	106.650	136.638	136.638	128	128	106.650	131.839	131.839	124	124
Exames de Audio	27.900	10.785	10.785	39	39	27.900	12.175	12.175	44	44
[2]Outros Exames	15.093	13.407	13.407	89	89	15.093	12.827	12.827	85	85
		Julho a dezembro – 2016				Janeiro a abril – 2017				
Linhas de Contratação	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta apres. SIA/SUS	% Meta aprov. SIA/SUS	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta apres. SIA/SUS	% Meta aprov. SIA/SUS
Radiologia (Raio X)	11.376	15.193	15.193	133	133	7.584	8.715	8.715	115	115
Tomografia Computadorizada	3.825	2.142	2.142	56	56	2.550	2.080	2.080	81	81
Ressonância Nuclear Magnética	5.895	5.995	5.995	102	102	3.930	3.487	3.487	89	89
Laboratório Análise Clínica	106.650	148.310	148.310	139	139	71.100	85.293	85.293	120	120
Exames de Audio	27.900	11.334	11.334	41	41	18.600	7.126	7.126	38	38
Outros Exames	15.093	12.267	12.267	81	81	10.062	8.718	8.718	87	87

Fonte: Visita Técnica, Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011 e Termos Aditivos, Produção Apresentada e Aprovada SIA/DATASUS/MS

[1]Os quadros de metas do Contrato de Gestão nº 123 e termos aditivos no período de julho de 2011 a abril de 2017 não está explícito o tipo de atendimento (ambulatorial ou internação). Considerou-se para a verificação do cumprimento da meta, a produção ambulatorial obtida no SIA/DATASUS/MS.

[2]Outros Exames: Ultrassonografia, Espirometria, Eletroneuromiografia, Eletrocardiograma, Eletroencefalograma, Urodinâmica, Polissonografia, BERA.

Não houve cumprimento de meta para alguns exames, com percentuais com alcance mínimo de 34% da meta contratada, abaixo de 100% da meta pactuada (Anexo IV – Indicadores de Desempenho, do Contrato de Gestão nº 123, de 28/05/2011.

Página 3

Acesso 1420130

Atividade homologada e encerrada em: 20/12/2018 14:13:00 por Maria Tereza Bottoso
Acessado em 14/08/2023 11:07:46 por Camila Oliveira Rocha

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 111

Anexo IX - Cumprimento de Metas SADT

Anexo IX - Cumprimento de Metas SADT Contrato de Gestão nº 123 e Termos Aditivos

Houve cumprimento de metas para alguns serviços. Verificou-se percentuais de até 250%, muito acima ao da meta pactuada de 100% (constante no Anexo IV do Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011).

Página 4

Acesso 1420130

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 112

Anexo IX - Cumprimento de Metas SADT

Acesso 1420130

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 113

Anexo X - Cumprimento de Metas SADT 7 TA

Anexo X - Cumprimento de Metas SADT 7 Termo Aditivo

7º Termo Aditivo, de 10/04/2017						
		Maio a junho – 2017				
[1]SADT Externo	Meta Contratada	Prod. Apres. SIA/SUS	Prod. Aprov. SIA/SUS	% Meta apres. SIA/SUS	% Meta aprov. SIA/SUS
Radiologia (Raio X)	164	4.855	4.855	2960	2960
Tomografia Computadorizada	1.080	1.374	1.374	127	127
Ressonância Nuclear Magnética	1.380	2.219	2.219	161	161
Laboratório Análise Clínica	24.776	51.548	51.548	208	208
Exames de Áudio	9.300	3.277	3.277	35	35
[2]Outros Exames	1.200	4.115	4.115	343	343
Total	37.900	67.388	67.388	222	222

Fonte: 7º Termo Aditivo, de 10/04/2017, Produção Apresentada e Aprovada SIA/DATASUS/MS.

[1]Para este serviço, no 7º Termo Aditivo, de 10/04/2017, está explícito SADT Externo. Considerou-se para a verificação do cumprimento da meta, a produção ambulatorial obtida no SIA/DATASUS/MS.

[2]Outros Exames: Ultrassonografia, Espirometria, Eletroneuromiografia, Eletrocardiograma, Eletroencefalograma, Urodinâmica, Polissonografia, BERA, Vídeo laringoscopia. Não houve cumprimento de metas para exames de áudio, com percentual de alcance de 35% da meta contratada, abaixo de 100% da meta pactuada (Anexo IV – Indicadores de Desempenho, do Contrato de Gestão nº 123, de 28/05/2011.
Houve cumprimento de metas para os serviços de radiologia, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, laboratório análise clínica e "outros exames". Verificou-se percentuais de até 2960%, muito acima ao da meta pactuada de 100% (constante no Anexo IV do Contrato de Gestão nº 123, de 28/06/2011).

Página 1

Acesso 1420130

Atividade homologada e encerrada em: 20/12/2018 14:13:00 por Maria Tereza Bottoso
Acessado em 14/08/2023 11:07:46 por Camila Oliveira Rocha

Relatório Visita Técnica nº 397 CRER (50797880) SEI 202100010001027 / pg. 114

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Auditoria Nº 310

Relatório

Unidade: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO

Município: GOIANIA-GO

S U M Á R I O

I - DADOS BÁSICOS 3
II - INTRODUÇÃO 3
III - METODOLOGIA 4
IV - CONCLUSÃO 4
V - FOLHA DE ASSINATURA 5
VI - ANEXOS 5

Acesso 1420132

Atividade homologada e encerrada em: 12/09/2012 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:09:12 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo de Auditoria nº 310 CRER (50798018) SEI 202100010001027 / pg. 116

I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Realizar análise nos serviços realizados no CRER em junho de 2012.

Fase(s):

Tipo	Início	Término
Analítica	04/09/2012	07/09/2012
Relatório	10/09/2012	11/09/2012

Unidade Visitada: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO
CPF/CNPJ: 07077444000174
Município: GOIANIA-GO
Demandante: Secretaria Estadual de Saúde **Objeto:** Assistência- geral **Abrangência:** junho de 2012
Nº Protocolo: 201200010010375

II - INTRODUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO:

Razão Social: AGIR Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

Nome Fantasia: CRER Centro de Reabilitação Dr. Henrique Santillo

CNPJ: 05029600000104

Endereço: Avenida Vereador José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima

Município: Goiânia-GO

CEP: 74.653-230

Fone: (62) 3232-3000

EQUIPE TÉCNICA:

- Fabrícia Ferreira de Moura – CRM/GO 8014
- Mariângela Batista dos Santos Bayeh – CRM/GO 5517
- Dirce Maria Camargo da Fonseca – Colaboradora

Acesso 1420132

Atividade homologada e encerrada em: 12/09/2012 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:09:12 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo de Auditoria nº 310 CRER (50798018) SEI 202100010001027 / pg. 117

OBJETIVO:

Atender ao Despacho nº 282/12 da GA/SCATS/SES/GO, que determina proceder auditoria analítica na fatura dos serviços de tomografias computadorizadas e ressonâncias magnéticas realizados pelo CRER aos pacientes encaminhados pelo HUGO, HGG, HDT e HMI, para auditar os valores faturados referentes ao mês de junho de 2012.

III - METODOLOGIA

Foram analisados 30 (trinta) pedidos de exame e laudos de ressonâncias e tomografias, apresentados pelo CRER, referentes ao mês de junho de 2012**,** comparando o valor cobrado com os valores da Tabela SUS para os mesmos exames, conforme tabela em anexo (Tabela 1).

IV - CONCLUSÃO

Após a análise dos pedidos de exames e laudos, sugere-se que seja deduzido do valor total da fatura, que é de R$ 10.263,51 (dez mil, duzentos e sessenta e três reais e cinquenta e um centavos), o valor referente à diferença entre o valor cobrado e o valor da Tabela SUS, que foi de R$ 2.331,13 (dois mil trezentos e trinta e um reais e treze centavos), procedendo ao pagamento de R$ 7.932,38 (sete mil, novecentos e trinta e dois reais e trinta e oito centavos) correspondente ao mês de junho de 2012.

Acesso 1420132

Atividade homologada e encerrada em: 12/09/2012 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:09:12 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo de Auditoria nº 310 CRER (50798018) SEI 202100010001027 / pg. 118

V - FOLHA DE ASSINATURA

Fabrícia Ferreira de Moura
CPF: [redacted]
COORDENADOR

Equipe:

Nome	CPF
Dirce Maria Camargo da Fonseca Fabrícia Ferreira de Moura Mariangela Batista dos Santos Bayeh	[redacted]

VI - ANEXOS

Acesso 1420132

Atividade homologada e encerrada em: 12/09/2012 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:09:12 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo de Auditoria nº 310 CRER (50798018) SEI 202100010001027 / pg. 119

Anexo PDF

Tabela exames CRER Junho 2012

Acesso 1420132

Atividade homologada e encerrada em: 12/09/2012 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:09:12 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo de Auditoria nº 310 CRER (50798018) SEI 202100010001027 / pg. 120

Tabela 1:

PACIENTE	HOSPITAL	VALOR COBRADO	VALOR SUS
	HUGO		
José de Assis Oliveira		R$ 356,25	R$ 268,75
José Luiz Pereira Santiago		R$ 282,38	R$ 268,75
Samuel Neves Monteiro		R$ 386,25	R$ 386,25
Viviane Santos Oliveira		R$ 268,75	R$ 268,75
Valor Total		R$ 1.293,63	R$ 1.075,00
Diferença			R$ 218,63
	HDT	**COBRADO**	**SUS**
Daniel Junio Ribeiro da Silva		R$ 356,25	R$ 268,75
Irene Carvalho da Silva		R$ 356,25	R$ 268,75
Joaquim Almeida da Silva		R$ 356,25	R$ 268,75
Melissa Tavares Ferreira		R$ 356,25	R$ 268,75
Valor Total		R$ 1.425,00	R$ 1.075,00
Diferença			R$ 350,00
	HMI	**COBRADO**	**SUS**
Daniela Serpa dos Santos		R$ 226,13	R$ 138,63
Elaine Melo Sousa		R$ 356,25	R$ 268,75
Valor Total		R$ 582,38	R$ 407,38
Diferença			R$ 175,00
	HGG	**COBRADO**	**SUS**
Abadia Pereira Rosa		R$ 268,75	R$ 268,75
Cassia Carolina da Silva		R$ 625,00	R$ 268,75
Cilca Souza dos Santos		R$ 356,25	R$ 268,75
Claurinda Muniz Vieira		R$ 356,25	R$ 268,75
Cleane Dias Batista		R$ 356,25	R$ 268,75
Cleomar Pereira da Silva		R$ 268,75	R$ 268,75
Darcilene Noronha Aguiar		R$ 268,75	R$ 268,75
Denil de Rodrigues Paixão		R$ 356,25	R$ 268,75
Helena Fernandes Roriz		R$ 356,25	R$ 268,75
José Aleixo da Silva		R$ 268,75	R$ 268,75
José Rodrigues de Oliveira		R$ 356,25	R$ 268,75
Karinny Brandão da Silva		R$ 356,25	R$ 268,75
Kelly Lucia da Silva		R$ 268,75	R$ 268,75
Maria Firmina Lima		R$ 625,00	R$ 268,75
Maria Helena da Silva		R$ 356,25	R$ 268,75
Maria Marta Godinho		R$ 268,75	R$ 268,75
Marta Luiza Alves		R$ 356,25	R$ 268,75
Pedro Ferreira do Nascimento		R$ 356,25	R$ 268,75
Senhorinha Maria Soares		R$ 268,75	R$ 268,75
Vicente Alves Taveira		R$ 268,75	R$ 268,75
Valor Total		R$ 6.962,50	R$ 5.375,00
Diferença			R$ 1.587,50

Acesso 1420132

Atividade homologada e encerrada em: 12/09/2012 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:09:12 por Camila Oliveira Rocha

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Auditoria Nº 368

Relatório

Unidade: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO

Município: GOIANIA-GO

S U M Á R I O

I - DADOS BÁSICOS 3
II - INTRODUÇÃO 3
III - METODOLOGIA 3
IV - CONCLUSÃO 3
V - FOLHA DE ASSINATURA 5
VI - ANEXOS 5

Acesso 1420136

Atividade homologada e encerrada em: 07/01/2014 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:10:42 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo de Auditoria Nº 368 CRER (50798103) SEI 202100010001027 / pg. 123

I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Realizar auditoria nas faturas apresentadas pelo CRER em serviços de Tomografia e Ressonância

Fase(s):

Tipo	Início	Término
Analítica	23/05/2013	03/06/2013
Relatório	05/06/2013	14/06/2013

Unidade Visitada: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO
CPF/CNPJ: 07077444000174
Município: GOIANIA-GO
Demandante: Secretaria Estadual de Saúde **Objeto:** Contrato
Outras Informações: 201200010004474
201200010005307
201200010008235
201200010008877
201200010012378
Abrangência: Janeiro a Julho de 2012 **Nº Protocolo:** 201200010002191

II - INTRODUÇÃO

Em atendimento ao Despacho nº 179/2013-GA/SCATS procedeu-se a presente auditoria no intuito de verificar se é devido o pagamento pela realização dos exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética de pacientes encaminhados pelas unidades da Rede Própria ao Centro de Reabilitação e Readaptção Dr. Henriqe Santillo - CRER no período de janeiro a junho de 2012, conforme Cláusula 3.1.36, item *a* .

III - METODOLOGIA

Para realizar a auditoria a equipe adotou a seguinte metodologia:

- análise do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO;
- análise dos relatórios feitos pela Gerência de Regulação indicando os valores dos exames;
- análise do relatório de prestação de contas apresentado pela Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - Processo nº 201200010012448.

IV - CONCLUSÃO

Após analise da produção apresentada pelo CRER constatou-se que a unidade realizou 173 (cento e setenta e três) Tomografias Computadorizada e 50 (cinquenta) Ressonâncias Magnética no período de janeiro a junho de 2013.

Acesso 1420136

Atividade homologada e encerrada em: 07/01/2014 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:10:42 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo de Auditoria Nº 368 CRER (50798103) SEI 202100010001027 / pg. 124

Considerando que a unidade superou as metas pacutadas no Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, e com fundamento na Cláusula 3.1.36, item a, da citada avença, é devido à AGIR o montante de **R$ 59.725,66** (cinquenta e nove mil, setecentos e vinte e cinco reais e sessenta e seis centavos), conforme memória de cálculo abaixo:

Mês de realização	Valor em R$
Janeiro/2012	8.150,33
Fevereiro/2012	9.681,83
Março/2012	10.198,99
Abril/2012	12.210,51
Maio/2012	10.816,25
Junho/2012	8.667,25
TOTAL	**59.725,66**

Acesso 1420136

Atividade homologada e encerrada em: 07/01/2014 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:10:42 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo de Auditoria Nº 368 CRER (50798103) SEI 202100010001027 / pg. 125

V - FOLHA DE ASSINATURA

Gilberto Torres Alves Junior
CPF: [redacted]
COORDENADOR

Equipe:

Nome	CPF
Dirce Maria Camargo da Fonseca	[redacted]
Gilberto Torres Alves Junior	

VI - ANEXOS

Acesso 1420136

Atividade homologada e encerrada em: 07/01/2014 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:10:42 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo da Auditoria Nº 368 CRER (50798103) SEI 202100010001027 / pg. 126

Anexo PDF

ANEXO I

Acesso 1420136

Atividade homologada e encerrada em: 07/01/2014 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:10:42 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo de Auditoria Nº 368 CRER (50798103) SEI 202100010001027 / pg. 127

Acesso 1420136

Atividade homologada e encerrada em: 07/01/2014 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/03/2023 11:10:42 por Camila Oliveira Rocha

Gerência de Auditoria - GA/SCATS/SES-GO
Av. Primeira Radial, 586 - Bl. 1 4º andar - Ed. do Ipasgo - Setor Pedro Ludovico - 74820-300 - Goiânia-GO

PLANILHA CONSOLIDADE DE EXAMES PRODUZIDOS - CRER

	Mês						
Procedimento	**jan/12**	**fev/12**	**mar/12**	**abr/12**	**mai/12**	**jun/12**	**TOTAL**
Ressonância magnética	25	20	24	39	34	31	173
Tomografia computadorizada	9	20	17	4	0	0	50

Fonte: Processo nº 201200010002191

METAS CONTRATUAIS - 1º SEMESTRE/2012			
	Pactuado	Realizado	% da meta
Ressonância magnética	2870	3997	139,27
Tomografia computadorizada	1750	2010	286,29

Fonte: Relatório de Prestação do CRER - Porcesso nº 201200010012448

Portaria Nº 368 CRER (50798103) SEI 202100010001027 / pg. 128

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Auditoria Nº 394

Relatório

Unidade: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO

Município: GOIANIA-GO

S U M Á R I O

I - DADOS BÁSICOS **3**
II - INTRODUÇÃO **3**
III - METODOLOGIA **3**
IV - CONCLUSÃO **3**
V - FOLHA DE ASSINATURA **4**

Acesso 1420137

Atividade homologada e encerrada em: 05/05/2014 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:11:27 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo da Auditoria Nº 394 CRER (50798192) SEI 202100010001027 / pg. 130

I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Realizar auditoria analítica para fins de pagamento em serviços prestados pelo CRER.

Fase(s):

Tipo	Início	Término
Analítica	15/07/2013	19/07/2013
Relatório	22/07/2013	31/07/2013

Unidade Visitada: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO
CPF/CNPJ: 07077444000174
Município: GOIANIA-GO
Demandante: Secretaria Estadual de Saúde **Objeto:** Contrato **Abrangência:** maio e junho de 2010
Nº Protocolo: 201000010011838/3753

II - INTRODUÇÃO

Em atendimento ao Despacho n°215/2013 - GA/SCATS, procedeu -sea presente auditoria no intuito de verificar se é devido o pagamento pela realização de exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética de pacientes encaminhados pelas unidades da Rede Própria ao Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER no período de maio/2010 e junho/2010 conforme Clásula 3.1.36, item a.

III - METODOLOGIA

Para realizar a auditoria a equipe adotou a seguinte metodologia:
- análise do Contrato de Gestão n° 123/2011-SES/GO;
- análise dos relatóriosfeitos pela Gerência de Regulação indicando os valores dos exames;
- análise do relatório deprestação de contas apresentado pela Associação Goiânia de Integração e Reabilitação. Processosn°201000010011838 e 201000010013753.

IV - CONCLUSÃO

Após análise da produção apresentada pelo CRER constatou se que a unidade realizou nos meses de maio e junho de 2010, o total de 28 (vinte e oito) exames de Tomografia Computadorizada e 62 (sessenta e dois) exames de Ressonância Magnética, perfazendo o valor cobrado de R$ 21.812,04 (vinte e um mil oitocentos e doze reais e quatro centavos) .Considerando que não houve glosa, o valor a ser pago é de R$21.812,04 (vinte e um mil oitocentos e doze reais e quatro centavos.

Acesso 1420137

Atividade homologada e encerrada em: 05/05/2014 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/05/2023 11:11:27 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo de Auditoria Nº 394 CRER (50798192) SEI 202100010001027 / pg. 131

V - FOLHA DE ASSINATURA

Gilberto Torres Alves Junior
CPF: [redacted]
COORDENADOR

Equipe:

Nome	CPF
Dirce Maria Camargo da Fonseca Everaldo Wascheck Junior Gilberto Torres Alves Junior	[redacted]

Acesso 1420137

Atividade homologada e encerrada em: 05/05/2014 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/05/2023 11:11:27 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo da Auditoria Nº 394 CRER (50798192) SEI 202100010001027 / pg. 132

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Auditoria Nº 395

Relatório

Unidade: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO

Município: GOIANIA-GO

S U M Á R I O

I - DADOS BÁSICOS **3**
II - INTRODUÇÃO **3**
III - METODOLOGIA **3**
IV - CONCLUSÃO **3**
V - FOLHA DE ASSINATURA **4**

Acesso 1420146

Atividade homologada e encerrada em: 08/01/2014 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/03/2023 11:18:01 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo de Auditoria Nº 395 CRER (50798400) SEI 202100010001027 / pg. 134

I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Realizar auditoria analítica para fins de pagamento em serviços prestados pelo CRER

Fase(s):

Tipo	Início	Término
Analítica	15/07/2013	19/07/2013
Relatório	22/07/2013	31/07/2013

Unidade Visitada: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO
CPF/CNPJ: 07077444000174
Município: GOIANIA-GO
Demandante: Secretaria Estadual de Saúde **Objeto:** Contrato
Outras Informações: 201200010000311
201100010009729
201100010008118
201100010005815

Abrangência: Mar, Abr, Mai e Nov de 2011

II - INTRODUÇÃO

Em atendimento ao Despacho nº214/2013-GA/SCATS, procedeu-se a presente auditoria no intuito de verificar se é devido o pagamento pela realização de exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética de pacientes encaminhados pelas unidades da Rede Própria ao Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo- CRER no período de março, abril, maio, junho e novembro de 2011 conforme Clásula 3.1.36, item a.

III - METODOLOGIA

Para realizar a auditoria a equipe adotou a seguinte metodologia:

- análise do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO;
-análise dos relatórios feitos pela Gerência de Regulação indicando os valores dos exames;
-análise do relatório de prestação de contas apresentado pela Associação Goiânia de Integração e Reabilitação- Processos nº 201100010005815, 201100010008118, 201100010009729 e 201200010000311.

IV - CONCLUSÃO

Após análise da produção apresentada pelo CRER constatou-se que a unidade realizou nos meses de março, abril, maio e novembro de 2011, o total de 166(cento e sessenta e seis) exames de Tomografia Computadorizada e 77 (setenta e sete) exames de Ressonância Magnética, perfazendo o valor cobrado de R$ 51.984,35 (cinquenta e um mil novecentos e oitenta e quatro reais e trinta e cinco centavos) e gerando uma glosa de R$ 8.546,39 (oito mil quinhentos e quarenta e seis reais e trinta e nove centavos) devendo ser pago R$ 43.437,96 (quarenta e três mil quatrocentos e trinta e sete reais e noventa e seis centavos).

Acesso 1420146

Relatório Conclusivo de Auditoria Nº 395 CRER (50798400) SEI 202100010001027 / pg. 135

V - FOLHA DE ASSINATURA

Gilberto Torres Alves Junior
CPF: [redacted]
COORDENADOR

Equipe:

Nome	CPF
Dirce Maria Camargo da Fonseca Everaldo Wascheck Junior Gilberto Torres Alves Junior	[redacted]

Acesso 1420146

Atividade homologada e encerrada em: 08/01/2014 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/05/2023 11:18:01 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo de Auditoria Nº 395 CRER (50798400) SEI 202100010001027 / pg. 136

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Auditoria Nº 396

Relatório

Unidade: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO

Município: GOIANIA-GO

S U M Á R I O

I - DADOS BÁSICOS 3
II - INTRODUÇÃO 3
III - METODOLOGIA 3
IV - CONCLUSÃO 3
V - FOLHA DE ASSINATURA 4

Acesso 1420152

Atividade homologada e encerrada em: 08/01/2014 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:23:45 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo da Auditoria Nº 396 CRER (50798941) SEI 202100010001027 / pg. 138

I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Realizar auditoria analítica para fins de pagamento em serviços prestados pelo CRER.

Fase(s):

Tipo	Início	Término
Analítica	15/07/2013	19/07/2013
Relatório	22/07/2013	31/07/2013

Unidade Visitada: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO
CPF/CNPJ: 07077444000174
Município: GOIANIA-GO
Demandante: Secretaria Estadual de Saúde **Objeto:** Contrato
Outras Informações: 201200010016852
201200010014145
Abrangência: Jun, Ago e Set de 2012. **Nº Protocolo:** 201200010010375

II - INTRODUÇÃO

Em atendimento ao Despacho nº 213/2013 GA/SCATS , procedeu - se a presente auditoria no intuito de verificarse é devido o pagamento pela realização de exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética de pacientes encaminhados pelas unidades da Rede Própria ao Centro de Reabilitação e readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER no período de junho, agosto e setembro de 2012 conforme Clásula 3.1.36, item a.

III - METODOLOGIA

Para realizar a auditoria a equipe adotou a seguinte metodologia:

- análise do Contrato de Gestão nº123/2011-SES/GO;
- análise dos relatórios feitos pela Gerência de Regulação indicando os valores dos exames;
- análise do relatório de prestação de contas apresentado pela Associação Goiânia de Integração e Reabilitação-Processos nº 201200010010375, 201200010014145, 201200010016852.

IV - CONCLUSÃO

Após a análise da produção apresentada pelo CRER constatou se que a unidade realizou nos meses de junho, agosto e setembro de 2012, o total de 9 (nove) exames de Tomografia Computadorizada e 77(setenta e sete) exames de Ressonância Magnética, perfazendo o valor cobrado de R$ 28.547,14 (vinte e oito mil quinhentos e quarenta e sete reais e quatorze centavos) e gerando uma glosa de R$ 4.366,63 (quatro mil trezentos e sessenta e seis reais e sessenta e três centavos) devendo ser pago R$ 24.180,51(vinte e quatro mil cento e oitenta reais e cinquenta e um centavos)

Acesso 1420152

Relatório Conclusivo de Auditoria Nº 396 CRER (50798941) SEI 202100010001027 / pg. 139

V - FOLHA DE ASSINATURA

Gilberto Torres Alves Junior
CPF: [redacted]
COORDENADOR

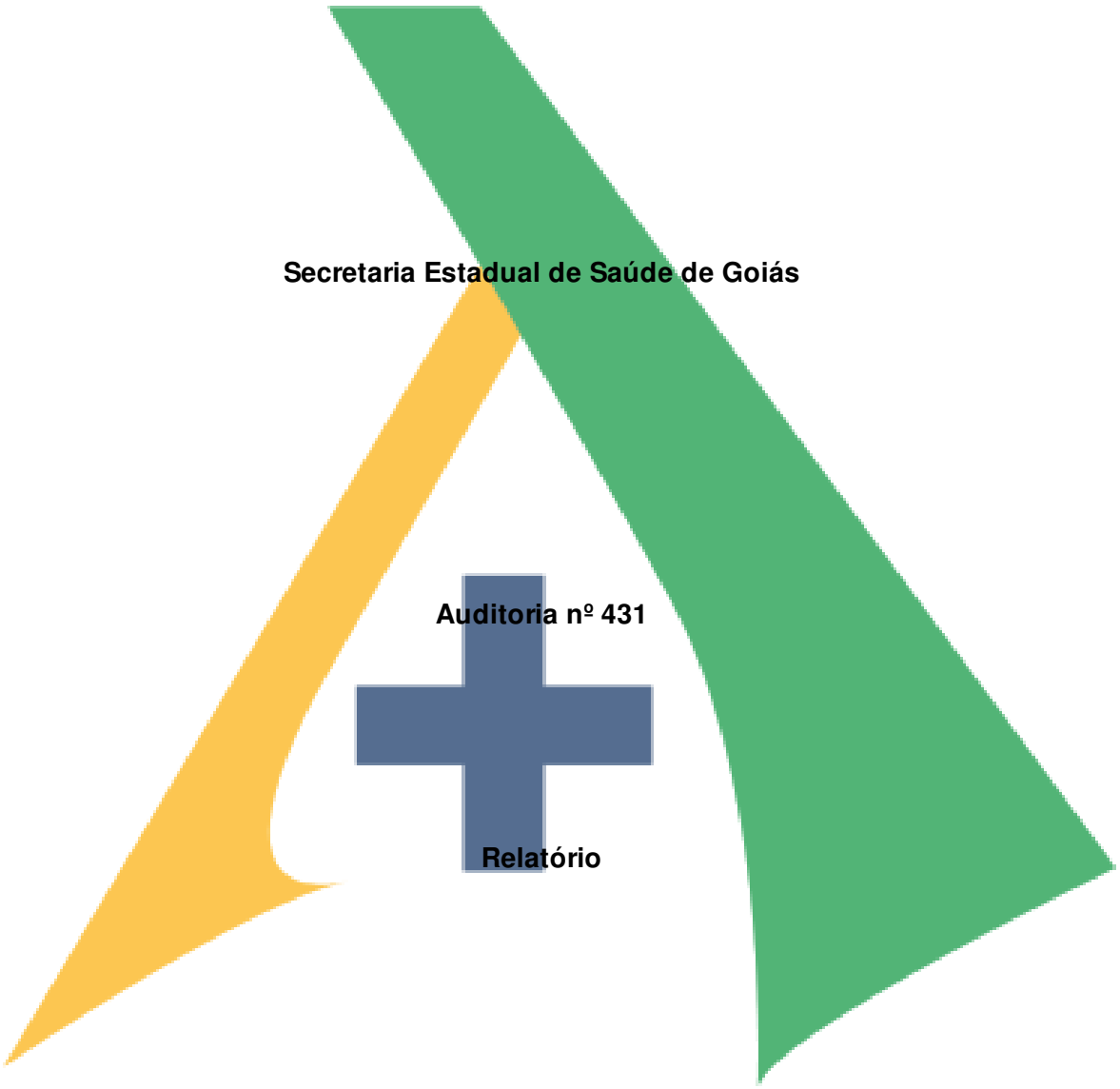
Equipe:

Nome	CPF
Dirce Maria Camargo da Fonseca Everaldo Wascheck Junior Gilberto Torres Alves Junior	[redacted]

Acesso 1420152

Atividade homologada e encerrada em: 08/01/2014 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/08/2023 11:23:45 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo da Auditoria Nº 396 CRER (50798941) SEI 202100010001027 / pg. 140

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás



Auditoria nº 431

Relatório

Unidade: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO

Munícipio: GOIÂNIA/GO

Sumário

I - DADOS BÁSICOS 3
II - FOLHA DE ASSINATURA 4

Acesso 1420156

Relatório Conclusivo de Auditoria Nº 431 CRER (50799786) SEI 202100010001027 / pg. 142

I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Realizar auditoria em exames realizados pelo CRER para pagamento administrativo.
Entidade Responsável: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO
CPF/CNPJ: 07.077.444/0001-74
Munícipio/UF: GOIÂNIA-GO
Fase(s):

Tipo da Fase	Data Início	Data Término
Analítica	01/10/2013	07/10/2013
Relatório	07/10/2013	14/10/2013

Demandante: Secretaria Estadual de Saúde
Objeto: Assistência- geral
Abrangência: Dezembro 2012
Nº Protocolo: 201300010004375

Acesso 1420156

Relatório Conclusivo de Auditoria Nº 431 CRER (50799786) SEI 202100010001027 / pg. 143

II - FOLHA DE ASSINATURA

Gilberto Torres Alves Junior
CPF: [redacted]

COORDENADOR

Everaldo Wascheck Junior
CPF [redacted]

Dirce Maria Camargo da Fonseca
CPF: [redacted]

Acesso 1420156

Relatório Conclusivo de Auditoria Nº 431 CRER (50799786) SEI 202100010001027 / pg. 144

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Auditoria Nº 434

Relatório

Unidade: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO

Município: GOIANIA-GO

S U M Á R I O

I - DADOS BÁSICOS **3**
II - INTRODUÇÃO **3**
III - METODOLOGIA **3**
IV - CONCLUSÃO **3**
V - FOLHA DE ASSINATURA **4**

Acesso 1420158

Atividade homologada e encerrada em: 05/05/2014 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/05/2023 11:33:30 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo de Auditoria Nº 434 CRER (50800403) SEI 202100010001027 / pg. 146

I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Realizar auditoria analítica para pagamento via administrativo no CRER

Fase(s):

Tipo	Início	Término
Analítica	08/10/2013	18/10/2013
Relatório	21/10/2013	31/10/2013

Unidade Visitada: CENTRO DE REABILITACAO E READAPTACAO DR HENRIQUE SANTILLO
CPF/CNPJ: 07077444000174
Município: GOIANIA-GO
Demandante: Secretaria Estadual de Saúde **Objeto:** Assistência- geral **Abrangência:** 2013
Nº Protocolo: 201300010004375

II - INTRODUÇÃO

Em atendimento ao Despacho nº499/2013-GR/SCATS, procedeu -se a presente auditoria no intuito de verificar se é devido o pagamento pela realização de exames de Tomografia Computadorizada e Ressonâcia Magnética de pacientes encaminhados pelas unidades da Rede Própria ao Centro de reabilitação e readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER no período de dezembro/2012 á fevereiro/2013 conforme Clásula 3.1.36, item a.

III - METODOLOGIA

Para realizar a auditoria a equipe adotou a seguinte metodologia;

-análise do Contrato de Gestão nº 123/2011 - SES/GO;
-análise dos relatórios feitos pela Gerência de Regulação indicando os valores dos exames;
-análise do relatório de prestação de contas apresentado pela Associação Goiânia de Integração e Reabilitação - Processo nº 201300010004375.

IV - CONCLUSÃO

Após análise da produçaõ apresenteda pelo CRER constato se que a unidade realizou nos meses de dezembro/2012, janeiro e fevereiro/2013, ototal de 113 (cento e treze)exames de Tomografia Computadorizada e 5 (cinco) exames de Ressonância Magnética, perfazendo o valor cobrado de R$ 15.638,27 (quinze mil seiscentos e trinta e oito reais e vinte centavos), considerando que não houve glosa o valor a ser pago é de R$15.638,27 (quinze mil seiscentos e trinta e oito reais e vinte e sete centavos).

Acesso 1420158

Atividade homologada e encerrada em: 05/05/2014 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/05/2023 11:33:30 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo de Auditoria Nº 434 CRER (50800403) SEI 202100010001027 / pg. 147

V - FOLHA DE ASSINATURA

Gilberto Torres Alves Junior
CPF: [redacted]
COORDENADOR

Equipe:

Nome	CPF
Dirce Maria Camargo da Fonseca Everaldo Wascheck Junior Gilberto Torres Alves Junior	[redacted]

Acesso 1420158

Atividade homologada e encerrada em: 05/05/2014 00:00:00 por Camila Oliveira Rocha
Acessado em 14/05/2023 11:33:30 por Camila Oliveira Rocha
Relatório Conclusivo de Auditoria Nº 434 CRER (50800403) SEI 202100010001027 / pg. 148

ANEXO R – LAI – CGE 2025.0122.202013-92 – PEDIDO DE INFORMAÇÃO SOBRE TRABALHOS COMO INSPEÇÕES OU AUDITORIAS NA AGIR CRER, APÓS DESCOBRIR A ABERTURA DE UMA TOMADA DE CONTA ESPECIAL EM DESFAVOR DA AGIR CRER

Resposta Conclusiva

2025.0122.202013-92

Usuário: Órgão: CGE - CGE - Controladoria-Geral do Estado de Goiás / Ouvidoria Geral do Estado Data Cadastro: 18/09/2023

Olá, Marcelo! Boa tarde!

Agradecemos por sua manifestação em nosso Sistema de Ouvidoria. Após análise, informamos que a resolução do seu pedido referente à \"Tomada de Contas Especial TCE - inaugurada pela Portaria nº 11/2020, tendo como objeto a apuração de eventual descumprimento de cláusula estabelecida em contrato de gestão pela organização social AGIR\" não é de competência do Governo de Goiás, mas sim do Tribunal de Contas do Estado - TCE. Para que sua solicitação seja devidamente atendida, sugerimos que registre a mesma junto à Prefeitura de Goiânia, por meio do site https://ouvidoria.tce.go.gov.br/, pelo e-mail ouvidoria@tce.go.gov.br e pelos telefones (62) 3228-2814 e (62) 3228-2894.

Sua participação é fundamental para que possamos aprimorar nossos serviços. Por isso, gostaríamos de convidá-lo a responder nossa Pesquisa de Satisfação. Basta clicar no botão da pesquisa que está disponível na tela. Sua avaliação é muito importante e nos ajudará a entender melhor suas necessidades e a melhorar continuamente o atendimento prestado aos cidadãos.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que você possa precisar.

Atenciosamente,

Ouvidoria Setorial da Controladoria-Geral do Estado de Goiás

Telefone: (62) 3201-5325

Assunto: Competência de outra Adm. Pública/Privada

Subassunto: Outro Órgão/Entidade do Estado

Área Técnica: Ouvidoria Setorial

Procedente: Não

Abriu processo SEI: Não

Secretaria de Estado da Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Portaria de Tomada de Contas Especial nº 20/2020 - SES

Retifica a Portaria de Tomada de Contas Especial nº 11/2020-SES e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas e tendo em vista o que consta no Processo nº 201700010014136,

RESOLVE:

Art. 1º. RETIFICAR o Art. 1º, *caput*, e seu parágrafo único, da Portaria de Tomada de Contas Especial nº 11/2020-SES, publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás nº 23.382, de 09 de setembro de 2020:

I- Onde se lê:

Art. 1º - **INSTAURAR** Tomada de Contas Especial, com a finalidade de apurar os fatos atinentes às irregularidades supostamente cometidas pela Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, responsável à época pelo gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, objeto do Contrato de Gestão nº 123/2011.

Parágrafo único - A abertura do presente procedimento se faz necessária em face da Nota Técnica nº 42/2019, de lavra da Controladoria-Geral do Estado, das manifestações da Coordenação de Acompanhamento Contábil, através do Despacho nº 311/2019 e Memorando nº 384/2019 - Processo nº 201900010041345, da Superintendência de Performance, mediante o Despacho nº 01/2020 - Processo nº 201900010041345, bem como da orientação da Corregedoria Setorial, por meio do Despacho nº 88/2020, haja vista os aparentes prejuízos causados ao erário pela referida Associação, referente à realização de gastos com programa de aprendizagem com a Inspetora São João Bosco – Centro Salesiano do Menor, sem cobertura contratual, caracterizado no valor de R$ 425.599,89 (quatrocentos e vinte e cinco mil, quinhentos e noventa e nove reais e oitenta e nove centavos), já devidamente atualizados pelo TCE-GO.

II- Leia-se:

Art. 1º - **INSTAURAR** Tomada de Contas Especial, visando apurar os fatos, a responsabilização, quantificação dos valores de possíveis danos ao erário e obtenção do respectivo ressarcimento, em relação as irregularidades supostamente cometidas pelo Instituto de Gestão e Humanização - IGH, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde do Hospital Estadual Materno Infantil-HMI, Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes- HEMNSL e Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia-HUAPA, atinentes a prestação de contas referente ao quarto trimestre de 2016.

Parágrafo único - A abertura do presente procedimento se faz necessária em face das manifestações da Coordenação de Acompanhamento Contábil, no Despacho nº 207/2018 - CAC

(v. 4067387), no Despacho nº 233/2018 - CAC (v.4431302), e no Memorando nº 24/2020- CAC (v. 000011182138), da Procuradoria-Geral do Estado, por meio Parecer nº 1025/2019 (v. 6637043), aprovado pelo Despacho nº 639/2019 (v. 6875116), bem como da orientação da Corregedoria Setorial, por intermédio do Despacho nº 169/2020 (v. 000012587075), haja vista os aparentes prejuízos causados ao erário pelo mencionado Instituto, relativo aos pagamentos irregulares efetuados à empresa Verdall Alimentação e Serviços LTDA., cujo dano restou caracterizado no valor de de R$ 18.734.603,33 (dezoito milhões, setecentos e trinta e quatro mil, seiscentos e três reais e trinta e três centavos), devidamente atualizados nos moldes estabelecidos pelo TCE-GO.

PUBLIQUE-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, aos 22 dias do mês de setembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR**, **Secretário (a) de Estado**, em 22/10/2020, às 10:58, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000015422110** e o código CRC **6D729D93**.

GABINETE DO SECRETÁRIO
RUA SC 1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIÂNIA - GO

Referência: Processo nº 201700010014136 SEI 000015422110

Portaria de Julgamento de PAD n° 141/2020 - SES
Julga Processo Administrativo Disciplinar e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas, com fulcro no inciso I e no §1º do artigo 195 da Lei estadual nº 20.756/2020, bem como no artigo 1º, inciso I, do Decreto estadual nº 9.377/19,

RESOLVE:

Art. 1º. ABSOLVER os servidores GELSON JOSÉ DO CARMO, CPF nº , estatutário, ocupante do cargo de Auditor, com função à época dos fatos de Diretor-Geral de Unidade de Saúde; LÁZARA MARIA DE ARAÚJO MUNDIM DE SOUZA, CPF nº estatutária, ocupante do cargo de Analista Técnica de Saúde, com função à época dos fatos de Diretora Administrativa de Unidade de Saúde; LUCIANO BOTELHO HONOSTORIO, CPF nº , estatutário, ocupante do cargo de Assistente Técnico de Saúde; e a ex-servidora contratada por Tempo Determinado (Lei estadual nº 13.664/2000) DANIELLE CAMPOS CRUVINEL, CPF nº , todos lotados na época dos fatos no Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA, das acusações de práticas de transgressões disciplinares tipificadas nos incisos XVI, XXX e LIV do artigo 303 da Lei estadual nº 10.460/88.

Parágrafo único. A determinação contida no caput deste artigo fundamenta-se no Despacho GAB nº 3371/2020, de lavra do titular desta Pasta, bem como nas recomendações da 1ª Comissão Permanente de Processo Administrativo Disciplinar, presentes no Relatório Final nº 08/2020, a qual entendeu que os acusados não praticaram os atos descritos na Portaria inaugural. Ressalta-se que tal procedimento foi submetido à análise da Procuradoria-Geral do Estado, por meio do Despacho ASGAB n° 1079/2020, a qual concluiu pela legalidade deste processo nº 200800010015922.

Art. 2º. DETERMINAR, por parte da Gerência da Secretaria-Geral do Gabinete, a publicação desta Portaria e o envio concomitante dos autos à Corregedoria Setorial, para conhecimento da presente decisão, bem como cientificar a Controladoria-Geral do Estado, e, os advogados quanto a conclusão deste, certificando tais diligências nos autos; e à Superintendência de Gestão Integrada, para cientificar os interessados e realizar as devidas anotações no assentamento destes. Após o cumprimento das determinações, volvam-se os autos para arquivamento.

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

GABINETE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, aos 22 dias do mês de outubro de 2020.

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 203119

Portaria de Tomada de Contas Especial nº 20/2020 - SES

Retifica a Portaria de Tomada de Contas Especial nº 11/2020-SES e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas e tendo em vista o que consta no Processo nº 201700010014136,

RESOLVE:

Art. 1º. RETIFICAR o Art. 1º, caput, e seu parágrafo único, da Portaria de Tomada de Contas Especial nº 11/2020-SES, publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás nº 23.382, de 09 de setembro de 2020:

I - Onde se lê:

Art. 1º. INSTAURAR Tomada de Contas Especial, com a finalidade de apurar os fatos atinentes às irregularidades supostamente cometidas pela Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, responsável à época pelo gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, objeto do Contrato de Gestão nº 123/2011.

Parágrafo único. A abertura do presente procedimento se faz necessária em face da Nota Técnica nº 42/2019, de lavra da Controladoria-Geral do Estado, das manifestações da Coordenação de Acompanhamento Contábil, através do Despacho nº 311/2019 e Memorando nº 384/2019 - Processo nº 201900010041345, da Superintendência de Performance, mediante o Despacho nº 01/2020 - Processo nº 201900010041345, bem como da orientação da Corregedoria Setorial, por meio do Despacho nº 88/2020, haja vista os aparentes prejuízos causados ao erário pela referida Associação, referente à realização de gastos com programa de aprendizagem com a Inspetora São João Bosco - Centro Salesiano do Menor, sem cobertura contratual, caracterizado no valor de R$ 425.599,89 (quatrocentos e vinte e cinco mil, quinhentos e noventa e nove reais e oitenta e nove centavos), já devidamente atualizados pelo TCE-GO.

II - Leia-se:

Art. 1º. INSTAURAR Tomada de Contas Especial, visando apurar os fatos, a responsabilização, quantificação dos valores de possíveis danos ao erário e obtenção do respectivo ressarcimento, em relação as irregularidades supostamente cometidas pelo Instituto de Gestão e Humanização - IGH, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde do Hospital Estadual Materno Infantil-HMI, Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes- HEMNSL e Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia-HUAPA, atinentes a prestação de contas referente ao quarto trimestre de 2016.

Parágrafo único. A abertura do presente procedimento se faz necessária em face das manifestações da Coordenação de Acompanhamento Contábil, no Despacho nº 207/2018 - CAC, no Despacho nº 233/2018 - CAC, e no Memorando nº 24/2020- CAC, da Procuradoria-Geral do Estado, por meio Parecer nº 1025/2019, aprovado pelo Despacho nº 639/2019, bem como da orientação da Corregedoria Setorial, por intermédio do Despacho nº 169/2020, haja vista os aparentes prejuízos causados ao erário pelo mencionado Instituto, relativo aos pagamentos irregulares efetuados à empresa Verdall Alimentação e Serviços LTDA., cujo dano restou caracterizado no valor de R$ 18.734.603,33 (dezoito milhões, setecentos e trinta e quatro mil, seiscentos e três reais e trinta e três centavos), devidamente atualizados nos moldes estabelecidos pelo TCE-GO.

PUBLIQUE-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, aos 22 dias do mês de outubro de 2020.

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 203128

Portaria de Julgamento de PAD n° 140/2020 - SES
Julga Processo Administrativo Disciplinar e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas, com fulcro no inciso I e no §1º do artigo 195 da Lei estadual nº 20.756/2020, bem como no artigo 1º, inciso I, do Decreto estadual nº 9.377/19,

RESOLVE:

Art. 1º. ABSOLVER a servidora EUNICE TEREZINHA PINHEIRO COELHO, CPF nº 195.606.801-53, estatutária, ocupante do cargo de Cirurgiã Dentista, com função à época dos fatos de Diretora Administrativa Interina do Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA, das acusações de práticas de transgressões disciplinares tipificadas nos incisos XVI, XXX, LIV e LVIII do artigo 303 da Lei estadual nº 10.460/88, constantes na Portaria PAD nº 85/2012-GAB/SES aditada pela Portaria PAD nº 103/2015-GAB/SES, bem como na Portaria PAD nº 08/2013-GAB/SES aditada pela Portaria PAD nº 86/2015-GAB/SES.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 2680eccc

ANEXO S – SES – TRANSPARÊNCIA ATIVA – PRESTAÇÃO DE CONTAS, AGIR-CRER, 2023

SUS

CRER
Centro Estadual de
Reabilitação e Readaptação
Dr. Henrique Santillo

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

ESTADO
DE GOIÁS

agir

CRER
CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO
DR. HENRIQUE SANTILLO

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER

RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES EMITIDO

PELA DIRETORIA DA AGIR

Exercício de janeiro a dezembro de 2023

Goiânia-GO
Janeiro/2024

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos André Pereira Nunes
Cyro Miranda Gifford Júnior
Paulo Afonso Ferreira
Edson Costa Araújo
José Evaldo Balduíno Leitão
Fernando Morais Pinheiro **(até 05/2023)**
Wagner de Oliveira Reis
Rubens José Fileti

CONSELHO FISCAL

César Helou
Pedro Daniel Bittar
Milca Severino Pereira
Fernando Morais Pinheiro
Salomão Rodrigues Filho
Waldemar Naves do Amaral

DIRETORIA

Washington Cruz - Diretor Presidente
José Evaristo dos Santos – Vice-Diretor
Mauro Aparecido de Oliveira – Diretor Tesoureiro

SUPERINTENDÊNCIAS

Sérgio Daher - Superintendente de Relações Institucionais
Lucas Paula da Silva - Superintendente Executivo
Claudemiro Euzébio Dourado - Superintendente Administrativo e Financeiro
Dante Garcia de Paula - Superintendente de Gestão e Planejamento
Guillermo Sócrates Pinheiro de Lemos - Superintendente Técnico e Assistencial

DIRETORIA DO CRER

Válney Luiz da Rocha - Diretor Geral
Paulo Cesar Alves Pereira - Diretor Administrativo e Financeiro
Ciro Bruno Silveira Costa - Diretor Técnico Assistencial

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO....6
2. IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DA UNIDADE....9
3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS....9
4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS. 11
4.1 INDICADORES QUANTITATIVOS – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL....11
4.1.1 Internações hospitalares (saídas hospitalares)....11
4.1.2 Cirurgias programadas....11
4.1.3 Atendimentos ambulatoriais....11
4.1.4 Terapias especializadas....11
4.1.5 Serviço de atenção domiciliar - SAD....12
4.1.6 Oficina ortopédica (fixa/itinerante) + aparelhos auditivos....12
4.1.7 Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico - SADT externo - ofertados....12
4.2 INDICADORES DE DESEMPENHO – (12º T.A jan a mar)....13
4.2.1. Taxa de ocupação hospitalar....13
4.2.2. Tempo médio de permanência hospitalar (dias)....13
4.2.3. Índice de intervalo de substituição de leito (horas)....14
4.2.4. Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias)....14
4.2.5. Taxa de readmissão em UTI (em até 48 horas)....14
4.2.6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH....14
4.2.7. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da unidade)....15
4.2.8. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)....15
4.2.9. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (farmacovigilância)....15
4.2.10. Razão de quantitativo de consultas ofertadas....16
4.2.11. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias....16
4.2.12. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS....16
4.3 INDICADORES DE DESEMPENHO – (13º T.A abr a dez)....13
4.3.1. Taxa de ocupação hospitalar....137
4.3.2. Tempo médio de permanência hospitalar (dias)....137
4.3.3. Índice de intervalo de substituição de leito (horas)....147
4.3.4. Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias)....148
4.3.5. Taxa de readmissão em UTI (em até 48 horas)....148
4.3.6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH....148

4.3.7. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais 159
4.3.8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano).....159
4.3.9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano 19
4.3.10. Razão de quantitativo de consultas ofertadas 19
4.3.11. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.....20
4.3.12. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias 20
4.3.13. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 48hs da data da notificação 20
5. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS.....211
5.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.....22
5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção (12º T.A) 23
5.1.1.1. Saídas hospitalares - cirúrgicas 23
5.1.1.2. Saídas hospitalares - reabilitação.....23
5.1.1.3. Cirurgias eletivas 24
5.1.1.4 Atendimento ambulatório – aconselhamento genético 24
5.1.1.5 Atendimento odontológico PNE - consulta 24
5.1.1.6 Atendimento odontológico PNE – procedimentos 24
5.1.1.7 Atendimento buco maxilo – consulta de 1ª vez.....25
5.1.1.8 Atendimento buco maxilo – procedimento ortognática 26
5.1.1.9 Atendimento buco maxilo – procedimento - outros.....26
5.1.1.10 SADT Externo – ofertados – mamografia.....27
5.1.2 Análise Crítica dos Indicadores de Produção (13º T.A) 29
5.1.2.1. Saídas hospitalares - reabilitação.....29
5.1.2.2 Atendimento odontológico PNE - consulta 29
5.1.2.3 Atendimento odontológico PNE – procedimentos 30
5.1.2.4 Atendimento buco maxilo – consulta de 1ª vez.....30
5.1.2.5 Atendimento buco maxilo – procedimento ortognática 31
5.1.2.6 Atendimento buco maxilo – procedimento - outros.....31
5.1.2.7 SADT Externo – ofertados – videolaringoscopia.....32
5.2 INDICADORES DE DESEMPENHO.....32
5.2.1 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho (12º T.A) 33
5.2.1.1 Taxa de ocupação hospitalar 33

5.2.1.2. Índice de intervalo de substituição (horas) 34
5.2.1.3.Percentual de ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS....34
5.2.1.4 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas a unidade) 34
5.2.1.5 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias....35
5.2.2 Análise Crítica dos Indicadores de Produção (13º T.A) 36
5.2.1.1. Taxa de ocupação hospitalar 36
6. INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO 37
6.1 ECONOMICIDADE - FINANCEIRO / CONTÁBIL....37
6.1.1 Índice de Eficiência Financeira - CRER 2023....37
6.1.2 Índice Contábil....38
6.2. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - METODOLOGIA NPS – ÍNDICE GERAL....38
6.3. TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES 39
7. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS 39
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS....43

TABELAS

Tabela 1 - Censo de origem....10
Tabela 2 – Produção assistencial – 01 de jan a 27 de mar (12º T.A) 12
Tabela 3 – Produção assistencial - 28 de mar a 31 de dez (13º T.A) 13
Tabela 4 – Indicadores de desempenho – jan a mar (12º T.A) 16
Tabela 5 – Indicadores de desempenho – abr a dez (13º T.A) 21
Tabela 6 – Indicadores assistenciais – 01 de jan a 27 de mar (12º T.A) 22
Tabela 7 – Indicadores assistenciais – 28 de mar a 31 de dez (13º T.A) 27
Tabela 8 – Indicadores qualitativos - jan a mar (12º T.A) 32
Tabela 9 – Indicadores qualitativos – abr a dez (13º T.A) 35
Tabela 10 – Índice de eficiência financeira....37
Tabela 11 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Geral....38
Tabela 12 – Absenteísmo em recursos humanos.... 39

1. APRESENTAÇÃO

Notadamente, a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR) se destaca no cenário das Organizações Sociais em Saúde (OSS) por vivenciar dia a dia os valores descritos em sua identidade organizacional: Humanização; Inovação; Competência; Transparência, Respeito, Responsabilidade, Eficiência, Credibilidade, Comprometimento e Ética.

Em 2002, a AGIR foi pioneira ao assumir a gestão do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)**, referência na assistência à pessoa com deficiência, e se tornou a primeira organização social em saúde no estado de Goiás a atuar no modelo de parceria público-privada.

Em 2013, a AGIR pôs em prática os preceitos universais de humanização preconizados pelo Ministério da Saúde, e, ao assumir a gestão do **Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS)** transformou o antigo leprosário em uma unidade ambulatorial voltada ao cuidado do idoso. Uma quebra de paradigmas, que amplia e qualifica os serviços de atenção à saúde aos pacientes do Sistema único de Saúde.

Em 2015, a AGIR diante de mais um grande desafio, comprovou sua vocação para a gestão integrada de projetos em inovação ao assumir a gestão do **Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL**, um dos maiores hospitais de urgências do país, que se destaca pela alta performance de gestão e melhoria contínua dos processos.

Em 2020, a AGIR recebeu do Governo do Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), a dupla missão de implantar com recursos humanos, materiais, insumos e equipamentos, o Hospital de Campanha para o enfrentamento do Coronavírus, localizado na cidade de Goiânia, e em setembro do mesmo ano a gestão do HCAMP de Águas Lindas de Goiás.

Em 2021, em atendimento ao ofício nº 2424/2021 – SES/GO de 18/02/2021, bem como ao Contrato de Gestão nº 22/2021, assinado no mês de junho, a AGIR foi convocada a assumir, de imediato, a gestão e operacionalização do Hospital de Enfrentamento à Covid-19 do Centro Norte Goiano-HCN, localizado no município de Uruaçu.

Os três hospitais foram dedicados ao tratamento dos casos diagnosticados pela contaminação do coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas.

Em 2021, a AGIR recebeu do Governo do Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) a missão do gerenciamento, operacionalização e execução das atividades do **Hospital Estadual da Criança e do Adolescente- HECAD**, implantado, mediante o Despacho n°. 4074/2021 - SES, nas dependências do antigo HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO FERNANDO CUNHA JÚNIOR, para a oferta de atendimento, em regime de 24 horas por dia, à pacientes acometidos por pneumonias graves, insuficiências respiratórias, problemas renais, cardiopatias não cirúrgicas, diabetes, apendicites e fraturas não expostas, dentre outras. E em 2023, foi celebrado o ajuste de parceria na forma de Contrato de Gestão, para a operacionalização do HECAD, atestando mais uma vez a eficiência e a competência da AGIR, e o sucesso no que ela se propõe em fazer que é Cuidar de Vidas.

A gestão AGIR norteia-se por princípios, valores e fundamentos voltados inteiramente ao bom uso e aplicação dos recursos públicos a ela delegados para gestão das unidades de saúde geridas, comprometendo-se com os princípios fundamentais da administração pública.

O escopo da Gestão de Finanças na AGIR engloba as dimensões contábil e financeira, controlando as informações de obrigações e direitos da Unidade, utilizando-se de demonstrações contábeis e relatórios gerenciais.

A Gestão patrimonial é responsável pela gestão dos bens (ativo fixo) dentro da Unidade, bem como pelo gerenciamento do mapa de trabalho para manutenção preventiva, integrando automaticamente os lançamentos contábeis com os módulos sistêmicos afins. Além disso, ela controla ainda a garantia dos fabricantes, reduzindo custos com manutenções corretivas.

A Gestão de custos é norteada pela Política de Orçamento e Custos e visa o compromisso com a sustentabilidade orçamentária por meio de diretrizes que vislumbram resultados, garantindo o cumprimento dos processos orçamentários, financeiros e de custos.

No que tange à política de Gestão de Pessoas, a AGIR traz o enfoque para a Gestão por Competências, por entender que este modelo de gestão constitui uma

ferramenta propulsora altamente capaz de transformar e viabilizar o crescimento organizacional e o desenvolvimento de seus profissionais.

Já no escopo da Gestão de Materiais e Logística, os recursos financeiros direcionados, recebidos e/ou gastos no gerenciamento e operacionalização da Unidade são geridos por meio de previsibilidade e acompanhamento de execução de caixa, visando a aplicabilidade plena nas atividades e processos da Unidade, voltados à ampliação e melhoria dos serviços, da estrutura física ou renovação tecnológica.

A Gestão de Ensino e Pesquisa reflete um dos pilares de atuação da AGIR em gerar e disseminar conhecimento, conforme declarado em sua missão. Neste contexto, a OSS apoia o aprimoramento de profissionais da saúde e gestores da área e fomenta a pesquisa científica para contribuir para uma assistência à saúde de qualidade.

No que tange à Gestão de Segurança em suas mais diversas dimensões a AGIR possui práticas integradas em *Compliance* e Qualidade, conectando a padronização, atendimento aos requisitos das partes interessadas e melhoria contínua de seus processos. Já em relação à segurança do paciente, as ações promovidas pelas instituições de saúde visam mitigar o risco de falhas associadas à assistência em saúde.

Ela engloba todos os estudos e práticas para a diminuição e/ou eliminação de riscos que podem causar danos ao paciente. No escopo da segurança institucional, as unidades contam com equipe especializada de segurança e videomonitoramento, além de protocolos e contingências para garantir a segurança e integridade física dos profissionais, pacientes e visitantes, além do patrimônio da unidade.

Em relação à Gestão Ambiental a AGIR estabelece treinamentos para promover a educação ambiental continuada, fortalecendo as boas práticas para uso racional de recursos e gestão de resíduos.

Promove ainda a consciência ambiental, objetivando a maximização da coleta seletiva e promovendo iniciativas de reciclagem e reaproveitamento de recursos, além de apoiar diversos projetos e parcerias para promoção de ações ambientalmente responsáveis.

Diante do legado conquistado ao longo de 21 anos de história, a estrutura administrativa da AGIR que envolve Associados, Conselheiros e Diretoria atesta e valida a eficiência e profissionalismo refletidos nos excelentes resultados atingidos.

A AGIR como organização que presta contas de suas atividades junto à sociedade e ao poder público busca gerir eficientemente suas ações munindo-se de análises criteriosas dos dados e informações para nortear suas decisões de forma eficaz.

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de janeiro a dezembro, no ano de 2023.

2. IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DA UNIDADE

Nome: Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER
CNES: 2673932
Endereço: Avenida Vereador José Monteiro, nº1655, Bairro Negrão de Lima, CEP: 74653-230, Goiânia-Goiás.
Tipo de Unidade: uma unidade de referência que oferece atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual.
Esfera da Gestão e Administração: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO;
Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, com grade devidamente disponibilizada ao Complexo Regulador Estadual.
Perfil da Unidade: O Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER caracterizado como Hospital Especializado de Alta e Média Complexidade, uma unidade de referência para o atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual. Possui leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI). Realiza atendimentos de média e alta complexidade. As internações são predominantemente clínicas, porém também existem internações cirúrgicas alinhadas ao perfil da Unidade.

3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS

O CRER é uma unidade hospitalar de média e alta complexidade com diversas habilitações, de referência estadual, voltada ao atendimento especializado à pessoa com deficiência física, auditiva, visual e intelectual, exclusivamente pelo SUS.

Inicialmente com estrutura física com 8.823 m² passou para durante 33.275,56 m² de área construída sob gestão da AGIR, abrangendo 156 leitos de internação, 8 salas

cirúrgicas, 7 ginásios para terapias, 4 piscinas para hidroterapia e um complexo de 20 leitos de UTI.

Com base no quantitativo de **540.213** atendimentos realizados no CRER, durante o ano de 2023, entendemos que a unidade hospitalar vem cumprindo com o seu compromisso social e coletivo junto à sociedade brasileira, contemplando grande parte do território nacional demonstrando sua função social na assistência hospitalar.

Na tabela a seguir, verifica-se a distribuição geográfica de origem dos atendimentos realizados durante o período de janeiro a dezembro de 2023, no qual, além de Goiás, o CRER atingiu outras 22 unidades da Federação, demonstrando sua relevância para a sociedade brasileira.

Tabela 1 - Censo de origem – janeiro a dezembro de 2023

Censo de origem dos pacientes atendidos – janeiro a dezembro/23		
Estados de origem	**Atendimentos**	**Percentual**
Goiás	539.383	99,85%
Bahia	144	0,03%
Santa Catarina	126	0,02%
São Paulo	90	0,02%
Tocantins	78	0,01%
Distrito Federal	76	0,01%
Rio Grande do Sul	55	0,01%
Mato Grosso	42	0,008%
Minas Gerais	41	0,008%
Ceará	29	0,005%
Mato Grosso do Sul	27	0,005%
Paraíba	26	0,005%
Pará	21	0,004%
Acre	21	0,004%
Rio Grande do Norte	16	0,003%
Rondônia	11	0,002%
Paraná	8	0,001%
Sergipe	7	0,001%
Rio de Janeiro	5	0,001%
Roraima	3	0,0006%
Piauí	2	0,0004%
Alagoas	1	0,0002%
Maranhão	1	0,0002%
Total	**540.213**	**100,00%**

Fonte: MV/Painel Indicadores

4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS

Apresenta-se abaixo as metas de produção e desempenho contratualizadas no 12º e 13° termos aditivos ao contrato de gestão nº 123/2011 - SES/GO, que permitem uma variação de até ± 10% no volume total de cada linha contratada, assim como a respectiva produção e o desempenho alcançado da Unidade.

4.1 INDICADORES QUANTITATIVOS – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

4.1.1 Internações hospitalares (saídas hospitalares)

As saídas hospitalares correspondem às altas dos pacientes internados na unidade, incluindo as altas melhoradas e a pedido, transferências externas e óbitos ocorridos no período. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas cirúrgicas, saídas de clínica médica e saídas reabilitação com variação de ± 10%, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS.

4.1.2 Cirurgias Programadas

O hospital deverá realizar um número mensal de cirurgias programadas que lhe sejam referenciadas, com variação de até 10%.

4.1.3 Atendimentos Ambulatoriais

O hospital deverá realizar consultas médicas, consultas multiprofissionais, consultas de aconselhamento genético, consultas e procedimentos odontológicos (PNE) e consultas e procedimentos bucomaxilo com variação de até 10%.

4.1.4 Terapias Especializadas

O hospital deverá realizar, mensalmente, sessões especializadas com total de 320.000 sessões anuais, com variação de até 10%. No âmbito da reabilitação, as terapias especializadas são ofertadas para pacientes que estejam em regime de internação, assim como para aqueles procedentes do atendimento ambulatorial da instituição. A equipe multidisciplinar é formada pelo corpo médico e profissionais das seguintes áreas: educação

física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, musicoterapia, neuropsicologia, nutrição, odontologia, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional.

4.1.5 Serviço de Atenção Domiciliar – SAD

O hospital deverá realizar, mensalmente, 60 atendimentos em atenção domiciliar, com variação de até 10%.

4.1.6 Oficina Ortopédica (fixa/itinerante) + aparelhos auditivos

O hospital produzirá, mensalmente, 990 itens (órteses, próteses e materiais especiais – OPME) e dispensará 263 próteses auditivas, com variação de até 10%.

4.1.7 Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico - SADT externo – ofertados

O hospital deverá disponibilizar vagas de SADT externo à rede assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT, com variação de até 10%.

Tabela 2 - Produção Assistencial – 01 de janeiro a 27 de março de 2023 (12° Termo Aditivo)

Produção Assistencial – 01 de janeiro a 27 de março de 2023		
Indicadores	**Meta**	**Produção**
Internação – saídas hospitalares	**2.586**	2.261
Cirurgias Eletivas	**2.305**	2.028
Atendimentos Ambulatoriais	**47.736**	47.040
Serviço de Atenção Domiciliar - SAD	**172**	176
Terapias Especializadas (sessões)	**86.129**	97.756
Oficina Ortopédica (fixa/itinerante) + Aparelhos auditivos	**3.597**	3.796
SADT Externo - Ofertados	**55.123**	89.705

Tabela 3 - Produção Assistencial – 28 de março a 31 de dezembro de 2023 (13° Termo Aditivo)

Produção Assistencial – 28 de março a 31 de dezembro de 2023		
Indicadores	**Meta**	**Produção**
Internação – saídas hospitalares	**8.228**	7.680
Cirurgias Eletivas	**7.333**	6.918
Atendimentos Ambulatoriais	**151.831**	142.754
Serviço de Atenção Domiciliar - SAD	**548**	588
Terapias Especializadas (sessões)	**273.947**	285.286
Oficina Ortopédica (fixa/itinerante) + Aparelhos auditivos	**11.442**	12.894
SADT Externo - Ofertados	**69.866**	290.306

4.2 INDICADORES DE DESEMPENHO (12° Termo Aditivo – janeiro a março/2023)

4.2.1. Taxa de ocupação hospitalar

A taxa de ocupação hospitalar compreende a relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

4.2.2. Tempo médio de permanência hospitalar (dias)

Este indicador compreende a relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas hospitalares, transferência externa e/ou óbitos no mesmo período). Representa também o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período/ Total de saídas no período]

4.2.3. Índice de intervalo de substituição de leito (horas)

O indicador assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência. Quanto menor a taxa de ocupação, maior será o intervalo de substituição de leitos.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

4.2.4. Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias)

O indicador de readmissão hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

4.2.5. Taxa de readmissão em UTI (em até 48 horas)

O indicador mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Nº de retornos em até 48 horas/Nº de saídas da UTI, por alta] x 100

4.2.6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH

O indicador mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares - SIH em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo sistema, no período.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH/total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

4.2.7. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da unidade)

O indicador mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados à organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, falta de materiais, falta de medicamentos, erro de programação, falta de exame pré-operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Nº de cirurgias programadas suspensas/Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

4.2.8. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)

O indicador mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, tais como jejum, absenteísmo, não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Nº de cirurgias programadas suspensas/Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

4.2.9. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (farmacovigilância)

O indicador monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Total de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade / Nº de pacientes com RAM] x 100

4.2.10. Razão de quantitativo de consultas ofertadas

O indicador se refere ao número de consultas médicas e não médicas ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Nº de consultas ofertadas / Nº de consultas propostas nas metas da unidade]

4.2.11. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

O indicador se refere a proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / Total de exames de imagem realizados no período multiplicado} x 100

4.2.12. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

O indicador analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Nº de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100

Tabela 4 – Indicadores de desempenho – janeiro a março de 2023 (12° Termo Aditivo)

Indicadores de Desempenho – janeiro a março de 2023		
Indicador	**Meta**	**Resultado**
Taxa de ocupação hospitalar	≥ 85%	73,79%
Tempo médio de permanência hospitalar (dias)	≤ 7	4,39

Índice de intervalo de substituição de leito (horas)	< 30	37,59
Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	≤ 20%	2,78%
Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	1,91%
Percentual de ocorrência de glosas no SIH – DATASUS	≤ 1%	2,77%
Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)	≤ 3%	5,53%
Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%	4,94%
Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%
Razão de quantitativo de consultas ofertadas	1	1,26
Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	61,73%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,13%

4.3 INDICADORES DE DESEMPENHO (13° Termo Aditivo – abril a dezembro/2023)

4.3.1. Taxa de ocupação hospitalar

A taxa de ocupação hospitalar compreende a relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

4.3.2. Tempo médio de permanência hospitalar (dias)

Este indicador compreende a relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas hospitalares, transferência externa e/ou óbitos no mesmo período). Representa também o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período/ Total de saídas no período]

4.3.3. Índice de intervalo de substituição de leito (horas)

O indicador assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência. Quanto menor a taxa de ocupação, maior será o intervalo de substituição de leitos.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

4.3.4. Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias)

O indicador de readmissão hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

4.3.5. Taxa de readmissão em UTI (em até 48 horas)

O indicador mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Nº de retornos em até 48 horas/Nº de saídas da UTI, por alta] x 100

4.3.6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH

O indicador mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares - SIH em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo sistema, no período.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH/total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

4.3.7. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais

O indicador mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados à organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, falta de materiais, falta de medicamentos, erro de programação, falta de exame pré-operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Nº de cirurgias programadas suspensas/Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

4.3.8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano.

O indicador sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Nº de cirurgias realizadas com TMAT expirado dividid / N° de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade] x 100

4.3.9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano.

O indicador sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável.

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Nº de cirurgias realizadas com TMAT expirado dividid / N° de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade] x 100

4.3.10. Razão de quantitativo de consultas ofertadas

O indicador se refere ao número de consultas médicas e não médicas ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Nº de consultas ofertadas / Nº de consultas propostas nas metas da unidade]

4.3.11. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

O indicador se refere a proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / Total de exames de imagem realizados no período multiplicado} x 100

4.3.12. Percentual de casos de Doenças/Agravos/Eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 7 dias.

Avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna (≤ à 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [N° de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno – até 7 dias / N° de casos de DAEI digitadas (no período/mês) x 100

4.3.13. Percentual de casos de Doenças/Agravos/Eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) investigados oportunamente – até 48 horas .

Avaliar a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da investigação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente (≤ à 48 horas da data de notificação) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [N° de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno – até 48 horas da data da notificação / N° de casos de DAEI notificadas (no período/mês) x 100

Tabela 5 – Indicadores de desempenho – abril a dezembro de 2023 (13° Termo Aditivo)

Indicadores de Desempenho – abril a dezembro/2023		
Indicador	**Meta**	**Resultado**
Taxa de ocupação hospitalar	≥ 85%	75,31%
Tempo médio de permanência hospitalar (dias)	≤ 7	4,05
Índice de intervalo de substituição de leito (horas)	< 30	31,94%
Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	≤ 20%	3,10%
Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	1,33%
Percentual de ocorrência de glosas no SIH – DATASUS	≤ 7%	0,18%
Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais	≤ 5%	3,61%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%	9,22% *
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%	Sem dados disponíveis
Razão de quantitativo de consultas ofertadas	1	1,28
Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	86,18%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	93,97%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) investigadas oportunamente - até 48 horas	≥ 80%	93,97%

(*) Dados do indicador somente do período de novembro e dezembro de 2023.

5. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS

Apresenta-se abaixo a execução dos serviços propostos no período de janeiro a dezembro de 2023, para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e de desempenho e qualidade e as respectivas análises da performance executada.

5.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Tabela 6 – Indicadores assistenciais – 01 de janeiro a 27 de março de 2023

(12° Termo Aditivo)

ATIVIDADES	01 de janeiro a 27 março de 2023		
	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Saídas Cirúrgicas	2.305	1.960	**85,03%**
Saídas Clínicas	192	257	**133,61%**
Saídas Reabilitação	89	44	**49,44%**
Total de saídas hospitalares	**2.587**	**2.261**	**87,41%**
Cirurgias Eletivas	**2.305**	**2.028**	**87,98%**
Consultas Médicas na Atenção Especializada	33.117	30.621	**92,46%**
Consulta Multiprofissionais na Atenção Especializada	13.585	15.771	**116,09%**
Consulta Multiprofissionais - Aconselhamento Genético	57	45	**78,95%**
Atendimento Odontológico PNE - Consulta	172	38	**22,09%**
Atendimento Odontológico PNE - Procedimentos	345	138	**40,00%**
Atendimento Buco Maxilo - Consulta - de 1ª vez	115	80	**69,57%**
Atendimento buco maxilo - Consulta - outros	230	304	**132,17%**
Atendimento buco Maxilo- Procedimentos - Ortognática	29	16	**55,17%**
Atendimento buco maxilo - Procedimentos - Outros	86	27	**31,40%**
Total de Atendimentos Ambulatoriais	**47.736**	**47.040**	**98,54%**
SAD - Pacientes Atendidos	**172**	**176**	**102,32%**
Terapias Especializadas - Sessões	**86.129**	**97.756**	**113,50%**
Oficina fixa e itinerante	2.842	3.010	**105,91%**
Próteses Auditivas	755	786	**104,10%**
Total (Oficina Ortopédica + Aparelhos Auditivos)	**3.597**	**3.796**	**105,52%**

Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	287	302	**105,22%**
Doppler (MMII, MMSS, Carótida e Transcraniano)	431	465	**107,88%**
Ecocardiograma (transesofagico, de stress, transtorácico)	574	688	**119,86%**
Eletrocardiograma	2.584	3.106	**120,20%**
Eletroencefalograma	172	286	**166,28%**
Eletroneuromiografia	574	710	**123,69%**
Espirometria	574	960	**167,25%**
Laboratório de Análises Clínicas	41.942	66.176	**157,78%**
Laboratório de Genética	1.237	1.386	**112,04%**
Mamografia	287	0	**0,00%**
Radiologia	2.871	9.548	**332,57%**
Ressonância Nuclear Magnética	2.297	3.172	**138,10%**
Tomografia Computadorizada	1.005	2.557	**254,42%**
Videolaringoscopia	287	349	**121,60%**
SADT Externo - Ofertados	**55.123**	**89.705**	**162,74%**

5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção (12° Termo aditivo):

5.1.1.1. Saídas hospitalares – Cirúrgicas

No período de 01 de janeiro a 27 de março de 2023, às saídas cirúrgicas atingiram **85,03%,** devido a perda de capacidade cirúrgica no período. Deste modo, em busca da otimização das altas, medidas foram sendo tomadas, através de alinhamento e monitoramentos dos processos internos do CRER, a fim de se fazer cumprir a meta do indicador.

5.1.1.2. Saídas hospitalares - Reabilitação

No período de 01 de janeiro a 27 de março de 2023, às saídas de reabilitação atingiram **49,44%,** pois não foi possível aumentar a taxa de ocupação ao longo dos meses por falta de paciente perfil proveniente da rede via regulação.

Portanto, visando a melhoria das saídas da unidade de reabilitação, foram e estão sendo realizadas interações com outras unidades de saúde com a finalidade de orientá-los quanto ao fluxo de encaminhamento deste perfil, a fim de realizar uma maior captação de pacientes perfil para que a meta proposta, obtenha maior alcance.

5.1.1.3. Cirurgias eletivas

No período de 01 de janeiro a 27 de março de 2023, às cirurgias realizadas atingiram **87,98%,** pois ocorreu uma perda de capacidade cirúrgica de 252 cirurgias, e dentre os fatores de cancelamentos operacionais por motivos da unidade e do paciente, tivemos a reativação dos leitos COVID, no dia 05 de dezembro de 2022 até o dia 08 de março de 2023, com a destinação de 20 leitos COVID, sendo 10 de enfermaria e 10 de UTI. Mediante ao ofício do gestor estadual, o CRER desmobilizou os leitos COVID, a partir do dia 08 de março de 2023, com isso a capacidade de atendimento foi retomada de forma gradativa, neste período.

5.1.1.4. Atendimento Ambulatório – Aconselhamento Genético

No período de 01 de janeiro a 27 de março de 2023, às consultas ambulatoriais de aconselhamento genético atingiram **78,95%.** A meta não foi alcançada devido ao não aproveitamento das vagas ofertadas e ao absenteísmo dos pacientes neste período.

Medidas e ações internas estão sendo realizadas pela unidade e juntamente com o gestor estadual para o encaminhamento dos pacientes com o perfil de atendimento.

5.1.1.5. Atendimento Odontológico PNE – Consulta

No período de 01 de janeiro a 27 de março de 2023 o atendimento odontológico PNE – consulta, atingiu **22,09%** da meta, devido ao absenteísmo dos pacientes e a perda primária das consultas (vagas) ofertadas de 1° vez e não aproveitadas via regulação, não foi possível atingir o público perfil.

Logo, ações em conjunto com a regulação estão sendo realizadas, com o objetivo de encaminhar os pacientes com o perfil de atendimento para esta unidade de saúde.

Nota explicativa: Ressaltamos que para a avaliação do contrato de gestão, é feito reuniões a cada semestre considerando o período de assinatura do contrato, sendo avaliado por linhas de contratação e não por indicadores. **Atendimentos Odontológicos PNE - Consulta**, não atingiu a meta pactuada, contudo como a avaliação é feita pela linha **Atendimentos Ambulatoriais**, a unidade obteve êxito em seu cumprimento.

5.1.1.6. Atendimento Odontológico PNE – Procedimentos

Com o alcance de **40,00%,** acerca dos atendimentos realizados, e considerando o período de 01 de janeiro a 27 de março de 2023, a meta não foi alcançada, pois para a realização de atendimento odontológico PNE – procedimentos é necessário que os pacientes perfis entrem no indicador supracitado de atendimento odontológico PNE – consulta. Deste modo, devido ao não preenchimento do perfil acordado via regulação estadual, não foi possível alcançar o indicador em questão.

Contudo, medidas e ações estão sendo tomadas conjuntamente a regulação estadual, a fim de aprimorar o fluxo interno e ocorrer o encaminhamento dos pacientes dentro do perfil estabelecido, para que assim, a meta seja cumprida.

Nota explicativa: Ressaltamos que para a avaliação do contrato de gestão, é feito reuniões a cada semestre considerando o período de assinatura do contrato, sendo avaliado por linhas de contratação e não por indicadores.

Atendimentos Odontológicos PNE - Procedimentos, não atingiu a meta pactuada, contudo como a avaliação é feita pela linha **Atendimentos Ambulatoriais**, a unidade obteve êxito em seu cumprimento.

5.1.1.7. Atendimento buco maxilo – Consulta 1ª vez

Durante o período de 01 de janeiro a 27 de março/2023, este indicador atingiu **69,57%** da meta. A sua totalidade, não foi alcançada em decorrência da baixa disponibilidade de pacientes com o perfil de atendimento cirúrgico, via regulação e ao absenteísmo dos pacientes.

Deste modo, ações estão sendo tomadas conjuntamente a regulação estadual, para que se obtenha um fluxo maior de encaminhamento dos pacientes com o perfil de atendimento. E ainda, há o fortalecimento da comunicação com os pacientes agendados, em busca de uma maior assertividade para que não haja dúvidas quanto a realização das consultas e dos procedimentos necessários para a reabilitação dos pacientes, com o objetivo de minimizar, o absenteísmo corriqueiro.

Nota explicativa: Ressaltamos que para a avaliação do contrato de gestão, é feito reuniões a cada semestre considerando o período de assinatura do contrato, sendo avaliado por linhas de contratação e não por indicadores. **Atendimentos Buco maxilo – Consulta 1ª vez**, não atingiu a meta pactuada, contudo como a avaliação é feita pela linha

Atendimentos Ambulatoriais, a unidade obteve êxito em seu cumprimento.

5.1.1.8. Atendimento buco maxilo – Procedimento Ortognática

Durante o período de 01 de janeiro a 27 de março de 2023, este indicador atingiu **55,17%** e, sua totalidade não foi alcançada, pois como pré-operatório o paciente deve realizar um tratamento odontológico para que o procedimento cirúrgico, seja efetivo. Ações de encaminhamento das vagas ofertadas para os pacientes com o perfil estão sendo realizadas e monitoradas junto a regulação e após os agendamentos dos pacientes, busca-se uma assertividade na comunicação com os pacientes para orientar sobre o tratamento e a data da realização do procedimento, evitando e/ou reduzindo o absenteísmo.

Nota explicativa: Ressaltamos que para a avaliação do contrato de gestão, é feito reuniões a cada semestre considerando o período de assinatura do contrato, sendo avaliado por linhas de contratação e não por indicadores. **Atendimentos Buco maxilo – Procedimento Ortognática**, não atingiu a meta pactuada, contudo como a avaliação é feita pela linha **Atendimentos Ambulatoriais**, a unidade obteve êxito em seu cumprimento.

5.1.1.9. Atendimento buco maxilo – Procedimento – outros

No período de 01 de janeiro a 27 de março de 2023, este indicador atingiu **31,40%,** pois é necessário que haja um tratamento odontológico antes da realização do procedimento, para que os pacientes tenham efetividade em todo o processo cirúrgico. Ações de encaminhamento das vagas ofertadas para os pacientes com o perfil estão sendo realizadas e monitoradas, junto a regulação e após os agendamentos dos pacientes, busca-se uma assertividade na comunicação com os pacientes para orientar sobre o tratamento e a data da realização do procedimento, evitando e/ou reduzindo o absenteísmo.

Nota explicativa: Ressaltamos que para a avaliação do contrato de gestão, é feito reuniões a cada semestre considerando o período de assinatura do contrato, sendo avaliado por linhas de contratação e não por indicadores. **Atendimentos Buco maxilo – Procedimento Outros**, não atingiu a meta pactuada, contudo como a avaliação é feita pela linha **Atendimentos Ambulatoriais**, a unidade obteve êxito em seu cumprimento.

5.1.1.10. SADT Externo – Ofertados – Mamografia

Durante o período de 01 de janeiro a 27 de março de 2023, considerando a meta pactuada somente no 12º Termo Aditivo, o indicador em questão, não alcançou a meta, pois o aparelho de mamografia esteve e está inoperante devido a um problema técnico. De acordo com laudo técnico, não há peças de reposição disponíveis no mercado. Desta forma, em oportuno, foi encaminhada a solicitação de substituição e aquisição de um novo aparelho juntamente com o gestor estadual via C.T.: 170426/2022-SE, no dia 09 de maio de 2022, e até o momento o processo está em andamento.

Nota explicativa: Ressaltamos que para a avaliação do contrato de gestão, é feito reuniões a cada semestre considerando o período de assinatura do contrato, sendo avaliado por linhas de contratação e não por indicadores.

SADT Externo Ofertados - Mamografia, não atingiu a meta pactuada, contudo como a avaliação é feita pela linha **SADT Externo Ofertado**, a unidade obteve êxito em seu cumprimento.

Tabela 7 – Indicadores assistenciais – 28 de março a 31 de dezembro de 2023
(13° Termo Aditivo)

ATIVIDADES	28/março a 31/dezembro de 2023		
	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Saídas Cirúrgicas	7.333	6.866	**93,63%**
Saídas Clínicas	612	614	**100,32%**
Saídas Reabilitação	283	200	**70,67%**
Total de saídas hospitalares	**8.228**	**7.680**	**93,34%**
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	3.150	1.564	**49,65%**
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	3.370	5.196	**154,18%**
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	813	158	**19,43%**
Total - Cirurgias Eletivas	**7.333**	**6.918**	**94,34%**

Consultas Médicas na Atenção Especializada	105.333	96.266	**91,39%**
Consulta Multiprofissionais na Atenção Especializada	43.211	44.159	**102,19%**
Consulta Multiprofissionais - Aconselhamento Genético	183	206	**112,56%**
Atendimento Odontológico PNE - Consulta	548	158	**28,83%**
Atendimento Odontológico PNE - Procedimentos	1.096	448	**40,88%**
Atendimento Buco Maxilo - Consulta - de 1ª vez	365	306	**83,84%**
Atendimento buco maxilo - Consulta - outros	731	1.042	**142,54%**
Atendimento buco Maxilo- Procedimentos - Ortognática	91	55	**60,44%**
Atendimento buco maxilo - Procedimentos - Outros	274	114	**41,61%**
Total de Atendimentos Ambulatoriais	**151.831**	**142.754**	**94,02%**
SAD - Pacientes Atendidos	**548**	**588**	**107,30%**
Terapias Especializadas - Sessões	**273.947**	**285.286**	**104,14%**
Oficina fixa e itinerante	9.040	10.406	**115,11%**
Próteses Auditivas	2.402	2.488	**103,58%**
Total (Oficina Ortopédica + Aparelhos Auditivos)	**11.442**	**12.894**	**112,69%**
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	913	881	**96,49%**
Doppler (MMII, MMSS, Carótida e Transcraniano)	1.370	1.802	**131,53%**
Ecocardiograma (transesofagico, de stress, transtorácico)	1.826	2.223	**121,74%**
Eletrocardiograma	91	9.299	**10.218,68%**
Eletroencefalograma	548	836	**152,55%**
Eletroneuromiografia	1.826	2.220	**121,57%**
Espirometria	913	2.268	**248,41%**
Laboratório de Análises Clínicas	45.658	214.698	**470,23%**
Laboratório de Genética	3.936	4.045	**102,77%**
Radiologia	1.370	33.464	**2.442,63%**
Ressonância Nuclear Magnética	7.305	9.805	**134,22%**
Tomografia Computadorizada	3.196	8.081	**252,84%**
Videolaringoscopia	913	684	**74,91%**
SADT Externo - Ofertados	**69.866**	**290.306**	**415,52%**

5.1.2 Análise Crítica dos Indicadores de Produção (13° Termo Aditivo):

5.1.2.1. Saídas hospitalares - Reabilitação

No período de 28 de março a 31 de dezembro/2023, às saídas da unidade de reabilitação atingiram **70,67%,** pois não foi possível aumentar a taxa de ocupação ao longo dos meses por falta de paciente perfil proveniente da rede via regulação.

Portanto, visando a melhoria das saídas da unidade de reabilitação, foram e estão sendo realizadas interações com outras unidades de saúde com a finalidade de orientá-los quanto ao fluxo de encaminhamento deste perfil, a fim de realizar uma maior captação de pacientes perfil para que a meta proposta, obtenha maior alcance.

Nota explicativa: Ressaltamos que para a avaliação do contrato de gestão, é feito reuniões a cada semestre considerando o período de assinatura do contrato, sendo avaliado por linhas de contratação e não por indicadores.

Saídas hospitalares – Reabilitação, não atingiu a meta pactuada, contudo como a avaliação é feita pela linha **Saídas hospitalares**, a unidade obteve êxito em seu cumprimento.

5.1.2.2. Atendimento Odontológico PNE – Consulta

No período de 28 de março a 31 de dezembro/2023 o atendimento odontológico PNE – consulta, atingiu **28,83%** da meta, devido ao absenteísmo dos pacientes e a perda primária das consultas (vagas) ofertadas de 1° vez e não aproveitadas via regulação, não foi possível atingir o público perfil.

Logo, ações em conjunto com a regulação estão sendo realizadas, com o objetivo de encaminhar os pacientes com o perfil de atendimento para esta unidade de saúde.

Nota explicativa: Ressaltamos que para a avaliação do contrato de gestão, é feito reuniões a cada semestre considerando o período de assinatura do contrato, sendo avaliado por linhas de contratação e não por indicadores. **Atendimentos Odontológicos PNE - Consulta**, não atingiu a meta pactuada, contudo como a avaliação é feita pela linha **Atendimentos Ambulatoriais**, a unidade obteve êxito em seu cumprimento.

5.1.2.3. Atendimento Odontológico PNE – Procedimentos

Considerando, o período de 28 de março a 31 de dezembro/2023, a meta não foi alcançada, pois para a realização de atendimento odontológico PNE – procedimentos é necessário que os pacientes perfis entrem no indicador supracitado de atendimento odontológico PNE – consulta. Deste modo, devido ao não preenchimento do perfil acordado via regulação estadual, não foi possível alcançar o indicador em questão.

Contudo, medidas e ações estão sendo tomadas conjuntamente a regulação estadual, a fim de aprimorar o fluxo interno e ocorrer o encaminhamento dos pacientes dentro do perfil estabelecido, para que assim, a meta seja cumprida.

Nota explicativa: Ressaltamos que para a avaliação do contrato de gestão, é feito reuniões a cada semestre considerando o período de assinatura do contrato, sendo avaliado por linhas de contratação e não por indicadores.

Atendimentos Odontológicos PNE - Procedimentos, não atingiu a meta pactuada, contudo como a avaliação é feita pela linha **Atendimentos Ambulatoriais**, a unidade obteve êxito em seu cumprimento.

5.1.2.4. Atendimento buco maxilo – Consulta 1ª vez

Durante o período de 28 de março a 31 de dezembro/2023, este indicador atingiu **83,84%** da meta. A sua totalidade, não foi alcançada em decorrência da baixa disponibilidade de pacientes com o perfil de atendimento cirúrgico, via regulação e ao absenteísmo dos pacientes.

Deste modo, ações estão sendo tomadas conjuntamente a regulação estadual, para que se obtenha um fluxo maior de encaminhamento dos pacientes com o perfil de atendimento. E ainda, há o fortalecimento da comunicação com os pacientes agendados, em busca de uma maior assertividade para que não haja dúvidas quanto a realização das consultas e dos procedimentos necessários para a reabilitação dos pacientes, com o objetivo de minimizar, o absenteísmo corriqueiro.

Nota explicativa: Ressaltamos que para a avaliação do contrato de gestão, é feito reuniões a cada semestre considerando o período de assinatura do contrato, sendo avaliado por linhas de contratação e não por indicadores. **Atendimentos Buco maxilo – Consulta 1ª vez**, não atingiu a meta pactuada, contudo como a avaliação é feita pela linha **Atendimentos Ambulatoriais**, a unidade obteve êxito em seu cumprimento.

5.1.2.5. Atendimento buco maxilo – Procedimento Ortognática

Durante o período de 28 de março a 31 de dezembro/2023, este indicador atingiu **60,44%** e, sua totalidade não foi alcançada, pois como pré-operatório o paciente deve realizar um tratamento odontológico para que o procedimento cirúrgico, seja efetivo. Ações de encaminhamento das vagas ofertadas para os pacientes com o perfil estão sendo realizadas e monitoradas junto a regulação e após os agendamentos dos pacientes, busca-se uma assertividade na comunicação com os pacientes para orientar sobre o tratamento e a data da realização do procedimento, evitando e/ou reduzindo o absenteísmo.

Nota explicativa: Ressaltamos que para a avaliação do contrato de gestão, é feito reuniões a cada semestre considerando o período de assinatura do contrato, sendo avaliado por linhas de contratação e não por indicadores. **Atendimentos Buco maxilo – Procedimento Ortognática**, não atingiu a meta pactuada, contudo como a avaliação é feita pela linha **Atendimentos Ambulatoriais**, a unidade obteve êxito em seu cumprimento.

5.1.2.6. Atendimento buco maxilo – Procedimento – outros

No período de 28 de março a 31 de dezembro/2023, este indicador atingiu **41,61%,** pois é necessário que haja um tratamento odontológico antes da realização do procedimento, para que os pacientes tenham efetividade em todo o processo cirúrgico. Ações de encaminhamento das vagas ofertadas para os pacientes com o perfil estão sendo realizadas e monitoradas, junto a regulação e após os agendamentos dos pacientes, busca-se uma assertividade na comunicação com os pacientes para orientar sobre o tratamento e a data da realização do procedimento, evitando e/ou reduzindo o absenteísmo.

Nota explicativa: Ressaltamos que para a avaliação do contrato de gestão, é feito reuniões a cada semestre considerando o período de assinatura do contrato, sendo avaliado por linhas de contratação e não por indicadores. **Atendimentos Buco maxilo – Procedimento Outros**, não atingiu a meta pactuada, contudo como a avaliação é feita pela linha **Atendimentos Ambulatoriais**, a unidade obteve êxito em seu cumprimento.

5.1.2.7. SADT – Ofertados - Videolaringoscopia

No período de janeiro a dezembro/2023, os exames de videolaringoscopia atingiram o percentual de **74,91%,** portanto a meta ofertada não foi alcançada devido a inoperância de 01 (um) aparelho.

Deste modo, foi aberta uma ordem de serviço nº 202202643, pois o equipamento não apresentou o funcionamento correto, com rigidez na ponta, dificultando a operação em procedimentos, necessitando assim, o envio para serviço externo de manutenção corretiva. Logo, quando houver a restauração plena, a reposição será realizada.

Nota explicativa: Ressaltamos que para a avaliação do contrato de gestão, é feito reuniões a cada semestre considerando o período de assinatura do contrato, sendo avaliado por linhas de contratação e não por indicadores.

SADT Externo Ofertados - videolaringoscopia, não atingiu a meta pactuada, contudo como a avaliação é feita pela linha **SADT Externo Ofertado**, a unidade obteve êxito em seu cumprimento.

5.2. INDICADORES DE DESEMPENHO

Tabela 8 – Indicadores qualitativos – janeiro a março de 2023 (12° Termo Aditivo)

Indicadores Qualitativos (Desempenho)	janeiro a março de 2023		
	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	**≥ 85%**	**73,79%**	**86,81%**
Tempo Médio de Permanência - Dias	**≤ 7**	**4,39**	**137,29%**
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	**< 30**	**37,59**	**74,70%**
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	**≤ 20%**	**2,78%**	**186,10%**
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	**< 5%**	**1,91%**	**161,80%**
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	**≤ 1%**	**2,77%**	**-77,00%**

Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)	**≤ 3%**	**5,53%**	**15,67%**
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	**≤ 5%**	**4,94%**	**101,20%**
Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	**≥ 95%**	**100%**	**105,26%**
Razão de Quantitativo de consultas ofertada	**1**	**1,26**	**126,00%**
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	**≥ 70%**	**61,73%**	**88,18%**
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	**< 5%**	**0,13%**	**197,40%**

5.2.1 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho (12° Termo Aditivo):

5.2.1.1 Taxa de ocupação hospitalar:

No período de janeiro a março de 2023, este indicador alcançou **86,81%** em relação à meta. Para tanto, evidenciamos alguns fatores que podem ter contribuído para o não alcance da meta, tais como:

A linha de contratação das unidades de reabilitação, impactou, pois não foi possível aumentar a taxa de ocupação ao longo dos meses por falta de paciente perfil proveniente da rede via regulação. Visando a melhoria das unidades reabilitação, foram e estão sendo realizadas interações com outras unidades de saúde com a finalidade de realizar a captação de pacientes perfil.

Em relação as unidades clínicas, o perfil é variável, pois o CRER não faz internação clínica direta, portanto, os pacientes são procedentes da UTI ou do posto cirúrgico, sendo em sua maioria complicações cirúrgicas ou pacientes que necessitam de atenção médica por tempo prolongado. Deste modo, em busca da otimização das altas da enfermaria clínica, temos atualmente as seguintes ações:

- Comitê para gerenciamento dos pacientes com risco de longa permanência que possui reuniões quinzenais para discutir os casos dos pacientes com mais de 10 dias de internação;
- Visita do PTS (projeto terapêutico singular) à beira leito;
- Avaliação diária de pacientes que possuem perfil para alta hospitalar conjuntamente ao SAD municipal e ao HDS.

5.2.1.2 Índice de Intervalo de Substituição (Horas):

Este indicador relaciona a taxa de ocupação com a média permanência hospitalar, ou seja, é uma relação inversamente proporcional entre ocupação e intervalo.

No período de janeiro a março de 2023, este indicador alcançou **74,70%** em relação à meta, e considerando que, quanto menor a taxa de ocupação, maior será o intervalo de substituição de leitos, os resultados alcançados no decorrer dos meses influenciaram no resultado deste indicador.

5.2.1.3 Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS

No período de janeiro a março de 2023, este indicador alcançou **-77,00%** em relação à meta devido ao resultado do mês de janeiro/2023 (7,6%), o qual ocorreram glosas relacionadas ao cadastro de profissionais e a meta deste período não foi alcançada, contudo as medidas e ações de ajustes e correções das glosas já foram realizadas.

5.2.1.4 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)

No período de janeiro a março de 2023, este indicador alcançou **15,67%** em relação à meta. Ressalta-se que os motivos dos cancelamentos por parte da Unidade estão sendo monitorados e as ações de melhorias são realizadas de forma contínua com o intuito de qualificar o processo e evitar a insatisfação e prejuízo ao paciente.

Destaca-se algumas medidas realizadas por esta unidade com o objetivo de alcançar a meta, tais como: orientações a respeito dos protocolos pré-operatórios,

fortalecimento do controle de estoque de materiais e avaliação pré-operatória dos pacientes, de acordo com perfil e a necessidade de realização de cirurgias.

5.2.1.5 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

No período de janeiro a março de 2023, este indicador alcançou **88,18%** em relação à meta, que não foi alcançada, devido ao processo de restruturação do setor de exames, onde as medidas e ações estão sendo tomadas pelo CRER para que os resultados possam ser alcançados.

Tabela 9 – Indicadores qualitativos – abril a dezembro de 2023 (13° Termo Aditivo)

Indicadores Qualitativos (Desempenho)	abril a dezembro de 2023		
	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	**≥ 85%**	75,31%	**88,60%**
Tempo Médio de Permanência - Dias	**≤ 7**	4,05	**142,14%**
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	**< 30**	31,94	**93,53%**
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	**≤ 20%**	3,10%	**184,50%**
,			
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	**< 5%**	1,33%	**173,40%**
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	**≤ 7%**	0,18%	**197,43%**
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	**≤ 5%**	3,61%	**127,80%**
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	**< 50%**	9,22%	**181,56%**
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	**< 25%**	*	*
Razão de Quantitativo de consultas ofertada	**1**	1,28	**128,00%**

Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	**≥ 70%**	86,18%	**123,12%**
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	**≥ 80%**	93,97%	**117,46%**
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) investigadas Oportunamente - até 48 horas	**≥ 80%**	93,97%	**117,46%**

(*) Parâmetro do Indicador não foi disponibilizado para o cálculo.

5.2.2 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho (13° Termo Aditivo):

5.2.1.1 Taxa de ocupação hospitalar:

No período de abril a dezembro de 2023, este indicador alcançou **88,60%** em relação à meta. Para tanto, evidenciamos alguns fatores que podem ter contribuído para o não alcance da meta, tais como:

A linha de contratação das unidades de reabilitação, impactou, pois não foi possível aumentar a taxa de ocupação ao longo dos meses por falta de paciente perfil proveniente da rede via regulação. Visando a melhoria das unidades reabilitação, foram e estão sendo realizadas interações com outras unidades de saúde com a finalidade de realizar a captação de pacientes perfil.

Em relação as unidades clínicas, o perfil é variável, pois o CRER não faz internação clínica direta, portanto, os pacientes são procedentes da UTI ou do posto cirúrgico, sendo em sua maioria complicações cirúrgicas ou pacientes que necessitam de atenção médica por tempo prolongado. Deste modo, em busca da otimização das altas da enfermaria clínica, temos atualmente as seguintes ações:

- Comitê para gerenciamento dos pacientes com risco de longa permanência que possui reuniões quinzenais para discutir os casos dos pacientes com mais de 10 dias de internação;
- Visita do PTS (projeto terapêutico singular) à beira leito;
- Avaliação diária de pacientes que possuem perfil para alta hospitalar conjuntamente ao SAD municipal e ao HDS.

6. INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO

6.1. ECONOMICIDADE – FINANCEIRO / CONTÁBIL

6.1.1 Índice de Eficiência Financeira – CRER 2023

Apresenta-se, a seguir, por meio do Índice de Eficiência Financeira, o nível de liquidez financeira alcançado pela Unidade, referente ao período de janeiro a dezembro de 2023, utilizando a seguinte fórmula:

Fórmula: (saldo inicial + entradas do período) / total de saídas do período

Tabela 10 – Índice de eficiência financeira – janeiro a dezembro de 2023

Índice de Eficiência Financeira	01/01/2023	01/02/2023	01/03/2023	01/04/2023	01/05/2023	01/06/2023	01/07/2023	01/08/2023	01/09/2023	01/10/2023	01/11/2023	01/12/2023	ANO 2023
Saldo inicial	12.263.144,83	8.706.547,65	10.681.312,55	5.126.840,18	1.079.649,73	6.872.431,80	4.603.211,24	9.150.748,07	5.523.719,10	1.904.375,91	3.846.792,10	3.894.483,71	12.263.144,83
Total de entradas	16.597.949,04	16.781.911,50	14.914.769,53	1.632.473,56	34.942.930,84	16.501.438,46	25.567.715,35	15.997.401,05	15.739.867,04	16.440.433,84	20.760.304,25	26.967.598,94	222.844.793,40
Total de saídas	20.154.546,22	14.807.146,60	20.469.241,90	5.679.664,01	29.150.148,77	18.770.659,02	21.020.178,52	19.624.430,02	19.359.210,23	14.498.017,65	20.712.612,64	22.975.026,40	227.220.881,98
Resultado	**1,43**	**1,72**	**1,25**	**1,19**	**1,24**	**1,25**	**1,44**	**1,28**	**1,10**	**1,27**	**1,19**	**1,34**	**1,03**

6.1.2 Índice contábil:

Apresentamos a seguir por meio do Índice Contábil a nível de economicidade apresentado pelo CRER, durante o período de janeiro a dezembro de 2023.

Fórmula: (receita total do período) / (despesa total no mesmo período)



Conforme pode ser analisado na tabela acima, o CRER demonstra um equilíbrio no índice contábil 1,00. Este índice se manteve estável ao longo dos meses de janeiro a dezembro/2023, pois efetuamos o confronto de todas as receitas com as despesas, revelando eficiência e economicidade na gestão dos recursos por parte da Unidade hospitalar.

6.2. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - METODOLOGIA NPS

A seguir apresentamos os resultados das pesquisas consolidadas - ambulatório e internação, relativo ao período de janeiro a dezembro/2023. O resultado atingido corresponde a zona de excelência e contempla classificação máxima na metodologia NPS, apresentado por meio da tabela a seguir.

Tabela 11: Pesquisa de Satisfação – NPS GERAL

Período de referência: janeiro a dezembro de 2023				
Classificação dos clientes	**Quantidade de clientes**	**%**	**NPS**	
Total de clientes detratores	1.786	1,77%	**89,84%**	**Zona de Excelência**
Total de clientes neutros	6.676	6,62%		
Total de clientes Promotores	92.450	91,61%		
Total Geral de Respostas	**100.912**	**100,0%**		

Fonte: SAU/Ouvidoria/Crer

6.3. TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES

Na tabela abaixo evidenciamos o índice percentual de absenteísmo extraído do sistema eletrônico, referente aos meses de janeiro a dezembro de 2023.

Tabela nº. 12 - Absenteísmo em recursos humanos

Taxa de absenteísmo em RH – janeiro a dezembro de 2023	
Vínculo	**Resultado**
Celetista	3,65%
Estatutário	3,13%
Taxa Global	3,65%

Fonte: SESMT/CRER

7. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS

Infraestrutura – Predial:

Realização do pós-obra da substituição das telhas e calhas do CRER. Tivemos vazamentos imprevistos no Posto 01, Ginásio de Terapias e Recepção Principal, que impactaram:

a) Posto 01 - Bloqueio de 3 leitos em janeiro, por 5 dias, para execução do pós-obra;

b) Ginásio de Terapias - funcionamento parcial por 4 dias para correção do vazamento da calha no mês de janeiro;

c) Recepção Principal: alteração do fluxo da Recepção Principal para a Recepção de Consultas por 2 dias para correção do vazamento do tubo de descida de água pluvial.

Execução da substituição das coberturas de Policarbonato da instituição. Foi programada a execução de uma cobertura de cada vez, visando não interferir no fluxo geral dos pacientes na instituição.

Os serviços em locais de trânsito foram acordados de janeiro a setembro em finais de semana e feriados.

Execução do forro da circulação atrás da Recepção Central. Serviço programado para o período noturno, no mês de agosto e setembro, visando minimizar o impacto no fluxo de pacientes da Recepção para os Ginásios de Terapias.

Execução de adequação na tubulação do sistema de incêndio dos Blocos A, Blocos B, Bloco C e estacionamento de pacientes do CRER, para melhoria no sistema existente. Ação envolve a retirada de forros e interligação do sistema de incêndio de forma aérea, na parte coberta da instituição, e no asfalto, na parte do estacionamento. As atividades estão sendo planejadas para não paralisar ou atrasar atendimentos.

Vazamento pequeno de água em tubulação da Central de Água Gelada (CAG) da Unidade. Reparo foi agendado para realização no domingo, dia em que não tivemos programação de cirurgias, posto que envolveu o desligamento de toda a CAG por 4 horas. Foi necessária a confecção, em caráter emergencial, de uma nova parte da tubulação para ser soldada à existente. Serviço não impactou em cancelamento de agendas.

Substituição de disparador de disjuntor do Quadro que atende à Central de Água Gelada (CAG) da Unidade. Atividade envolveu o desligamento de toda a CAG por 30 minutos. Ação executada no domingo, em conjunto com a ação 1.2, dia em que não tivemos programação de cirurgias.

Execução do sistema Luminotécnico nos leitos de internação, iniciados no dia 16/12/2023. Estão sendo paralisados sempre 2 leitos por vez, por 4 dias corridos.

Equipamentos Médicos (Engenharia Clínica):

O Litotriptor a Laser ficou inoperante no dia 05/04/2023, o que impactou a agenda de procedimentos cirúrgicos de urologia até o dia 19/04/2023. Devido a indisponibilidade do equipamento e tempo de reparo, a unidade realizou uma locação, através da ordem de compra 68562, a qual foi gerada dia 19/04/2023, tendo o equipamento disponível no dia 20/04/2023, podendo retomar a agenda da urologia.

O equipamento ureterorenofibroscópio flexível ficou inoperante no dia 10/05/2023, devido ele ter apresentado defeito, sem viabilidade de reparo, onde a empresa contratada iniciou solicitação de obsolescência do equipamento. A indisponibilidade do equipamento, acarretou impacto direto nas cirurgias da equipe de urologia. Foi realizado um processo de comodato, para fornecimento contínuo de insumos para os procedimentos, com fornecimento de equipamentos por responsabilidade da CONTRATADA, onde o contrato teve início na data de 29/09/2023 (CTPS04.2023.JUL.00140) retomando a agenda de procedimentos de urologia.

O equipamento digitalizador de imagem CR, ficou inoperante no dia 28/07/2023 as 09:40 horas até o dia 21/07/2023 as 13:00 horas, devido rompimento do software. Foi solicitado atendimento emergencial onde foi identificada a necessidade de troca do HD do equipamento, após aquisição e reparo foi liberado para uso retomando procedimentos do setor.

O equipamento de tomografia ficou inoperante durante 01 hora e 25 minutos no dia 12/11/2023, devido a falha na alimentação elétrica do equipamento. Foi solicitado atendimento emergencial pela empresa responsável pela manutenção do equipamento, onde foi realizado o atendimento e liberação do equipamento, após restabelecer a alimentação elétrica.

O equipamento de tomografia ficou inoperante durante 47 minutos no dia 16/11/2023, devido a falha na alimentação elétrica do equipamento. Foi solicitado atendimento emergencial pela empresa responsável pela manutenção do equipamento, onde foi realizado o atendimento e liberação do equipamento, após restabelecer a alimentação elétrica.

O equipamento de ressonância magnética ficou inoperante durante 01 hora e 40 minutos no dia 16/11/2023 devido a falha no compressor do coldhead. Foi solicitado atendimento emergencial pela empresa responsável pela manutenção do equipamento, onde foi realizado o atendimento e liberação do equipamento.

O digitalizador de imagens CR apresentou uma falha no software em 14/11/2023, parando às 07:53, foi realizado o primeiro atendimento pela equipe interna de engenharia clínica, porém não foi possível liberar o equipamento para uso naquele momento. Foi solicitado o serviço externo especializado, que realizou o atendimento, liberando o

equipamento para uso às 14:15. Durante o período em que o equipamento ficou parado, foi utilizado o CR de backup, podendo ter ocorrido algum impacto apenas para os exames de coluna (escoliose), que utilizam placas de tamanho maior, as quais não conseguem ser digitalizadas pelo CR de backup.

O equipamento de raio-X com fluoroscopia ficou inoperante do dia 22/12/23 ao dia 29/12/23, para substituição da mesa do equipamento que estava danificada. A substituição foi programada para o mês de janeiro/2024, tendo em vista o baixo volume de exames previstos para o período.

Paralisação, por 2 horas, no dia 26 de dezembro de 2023, das 3 autoclaves da CME, por falta de volume de água produzido pelas osmoses. Neste dia, a água estava sendo produzida por equipamentos backup para manutenção preventiva dos equipamentos principais e um dos equipamentos ficaram inoperantes. Foi efetuada a manutenção corretiva na osmose e o sistema voltou a ter o volume correto de água para operação.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório foi elaborado em consonância com a Resolução Normativa 013/2017 do TCE/GO e do Contrato de Gestão nº 123/2011 e dos seus respectivos termos aditivos, contendo informações emitidas pelo **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER**, cujos resultados gerais, de janeiro de 2023 a setembro de 2023, foram apresentados pela Diretoria e avaliados e aprovados pelo Conselho de Administração em cumprimento pleno aos desígnios do Contrato de Gestão e que, em suma e de maneira proativa, concordou que a unidade colaborou para a construção de melhores condições de saúde para a sociedade.

Ressalta-se que os resultados gerais contemplando o último trimestre, de outubro de 2023 a dezembro de 2023, juntamente com o resultado consolidado de todo ano de 2023 serão, em momento oportuno, apresentados pela Diretoria ao Conselho de Administração para fins de apreciação.

Diante do apresentado, o Conselho de Administração, representante da Sociedade Civil Organizada que compõem a referida estrutura, coloca-se no papel de guardião da sociedade, apoiando e respaldando as ações da AGIR em suas deliberações e decisões ao encontro dos interesses dos cidadãos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando o compromisso da referida Organização Social de realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão.

Goiânia, 10 de fevereiro de 2024.

Dr. Válney Luís da Rocha
Diretor Geral do CRER

Lucas Paula da Silva
Superintendente Executivo-AGIR

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OFÍCIO Nº 35646/2023/SES

GOIÂNIA, 07 de julho de 2023.

Ao Senhor
Lucas de Paula da Silva
Superintendente Executivo
Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR
Av. Olinda, QD H 4, LT 1-2 e 3. Ed. Lozandes 20º andar, Parque Lozandes
74884-120 Goiânia/GO

secretariageral@agirsaude.org.br

Assunto: RELATÓRIO Nº 19/2023- COMACG/GMAE/SUPECC/SES/GO - CRER/AGIR.

Senhor Superintendente,

1 Trata-se do Relatório nº 19/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO (47703161), elaborado pela COMACG – Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão, em função dos resultados apresentados no período 28 de Setembro a 27 de Março de 2022, concernente à execução do Contrato de Gestão nº 123/2011 – SES/GO e Termos Aditivos firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Organização Social de Saúde (OSS), Associação de Gestão Inovação e Resultados em Saúde (AGIR), responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER.

2 Nesse contexto, a Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão da Gerência de Monitoramento da Execução dos Contratos de Gestão - GMAE-CG/SUPECC, manifestou-se por intermédio do DESPACHO Nº 23/2023/SES/COMACG, conforme descrito abaixo:

{...}

Considerando a reunião realizada nesta Pasta (47920781), entre a COMACG e a Organização Social de Saúde (v.47920984) para avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no 12° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 -SES/GO, foi identificado o ajuste financeiro a menor no valor de **R$ 1.979.689,77 (hum milhão, novecentos e setenta e nove mil, seiscentos e oitenta e nove reais e setenta e sete centavos)**, pelo não cumprimento das metas de desempenho referentes ao primeiro trimestre e no segundo trimestre de avaliação, atingindo resultados de 90% e 70% do repasse, nessa ordem, conforme Anexo Técnico IV do 12° Termo Aditivo, que tem a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de repasse:

ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE

2- Sistemática e Critérios de Repasse e Desconto Financeiro por não cumprimento de meta

2.4.AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial constante no ANEXO I e gerarão variação proporcional no valor de desconto financeiro, caso haja o não cumprimento de meta a ser efetuado ao final do contrato ao PARCEIRO PRIVADO.

3 Ante o exposto, encaminhamos o **Relatório nº 19/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO em anexo,** à Associação de Gestão Inovação e Resultados em Saúde - AGIR para ciência.

4 Em caso de resposta ou nova solicitação acerca do mesmo assunto, favor mencionar o Processo SEI n° 202300010027075.

Atenciosamente,

Pedro de Aquino Morais Júnior
Superintendente

Documento assinado eletronicamente por **PEDRO DE AQUINO MORAIS JUNIOR**, **Superintendente**, em 13/07/2023, às 14:46, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **49527749** e o código CRC **AAA7F968**.

SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS
RUA SC-1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-3814 - TM.

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 19/2023 - COMACG/GME- CG/SUPECC/SES/GO

12º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO

CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER
28 SETEMBRO DE 2022 A 27 DE MARÇO DE 2023

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE - AGIR

GOIÂNIA, MAIO DE 2023.

1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG concernente às metas de produção e desempenho referentes ao 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011- SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER).

A COMACG fora instituída pela Portaria nº 518/2018 SES-GO, de 11 de junho de 2018, com o objetivo de monitorar e avaliar os Contratos de Gestão firmados entre a SES/GO e as OSS, acompanhando o desempenho das instituições.

No entanto, por estarem diretamente ligadas à Gerência de Monitoramento e Avaliação da execução dos Contratos e Gestão/Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios (GMAE-CG/SUPECC/SES/GO), participaram da avaliação as demais coordenações da referida Gerência, com o intuito de conferir uma avaliação mais abrangente acerca da atuação da OSS na Unidade Hospitalar.

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GMAE-CG utiliza os sistemas eletrônicos de informação, a saber: Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), para controle financeiro e contábil da execução contratual; Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS) da Secretaria de Estado da Saúde – (SES), para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade; e Key Performance Indicators for Health (KPIH), para o acompanhamento de custos apurados pelas Unidades de Saúde.

Metodologicamente, o monitoramento do período foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial, no dia 18 de abril de 2023, com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) realizada por representantes da OSS e pelo CRER.

A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução encaminhado através do oficio n° 251062/2023 (v. 47659142), Processo Administrativo SES n° 202300010027075 tal como disposto no Contrato de Gestão nº 123/2011 SES/GO, CLÁUSULA QUINTA - DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO, DA AVALIAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO, item 5.5:

> O PARCEIRO PRIVADO apresentará semestralmente ou sempre que recomendar o interesse público a prestação de contas, mediante relatório de execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e as receitas efetivamente realizados.

De posse de todos os dados, a GMAE-CG procedeu pela compilação das informações.

É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área e competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório da COMACG nº 19/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, referente ao período de 28 de setembro de 2022 a 27 de março de 2023.

Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou sobrepujam a avaliação individual, diária, contínua, de cada coordenação integrante da referida Gerência, bem como de cada Superintendência que compõe a SES-GO, conforme os seus processos de trabalho, posto que o Relatório de Execução traz um consolidado de informações referentes a um período específico que pode divergir do período de emissão dos relatórios internos de cada coordenação.

2. ANÁLISE DOS DADOS

2.1. Análise realizada pela Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC)

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), após análise do Relatório de Execução, enviado através do Ofício n° 254162/2023 (v. 47659142), e de acordo com o monitoramento, passa a apresentar.

2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

Justifica-se, que devido a solicitação da SES, ao CRER para que houvesse a reconfiguração de 20 leitos de enfermaria cirúrgica para atendimento COVID, em virtude do aumento do número de casos confirmados, e solicitações de internação ao Complexo Regulador Estadual, conforme Ofício nº 59188/2022/SES (v. 48071046), foi necessária a readequação das metas das saídas cirúrgicas de 803 (estabelecida no 12º Termo Aditivo) para 537, como pode ser conferido no Despacho nº 583/2022 (v. 48071181) da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), processo administrativo nº 202200010066393.

Pelo discorrido acima, os cálculos realizados na tabela 01 seguiram os seguintes critérios: de 28 de setembro a 04 de dezembro de 2022, e de 08 de março a 27 de março/23 a meta utilizada foi de 803 saídas (contratadas no 12º TA); a janela que compreende, 05 de dezembro de 2022 a 07 de março de 2023, a meta foi de 537 (após reconfiguração de 20 leitos COVID). Essa metodologia foi utilizada também para as Cirurgias Eletivas, haja visto que a proporção das internações da clínica cirúrgica é a mesma do número de cirurgias, 803 contratadas. Com a adoção dessa metodologia, os valores do total do período da coluna **"Contratado"** em tabela das internações - saídas cirúrgicas, contida no relatório de execução da OSS (v. 47659142), bem como as cirurgias eletivas, pág 9, não conferem com a inclusa neste relatório COMACG, porém foram **Aprovadas**, haja vista a necessidade do recálculo após a readequação das metas.

1.Internação (Saídas Hospitalares): o bloco desse serviço compreende todas as clínicas de internação. No semestre em avaliação, a unidade realizou 4.721 (quatro mil setecentos e vinte e um) atendimentos, frente a 4.556 (quatro mil quinhentos e cinquenta e seis) contratados, alcançando eficácia de 103,62%. As Saídas de Reabilitação, Cirúrgica e Clínica, alcançaram percentis de 64,83%; 102,19%; e 135,73% nessa ordem.

Tabela 01. Internações (Saídas Hospitalares)

Internações Hospitalares	Meta mensal	Set/22 (28 a 30)	Out/22	nov/22	Dez/22	jan/23	Fev/23	Mar/23 (01 a 27)	Total do Período		
									Contratado	Realizado	Eficácia

*Saídas Cirúrgicas	803/537	102	677	690	629	692	676	592	3971	4058	102,19%
Saídas Clínicas	67	10	84	81	111	118	85	54	400	543	135,73%
Saídas Reabilitação	31	1	23	27	25	14	15	15	185	120	64,83%
TOTAL	901/635	**113**	**784**	**798**	**765**	**824**	**776**	**661**	**4556**	**4721**	**103,62%**

Fonte: SIGUS/SES/GO

**Para saídas cirúrgicas usou-se a meta de 803 até 04/12/22. De 05/12/22 até 07./03/23 usou a meta de 537. De 08/03 a 27/03/23s meta de 803 saídas.*

2. Cirurgias Eletivas: de 28 setembro/22 a 27 de março/23, realizaram-se 4.153 (quatro mil cento e cinquenta e três) cirurgias frente a 3.971 (três mil novecentos e setenta e um) contratadas, apresentando eficácia de 105%.

Tabela 02. Cirurgias Eletivas

Cirurgias	Meta mensal	Set/22 (28 a 30)	Out/22	nov/22	Dez/22	jan/23	Fev/23	Mar/23 (01 a 27)	Total do Período		
									Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgias Eletivas	803/537	109	701	688	627	735	681	612	3971	4153	104,58%

Fonte: SIGUS/SES/GO

3. **Atendimento Ambulatorial:** de 28 setembro/22 a 27 de março/22 a produção total realizada foi de 92.654 (noventa e dois mil, seiscentos e cinquenta e quatro) atendimentos, frente a 99.279 (noventa e nove mil duzentos e setenta e nove) contratados, trazendo um percentil de 93,33%, dentro da margem permitida em contrato, que é de 10% ao centro da meta tabela 03.

Para melhor elucidação do monitoramento, seguem discriminados os serviços que compõem o bloco do ambulatório.

Consulta Médica na Atenção Especializada: Realizou 60.106 (sessenta mil cento e seis reais) consultas, frente a 68.875 (sessenta e oito mil oitocentos e setenta e cinco reais) contratadas, atingindo 87,27%. Angiologia não apresentou produção no período avaliado.

Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada: Foram realizadas 31.302 (trinta e um mil, trezentos e dois) consultas multiprofissional, frente a 28.255 (vinte e oito mil, duzentos e cinquenta e cinco) contratadas, atingindo 110,79%. Arte Terapia não apresentou produção para o período.

Consultas Multiprofissionais - aconselhamento genético: foram realizadas 105 (cento e cinco) consultas, frente a 119 (cento e dezenove) contratadas, evidenciando 87,93%.

Atendimentos Odontológicos PNE - Consultas: Foram realizadas 65 (sessenta e cinco) consultas, frente a 358 (trezentos e cinquenta e oito) contratadas, atingindo 18,14%.

Atendimentos Odontológicos PNE- Procedimentos: Foram realizados 353 (trezentos e cinquenta e três) procedimentos, frente a 717 (setecentos e dezessete) contratados, atingindo 49,27%.

Atendimento bucomaxilo - Consulta pré-cirúrgica: Foram realizados 650 (seiscentos e cinquenta) consultas, frente a 717 (setecentos e dezessete) contratados, atingindo 90,72%.

Atendimento bucomaxilo - Procedimentos cirúrgicos: a produção realizada foi de 73 (setenta e três) procedimentos, enquanto a meta contratada foi de 239 (duzentos e trinta e nove), atingindo 30,56%.

Tabela 03 Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	Meta mensal	Set/22 (28 a 30)	Out/22	nov/22	Dez/22	jan/23	Fev/23	Mar/23 (01 a 27)	Total do Período		
									Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas Médicas na Atenção Especializada	11.535	1.470	9.470	9.351	9.194	10.429	9.966	10.226	68.875	60106	87,27%
Consultas Multiprofissionais	4.732	728	4.667	5.047	5.089	5.345	5.158	5.268	28.255	31302	110,79%
Consultas Multiprofissionais-	20	0	18	18	24	16	20	9	119	105	87,93%

aconselhamento genético											
Atendimento odontologico PNE - Consulta	60	5	5	14	3	10	17	11	358	65	18,14%
Atendimento odontologico PNE - Procedimentos	120	22	92	65	36	49	39	50	717	353	49,27%
Atendimento buco maxilo - Consulta pré cirúrgica	120	16	77	98	75	120	139	125	717	650	90,72%
Atendimento buco maxilo - Procedimentos cirúgicos	40	0	2	15	13	22	9	12	239	73	30,56%
TOTAL	**16.627**	**2.241**	**14.331**	**14.608**	**14.434**	**15.991**	**15.348**	**15.701**	**99.279**	**92654**	**93,33%**

Fonte: SIGUS/SES/GO

4. Terapias Especializadas: Fez-se uma produção de 199.352 (cento e noventa e nove mil, trezentos e cinquenta e duas) sessões, frente a 179.129 (cento e setenta e nove mil, cento e vinte nove) contratadas, representando 111,29% de eficácia.

Tabela 04. Terapias Especializadas

Terapias Especializadas	Meta mensal	Set/22 (28 a 30)	Out/22	nov/22	Dez/22	jan/23	Fev/23	Mar/23 (01 a 27)	Total do Período		
									Contratado	Realizado	Eficácia
	30.000	4.060	31.814	30.586	35.136	34.249	31.965	31.542	179.129	199352	111,29%

Fonte: SIGUS/SES/GO

5. Serviço de Atenção Domiciliar: Foi apresentado uma produção de 362 (trezentos e sessenta e dois), frente a 359 (trezentos e cinquenta e nove) contratadas, representando 101,04% de eficácia.

Tabela 05. Serviço de Atenção Domiciliar

SAD	Meta mensal	Set/22 (28 a 30)	Out/22	nov/22	Dez/22	jan/23	Fev/23	Mar/23 (01 a 27)	Total do Período		
									Contratado	Realizado	Eficácia
Serviço de Atenção Domiciliar -SAD	60	1	62	62	61	61	62	53	358	362	101,04%

Fonte: SIGUS/SES/GO

6. Oficina Ortopédica: compreende o bloco dos serviços da Oficina Fixa e Itinerante, e Próteses auditivas. Ambas apresentaram um eficácia total de 107, 49%.

Tabela 06. Oficina Ortopédica

Oficina Ortopédica	Meta mensal	Set/22 (28 a 30)	Out/22	nov/22	Dez/22	jan/23	Fev/23	Mar/23 (01 a 27)	Total do Período		
									Contratado	Realizado	Eficácia
Fixa	990	247	827	927	918	906	758	767	5.911	6409	108,42%
Itinerante		124	173	85	98	234	224	121			

Próteses Auditivas	263	0	290	271	286	277	271	238	1.570	1633	103,99%
TOTAL	**1.253**	**371**	**1.290**	**1.283**	**1.302**	**1.417**	**1.253**	**1.126**	**7.482**	**8.042**	**107,49%**

Fonte: SIGUS/SES/GO

7. SADT Externo (Exames Ofertados): o bloco dos exames do SADT Externo têm sido contabilizados como aqueles em que a unidade oferece para a Regulação Estadual e para o Ambulatório do próprio hospital. A eficácia total desse serviço foi de 164,29%, evidenciando 64,29% acima do estabelecido em instrumento.

Tabela 07. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (exames ofertados)

SADT Externo (Ofertados)	Meta mensal	Set/22 (28 a 30)	Out/22	nov/22	Dez/22	jan/23	Fev/23	Mar/23 (01 a 27)	Total do Período		
		Regulação e amb CRER	Regulação e amb CRER	Regulação e amb CRER	Regulação e amb CRER	Regulação e amb CRER	Regulação e amb CRER	Regulação e amb CRER	Contratado	Realizado	Eficácia
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	100	8	92	139	122	110	100	92	597	663	111,04%
Doppler (MMII.MMSS, carótida e transcraniano)	150	30	156	168	186	180	156	129	896	1005	112,21%
Ecocardiograma (transeofágico, de stress. transtorácico)	200	36	258	228	245	256	216	216	1.194	1455	121,84%
Eletrocardiograma	900	180	1.140	1.200	1.320	1.320	893	893	5.374	6946	129,26%
Eletroencefalograma	60	15	95	100	110	110	87	89	358	606	169,15%
Eletroneuromiografia	200	30	240	0	258	282	210	218	1.194	1238	103,67%
Espirometria	200	48	312	320	354	352	304	304	1.194	1994	166,97%
Laboratório Analises Clinicas	14.609	3.300	23.100	22.000	24.200	24.200	20.988	20.988	87.230	138776	159,09%
Laboratório de Genética	431	64	440	640	680	550	418	418	2.573	3210	124,73%
Mamografia	100	0	0	0	0	0	0	0	597	0	0,00%
Radiologia	1.000	414	3.157	3.123	3.476	3.388	2.978	3.182	5.971	19718	330,23%
Ressonância Nuclear Magnética	800	104	1.189	1.064	1.134	1.114	1.027	1.031	4.777	6663	139,49%
Tomografia Computadorizada	350	136	822	848	938	920	816	821	2.090	5301	253,66%

Videolaringoscopia	100	20	140	130	133	120	115	114	597	772	129,29%
TOTAL	**19.200**	**4.385**	**31.141**	**29.960**	**33.156**	**32.902**	**28.308**	**28.495**	**114.643**	**188347**	**164,29%**

Fonte: SIGUS/SES/GO

Isto posto, em relação aos indicadores da parte fixa, a unidade atingiu todas as metas de produção contratadas no 12º termo aditivo ao Contrato de Gestão 123/2011 - SES, das seguintes linhas de serviços: Internações Hospitalares; Cirurgias Eletivas; e, Atendimento Ambulatorial, com eficácia de 103,82%; 105%; e 93,33% assim descritos; Terapias Especializadas, Serviço de Atenção Domiciliar, Oficina Ortopédica e, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Externo (exames ofertados), atingiu eficácia de 111,29%; 101,04%; 107,49%; e, 164,29% respectivamente, esse último bem acima do projetado.

No que tange ao questionamento da OSS, contido no Relatório de Execução, via Ofício nº 251062/2023 (v.47659142), pág 42, sobre o impacto da unidade, após a reativação de 20 leitos para COVID, conforme já explicitado no item **2.1.1. Indicadores e Metas de Produção,** nas Internações-Saídas Cirúrgicas e Cirurgias Eletivas, foi ACATADA a justificativa e, após os cálculos refeitos, a unidade atingiu 100% das metas contratada, nas saídas hospitalares e cirurgias.

2.1.2 Indicadores e Metas de Desempenho

Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade dos processos da gestão e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

Os indicadores da parte variável definidos para o CRER para o semestre de outubro/22 a março/23, incluem:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar (≥ 85%): A média do 1º Trimestre (outubro a dezembro/22) foi de 73,53%; e do segundo trimestre (janeiro a março/23) foi de 73,80 %.

2. Média de permanência Hospitalar – dias (≤ 7): A média encontrada no 1º Trimestre foi de 4,50%; e no segundo trimestre foi 4,40%

3. Índice de Intervalo de Substituição em horas (< 30): No primeiro trimestre a média evidenciada foi de 39,37% enquanto no segundo trimestre foi 37,77%.

4. Taxa de Readmissão Hospitalar – em até 29 dias (< 20%): A média alcançada no primeiro trimestre foi de 4,07% e do segundo trimestre foi 2,80%.

5. Taxa de Readmissão em UTI – em até 48 horas (< 5%): A média alcançada no primeiro trimestre foi de 1,27% e do segundo trimestre foi 1,83%.

6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (≤1%): A média constatada no primeiro trimestre foi 0,50% e do segundo trimestre foi 2,60 %.

7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionada a organização de saúde) (< 3%): A média do primeiro trimestre foi de 3,37% e do segundo trimestre foi 5,57%.

8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente) (< 5%): A meta é atingir uma suspensão de cirurgia programada por condições operacionais relacionados ao paciente ≤ 5%. A média do primeiro trimestre foi de 6,37% e do segundo trimestre foi 4,90%

9. Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) (≥ 95%): A média, tanto do primeiro como do 2º trimestre foi 100%.

10. Razão do Quantitativo de consultas ofertadas (1): A média do primeiro trimestre foi 1,17 e do segundo trimestre foi 1,30.

11.Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias (≥ 70%): A média do primeiro trimestre foi 79,40% e do segundo trimestre foi 61,57%.

12. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS (< 5%): A média do primeiro trimestre foi 0,10% e do segundo trimestre foi 0,12%

Após cálculos dos Indicadores de Desempenho acima citados, e expostos nos quadros abaixo, seguem apresentados os seus resultados de forma trimestral, conforme disposto no 12º Termo Aditivo, ANEXO Nº V, 3. SISTEMA DE REPASSE:

> 3.19. A cada período de 03 (três) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do período findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

Para o 1º trimestre de avaliação, que compreende o período de outubro a dezembro de 2022 a unidade alcançou uma pontuação global de 9,0 que corresponde o valor a receber pelo desempenho de 90% do repasse financeiro.

No 2º trimestre de avaliação, que retrata o período de janeiro a março de 2023, a unidade atingiu pontuação global de 7,75 que equivale o valor a receber pelo desempenho de 70% do repasse financeiro.

Quadro 01- Indicadores de Desempenho (Primeiro Trimestre)

INDICADORES	Meta mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	Média do trimestre	Percentual de Execução da Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	74,6	72,6	73,4	73,53	86,51	8	90%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤7dias	4,6	4,3	4,6	4,50	135,71	10	
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	<30	38,4	38,9	40,8	39,37	69,10	6	
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤20%	5,5	4,6	2,1	4,07	179,65	10	
5. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	<5%	0	1,7	2,1	1,27	174,60	10	
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤1%	0,8	0,6	0,1	0,50	150,00	10	
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)	≤3%	2,6	5,5	2	3,37	87,67	8	
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤5%	5,1	7,7	6,3	6,37	72,60	7	
9. Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥95%	100	100	100	100,00	105,26	10	
10. Razão de Quantitatvo de consultas ofertadas	1	1,1	1,2	1,2	1,17	117,00	10	
11. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥70%	78,6	79,4	80,2	79,40	113,43	10	
12. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	<5%	0,1	0,1	0,1	0,10	198,00	10	
							109/12=9,0	

Fonte: SIGUS/SES/GO

Quadro 02- Indicadores de Desempenho (Segundo Trimestre)

INDICADORES	Meta mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Média do trimestre	Percentual de Execução da Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	76,6	73,5	71,3	73,80	86,82	8	70%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤7dias	4,5	4,3	4,4	4,40	137,14	10	
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	<30	33,6	37,2	42,5	37,77	74,10	7	
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤20%	2,5	2,4	3,5	2,80	186,00	10	

5. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	<5%	2,7	0,8	2	1,83	163,40	10	
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤1%	7,6	0,1	0,1	2,60	-60,00	0	
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)	≤3%	4,2	7,3	5,2	5,57	14,33	0	
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤5%	5,4	3,9	5,4	4,90	102,00	10	
9. Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥95%	100	100	100	100,00	105,26	10	
10. Razão de Quantitatvo de consultas ofertadas	1	1,3	1,2	1,4	1,30	130,00	10	
11. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥70%	64,4	56,9	63,4	61,57	87,96	8	
12. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	<5%	0,1	0,1	0,17	0,12	197,60	10	
Fonte: SIGUS/SES/GO							93/12=7,75	

Desta forma, e conforme demonstrado nos quadros 01 e 02, a unidade não cumpriu as metas de desempenho, alcançando percentuais abaixo dos estabelecidos em contrato de Gestão. Os resultados encontrados e o equivalente a receber pelo desempenho no primeiro trimestre (outubro a dezembro/22), e no segundo trimestre (janeiro a março/23), foram de: 90% e 70% nessa ordem.

Pela unidade não ter alcançado pontuação estabelecida em instrumento para os indicadores de desempenho nos dois trimestres de avaliação, haverá indicativo de ajuste financeiro, no valor de **R$ 494.922,44 (quatrocentos e noventa e quatro mil, novecentos e vinte e dois reais e quarenta e quatro centavos),** de outubro a dezembro/22 e **R$ 1.484.767,33** (hum milhão, quatrocentos e oitenta e quatro mil, setecentos e sessenta reais e trinta e três centavos), de janeiro a março/23 conforme descrito no 12º Termo Aditivo, ANEXO Nº V, 3. SISTEMA DE REPASSE.

A OSS, via Relatório de Execução, Ofício nº (v.47659142), pág 42, questionou que os indicadores de desempenho: **taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência e índice de intervalo de substituição**, tiveram seus resultados prejudicados em virtude do impacto no aumento das internações de COVID após a reativação de 20 leitos, no período de 05 de dezembro/22 a 07 de março/23. Em análise ao histórico anterior (julho a setembro/22), destes três (3) indicadores, não foi evidenciada variação significativa em seus resultados, mantendo-se praticamente os mesmos patamares, conforme constatado no quadro 03. Motivo pelo qual a Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG), mantêm a sugestão do desconto financeiro no valor de **R$ 1.979.689,77** (hum milhão, novecentos e setenta e nove mil, seiscentos e oitenta e nove reais e setenta e sete centavos), referente aos dois trimestre de avaliação.

Quadro 03. Indicadores de Desempenho (abril a setembro de 2022)

INDICADORES	**Meta mensal**	Julho	Agosto	Setembro	**Média**
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	**≥85%**	74,7	68,4	71,7	71,60
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	**≤7dias**	4,9	4,6	4,1	4,53
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	**<30**	39,7	50,4	38,7	42,93

Fonte: SIGUS/SES/GO

2.2. Análise realizada pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC)

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) informa que tem por escopo de suas atribuições a avaliação e o monitoramento diário da prestação de contas, inseridas pelas Organizações Sociais, por intermédio do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), relativos aos diversos hospitais e policlínicas, por elas gerenciadas, por intermédio de contratos de gestão, celebrados pelo Estado de Goiás, através da Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO).

Um outra atribuição desempenhada por esta Coordenação, tange à avaliação mensal de todos os documentos que são remetidos pelas OS, por intermédio do "Kit Contábil" (Balancetes Analíticos; Livro Diário; Livro Razão; Folha de Pagamento Sintética e Analítica; Extratos Bancários; E-Social). Tais informações contidas nestes documentos são analisados e confrontadas com as informações/documentos que foram inseridas diariamente/mensalmente, no SIPEF, pelas OS.

Neste sentido, a CAC procede a avaliação diária da regularidade ou não de todas as despesas e/ou pagamentos empreendidos pelas OS's, por intermédio do SIPEF, sob o prisma financeiro e contábil, conforme regulamentação contida na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO.

Caso seja detectada pela equipe técnica da CAC alguma inconsistência e/ou irregularidade, o SIPEF possui uma ferramenta que permite a este setor técnico incluir restrições inerentes aos lançamentos que foram analisados, classificando-os pela terminologia de “Erro Formal”, “Outras Não Conformidades” e “Dano ao Erário”.

Um outro ponto a ser ressaltado, tange à avaliação do Fluxo de Caixa Mensal, no qual é possível mensurar a movimentação financeira dos recursos utilizados pelas OS, pelo acompanhamento do resultado do saldo anterior, das novas entradas de recursos, das receitas provenientes das aplicações financeiras, mediante a dedução de todos os pagamentos executados por estas entidades a cada mês. A consolidação destes dados é apresentada à Organização Social semestralmente, via Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil.

Este conjunto de dados e documentos, relativos às informações contidas no SIPEF, no "Kit Contábil" e no Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil, são sintetizadas e condensadas pela CAC, semestralmente, na foram de uma Nota Técnica. Tal documento é remetido à OS para manifestação e correção das restrições ali inseridas, sendo oportunizado a estas entidades a regulaização dos apontamentos que permaneceram restritos, sob o âmbito financeiro e contábil.

Com base nesta síntese de informações, a CAC pondera que a prestação de contas, relativo ao Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, sob a gestão da Associação de Gestão, Inovação e Resultados em saúde - AGIR, por tópicos temáticos.

a) Análise da prestação de contas inserida no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), a qual foi sintetizada por meio da Nota Técnica nº 31/2023 - SES/CAC (46237708), apensada aos autos do Processo nº 202300010014752:

A CAC ao analisar os documentos que foram inseridos pelo CRER/AGIR, concernentes a sua prestação de contas, para o período em questão, efetivou os seguintes apontamentos, os quais até o presente momento, permanecem restritos:

a.1) Regularização a conta "ANTECIPAÇÃO DE SALÁRIOS E ORDENADOS", referente ao adiantamento de pagamentos à UNIMED, com a finalidade para cobrir despesas de planos de saúde dos colaboradores afastados por auxílio-doença, com recursos advindos do Contrato de Gestão nº 122/2011 - SES/GO.

a.2) Inserir no SIPEF as Certidões Negativas de Débito referente a regularidade fiscal de todos os prestadores de serviços e dos fornecedores de materiais junto aos órgãos competentes, pois este é um requisito obrigatório para habitação de todos os processos de compra e de contratação, destacando que, no caso de contratos firmados, esta obrigação deve se estender durante o período da execução contratual e, embora não se possa reter o pagamento devido deste fornecedor/prestador, que deixar de preencher a exigência supramencionada, a permanência desta irregularidade será registrada na prestação de contas desta OS.

a.3) Inserir no SIPEF somente Termos de Rescisões de Trabalho (TRC) com as devidas assinaturas do empregador e do empregado. Na oportunidade, esta Coordenação destaca que nem mesmo a AGIR tem assinado tais documentos, e que estes documentos estão sendo inseridos neste sistema sem o mínimo de formalidade contratual. Nos casos em que o empregado não puder assinar o TRCT, por algum motivo e/ou por negligência, a OS terá que inserir as devidas justificativas e documentos de modo comprovar tais ocorrências.

b) Análise das demonstrações contábeis:

Análise de Balanço do Período de dezembro/2022

Observações do Ativo:

b.1) Verifica-se que a contabilização do contrato de gestão com saldo no ativo e passivo circulante está em discordância com as normas no Manual de Contabilidade do Terceiro Setor do CRC/GO, se existe saldo contratual a executar, não deveria haver saldo de contrato a receber, conforme exemplo da imagem abaixo:

11978	**1.1.2**	**CREDITOS**	**42.897.227,71 D**	**18.227.294,66**	**9.981.063,61**	**51.143.458,76 D**
11982	**1.1.2.02**	**CREDITOS COM RESTRIÇÃO**	**42.897.227,71 D**	**18.227.294,66**	**9.981.063,61**	**51.143.458,76 D**
11983	**1.1.2.02.01**	**CONTRATO DE GESTÃO E CONVENIOS**	**38.657.367,89 D**	**16.797.013,20**	**6.225.716,11**	**49.228.664,98 D**
11984	1.1.2.02.01.001	CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011 -SES/GO	34.134.894,42 D	16.757.813,20	6.186.516,11	44.706.191,51 D

12253	**2.1.1.02.17**	**CONTRATOS DE GESTÃO E CONVENIOS A**	**47.633.841,50 C**	**24.748.581,65**	**17.939.836,76**	**40.825.096,61 C**
12254	2.1.1.02.17.001	CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011 SES/GO	42.834.447,98 C	24.634.534,85	17.679.995,95	35.879.909,08 C

b.2) Verifica-se que está ocorrendo contabilização do contrato de gestão no Ativo não circulante e Passivo não circulante, dados gerenciais de expectativa de retorno devem ser contabilizados no compensado, conforme Manual de Contabilidade do Terceiro Setor do CRC/GO.

12066	**1.2.1.02.01**	**ARLP COM RESTRIÇÃO**	**56.217.545,04 D**	**0,00**	**0,00**	**56.217.545,04 D**
12067	1.2.1.02.01.001	CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011 -SES/GO	56.217.545,04 D	0,00	0,00	56.217.545,04 D

12273	**2.2.1.02.02**	**SUBVENÇÕES A REALIZAR A LONGO PRAZO**	**56.217.545,04 C**	**0,00**	**0,00**	**56.217.545,04 C**
12274	2.2.1.02.02.001	CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011 -SES/GO	56.217.545,04 C	0,00	0,00	56.217.545,04 C

b.3) Verificou-se que a conta depósitos judiciais trabalhistas não possui composição analítica do saldo, não sendo possível a verificação dos valores expressos, conforme imagem abaixo:

11988	**1.1.2.02.04**	**CREDITOS JUDICIAIS**	**301.203,44 D**	**30.834,04**	**30.095,28**	**301.942,20 D**
11989	1.1.2.02.04.001	DEPOSITO JUDICIAIS TRABALHISTA	301.203,44 D	30.834,04	30.095,28	301.942,20 D

b.4) Verificou-se Depósitos trabalhistas na conta Crédito com Fornecedor, lançamento aparentemente estranho a conta, conforme imagem abaixo:

11996	**1.1.2.02.08**	**ADIANTAMENTOS A FORNECEDORES**	**30.041,01 D**	**40.600,10**	**40.270,10**	**30.371,01 D**
11997	1.1.2.02.08.001	ADIANTAMENTOS P/ FORNECEDORES	0,00 D	40.600,10	40.270,10	330,00 D
11998	1.1.2.02.08.002	CRÉDITO COM FORNECEDOR	30.041,01 D	0,00	0,00	30.041,01 D

b.5) Verifica-se que os lançamentos que compõem o saldo da conta 11998, verificou-se os seguintes lançamentos em 01/07/2022:

1. PAGTO EXECUÇAO/ACORDO 11/04/2022 DE OFFICE DEGURANÇA REF PROC 0011225-39.2020.5.18.0018 CLAYTON CHAVES FERREIRA EDOC 20220001.01990
2. PAGTO EXECUÇAO/ACORDO 25/03/2022 DE OFFICE DEGURANÇA REF PROC 0011459-58.2019.5.18.0017 LUCIANO COSTA DE OLIVEIRA EDOC 20220001.01799

01/07/2022	14.061,48	0,00	14.196,48	PAGTO EXECUÇAO/ACORDO 11/04/202
	2.528,65	0,00	16.725,13	PAGTO EXECUÇAO/ACORDO 08/04/202
	2.711,23	0,00	19.436,36	PAGTO EXECUÇAO/ACORDO 02/03/202
	14.989,61	0,00	34.425,97	PAGTO EXECUÇAO/ACORDO 25/03/202

Os referidos aparentam ser referentes a pagamento de ações trabalhistas, sem uma clara vinculação a natureza da conta 11998.

b.6) Verifica-se FGTS a recuperar com saldo, recomenda-se verificar possível compensação de valores em exercícios seguintes.

12002	1.1.2.02.10.003	FGTS A RECUPERAR	3.346,34 **D**	0,00	0,00	3.346,34 **D**

b.7) Verifica-se composição da conta de outros direitos e empréstimo de estoques concedidos com composição sintética, recomenda-se relatório analítico da conta para verificação de sua composição, conforme imagem abaixo:

12009	**1.1.2.02.13**	**OUTROS DIREITOS**	**1.125.519,17 D**	**225.985,29**	**346.266,42**	**1.005.238,04 D**
12010	1.1.2.02.13.001	OUTROS DIREITOS	1.002,25 **D**	1.120,33	329,29	1.793,29 **D**
12011	1.1.2.02.13.002	EMPRÉSTIMOS DE ESTOQUE CONCEDIDOS	1.124.220,62 **D**	34.104,98	169.161,84	989.163,76 **D**

b.8) Solicitou-se justificativas a respeito de empréstimos entre unidades da AGIR, pois a portaria 786/2016-GAB-SES-GO não permite movimentação de recursos do contrato de gestão entre as unidades hospitalares, consta conforme imagem abaixo:

12012	1.1.2.02.13.003	DIREITO CRER À RECEBER AGIR	0,00 **D**	185.792,00	176.478,99	9.313,01 **D**
12013	1.1.2.02.13.004	DIREITO CRER À RECEBER HDS	0,00 **D**	3.795,87	0,00	3.795,87 **D**
12014	1.1.2.02.13.005	DIREITO CRER À RECEBER HUGOL	296,30 **D**	1.172,11	296,30	1.172,11 **D**

Observações do Passivo:

b.9) Grupo de outras obrigações no Passivo:

Solicitou-se composição da conta 12236, apresentar o que representa o saldo e sua composição

Solicitou-se composição da conta 12237 a 12243, verificar e justificar tendo em vista a portaria 786/2016-GAB-SES-GO, não permite movimentação de recursos do contrato de gestão entre as unidades hospitalares, conforme imagem abaixo:

12235	**2.1.1.02.12**	**OUTRAS OBRIGAÇÕES**	**713.407,67 C**	**471.418,76**	**637.428,76**	**879.417,67 C**
12236	2.1.1.02.12.001	OUTRAS OBRIGAÇÕES	878,90 C	878,90	2.077,40	2.077,40 C
12237	2.1.1.02.12.002	EMPRÉSTIMOS DE ESTOQUE RECEBIDOS	265.428,02 C	63.106,11	54.019,14	256.341,05 C
12238	2.1.1.02.12.003	OBRIGAÇÕES CRER À PAGAR AGIR	39.667,00 C	0,00	0,00	39.667,00 C
12240	2.1.1.02.12.005	OBRIGAÇÕES CRER À PAGAR HUGOL	0,00 C	0,00	4.201,61	4.201,61 C
12243	2.1.1.02.12.008	OBRIGAÇOES COM RATEIOS AGIR - CRER	407.433,75 C	407.433,75	577.130,61	577.130,61 C

b.10) Solicitou-se a composição das contas de fornecedores no balancete, pois os valores não batem com o relatório apresentado no Kit contábil, conforme imagem abaixo:
Apenas a 12210 é compatível, os demais valores não são compatíveis com as respectivas planilhas, verificar paras NEs

12206	**2.1.1.02.01**	**FORNECEDORES**	**5.797.478,63 C**	**9.023.334,29**	**15.809.257,27**	**12.583.401,61 C**
12207	2.1.1.02.01.001	FORNECEDORES DE INSUMOS CRER	3.713.735,02 C	3.582.910,40	5.744.461,06	5.875.285,68 C
12208	2.1.1.02.01.002	FORNECEDORES DE SERVIÇOS MEDICOS	41.160,75 C	1.885.089,73	3.716.155,38	1.872.226,40 C
12209	2.1.1.02.01.004	FORNECEDORES DE SERVICOS DIVERSOS	1.850.450,76 C	3.363.202,06	6.312.763,76	4.800.012,46 C
12210	2.1.1.02.01.005	FORNECEDORES DE BENS PATRIMONIAIS	192.132,10 C	192.132,10	35.877,07	35.877,07 C

Relatório de contas a pagar conta 12207:

Total Fornecedor:	**0,00**	**349.092,53**	**0,00**	**349.092,53**	**0,00**	**0,00**	**349.092,53**
Total Conta:	**0,00**	**5.883.856,07**	**0,00**	**5.883.856,07**	**0,00**	**0,00**	**5.883.856,07**
Total Empresa:	**0,00**	**5.883.856,07**	**0,00**	**5.883.856,07**	**0,00**	**0,00**	**5.883.856,07**
Total Geral:	**0,00**	**5.883.856,07**	**0,00**	**5.883.856,07**	**0,00**	**0,00**	**5.883.856,07**

Relatório de contas a pagar conta 12208:

Total Fornecedor:	**0,00**	**1.050,00**	**0,00**	**1.050,00**	**0,00**	**0,00**	**1.050,00**
Total Conta:	**0,00**	**41.062,17**	**609,31**	**41.062,17**	**0,00**	**0,00**	**41.671,48**
Total Empresa:	**0,00**	**41.062,17**	**609,31**	**41.062,17**	**0,00**	**0,00**	**41.671,48**
Total Geral:	**0,00**	**41.062,17**	**609,31**	**41.062,17**	**0,00**	**0,00**	**41.671,48**

Relatório de contas a pagar conta 12209:

Total Fornecedor:	**0,00**	**13.489,85**	**0,00**	**13.489,85**	**0,00**	**0,00**	**13.489,85**
Total Conta:	**0,00**	**2.407.785,54**	**142.684,36**	**2.407.785,54**	**0,00**	**0,00**	**2.550.469,90**
Total Empresa:	**0,00**	**2.407.785,54**	**142.684,36**	**2.407.785,54**	**0,00**	**0,00**	**2.550.469,90**
Total Geral:	**0,00**	**2.407.785,54**	**142.684,36**	**2.407.785,54**	**0,00**	**0,00**	**2.550.469,90**

Relatório de contas a pagar conta 12210:

Total Fornecedor:	**0,00**	**6.900,00**	**0,00**	**6.900,00**	**0,00**	**0,00**	**6.900,00**
Total Conta:	**0,00**	**35.877,07**	**0,00**	**35.877,07**	**0,00**	**0,00**	**35.877,07**
Total Empresa:	**0,00**	**35.877,07**	**0,00**	**35.877,07**	**0,00**	**0,00**	**35.877,07**
Total Geral:	**0,00**	**35.877,07**	**0,00**	**35.877,07**	**0,00**	**0,00**	**35.877,07**

b.11) Verificou-se o valor da contingências, se houve alguma possível reclassificação das ações judiciais, conforme imagem abaixo:

12277	**2.2.1.02.05**	**CONTINGENCIAS TRABALHISTAS**	**1.526.591,67 C**	**0,00**	**0,00**	**1.526.591,67 C**
12278	2.2.1.02.05.001	CONTINGENCIAS TRABALHISTAS	1.526.591,67 **C**	0,00	0,00	1.526.591,67 **C**
12279	**2.2.1.02.06**	**CONTINGENCIAS CÍVEIS**	**1.325.061,22 C**	**0,00**	**0,00**	**1.325.061,22 C**
12280	2.2.1.02.06.001	CONTINGENCIAS CÍVEIS	1.325.061,22 **C**	0,00	0,00	1.325.061,22 **C**

Observações do Resultado:

b.12) Conforme imagem abaixo, o Saldo em 31/12 na conta 12655 Juros e 12656 Multas, respectivamente, tendo em vista a natureza do contrato tal valor deveria ser zerado.

06/05/2022	42,12	0,00	-10,67	46 EDOC 20220001.02519 PAGAMENTO
12/05/2022	10,67	0,00	0,00	PAGTO DE JUROS REF A NF 550212062
25/07/2022	257,89	0,00	257,89	8 EDOC 20220001.04090 PAGAMENTO D
	770,18	0,00	1.028,07	8 EDOC 2022000104085 PAGAMENTO D
09/08/2022	0,62	0,00	1.028,69	46 EDOC 20220001.04594 PAGAMENTO
	0,00	0,62	1.028,07	RESSARCIMENTO ENCARGOS DE GRR
16/08/2022	0,00	2,93	1.025,14	RESSARC DE JUROS REF NF 46542 IBG
17/08/2022	2,93	0,00	1.028,07	8-20220001.04843 PAGAMENTO DÉBITO
19/08/2022	146,89	0,00	1.174,96	46 EDOC 20220001.04867 PAGAMENTO
01/09/2022	26,96	0,00	1.201,92	46 EDOC 20220001.05212 PAGAMENTO
14/09/2022	0,00	43,02	1.158,90	BO RESSARC ENC 28/03
20/09/2022	0,00	68,32	1.090,58	RESSARC DE JUROS REF NF 46815 IBG
26/09/2022	68,32	0,00	1.158,90	8 EDOC 2022000105772 PAGAMENTO D
05/10/2022	25,80	0,00	1.184,70	46 EDOC 20220001.05966 PAGAMENTO
25/11/2022	11,23	0,00	1.195,93	46 EDOC 20220001.07172 PAGAMENTO
	0,00	11,23	1.184,70	RESSARC ENCARGOS DE GRRF
28/11/2022	0,00	4,33	1.180,37	RESSARC DE JUROS REF A NF IBG
30/11/2022	0,60	0,00	1.180,97	8 EDOC 2022000107282 PAGAMENTO D
05/12/2022	0,00	14,67	1.166,30	RESSARC JURO NF 5502206343 FRESE
	0,00	35,75	1.130,55	JURO REF A NF 8490238 MEDILAR IMP
08/12/2022	4,33	0,00	1.134,88	PAGAMENTOS DE JUROS REF NF 4755
12/12/2022	14,67	0,00	1.149,55	8 EDOC 2022000106955 PAGAMENTO D
	35,75	0,00	1.185,30	8 EDOC 2022000107445 PAGAMENTO D
31/12/2022	0,00	0,01	1.185,29	RECLASSIFICAÇÃO DE SALDO 12-2022
	0,00	1.185,29	0,00	APURACAO DO RESULTADO
	2.220,81	**2.220,81**	**0,00**	**<<== Saldo da Conta: JUROS DESEMBOLÇADOS**

Conta Analítica: 12656 3.2.1.40.21.003 - MULTAS DESEMBOLCADOS **Saldo Anterior:** 0,00

Data	Valor Débito	Valor Crédito	Saldo	Histórico Padrão
10/11/2022	4.620,32	0,00	4.620,32	REF. A COMPRA/SERV. DE PREFEITUR
31/12/2022	0,00	4.620,32	0,00	APURACAO DO RESULTADO

Importante ressaltar que, as justificativas/documentações, inerentes às restrições pontuadas no SIPEF, transmitidas após o prazo estabelecido no Art. 1º da Portaria nº 1038/2017-GAB/SES-GO, serão consideradas extemporâneas, portanto, não mais objeto de análise e manifestação por parte desta Coordenação.

Por fim, esta Coordenação ressalta que a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em saúde - AGIR, gestor responsável pelo Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, vem apresentando a sua prestação de contas de forma regular e atendendo a contento as pontuações e observações feitas por esta Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC).

2.3. ANÁLISE DA COORDENAÇÃO DE ECONOMIA E SAÚDE-COES

2.3.1. OBJETIVO

O acompanhamento e as análises econômicas relacionadas à execução das atividades assistenciais das Unidades de Saúde são realizados pela Coordenação de Economia em Saúde (COES), que apura os custos das Unidades da SES, conforme dados disponibilizados pela OSS, utilizando Sistema Eletrônico de Custo, sob Consultoria da PLANISA. A análise empreendida pela COES teve como objetivo avaliar o período de outubro/2022 a janeiro/2023.

2.3.2. METODOLOGIA

A metodologia adotada pela SES-GO para apuração de dados é o sistema de custeio por absorção, que é derivado da aplicação dos princípios de contabilidade e consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados. Esta apropriação pode ser compreendida pelo Plano de Contas e Estrutura de Centros de Custo de maneira verticalizada, a fim de que se possa identificar e detalhar as

ocorrências das despesas, conforme complexidade da estrutura da Unidade e/ou necessidade de questionamento dos dados de custo.

2.3.3. ANÁLISE DOS CUSTOS

Os dados para esta análise foram extraídos do sistema KPIH *(Key Performance Indicators for Health),* alimentados pela Organização Social de Saúde a ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR, relativo aos custos do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, referente ao período de outubro/2022 a janeiro/2023, sob a consultoria da equipe PLANISA.

2.3.3.1. Relatório de Evolução da Receita e Custos

Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o custeio mensal estimado para a operacionalização do Centro Estadual de Reabilitação Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER a partir do 3º mês corresponde ao valor de **16.497.414,77** (dezesseis milhões, quatrocentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quatorze reais, setenta e sete centavos) percentil 50. No PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA para o período de 12 meses o repasse mensal é de **R$ 260.398,43** (duzentos e sessenta mil, trezentos e noventa e oito reais, quarenta e três centavos). **O montante a ser repassado a partir do 3° mês é de R$ 16.757.813,20 com o custeio do Programa de Residência**. há servidores cedidos para a Unidade (tabela 01).

Tabela 01.

Composição e evolução da receita					
Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)					
Conta de receita	**10/2022**	**11/2022**	**12/2022**	**1/2023**	
Contrato de Gestão Custeio	16.497.414,77	16.497.414,77	16.497.414,77	16.497.414,77	há servidores cedidos
Contrato de Gestão Residência	260.398,43	260.398,43	260.398,43	260.398,43	
Total geral	**16.757.813,20**	**16.757.813,20**	**16.757.813,20**	**16.757.813,20**	
Outras contas (NO)	**10/2022**	**11/2022**	**12/2022**	**1/2023**	
Receita financeira					
Receita financeira	544.705,19	383.319,37	243.955,49	129.761,17	
Total Receita financeira	**544.705,19**	**383.319,37**	**243.955,49**	**129.761,17**	
Outras receitas					
Outras receitas	105.324,41	116.266,00	252.383,21	98.234,61	
Total Outras receitas	**105.324,41**	**116.266,00**	**252.383,21**	**98.234,61**	
Total não operacional	**650.029,60**	**499.585,37**	**496.338,70**	**227.995,78**	

Fonte: PLANISA/KPIH

2.3.3.2. Relatório de Composição e Evolução de Custos

Esta análise compreende a apreciação da unidade sob a vigência do 12º Termo Aditivo do Contrato de Gestão com início a partir de março de 2022. Na análise, observa-se no Dashboard demonstrado em gráfico abaixo (gráfico 01), a evolução dos custos (fixos e variáveis, tabela 02) com/sem recursos externos, com elevação na competência 12/2022.

Gráfico 01.



Fonte: PLANISA/KPIH

Tabela 02.

Evolução da receita e custos (c/s recursos externos) Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) 10/2022 - 1/2023				
Descrição	**10/2022**	**11/2022**	**12/2022**	**1/2023**
Custo total - Com recursos externos	**17.413.730,81**	**17.136.633,42**	**20.141.812,89**	**17.923.862,12**
Custo total - Sem recursos externos	17.341.715,91	17.073.706,40	20.079.356,62	17.776.067,36
Receita total	**16.757.813,20**	**16.757.813,20**	**16.757.813,20**	**16.757.813,20**

Fonte: PLANISA/KPIH

No Relatório de Composição dos Custos *fixos e variáveis,* observamos que a porcentagem de custo maior é referente ao Pessoal Não Médico e Médico, correspondendo a 57,20% do total de gastos seguido da Prestação de Serviços com 15,91%. Materiais e Medicamentos de Uso no Paciente com 18,98% dos custos variáveis, total geral dos custos fixos em 73,90% e 26,13% para custos variáveis, conforme tabela 03.

Tabela 03.

Relatório de composição/evolução de custos Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) 10/2022 - 1/2023 - Sem Depreciação - Com Recursos Externos							
Grupo conta de custo	**10/2022**	**11/2022**	**12/2022**	**1/2023**	**Média**	**% comp.**	
Custos Fixos							
Pessoal Não Médico	6.688.820,96	6.731.372,03	6.974.068,11	7.146.238,07	6.885.124,79	37,93	57,20%
Pessoal Médico	2.282.909,87	2.527.354,53	2.593.794,09	2.501.166,53	2.476.306,26	13,64	
Materiais de Consumo Geral	176.389,44	143.357,63	145.004,23	165.727,19	157.369,62	0,87	
Prestação de serviços	1.909.832,38	2.014.593,01	2.086.558,06	2.167.471,47	2.044.613,73	11,26	
Gerais	940.724,29	936.122,26	1.026.166,58	959.949,78	965.740,72	5,32	15,91%
	11.997.676,94	**12.352.799,47**	**12.825.591,07**	**12.940.553,03**	**12.529.155,12**	**69,02**	
Custos Variáveis							
Pessoal Médico	959.481,70	936.356,17	1.031.959,82	1.159.315,96	1.021.778,41	5,63	
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	3.306.655,12	2.711.839,66	5.148.125,50	2.614.493,48	3.445.278,44	18,98	
Materiais de Consumo Geral	80.966,30	67.374,95	72.474,84	73.610,20	73.606,57	0,41	
Prestação de serviços	836.890,79	803.637,30	828.108,53	906.030,75	843.666,84	4,65	
Gerais	232.059,96	264.625,87	235.553,14	229.858,70	240.524,42	1,32	
	5.416.053,87	**4.783.833,95**	**7.316.221,82**	**4.983.309,09**	**5.624.854,68**	**30,98**	
Total	**17.413.730,81**	**17.136.633,42**	**20.141.812,89**	**17.923.862,12**	**18.154.009,81**	**100,00**	

Fonte: KPIH/ PLANISA

2.3.3.2. Relatório de demonstração da Produção

O Relatório apresentado dentro do KPIH demonstra que todos os centros de custos mantêm produção em todo o período analisado (tabela 04).

Tabela 04.

Produção por centro de custo

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) - 10/2022 - 1/2023 - Valor absoluto

Descrição	10/2022	11/2022	12/2022	1/2023	Total	Média
Total Adequações Cadeira de Rodas	249	198	41	45	533	133
Total Atendimentos Laboratório de Marcha	44	66	116	4	230	58
Total Atendimentos Musioterapia Amb. e Internado	336	327	437	179	1.279	320
Total Atendimentos de Odontologia	1.952	2.049	2.143	2.439	8.583	2.146
Total Bolsas Transfundidas Agência Transfusional	96	72	85	97	350	88
Total Calçados Neuropáticos	38	8	31	29	106	26
Total Consultas Ambulatoriais Médicas	9.658	9.502	9.196	10.429	38.785	9.696
Total Consultas Ambulatoriais Não Médicas	1.815	2.262	1.110	1.904	7.091	1.773
Total Consultas Multiprofissionais de Aconselhamento Genético	18	18	24	19	79	20
Total Consultas/Sessões Ambulatoriais Educador Físico	2.449	2.832	3.061	3.469	11.811	2.953
Total Consultas/Sessões Ambulatoriais Fisioterapia	13.930	11.670	15.206	14.879	55.685	13.921
Total Consultas/Sessões Ambulatoriais Fonoaudiologia	4.673	5.891	4.628	5.956	21.148	5.287
Total Consultas/Sessões Ambulatoriais Psicologia	5.427	8.323	5.496	5.466	24.712	6.178
Total Consultas/Sessões Ambulatoriais Terapia Ocupacional	5.971	6.613	5.987	6.048	24.619	6.155
Total Exames de Anatomia Patológica	239	211	144	142	736	184
Total Exames de Análises Clínicas	56.217	44.676	39.833	44.923	185.649	46.412
Total Exames de Citogenética	1	1	1	13	16	4
Total Exames de Ecocardiografia	190	178	244	236	848	212
Total Exames de Ecodoppler	165	87	95	106	443	111
Total Exames de Eletrocardiografia	669	587	612	800	2.668	667
Total Exames de Eletroencefalografia	37	54	62	57	210	52
Total Exames de Eletroneuromiografia	116	2	197	239	554	138
Total Exames de Endoscopia	41	70	60	47	218	54
Total Exames de Espirometria	184	184	208	176	752	188
Total Exames de Potencial Evocado	69	72	69	86	296	74
Total Exames de Raios X	3.748	3.622	3.416	4.580	15.366	3.842
Total Exames de Ressonância Magnética	829	774	675	801	3.079	770
Total Exames de Tomografia	706	662	1.059	864	3.291	823
Total Exames de Ultrassonografia	669	613	645	708	2.635	659
Total Exames de Urodinâmica	42	224	406	364	1.036	259
Total Fabricação Oficina Itinerante	173	85	98	234	590	148
Total Fabricações de Calçados	38	5	44	32	117	29
Total Fabricações de Coletes	18	35	16	22	91	23
Total Fabricações de Prótese	29	14	27	40	110	28
Total Fabricações de Órteses	198	252	234	162	846	212
Total Fabricações de Órteses Longas	53	8	47	32	140	35
Total Fabricações de Órteses Membros Superiores	112	98	83	88	381	96
Total Meios Auxiliares e Locomoção	112	336	431	470	1.349	337
Total Próteses	390	271	286	277	1.124	281
Total Pacientes Domiciliares Atendidos	62	62	61	61	246	62
Total Pacientes-Dia	2.490	2.289	1.893	2.191	8.863	2.216
Total Pacientes-Dia COVID19	0	0	201	136	337	84
Total Pacientes-Dia Cuidados Intermediários Adulto	637	635	702	679	2.653	663
Total Pacientes-Dia UTI Adulto	496	490	493	489	1.967	492
Total Pacientes-Dia UTI COVID19	0	0	219	237	456	114

Fonte: KPIH/ PLANISA

2.3.3.3. Relatório de Demonstração do custo unitário em Relação ao Nível de Ocupação

Observamos a Capacidade Instalada de Leitos preconizada no Contrato de Gestão 12º T.A. com média lançada no KPIH/PLANISA.

Tabela 05.

CAPACIDADE INSTALADA (LEITOS) CG			Produção pac/dia Média CRER	Pac/dia Projetado - Contrato Gestão	TOH %	
DESCRIÇÃO	Quantidade	CRER - Média Período -10/22 a 01/23				
Clínica Cirúrgica	94	79	1.676	2.429	68,86	
Clínica Médica	26	24	663	672	86,41	85%
Reabilitação	36	25	540	930	70,73	
Clínica COVID	0	8				
UTI Adulto	20	20	492	547	80,96	90%
UTI Adulto COVID	0	9				
Leitos Assistenciais - Total	176	165				
Fonte: Contrato Gestão		KPIH/PLANISA				

2.3.3.4. Relatório de Demonstração dos Custos Unitários dos Centros Cirúrgicos

Tabela 07.

Demonstração dos custos unitários dos centros cirúrgicos

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) 10/2022 - 1/2023 - Com Honorários / Serviços Médicos - Sem Depreciação - Com Recursos Externos

Competência	Qtde salas	Leitos RPA	Horas disponibilizadas	Horas produzidas	Nível de ocupação	Quantidade de cirurgias	Custo unitário - Por hora		Custo unitário - Por cirurgia	
							Custo unitário sem MAT/MED	Custo unitário com MAT/MED	Custo unitário sem MAT/MED	Custo unitário com MAT/MED
Centro Cirúrgico										
10/2022	8	8	00:00	1.624:00	%	701	1.591,15	2.968,71	3.686,21	6.877,58
11/2022	8	8	00:00	1.467:38	204687,17%	688	1.747,18	2.879,87	3.727,06	6.143,29
12/2022	8	8	00:00	1.400:18	214288,88%	627	1.917,75	4.520,46	4.282,98	10.095,69
1/2023	8	8	00:00	1.549:34	205198,49%	735	1.668,97	2.474,13	3.518,61	5.216,10
Média	8	8	00:00	1.510:23	284221,42%	688	1.724,71	3.179,94	3.787,66	6.983,50

Fonte: KPIH/ PLANISA

Analisamos o relatório de custos unitários de centros cirúrgicos juntamente com o Despacho nº 583/2022 – SES/SAIS, onde se lê que **"Por fim, cumpra-se informar que houve a reconfiguração de 20 leitos de enfermaria cirúrgica para atendimento COVID. Portanto, foi necessário a readequação das saídas cirúrgicas de 803 para 537 saídas."** Na Tabela 08 analisamos o tempo de horas por cirurgia em **2,2h praticado na Unidade.**

Interessado: SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Assunto: Expansão de Leitos Hospitalares (UTI e enfermaria) COVID-19.

DESPACHO Nº 583/2022 - SES/SAIS-03083

1. Trata-se de proposta de expansão de Leitos Hospitalares dedicados ao enfrentamento da pandemia COVID-19 (UTI COVID-19), no CRER e no Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano - HCN, conforme Ofícios nº 57643 (SEI 000035714706) e Ofício nº 57644 (SEI 000035714708), respectivamente.
2. Considerando o Despacho nº 1568/2022 (v. 000035795091), expedido pela Gerência de Avaliação da Organizações Sociais - GAOS, que solicita informações quanto a capacidade instalada.
3. No momento, a Superintendência da AGIR, via Ofício 215155/2022 (v.000036105678), esclarece o seguinte:

> Nesse sentido, informa-se que as providências visando a implantação dos leitos solicitados foram tomadas, bem como os ajustes junto ao Sistema MV foram solicitados por e-mail e atendidos pela Gerência de Atenção Terciária/SAIS e a Coordenação de Saúde Digital/SUTIS, em 03/12/2022, cujo início das internações na Unidade deu-se em 05/12/2022.
>
> Ato contínuo, ressaltamos que para a efetivação da reestruturação dos leitos em epígrafe, foram inativados 20 (vinte) leitos de Enfermaria Cirúrgica B.

3. Por fim, cumpra-se informar que houve a reconfiguração de 20 leitos de enfermaria cirúrgica para atendimento COVID. Portanto, foi necessário a readequação das saídas cirúrgicas de 803 para 537 saídas.
4. Retornem-se os autos a SUPER para prosseguimento.

Goiânia, 12 de dezembro de 2022.

Tabela 08.

ANÁLISE DE CENTRO CIRÚRGICO

Relatório: Demonstração dos custos unitários dos centros cirúrgicos

Período: 10/22 a 01/23 - CRER

	PRATICADO		SIMULAÇÃO
Nº de salas cirúrgicas	8	Nº de salas	8
Tempo produzido (hora)	1.510	Dias disponíveis no mês	22
Tempo produzido (min)	23	Horas disponíveis por dia	12
Tempo total produzido (em min)	90.623	Total de minutos disponíveis por mês	126.720,0
Nº cirurgias realizadas no período	688	Total de horas disponíveis por mês	2.112,0
Tempo médio de cirurgia (min) praticado na Unidade	131,7	Total de cirurgias realizáveis	782
Tempo médio de cirurgia (h) praticado na Unidade*	2,2		
Tempo para limpeza da sala (min)	30		
Tempo total por cirurgia (h)	2,7		

*Quantidade de hora para precificar cada cirurgia

**Quando não houver parâmetro, lançar 30 minutos.

2.3.3.5. Relatório de Demonstração do Custo Unitário dos Serviços Auxiliares

No Relatório de Demonstração do Custo Unitário dos Serviços Auxiliares, os serviços incluídos para este hospital são: manutenção predial, manutenção de equipamentos, recepção, lavanderia, higienização e limpeza, segurança, serviço de nutrição e dietética para o paciente e para o funcionário. Dentre os Serviços Auxiliares prestados na unidade hospitalar, o de maior custo unitário – média em todo o período analisado, foi o Serviço de Higienização e Limpeza, seguido da Manutenção Predial (Gráfico 02).

Gráfico 02.



Fonte: KPIH/ PLANISA

A análise do Serviço de Nutrição e Dietética - SND baseou-se na média diária e mensal do paciente/ funcionário, ou seja, a média do custo total das refeições para 24 horas. O cálculo do valor mensal do serviço de nutrição e dietética obtém-se multiplicando o valor total da diária(24h) x 30,4 (nº dias mês). O rateio dos serviços está incluso dentro da conta de custo "Serviço de Nutrição e Dietética" (gráfico 03).

Gráfico 03.



Fonte: KPIH/ PLANISA

3. Transparência da OSS

Com o advento da publicação da Lei nº 12.527/2011 que regulamenta o Acesso à Informação, tornou-se necessário a divulgação de procedimentos a serem observados tanto pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios bem como as demais entidades privadas sem fins lucrativos controladas direta ou indiretamente por estes órgãos públicos que recebam para realização de ações de interesse público, recursos públicos diretamente do orçamento ou mediante subvenções sociais, contrato de gestão, termo de parceria, convênios, acordo, ajustes ou outros instrumentos congêneres.

Com base na aplicação da Lei nº 12.527/2011, Em 2016, iniciaram-se os estudos para identificar as exigências legais quanto à transparência das entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos para realização de ações de interesse público no Estado de Goiás. Assim, considerou-se a necessidade da construção de uma metodologia que orientasse as organizações sociais e seus órgãos

supervisores sobre as leis que se referem à transparência pública e sobre como suas previsões seriam cobradas para efeito de avaliação. Dessa forma, a metodologia foi elaborada considerando a lei de acesso à informação, bem como as resoluções e recomendações do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

Nesse sentido, a Controladoria Geral do Estado customizou, padronizou e estabeleceu um formato de página de acesso à informação comum a todas as organizações sociais e órgãos supervisores para o alcance da transparência plena.

Em cumprimento ao estabelecido, a Controladoria Geral do Estado realiza anualmente a avaliação dos sítios de Acesso à Informação das Organizações Sociais em Saúde que possuem Contrato de Gestão com o Estado e dos seus respectivos Órgãos Supervisores. Os resultados das referidas avaliações são encaminhados às OSS contendo as orientações de melhoria a serem realizadas tanto no sítio do Órgão Supervisor como no sítio da Organização social, de forma a que cada Contrato de Gestão esteja apto a alcançar a pontuação máxima no ciclo de avaliação.

Vale informar que a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão sendo esta o Órgão Supervisor onde também é responsável por monitorar as publicações efetuadas por cada Organização Social de Saúde - OSS no Portal IOS Transparência/SES.

Conforme as inconformidades que ainda continuam sendo apresentadas na página de acesso à informação, encaminhamos o Ofício Circular nº 976/2022/SES convocando a AGIR para uma reunião designada para o dia 17 de outubro de 2022 as 14:00 horas, com o intuito de esclarecimento de dúvidas e treinamento acerca dos documentos necessários a serem disponibilizados no Portal Transparência.

Reunião esta realizada, foram apontados todas as inconformidades em relação a metodologia da CGE, vale ressaltar que a AGIR solicitou nova reunião agendada para o dia 23 de novembro de 2022 às 16:00 horas.

No dia 11 de novembro encaminhamos o Ofício Circular nº 1077/2022/SES com a indicação de toda Legislação aplicável a ser divulgada no Grupo "Informações Gerais" em seu item: Legislação Aplicável.

Na data de 23 de novembro de 2022 às 16:00 horas realizou-se a reunião onde foram apresentados o saneamento das inconformidades mencionadas na reunião passada, e estabelecido o prazo até o dia 20 de dezembro de 2022 para conclusão das inconformidades persistentes.

Realizado novo monitoramento da página de acesso à informação desta Unidade de Saúde, enviamos o Ofício nº 10568/2023/SES em relação a competência de fevereiro de 2023 que segue:

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER					
GRUPO	ITEM	SUBITEM	FUNDAMENTO LEGAL	METODOLOGIA	OBSERVAÇÃO
Qualificação	Manifestação de capacidade técnica da OS	Apresenta manifestação acerca da capacidade técnica da entidade.	Art. 1º, §§ 3º e 4º da Lei Estadual nº 15.503/2005 e Item 2, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.1.2	Retirar a nota explicativa declarando aguardo de informações.
	Manifestação da PGE-GO	Manifestação da Procuradoria Geral do Estado de Goiás acerca dos demais requisitos de qualificação, constantes no art. 2°, incisos II e III e §§ 2º e 3º; arts. 3º, 4º e 5º da Lei Estadual nº 15.503/2005.	Art. 1°, § 3º da Lei Estadual nº 15.503/2005 e Item 3, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.1.3	Retirar a nota explicativa declarando aguardo de informações.
	Estudos técnicos prévios	Apresenta estudos técnicos previamente realizados, para cada área a ser transferida, que comprovem a vantajosidade da adoção do referido modelo em relação à prestação direta do serviço pelo Estado, mediante demonstração objetiva de que o	Item 4, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.1.3	Retirar a nota explicativa declarando aguardo de informações.

		vínculo de parceria atende aos objetivos de eficiência econômica, administrativa e de resultados.			
Informações Gerais	Membros dos Conselhos de administração e fiscal	Apresenta relação atualizada dos membros do Conselho de Administração contendo nome dos titulares.	Art. 6º, § 1º da Lei 18.025/2013; Item 14-c3, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7	Há uma pessoa com mandato vencido.
		Disponibiliza histórico dos mandatos anteriores do Conselho de Administração, desde o início do Contrato de Gestão .	Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7	Apresentar a relação desde o início do Contrato de Gestão.
		Disponibiliza histórico dos mandatos anteriores do Conselho Fiscal, desde o início do Contrato de Gestão.	Item 3.2 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7	presentar a relação desde o início do Contrato de Gestão.
	Atas de reuniões	Disponibiliza as Atas das reuniões do Conselho de Administração relativas ao Contrato de Gestão.	Item 22, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.e da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.9	Disponibilizar atas desde o início do Contrato de Gestão.
Orçamento	Orçamento da entidade individualizado por contrato de gestão	Disponibiliza orçamento da Organização Social individualizado por Contrato de Gestão.	Item 8, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.5.1	Solicitamos que seja retirada toda a documentação nestes subitens, disponibilizando notas técnicas trimestrais desde 2018 alegando que estão aguardando a devida documentação por parte da contratante.
		Possibilita gravação em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, §3º, III da Lei 18.025/201	3.16	
	Execução orçamentária mensal e acumulada do ano	Apresenta Execução Orçamentária mensal do Órgão Supervisor referente ao Contrato de Gestão atualizada.	Art. 6º, §1º, IV da Lei 18.025/2013 e Item 11, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.5 e 3.5.2	

		Apresenta Execução Orçamentária acumulada do ano, do Órgão Supervisor referente ao Contrato de Gestão.	Item 11, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.5.2	
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão.	Item 3.5. da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.5	
		Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, §3º, III da Lei 18.025/2013	3.16	
Patrimônio	Bens Imóveis	Disponibiliza no relatório a descrição do imóvel, contendo o número de matrícula.	Art. 7º, VI da Lei 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei 18.025/2013; item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO; item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.603/2017	3.6.2	Este item é de responsabilidade da OSS. Por gentileza retirar a nota explicativa e inserir o documento pertinente.
Compras / contratos	Atos convocatórios e seus respectivos Resultados	Apresenta os Atos convocatórios e seus respectivos resultados concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e Serviços, devidamente assinados e datados, constando no mínimo: nome do vencedor, descrição do objeto, valores unitários e totais.	Item 12.1.g da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Item 24, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.7.2 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.7.2.	OSS deve apresentar todos os edital e seus respectivos resultados correlacionados.

Haja vista todo o dispêndio com treinamento e esclarecimentos de dúvidas acerca das informações a serem divulgadas, no presente ofício foi estabelecido o prazo de 05 (cinco) dias para saneamento das inconformidades em relação à metodologia da CGE.

No dia 14 de março de 2023 esta Organização Social, encaminhou o Ofício 238144/2023/AGIR com as respostas do monitoramento, onde regularizaram as inconformidades.

Ante o exposto, a Comissão de Monitoramento sugere nova notificação da Organização Social, via gabinete do Secretário, assim como que seja analisada a possibilidade de inclusão de cláusula contratual quanto ao cumprimento dos itens exigidos no Portal da Transparência, estabelecendo-se inclusive sanções em situação de inércia e descumprimento.

4. CONCLUSÃO

Como explanado, cada coordenação procedeu pela avaliação dos dados referentes a sua competência de monitoramento e fiscalização, emitindo parecer técnico específico de sua área, do período constante do relatório, o qual foi colacionado em um único documento, que tem, também, como objetivo, apontar aspectos para a melhoria do desempenho da Organização Social quanto ao gerenciamento da Unidade avaliada.

No que tange ao questionamento da OSS, contido no Relatório de Execução, via Ofício nº 251062/2023 (v.47659142), pág 42 sobre o impacto da unidade, após a reativação de 20 leitos para COVID, conforme já explicitado anteriormente, após análise, a COMACG ACATOU a sugestão da OSS, referente às Saídas Cirúrgicas e Cirurgias Eletivas refazendo os cálculos **da meta contratada,** uma vez que foi necessário a readequação dessas metas de 803 para 537, conforme consta no Despacho nº 583/2022 da Superintendência de tenção Integral à Saúde (SAIS), processo administrativo nº 202200010066393.

Neste sentido, é preciso que as demais áreas da Secretaria de Estado da Saúde informem essas solicitações emergenciais ao setor de monitoramento, bem como para a Comissão de Monitoramento, no intuito de se manter a coesão técnica dos trabalhos. Outrossim, a COMACG sugere a inclusão de representantes dos demais setores nestas reuniões de consolidação de resultados.

Sobre os indicadores de desempenho: taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência e índice de intervalo de substituição, a OSS argumenta que tais indicadores tiveram seus índices naturais alterados, e consequentemente, pressionados pela diminuição dos leitos operacionais, por conta da COVID. Cumpre destacar que foi realizada uma pesquisa nos arquivos recebidos pela OSS e observado em histórico anterior, que após a reativação dos 20 leitos, (ocorrido no período de 05 de dezembro/22 a 07 de março/23), não houve variação significativa. Motivo pelo qual a COMACG **NÃO ACATA** a solicitação da OSS, e mantêm a sugestão de ajuste financeiro.

Diante disso, destaca-se, que a unidade cumpriu todas as **metas de produção da parte fixa** no período avaliado, conforme segue: Internações Hospitalares (103,62%); Cirurgias Eletivas (105%); Atendimento Ambulatorial (93,33%), dentro da margem estabelecida em contrato, que é de 10%; Terapias Especializadas (111,29%); Serviço de Atenção Domiciliar (101,04%); Oficina Ortopédica (107,49%); e, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Externo (164,29%), este último bem acima do contratado, o que sugere uma avaliação para revisão do modelo de contratação. Passando o cálculo a ser feito em cima das metas dos exames realizados e não dos ofertados, como é atualmente.

Nos indicadores de desempenho, parte variável, o CRER, não cumpriu as metas estabelecidas em contrato, nem no primeiro trimestre, nem no segundo trimestre de avaliação, atingindo resultados de 90% e 70% do repasse, nessa ordem. O valor do desconto financeiro referente aos dois (2) trimestre totalizam **R$ 1.979.689,77 (hum milhão, novecentos e setenta e nove mil, seiscentos e oitenta e nove reais e setenta e sete centavos).**

Por fim, conclui-se que a COMACG, VALIDA os dados da produção e desempenho contida no relatório de execução da OSS (v. 47659142), salvo a produção das Cirurgias Eletivas do período de 28 a 30 de setembro de 2022, em que apresenta um total de 108, e o enviado anteriormente pelo SIGUS é de 109.

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) ao analisar a prestação de contas que foi apresentada pela Associação de Gestão, Inovação e Resultados em saúde - AGIR, gestor responsável pelo Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, sob o prisma financeiro-contábil, vem a ressaltar que esta OS vem apresentando atendendo as pontuações e observações feitas por este departamento, no que tange ao saneamento de todas as indicações de regularização que são pontuadas, em relação documentação apresentada dentro do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), como também, em relação ao Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil, às Notas Técnicas e "Kit Contábil" (Balancetes Analíticos; Livro Diário; Livro Razão; Folha de Pagamento Sintética e Analítica; Extratos Bancários; E-Social.

A Coordenação de Economia e Saúde conclui na análise que a Composição dos Custos *fixos e variáveis* a porcentagem de custo maior é referente ao Pessoal Não Médico e Médico, correspondendo a 57,20% do total de gastos, seguido da Prestação de Serviços. Materiais e Medicamentos de Uso no Paciente com 18,98% dos custos variáveis. Total geral dos custos fixos em 69,02% e 30,98% para custos variáveis. A evolução dos custos (fixos e variáveis) com/sem recursos externos, apresenta variações para maior na competência 12/2022 (O.P.M.E). O Relatório de Produção apresentado dentro do KPIH, demonstra que todos os centros de custos mantêm produção em todo o período analisado. A Capacidade Instalada de Leitos preconizada no Contrato de Gestão 12º T.A. com média lançada no KPIH/PLANISA está em conformidade com o Despacho 583/2022 – SES/SAIS citado no item 3.3. no corpo do documento. *Analisamos o relatório de custos unitários de centros cirúrgicos juntamente com o Despacho nº 583/2022 – SES/SAIS, onde se lê que* ***"Por fim, cumpra-se informar que houve a reconfiguração de 20 leitos de enfermaria cirúrgica para atendimento COVID. Portanto, foi necessário a readequação das saídas cirúrgicas de 803 para 537 saídas."*** Na Tabela 08 analisamos o tempo de horas por cirurgia em 2,2Hs praticado na Unidade. Dentre os Serviços Auxiliares prestados na unidade hospitalar, o de maior custo unitário – média em todo o período analisado, foi o Serviço de Higienização e Limpeza, seguido da Manutenção Predial. A análise do Serviço de Nutrição e Dietética - SND baseou-se na média diária e mensal do paciente/ funcionário, ou seja, a média do custo total das refeições para 24 horas. O cálculo do valor mensal do serviço de nutrição e dietética obtém-se multiplicando o valor total da diária(24h) x 30,4 (nº dias mês). O rateio dos serviços está incluso dentro da conta de custo "Serviço de Nutrição e Dietética".

Objetivando a Transparência da Informação, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contrato de Gestão tem continuamente notificado e orientado a AGIR sobre a importância manter os dados atualizados no Portal OS Transparência/SES, com informações fidedignas, visto que são de cunho a manter informados os cidadãos comuns, sendo fonte de informação para outros setores da SES/GO, bem como de outras pastas da administração estadual.

Outrossim, sugere-se nova notificação da Organização Social, via gabinete do Secretário, assim como que seja analisada a possibilidade de inclusão de cláusula contratual quanto ao cumprimento dos itens exigidos no Portal da Transparência, estabelecendo-se inclusive sanções em situação de inércia e descumprimento do parceiro privado.

GOIÂNIA - GO, aos 06 dias do mês de julho de 2023.

Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE**, **Coordenador (a)**, em 07/07/2023, às 09:52, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO**, **Gerente**, em 07/07/2023, às 09:51, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **MOACYR DE SOUZA GARCIAS**, **Analista**, em 07/07/2023, às 09:54, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **CHRISTIAN ABRAO DE OLIVEIRA**, **Coordenador (a)**, em 07/07/2023, às 09:54, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **WELLINGTON COELHO MOREIRA**, **Coordenador (a)**, em 07/07/2023, às 09:55, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **LUIZ AUGUSTO BARBOSA**, **Coordenador (a)**, em 07/07/2023, às 09:55, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLA RODRIGUES**, **Analista**, em 07/07/2023, às 09:57, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **GEZO TEIXEIRA DE CASTRO JUNIOR**, **Analista**, em 07/07/2023, às 10:07, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **ELIZABETH MARIA DOS SANTOS**, **Analista**, em 07/07/2023, às 11:48, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **47703161** e o código CRC **B845E514**.

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OFÍCIO Nº 46411/2024/SES

Goiânia, 19 de julho de 2024.

Ao Senhor
Lucas de Paula da Silva
Superintendente Executivo
Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR
Av. Olinda, QD H 4, LT 1-2 e 3. Ed. Lozandes 20º andar, Parque Lozandes
74884-120 Goiânia/GO

secretariageral@agirgo.org.br
lucas.silva@agirsaude.org.br

Assunto: RELATÓRIOS COMACG Nº 14/2024 E Nº 15/2024 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO.

Senhor Superintendente,

1 Trata-se do encaminhamento do **Relatório nº 14/2024**- **COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO** (SEI nº 55000219), referente ao 28 de março de 2023 a 27 de setembro de 2023, Assim como **Relatório nº 15/2024- COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO** (SEI nº 57129995), referente ao período de 28 de setembro de 2023 a 31 de dezembro 2023, concernentes ao 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011/SES/GO, firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - OSS **Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR**, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER**. Os relatórios foram elaborados pela COMACG – Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão.

2 Tendo em vista, a Página Ios_Transparência, solicitamos que essa referida OSS providencie IMEDIATAMENTE a publicação do material supracitado, no Grupo Prestação de Contas, Item Relatório de Avaliação da Comissão, após o recebimento deste.

3 Em atenção ao Despacho Nº 146/2024/SES/COMACG (SEI n° 62614191), pelo qual, informa:

> Por oportuno, informamos que por orientação da Controladoria Geral do Estado - CGE, a COMACG procederá ao acompanhamento das reuniões conforme o período assinalado no parágrafo 1º do artigo 10 da Lei 15.503/2015, motivo pelo qual o período a ser analisado está modificado:
>
> Art. 10 . A execução do Contrato de Gestão celebrado por organização social será fiscalizada pelo órgão ou entidade supervisora da área de atuação correspondente à atividade fomentada.

§ 1º O parceiro privado apresentará ao órgão ou entidade do Poder Público supervisora signatária do ajuste, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.

Considerando as reuniões realizadas nesta Pasta (v.57128829) (v.57130091), entre a COMACG e a Organização Social de Saúde (v.58365042) (v.58365254) para avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no 13° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 -SES/GO, foi identificado o ajuste financeiro a menor no valor de **R$ 37.396,27 (trinta e sete mil trezentos e noventa e seis reais e vinte e sete centavos)** e **R$19.321,41 (dezenove mil trezentos e vinte e um reais e quarenta e um centavos)**, respectivamente, conforme Anexo Técnico IV, que tem a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de repasse:

> *ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE*
>
> *2- Sistemática e Critérios de Repasse e Desconto Financeiro por não cumprimento de meta*
>
> *2.4.AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)*
>
> *Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial constante no ANEXO I e gerarão variação proporcional no valor de desconto financeiro, caso haja o não cumprimento de meta a ser efetuado ao final do contrato ao PARCEIRO PRIVADO.*

4 Em arremate, esta Superintendência ratifica as manifestações prestadas pela **COMACG/GMAE-CG** e encaminham-se o **Relatório COMACG nº 14/2024** (SEI nº 55000219) e o **Relatório nº 15/2024 -COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO** (SEI n° 57129995) ao **Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR**, para conhecimento e providências nos termos e prazos citados no relatório em epígrafe.

5 Em resposta favor mencionar o processo SEI n° 202300010076146.

6 Favor confirmar o recebimento deste no e-mail: protocolo.saude@goias.gov.br.

Atenciosamente,

WAGNER ASSIS RODRIGUES
Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios
Em substituição - Portaria nº 2123/2024

Documento assinado eletronicamente por **WAGNER ASSIS RODRIGUES**, **Superintendente em Substituição**, em 19/07/2024, às 21:42, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **62733501** e o código CRC **012F7B4A**.

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Referência: Processo nº 202300010076146

Interessado(a): SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Assunto: RELATÓRIOS COMACG Nº 14/2024 E Nº 15/2024 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO.

DESPACHO Nº 146/2024/SES/COMACG-20549

Trata-se do encaminhamento do **Relatório nº 14/2024** - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO (v.55000219), referente ao 28 de março de 2023 a 27 de setembro de 2023, Assim como **Relatório nº 15/2024** - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO (v.57129995), referente ao período de 28 de setembro de 2023 a 31 de dezembro 2023, concernentes ao 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011/SES/GO, firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - OSS Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER. Os relatórios foram elaborados pela COMACG – Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão.

Por oportuno, informamos que por orientação da Controladoria Geral do Estado - CGE, a COMACG procederá ao acompanhamento das reuniões conforme o período assinalado no parágrafo 1º do artigo 10 da Lei 15.503/2015, motivo pelo qual o período a ser analisado está modificado:

> Art. 10 . A execução do Contrato de Gestão celebrado por organização social será fiscalizada pelo órgão ou entidade supervisora da área de atuação correspondente à atividade fomentada.
>
> § 1º O parceiro privado apresentará ao órgão ou entidade do Poder Público supervisora signatária do ajuste, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.

Considerando as reuniões realizadas nesta Pasta (v.57128829) (v.57130091), entre a COMACG e a Organização Social de Saúde (v.58365042) (v.58365254) para avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no 13° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 -SES/GO, foi identificado o ajuste financeiro a menor no valor de **R$ 37.396,27 (trinta e sete mil trezentos e noventa e seis reais e vinte e sete centavos)** e **R$19.321,41 (dezenove mil trezentos e vinte e um reais e quarenta e um centavos)**, respectivamente, conforme Anexo Técnico IV, que tem a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de repasse:

> *ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE*
>
> *2- Sistemática e Critérios de Repasse e Desconto Financeiro por não cumprimento de meta*
>
> *2.4.AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)*
>
> *Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial constante no ANEXO I e gerarão variação proporcional no valor de desconto financeiro, caso haja o não cumprimento de meta a ser efetuado ao final do contrato ao PARCEIRO PRIVADO.*

Diante o exposto, encaminhamos à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios para envio do Relatórios da COMACG nº 14/2024 e nº 15/2024 para a referida Organização Social de

Saúde para ciência, e, **em ato contínuo**, que o mesmo seja remetido para a Superintendência de Gestão Integrada - SGI **para efetivação do ajuste financeiro.**

GOIÂNIA, 17 de Julho de 2024.

TEREZA CRISTINA DUARTE
Coordenadora de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão

RAFAELA TRONCHA CAMARGO
Gerente de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão

Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO**, **Gerente**, em 17/07/2024, às 09:45, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE**, **Coordenador (a)**, em 17/07/2024, às 11:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **62614191** e o código CRC **B44EE62F**.

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO Nº 14/2024 - COMACG/GMAE- CG/SUPECC/SES/GO

13º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO

CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER
28 DE MARÇO DE 2023 A 27 DE SETEMBRO DE 2023

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE - AGIR

GOIÂNIA, ABRIL 2024.

1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG concernente às metas de produção e desempenho referentes ao 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011- SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER).

A COMACG fora instituída pela Portaria nº 518/2018 SES-GO, de 11 de junho de 2018, com o objetivo de monitorar e avaliar os Contratos de Gestão firmados entre a SES/GO e as OSS, acompanhando o desempenho das instituições em consonância com as diretrizes do Contrato de Gestão e demais legislações.

No entanto, por estarem diretamente ligadas à Gerência de Monitoramento e Avaliação de Execução dos Contratos de Gestão /Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios (GMAE-CG/SUPECC/SES/GO), participaram da avaliação semestral, as demais coordenações da referida Gerência, assim como a Gerência de Custos (GEC) com o intuito de conferir uma avaliação mais abrangente acerca da atuação da OSS na Unidade Hospitalar.

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GMAE-CG utiliza os sistemas eletrônicos de informação, a saber: Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), para controle financeiro e contábil da execução contratual; Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS) da Secretaria de Estado da Saúde – (SES), para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade; e *Key Performance Indicators for Health* (KPIH), para o acompanhamento de custos apurados pelas Unidades de Saúde.

Metodologicamente, o monitoramento do período foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial, no dia 22 de fevereiro de 2024 (v. 57142411), com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) realizada por representantes da OSS e pelo CRER (v. 57128829).

A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução encaminhado através do Ofício n° 251062/2023 (v. 57511000), Processo Administrativo SES n° 202300010076146 tal como disposto no Contrato de Gestão nº 123/2011 SES/GO, CLÁUSULA QUINTA - DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO, DA AVALIAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO, item 5.5:

> O PARCEIRO PRIVADO apresentará semestralmente ou sempre que recomendar o interesse público a prestação de contas, mediante relatório de execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e as receitas efetivamente realizados.

De posse de todos os dados, a GMAE-CG procedeu pela compilação das informações.

É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, **cada Coordenação** foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área e competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho. Dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório nº 14/2024 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, referente ao período de 28 de março de 2023 a 27 de setembro de 2023.

Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou sobrepujam a avaliação individual, diária, contínua, de cada coordenação integrante da referida Gerência, bem como de cada Superintendência que compõe a SES-GO, conforme os seus processos de trabalho, posto que o Relatório de Execução traz um consolidado de informações referentes a um período específico que pode divergir do período de emissão dos relatórios internos de cada coordenação.

Na ocasião, informamos que por orientação da Controladoria Geral do Estado (CGE), a COMACG procederá ao acompanhamento das reuniões conforme o período assinalado no parágrafo 1º do artigo 10 da Lei 15.503/2015, motivo pelo qual o período em análise encontra-se modificado:

> Art. 10 . A execução do Contrato de Gestão celebrado por organização social será fiscalizada pelo órgão ou entidade supervisora da área de atuação correspondente à atividade fomentada.
> § 1º O parceiro privado apresentará ao órgão ou entidade do Poder Público supervisora signatária do ajuste, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.

2. ANÁLISE DOS DADOS

2.1. Análise realizada pela Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC)

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), após análise do Relatório de Execução, enviado através do Ofício n° 31817/2024 (v. 57511000), e de acordo com o monitoramento, passa a apresentar.

2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

1.Internação (Saídas Hospitalares): No semestre em avaliação, a unidade realizou 4596 (quatro mil quinhentos e noventa e seis) saídas cirúrgicas, frente a 4818 (quatro mil oitocentos e dezoito) contratadas, alcançando eficácia de 95,39%, 383 (trezentos e oitenta e três) saídas clínicas, frente a 402 (quatrocentos e duas) contratadas, alcançando eficácia de 95,27% e 119 (cento e dezenove) saídas de reabilitação, frente a 186 (cento e oitenta e seis) contratadas, alcançando eficácia de 63,98%.

Tabela 01. Internações (Saídas Hospitalares)

Internações Hospitalares	Meta mensal	Mar/23 (28 a 31)	Abr/23	mai/23	Jun/23	jul/23	Ago/23	Set/23 (01 a 27)	Total do Período		
									Contratado	Realizado	Eficácia
Saídas Cirúrgicas	803	127	693	744	780	793	806	653	4818	4596	95,39%
Saídas Clínicas	67	15	62	69	62	57	61	57	402	383	95,27%

Saídas Reabilitação	31	4	24	23	19	19	12	18	186	119	63,98%

Fonte: SIGUS/SES/GO

A OSS, por meio do Ofício nº 31817 (57511000) apresentou a seguinte justificativa em relação às saídas da reabilitação:

No período de 28 de março a 27 de setembro de 2023, as saídas de reabilitação atingiram 63,63% por **falta de paciente com o perfil proveniente da rede via regulação.** A Unidade ofertou todos os Leitos via Complexo Regulador Estadual – CRE, mas ainda encontramos dificuldades em obter pacientes com perfil para a reabilitação na internação. Portanto, visando a melhoria das saídas da unidade de reabilitação, foram realizadas ações para o fortalecimento do perfil dos pacientes: 1 - Reuniões presenciais e remotas de alinhamento do CRER com equipes da Regulação e da SPAIS (Julho/23) para reforçar a respeito da necessidade do encaminhamento de pacientes de reabilitação para a unidade CRER; 2 - Realização de Workshop em 2023 com a participação de equipes de hospitais estaduais e da SES/GO; 3 - Visitas em outros hospitais (HEANA, HUGO e HUGOL) para fortalecer sobre o perfil de reabilitação. O detalhamento das ações realizadas conforme itens elencados acima estão evidenciados nos apontamentos no item 9 - Apontamentos do gestor estadual, contidos neste relatório, onde discorrem de forma pontual as tratativas e ações (grifo nosso).

Diante disso, a COMACG solicitou manifestação da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliaçao (SUREG), que através do Despacho nº 125/2024 (v. 57874353 pontuou:

Via regulação de urgência, as solicitações seguem uma **avaliação rigorosa e necessária**, **por parte da fisiatria da unidade**, para atender aos critérios de elegibilidade para admissão na Reabilitação, em que por vezes, muitos pacientes **não se enquadram no perfil.** Assim, podendo explicar o motivo do baixo encaminhamento de pacientes. Informa-se ainda que foi aberto chamado para melhoria das solicitações de urgência em Reabilitação, criando-se fichas específicas para tal. Assim, considera-se **procedente a alegação**, nesta linha, e sugere-se o acolhimento da argumentação, **contudo não descarta-se que a unidade conhecendo as causas do não atingimento de metas, possa intervir com discussões e ações para melhor gerenciamento desta linha de contratação, conforme a estrutura e demanda por serviços de saúde por abrangência.** (grifo nosso).

A Superintendência de Políticas e Atenção Integral à SAúde (SPAIS), por meio dos Despachos nº 50/2024 (v. 57905606) e nº 947/2024 (v.58075233) informa:

Contudo, ressalta-se que em análise aos relatórios extraídos do KPIH, no período de jan/2023 a dez/2023 a unidade disponibilizou uma média de 26 leitos do total de 36 leitos que compõe a capacidade instalada da unidade de internação Reabilitação. Desta forma, considerando a proximidade e as tratativas para celebração do termo aditivo, **tais informações subsidiarão a adequação das metas e taxa de ocupação da unidade.**

[...]

A GAE informa que foi realizada em 20/10/2023, por solicitação da equipe de internação do CRER, uma reunião que teve como pauta a apresentação do workshop "*Internação Para Reabilitação,*" elaborado e apresentado nos hospitais do estado com o objetivo de divulgar, aos gestores e às equipes, o perfil dos pacientes a serem encaminhados ao serviço de internação para reabilitação no CRER. A equipe disponibilizou um *Check List Para Internação Reabilitação* com as informações necessárias, qualificando o encaminhamento dos pacientes. Na reunião estiveram presentes, além da GAE e dos gestores e responsáveis pelo serviço de internação para reabilitação do CRER, uma representante da GERINT/SUREG.

Desta forma, a GAE **considera procedentes** as justificativas apresentadas pela AGIR/CRER no que se refere às **saídas de reabilitação**, e aponta a necessidade de análise pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação.

Nesse sentido, a **COMACG acolhe** a justificativa apresentada, ante os fatos e fundamentos da SUREG e SPAIS, e não aplica o ajuste financeiro a menor. Contudo, destaca que acompanhará a demanda, uma vez que ficou claro que há uma limitação importante ao perfil de encaminhamento de pacientes para a unidade, o que precisa ser trabalhado em conjunto entre a OSS e as áreas técnicas desta Secretaria.

2. Cirurgias Eletivas: no período, realizaram-se 4.660 (quatro mil seiscentos e sessenta) cirurgias frente a 4.818 (quatro mil oitocentos e dezoito) contratadas, apresentando eficácia de 96,72%.

De acordo com o sistema de repasse que consta no Contrato de Gestão que consta no anexo técnico V- entre 90 e 100% do volume contratado a unidade recebe 100% do peso percentual dos atendimentos, ou seja, para a cirurgia eletiva a unidade cumpriu com a contratualização. Todavia, destaca-se a importância de cumprir a meta máxima, uma vez que em se tratando de cirurgias eletivas e do perfil de alta complexidade da unidade, existe importante demanda.

Tabela 02. Cirurgias Eletivas

Cirurgias	Meta mensal	Mar/23 (28 a 31)	Abr/23	mai/23	Jun/23	jul/23	Ago/23	Set/23 (01 a 27)	Total do Período		
									Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgias eletivas de alto giro	345	15	109	128	161	188	209	160	2070	970	46,86%
Cirurgias eletivas de média ou alta complexidade	369	109	518	655	592	614	579	503	2214	3570	161,25%
Cirurgias eletivas de alta complexidade e alto custo	89	3	19	24	23	16	20	15	534	120	22,47%
Total	803	127	646	807	776	818	808	678	4818	4660	96,72%

Fonte: SIGUS/SES/GO

3. **Atendimento Ambulatorial:** a unidade realizou 65.660 (sessenta e cinco mil seiscentos e sessenta) consultas médicas, frente a 69.210 (sessenta e nove mil duzentos e dez) contratadas, atingindo a eficácia de 94,87%; 29.394 (vinte e nove mil trezentos e noventa e quatro) consultas multiprofissionais, frente a 28.392 (vinte e oito mil trezentos e noventa e dois), atingindo a eficácia de 103,53%, 957 (novecentos e cinquenta e sete) consultas odontológicas (PNE e bucomaxilo), frente a 1080 (um mil e oitenta) contratadas, atingindo a eficácia de 88,61% e 368 (trezentos e sessenta e oito) procedimentos odontológicos (PNE e bucomaxilo), frente a 960 (novecentos e sessenta) contratados, atingindo a eficácia de 38,33%.

Tabela 03 Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	Meta mensal	Mar/23 (28 a 31)	Abr/23	mai/23	Jun/23	jul/23	Ago/23	Set/23 (01 a 27)	Total do Período		
									Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas Médicas na Atenção Especializada	11.535	1.515	9.339	10.714	10.335	11.410	12.488	9.859	69.210	65660	94,87%
Consultas Multiprofissionais	4.732	780	4.545	5.544	4.967	4.452	4.806	4.300	28.392	29394	103,53%
Consultas Odontológicas PNE	60	7	19	15	8	13	12	10	1.080	957	88,61%
Consultas buco maxilo - 1° vez	40	4	27	37	35	33	30	32			
Consultas buco maxilo - outros	80	15	107	121	101	133	107	91			
Procedimentos odontológicos PNE	120	8	75	35	42	45	35	33	960	368	38,33%
Procedimentos buco maxilo - ortognática	10	0	5	5	4	4	2	3			
Procedimentos buco maxilo - outros	30	1	12	11	8	16	13	11			

Fonte: SIGUS/SES/GO

Em relação aos atendimentos ambulatoriais, a unidade apresentou a seguinte justificativa:

3.2.2. Atendimento Odontológico PNE e buco maxilo – Ortognática/ Outros No período de 28 de março a 27 de setembro de 2023, as consultas de Odontologia PNE e de Buco maxilo de 1° vez e Outros, atingiram 88,28% devido perda primária das consultas (vagas) ofertadas de 1° vez a regulação e ao absenteísmo dos pacientes que foram agendados, assim, não foi possível alcançar a meta neste período e **3.2.3. Procedimentos de Odontológico PNE e buco maxilo – Ortognática/ Outros** No período de 28 de março a 27 de setembro de 2023, os procedimentos de Odontologia PNE e de Buco maxilo de 1° vez e Outros, atingiram 38,21% em decorrência do não cumprimento das metas das consultas de Odontologia PNE e de Buco maxilo e nos 13 casos dos Procedimentos de Buco maxilo há o fator do procedimento do pré-operatório do paciente (realização preliminar de tratamento odontológico fora do CRER) para posterior procedimento cirúrgico, impactando o não alcance das metas pactuadas. O detalhamento das ações realizadas conforme itens elencados acima estão evidenciados nos apontamentos no item 9 - Apontamentos do gestor estadual, contidos neste relatório, onde discorrem de forma pontual as tratativas e ações.

A COMACG solicitou manifestação da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) que, através do Despacho nº 125/2024 (v. 57874353) informa que:

Sobre os questionamentos quanto aos atendimentos odontológicos ambulatoriais e bucomaxilo, no 1º período (28/03/23 a 27/09/23), e consultas médicas no 2º período (28/09/23 a 31/12/23), consideramos **procedentes as justificativas** apresentadas para o não cumprimento das metas, pois é preciso considerar: **demanda insuficiente para agendamento, cancelamento** por parte do solicitante, por motivos diversos, e o **absenteísmo,** que também impacta na produção da unidade e fogem da governabilidade da mesma (grifo nosso).

A Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS), via Despacho nº 947/2024 (v. 58075233) pontuou:

No que se refere ao **Atendimento Odontológico PNE e buco maxilo – Ortognática/ Outros,** tendo em vista que a execução dos serviços propostos no período de 28 de setembro a 31 de dezembro de 2023, para as linhas de contratação de atendimentos ambulatoriais informada, encontra-se abaixo das metas contratuais com relação as consultas e procedimentos odontológicos (PNE e Bucomaxilo), informamos que **para o próximo Termo Aditivo/Contrato de Gestão, serão levadas em consideração, por esta coordenação, adequações** de metas de produção relativas aos procedimentos clínicos e cirúrgicos odontológicos. No que concerne a **Procedimentos de Odontológico PNE e buco maxilo – Ortognática/ Outros**, o preparo pré -operatório impacta diretamente na produção de cirurgias." (grifo nosso)

Portanto, frente ao disposto por SPAIS e SUREG, acolheu-se as justificativas e não se aplicará o ajuste financeiro a menor. No entanto, a sugestão da Comissão é para o mapeamento do perfil de demanda para o melhor aproveitamento das vagas, assim como pela redução da métrica para a série histórica.

4. Terapias Especializadas: atingiu-se uma produção de 193.738 (cento e noventa e três mil, setecentos e trinta e oito) sessões, frente a 180.000 (cento e oitenta mil) contratadas, representando 107,63% de eficácia, cumprindo com a meta estabelecida.

Tabela 04. Terapias Especializadas

Terapias Especializadas	Meta mensal	Mar/23 (28 a 31)	Abr/23	mai/23	Jun/23	jul/23	Ago/23	Set/23 (01 a 27)	Total do Período		
									Contratado	Realizado	Eficácia
	30.000	6.765	32.600	35.584	31.685	28.147	31.860	27.097	180.000	193738	107,63%

Fonte: SIGUS/SES/GO

5. Serviço de Atenção Domiciliar: Foi apresentada uma produção de 381 (trezentos e oitenta e um), frente a 360 (trezentos e sessenta) contratados, representando 105,83% de eficácia, cumprindo a meta estabelecida.

Tabela 05. Serviço de Atenção Domiciliar

Serviço de Atenção Domiciliar -SAD	Meta mensal	Mar/23 (28 a 31)	Abr/23	mai/23	Jun/23	jul/23	Ago/23	Set/23 (01 a 27)	Total do Período		
									Contratado	Realizado	Eficácia
	60	8	64	61	62	62	65	59	360	381	105,83%

Fonte: SIGUS/SES/GO

6. Oficina Ortopédica: Compreende o bloco dos serviços da Oficina Fixa e Itinerante, e Próteses auditivas. Ambas apresentaram um eficácia total de 111,93%, cumprindo a meta estabelecida.

Tabela 06. Oficina Ortopédica

Oficina Ortopédica	Meta mensal	Mar/23 (28 a 31)	Abr/23	mai/23	Jun/23	jul/23	Ago/23	Set/23 (01 a 27)	Total do Período		
									Contratado	Realizado	Eficácia
Fixa	990	114	819	872	1004	657	1098	989	5.940	6750	113,64%
Itinerante		18	172	157	153	359	170	168			
Próteses Auditivas	263	35	281	278	288	268	267	248	1.578	1665	105,51%
TOTAL	1.253	167	1.272	1.307	1.445	1.284	1.535	1.406	7.518	8.415	111,93%

Fonte: SIGUS/SES/GO

7. SADT Externo (Exames Ofertados):

Tabela 07. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (exames ofertados)

SADT Externo (Ofertados)	Meta mensal	Mar/23 (28 a 31)	Abr/23	mai/23	Jun/23	jul/23	Ago/23	Set/23 (01 a 27)	Total do Período		
		Regulação e amb CRER	Regulação e amb CRER	Regulação e amb CRER	Regulação e amb CRER	Regulação e amb CRER	Regulação e amb CRER	Regulação e amb CRER	Contratado	Realizado	Eficácia
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	100	24	90	87	105	70	95	95	600	566	94,33%
Doppler (MMII.MMSS, carótida e transcraniano)	150	21	129	220	212	200	234	175	900	1.191	132,33%
Ecocardiograma (transeofágico, de stress. transtorácico)	200	54	218	256	245	251	282	203	1.200	1.509	125,75%
Eletrocardiograma	10	188	900	1.092	1.075	1.044	1.136	860	60	6.295	10491,67%
Eletroencefalograma	60	18	82	89	95	97	99	81	360	561	155,83%

Eletroneuromiografia	200	60	240	240	240	240	300	189	1.200	1.509	125,75%
Espirometria	100	64	288	420	252	204	216	187	600	1.631	271,83%
Laboratório Analises Clinicas	5.000	4.400	20.570	23.210	23.199	23.210	25.058	19.899	30.000	13.9546	465,15%
Radiologia	150	285	2.980	3.475	3.957	4.045	3.934	3.264	900	21.940	2437,78%
Ressonância Nuclear Magnética	800	141	1.114	1.145	1.127	1.189	1.033	896	4.800	6.645	138,44%
Tomografia Computadorizada	350	161	823	908	892	899	988	767	2.100	5.438	258,95%
Videolaringoscopia	100	30	58	88	88	80	71	54	600	469	78,17%

Fonte: SIGUS/SES/GO

O parceiro privado apresentou justificativa em relação ao exame de Videolaringoscopia:

No período de 28 de março a 27 de setembro de 2023, os exames de videolaringoscopia, alcançaram 77,91%, devido a **inoperância dos aparelhos, n**ecessitando de manutenção, o qual foi recomendada a emissão de laudo de obsolescência, onde está em fase de análise: 1 - Devido a inoperância de 01 (um) aparelho, necessitando de manutenção corretiva com previsão de conserto ainda em Fevereiro/24. 2 – Quanto ao 2º aparelho, devido ao alto custo de manutenção foi recomendada a emissão de laudo de obsolescência (em processo); 3 – Solicitado a SES/GO (Processo SEI nº 202200010063643) a aquisição de novo equipamento em substituição ao sucateado.

Diante da justificativa apresentada, observa-se que não foi apresentado plano de contingência, visando manter a continuidade do serviço contratado de forma eficaz, sendo portanto aplicado ajuste financeiro a menor, no valor de R$37.396,27 (trinta e sete mil trezentos e noventa e seis reais e vinte e sete centavos).

Isto posto, em relação aos indicadores de produção, a unidade **não atingiu** todas as metas contratadas para o 13º termo aditivo ao Contrato de Gestão 123/2011 - SES, das seguintes linhas de serviços: Internações Hospitalares (Reabilitação), com eficácia de 63,98%; Atendimento Ambulatorial (consultas odontológicas - pne e bucomaxilo) com eficácia de 88,61% e procedimentos odontológicos (pne e bucomaxilo), com eficácia de 38,33%; e, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Externo (exames ofertados), especificamente em Videolaringoscopia, com eficácia de 78,17%. Assim, com exceção da linha de videolaringoscopia, acolheram-se as justificativas apresentadas, resultando em ajuste financeiro a menor no valor de **R$37.396,27 (trinta e sete mil trezentos e noventa e seis reais e vinte e sete centavos)**.

2.1.3 Indicadores e Metas de Desempenho

Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade dos processos da gestão e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal. Os indicadores da parte variável definidos para o CRER para o semestre de abril/23 a setembro/23, incluem:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar (≥ 85%): A média do 1º Trimestre (abril a junho de 2023) foi de 71,72%; e do segundo trimestre (julho a setembro) foi de 72,42%.

2. Média de permanência Hospitalar – dias (≤ 7): A média encontrada no 1º Trimestre foi de 4,10; e no segundo trimestre foi 3,83%.

3. Índice de Intervalo de Substituição em horas (< 30): No primeiro trimestre a média evidenciada foi de 39,04 enquanto no segundo trimestre foi 35,53.

4. Taxa de Readmissão Hospitalar – em até 29 dias (≤20%): A média alcançada no primeiro trimestre foi de 2,69% e do segundo trimestre foi 3,21%.

5. Taxa de Readmissão em UTI – em até 48 horas (< 5%): A média alcançada no primeiro trimestre foi de 1,42% e do segundo trimestre foi 1,70%.

6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (≤1%): A média constatada no primeiro trimestre foi 0,31% e do segundo trimestre foi 0,12 %.

7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionada a organização de saúde) (< 5%): A média do primeiro trimestre foi de 4,44% e do segundo trimestre foi 3,09%.

8. Razão do Quantitativo de consultas ofertadas (1): A média do primeiro trimestre foi 1,19 e do segundo trimestre foi 1,30.

9.Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias (≥ 70%): A média do primeiro trimestre foi 87,50% e do segundo trimestre foi 90,12%.

10.Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias (≥80%): A média do primeiro trimestre foi 87,42% e do segundo trimestre foi 97,60%.

11.Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação (≥80%): No primeiro trimestre a média evidenciada foi de 87,42% enquanto no segundo trimestre foi 97,60%.

12. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano (< 50%): Não foram enviados dados referentes a esse indicador pela OS.

Após cálculos dos Indicadores de Desempenho acima citados, e expostos no quadro abaixo, seguem apresentados os seus resultados de forma trimestral, conforme disposto no 13º Termo Aditivo, ANEXO Nº V, SISTEMA DE REPASSE:

29.9. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, ou antes, mensalmente, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, ou mensal, dependendo do percentual de alcance de cada indicador.

Para o 1º trimestre de avaliação, que compreende o período de abril a junho de 2023 a unidade alcançou uma pontuação global de 9,64 que corresponde o valor a receber pelo desempenho de 100% do repasse financeiro. No 2º trimestre de avaliação, que retrata o período de julho a setembro de 2023, a unidade atingiu pontuação global de 9,82 que equivale o valor a receber pelo desempenho de 100% do repasse financeiro.

Quadro 01- Indicadores de Desempenho (Primeiro Trimestre)

INDICADORES	Meta mensal	Abril	Maio	Junho	Média do trimestre	Percentual de Execução da Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	68,73	72,63	73,80	71,72	84,38	9	90%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤7dias	4,21	4,17	3,93	4,10	141,43	10	
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	<30	45,97	37,68	33,48	39,04	69,87	7	
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤20%	3,00	2,94	2,12	2,69	186,55	10	
5. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	<5%	1,37	1,41	1,49	1,42	171,60	10	
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤7%	0,92	0,00	0,00	0,31	195,57	10	
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)	≤5%	6,28	3,54	3,51	4,44	111,20	10	
8. Razão de Quantitatvo de consultas ofertadas	1	1,08	1,28	1,21	1,19	119,00	10	
9. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥70%	82,72	89,28	90,51	87,50	125,00	10	
10. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥80%	82,05	87,76	92,45	87,42	109,28	10	
11. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥80%	82,05	87,76	92,45	87,42	109,28	10	
12. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	≥50%	Não informado	Não informado	Não informado	0,00	0,00	0	
							8,83	

Quadro 02- Indicadores de Desempenho (Segundo Trimestre)

INDICADORES	Meta mensal	Julho	Agosto	Setembro	Média do trimestre	Percentual de Execução da Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	70,43	67,70	79,12	72,42	85,20	9	100%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤7dias	3,82	3,76	3,92	3,83	145,29	10	
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	<30	38,55	43,20	24,83	35,53	81,57	9	

4. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤20%	4,11	2,78	2,74	3,21	183,95	10
5. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	<5%	2,90	0,00	2,19	1,70	166,00	10
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤7%	0,25	0,00	0,12	0,12	198,29	10
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)	≤5%	2,35	3,68	3,24	3,09	138,20	10
8. Razão de Quantitatvo de consultas ofertadas	1	1,22	1,32	1,35	1,30	130,00	10
9. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥70%	96,70	91,92	81,74	90,12	128,74	10
10. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥80%	97,92	94,87	100,00	97,60	122,00	10
11. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥80%	97,92	94,87	100,00	97,60	122,00	10
12. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	≥50%	Não informado	Não informado	Não informado	0,00	0,00	0
							9,00

Desta forma, e conforme demonstrado no quadro 01, a unidade cumpriu as metas de desempenho no primeiro trimestre avaliado(abril a junho), alcançando pontuação global de 90% e de acordo com o contrato de gestão representa um valor a receber de 100%. Já em relação ao segundo trimestre, conforme demonstrado no quadro 2, a unidade cumpriu as metas de desempenho, não havendo sugestão de ajuste financeiro.

Tabela IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO	
10 pontos	100%
9 a 9,9 pontos	100%
8 a 8,9 pontos	90%
7 a 7,9 pontos	80%
6 a 6,9 pontos	70%
5 a 5,9 pontos	60%
Menor que 5 pontos	ZERO

2.2. Análise realizada pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC)

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) informa que tem por escopo de suas atribuições a avaliação e o monitoramento diário da prestação de contas, inseridas pelas Organizações Sociais, por intermédio do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro, relativos aos diversos hospitais e policlínicas, por elas gerenciadas, por intermédio de contratos de gestão, celebrados pelo Estado de Goiás, através da Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO).

Uma outra atribuição desempenhada por esta Coordenação, tange à avaliação mensal de todos os documentos que são remetidos pelas OS, por intermédio do "Kit Contábil" (Balancetes Analíticos; Livro Diário; Livro Razão; Folha de Pagamento Sintética e Analítica; Extratos Bancários; E-Social). Tais informações contidas nestes documentos são analisados e confrontadas com as informações/documentos que foram inseridas diariamente/mensalmente, no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro, pelas OS's.

Neste sentido, a CAC procede a avaliação diária da regularidade ou não de todas as despesas e/ou pagamentos empreendidos pelas OS's, por intermédio do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro, sob o prisma financeiro e contábil, conforme regulamentação contida na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO.

Caso seja detectada pela equipe técnica da CAC alguma inconsistência e/ou irregularidade, o Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro possui uma ferramenta que permite a este setor técnico incluir restrições inerentes aos lançamentos que foram analisados, classificando-os pela terminologia de “Erro Formal”, “Outras Não Conformidades” e “Dano ao Erário”.

Um outro ponto a ser ressaltado, tange à avaliação do Fluxo de Caixa Mensal, no qual é possível mensurar a movimentação financeira dos recursos utilizados pelas OS's, pelo acompanhamento do resultado do saldo anterior, das novas entradas de recursos, das receitas provenientes das aplicações financeiras, mediante a dedução de todos os pagamentos executados por estas entidades a cada mês. A consolidação destes dados é apresentada à Organização Social semestralmente, via Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil.

Este conjunto de dados e documentos, relativos às informações contidas no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro, no "Kit Contábil" e no Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil, são sintetizadas e condensadas pela CAC, semestralmente, na forma de uma Nota Técnica. Tal documento é remetido à OS para manifestação e correção das restrições ali inseridas, sendo oportunizado a estas entidades a regularização dos apontamentos que permaneceram restritos, sob o âmbito financeiro e contábil.

Com base nesta síntese de informações, a CAC apresenta abaixo a sua análise técnica, relativa a prestação de contas financeiro-contábil, que foi apresentada pela Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, em relação ao Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), por tópicos temáticos.

a) Análise da prestação de contas inserida no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF):

Com base nesta síntese de informações, a CAC pondera que a prestação de contas, relativo ao Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique santillo - CRER , sob a gestão da Organização Social Associação de Gestão, Inovação e Resultado em Saúde - AGIR, ressalta que a CAC considera que a prestação de contas está em conformidade com normatividade contida na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO (SIPEF - Metodologia D+1), bem como o envio das respostas às restrições efetivadas por esta Coordenação por meio deste sistema (prazo de 5 dias). Todas as restrições encontradas nas análises do SIPEF foram sanadas pela organização social.

b) Análise das demonstrações contábeis:

b.1) Apresentar planilha de contingências emitida e assinada pelo departamento jurídico desta unidade hospitalar de modo a compor a conta contábil do ativo "Depósitos Judiciais Trabalhistas" e passivo não circulante "Contigências Trabalhistas" e "Contingências Cíveis".

b.2) Foi identificado saldos nas contas contábeis do ativo "Direito a Receber HDS", "Direito a Receber HUGOL" e no passivo "Obrigações CRER à Pagar AGIR", " Obrigações CRER à Pagar HUGOL" e " Obrigações com Rateio AGIR - CRER" , destaca-se que no art. 3º da Portaria nº 994/2023 não permite movimentação de recursos do Contrato de Gestão entre unidades hospitalares disti ntas e/ou para a Matriz do Parceiro Privado, a título de “emprésti mos” ou, ainda sob qualquer outra motivação.

b.3) Abaixo, esta equipe técnica realizou a análise da Demonstração do Resultado do Exercício contábil do período de janeiro a dezembro de 2023, elaborada a partir do balancete contábil entregue por esta OS no "Kit Contábil", conforme regulamentação contida na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO. O mesmo possui o objetivo de evidenciar o percentual de custos e despesas em relação as receitas previstas no Contrato de Gestão (análise vertical), e desta forma evidenciar onde o recurso está sendo alocado.

DRE GERENCIAL - CRER - AGIR - 01 A 12/2023			
TOTAL DE ENTRADAS	235.332.280,38		% Total Ent. x Sai
RECEITAS DE SUBVENÇAO	222.461.429,82	C	
RECEITAS FINANCEIRAS	1.282.985,02	C	
RECEITAS DE DOACOES	9.745.122,11	C	
OUTRAS RECEITAS OBTIDAS	99.226,76	C	
RECEITA COM REVERSAO DE	977.931,45		
TRABALHO VOLUNTARIO	17.114,96		
GLOSAS CONTRATO DE GESTAO	748.470,26		
TOTAL DE CUSTOS	206.697.486,57		98%
CUSTO COM PESSOAL	101.934.544,33	D	48%
CUSTO COM MATERIAIS HOSPITALARES E MEDICAME	29.695.706,66	D	14,1%
CUSTO COM MATERIAIS DIVERSOS	1.144.244,75	D	0,5%
OUTRAS DESPESAS	178.030,29	D	0,08%
REFEIÇÕES E ALIMENTAÇÃO	7.168.385,70	D	3%
SERVIÇOS DE HIGIENIZAÇÃO E CONSERVAÇÃO	9.038.209,40	D	4%
UTILIDADE E SERVIÇOS	4.325.185,48	D	2%
SERVIÇOES MÉDICOS	35.990.377,59	D	17%
SERVIÇOS DIVERSOS	2.473.238,88	D	1%
MANUTENÇÃO PATRIMONIAL	10.181.350,80	D	5%
TRANSPORTE HOSPITALAR	396.418,00	D	0,2%
SERVIÇO DE VIGILÂNCIA	4.171.794,69	D	2%
TOTAL DE DESPESAS	16.529.528,47		8%
ALUGUEIS OPERACIONAIS	2.830.734,96	D	1%
SERVIÇOS CONTRATADOS	3.222.909,12	D	2%
DESPESAS DE APOIO ADMINISTRATIVO	89.636,00	D	0,0%
DESPESAS TRIBUTARIAS	16.500,79	D	0,0%
DESPESA C/EXECUÇÃO DO PATRIMÔNIO	2.221.418,20	D	1,1%
RATEIO DESPESAS ADMINISTRATIVAS ART	6.075.873,16	D	2,9%
DESPESAS BANCARIAS E FINANCEIRAS	13.675,74	D	0,0%
PROVISOES CONTINGENCIAIS	2.058.780,50	D	1%
TOTAL DE SAÍDAS	223.227.015,04		106%

FONTE: KIT CONTÁBIL DE 12/2023 E FINANCEIRO/SES

REPASSE TOTAL PREVISTO PARA ESTE PERÍODO	R$ 210.901.173,25

Gastos MOD	ADM
137.924.921,92	6.165.509,16
65%	3%

Gastos relevantes acerca na análise do item anteriror:	Gastos - %		Em valores % das Entradas	Média Mês
	1) Custo com Materiais Hospitalares e Medicament	14%	29.695.706,66	2.474.642,22
	2) Manutenção Patrimonial	5%	10.181.350,80	848.445,90
	3) Serviços de Higienização e Conservação	4%	9.038.209,40	753.184,12
	4) Refeições e Alimentação	3%	7.168.385,70	597.365,48
	5) Utilidades e Serviços	2%	4.325.185,48	360.432,12
	Total %	29%	60.408.838,04	5.034.069,84

De acordo com os dados fornecidos acima, durante o período de janeiro a dezembro de 2023, esta unidade hospitalar registrou um dispêndio de 6% a mais nos gastos em comparação com a receita prevista. Observa-se que os principais gastos foram com materiais, manutenção patrimonial, serviços de higienização e conservação, refeições e alimentação e utilidades e serviços.

Ainda sobre a análise contábil, abaixo o balanço patrimonial, também analisado pela equipe técnica da SES:

BALANÇO CONTÁBIL - CRER - AGIR - 01 A 12/2023

2023		
Ativo Total		**13.518.395,98**
Disponibilidades		**7.887.056,25**
Bens	Caixa	2.602,84
Bens	Contas Bancárias - Corrente Custeio	17.698,78
Bens	Contas Bancárias - Aplicação Custeio	4.633.666,85
Bens	Contas Bancárias - Aplicação Investimentos	3.233.087,78
Bens	Contas Bancárias - Aplicação Fundo Rescisório	-
Estoques		**4.490.335,39**
Bens	Material Hospitalar	1.004.227,60
Bens	Medicamentos	654.302,61
Bens	Outros Estoques	2.159.513,31
Bens	Empréstimo de Estoque Concedido	672.291,87
Tributos a Recuperar		**4,58**
Direitos	IRRF a recuperar	0,18
Direitos	IOF a Recuperar	4,40
Outros Créditos		**1.140.999,76**
Direitos	Adiantamentos a Colaboradores	531.138,69
Direitos	Adiantamentos a Fornecedores	89.450,38
Direitos	Depósitos Judiciais	459.839,18
Direitos	Seguros a Apropriar	39.102,29
Direitos	Outros Créditos	3.033,45
Direitos	Direito CRER a Receber HDS	1.640,13
Direitos	Direito CRER a Receber HUGOL	9.586,64
Direitos	Imobilizado com Restrição	7.209,00
Diferença Ativo-Passivo	**Déficit do Período**	**-R$ 19.224.843,42**

2023		
Passivo Total		**32.743.239,40**
Obrigações a pagar	Fornecedores	12.159.353,13
Obrigações a pagar	Contratos a Faturar	5.176.181,10
Obrigações a pagar	Obrigações Trabalhistas	1.248.502,62
Obrigações a pagar	Provisões Trabalhistas	8.196.870,06
Obrigações a pagar	Obrigações Tributárias	1.664.391,75
Obrigações a pagar	Empréstimos de Estoque Recebidos	383.411,68
Obrigações a pagar	Obrigações CRER a Pagar AGIR	7.343,12
Obrigações a pagar	Obrigações CRER a Pagar HUGOL	3.437,90
Obrigações a pagar	Obrigações com Rateios AGIR - CRER	434.637,41
Obrigações a pagar	Caução Contrato Rodrigues	10.194,53
Obrigações a pagar	Contingências Trabalhistas	2.529.574,70
Obrigações a pagar	Contingências Cíveis	929.341,40

FONTE: Kit Contábil de 12/2023

Logo, pelo referido balanço patrimonial, constatou-se um déficit acumulado para o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, gerido pela Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR), desde o início da gestão da Organização Social de Saúde (OSS) até 12/2023 no valor de R$ 19.224.843,42 (dezenove milhões, duzentos e vinte e quatro mil oitocentos e quarenta e três reais e quarenta e dois centavos), ou seja, seu passivo (obrigações a pagar) estão maiores que seu ativo (bens e direitos disponíveis).

Neste sentido, a SES destaca que, no seu entendimento, esta OS deve necessariamente gerir esta unidade, dentro dos limites contratuais financeiros, estabelecidos pelo Contrato de Gestão, não devendo tal valor ser ultrapassado, de modo a gerar um passivo que, a médio e longo prazo, podem tornar inviável este contrato. Portanto, a equipe técnica solicitou que a OS apresente à SES/GO um Plano de Ação efetivo, a curto prazo, demonstrando a redução dos seus gastos desta unidade hospitalar, para que esta possa ter uma maior eficiência do custeio deste nosocômio, e para que consiga finalizar o Contrato de Gestão sem desequilíbrio financeiro.

2.3. Análise da Coordenação de Análise de Custos de Estabelecimentos de Saúde - CACES/Gerência de Custos (GEC)

2.3.1. OBJETIVO

Acompanhar e demonstrar a composição e evolução da receita e a composição e evolução dos custos, no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade, através de relatórios extraídos do sistema informatizado de Gestão de Custos, no período avaliativo de **fevereiro a novembro de 2023**, no **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER).**

2.3.2. METODOLOGIA

Para apuração dos custos na Unidade Hospitalar, utiliza-se a metodologia de custeio por absorção, sendo a metodologia adotada pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), do Ministério da Saúde. Essa metodologia foi escolhida por ser de fácil aplicação e por ser a mais utilizada entre as instituições vinculadas ao SUS. Outro fator importante está na sua apuração, possível a partir da segmentação da instituição em centros de custos.

O custeio por absorção consiste no custeio integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) registrados aos produtos/serviços finais, uma vez que segue os princípios da contabilidade e princípios fiscais. Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionados à realização do serviço assistencial.

2.3.3. FONTE

Os dados para análise dos custos foram extraídos do sistema de gestão de custos KPIH *(Key Performance Indicators for Health),* alimentados pela Organização Social de Saúde, **Associação de Gestão e Inovação e Resultados em Saúde - AGIR** e validados pela consultoria especializada PLANISA, referente ao **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)** no período avaliativo de **fevereiro a novembro de 2023.**

2.3.4. DESENVOLVIMENTO DA ANÁLISE

2.3.4.1. Relatório de composição e evolução da Receita

No período avaliado, a unidade encontrava-se sob a vigência do **12º e 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 SES/GO**, tendo o 13º Aditivo vigência de 12 meses do período de **28 de março de 2023 a 27 de março de 2024**, com valor estimado de custeio mensal de **R$ 16.488.656,55 (dezesseis milhões, quatrocentos e oitenta e oito mil seiscentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e cinco centavos)**, e aporte mensal de recursos financeiros referente aos servidores estatutários cedidos no valor de **R$ 60.883,94 (sessenta mil oitocentos e oitenta e três reais e noventa e quatro centavos)** e para o programa de residência médica, multiprofissional e em área profissional da saúde variando de **R$ 260.398,43 (duzentos e sessenta mil trezentos e noventa e oito reais e quarenta e três centavos)** para **R$ 165.954,86 (cento e sessenta e cinco mil novecentos e cinquenta e quatro reais e oitenta e seis centavos)** no mês de abril/2023.

Foram identificados receita financeira no montante de **R$ 1.065.177,20 (um milhão, sessenta e cinco mil cento e setenta e sete reais e vinte centavos)** e outras receitas no montante de **R$ 2.089.339,87 (dois milhões, oitenta e nove mil trezentos e trinta e nove reais e oitenta e sete centavos).**

Por fim, conforme demonstrado na tabela 01, o valor total da receita para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde pela **Associação de Gestão e Inovação e Resultados em Saúde - AGIR** no **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)** foi de **R$ 170.394.106,27 (cento e setenta milhões, trezentos e noventa e quatro mil cento e seis reais e vinte e sete centavos)** no período de **fevereiro de 2023 a novembro de 2023**.

Tabela 01.

Composição e evolução da receita

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) 2/2023 - 11/2023 - Com Recursos Externos

Conta de receita	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023	8/2023	9/2023	10/2023	11/2023	TOTAL	% comp.
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
Contrato de Gestão Custeio	16.497.414,77	16.497.414,77	16.488.656,55	16.488.656,55	16.488.656,55	16.488.656,55	16.488.656,55	16.488.656,55	16.488.656,55	16.488.656,55	R$ 164.904.081,94	96,78
Contrato de Gestão Residência	260.398,43	260.398,43	165.954,86	165.954,86	165.954,86	165.954,86	165.954,86	165.954,86	165.954,86	165.954,86	R$ 1.848.435,74	1,08
Contrato de Gestão Servidores	0,00	0,00	60.883,94	60.883,94	60.883,94	60.883,94	60.883,94	60.883,94	60.883,94	60.883,94	R$ 487.071,52	0,29
Receita Financeira	154.882,71	138.348,12	18.810,62	159.159,46	147.118,08	129.510,86	113.745,33	78.436,27	84.676,96	40.488,79	R$ 1.065.177,20	0,63
Outras receitas	216.588,13	108.262,41	364.964,07	430.934,60	154.514,13	125.922,08	278.855,54	103.937,00	113.747,68	191.614,23	R$ 2.089.339,87	1,23
Total geral	R$ 17.129.284,04	R$ 17.004.423,73	R$ 17.099.270,04	R$ 17.305.589,41	R$ 17.017.127,56	R$ 16.970.928,29	R$ 17.108.096,22	R$ 16.897.868,62	R$ 16.913.919,99	R$ 16.947.598,37	R$ 170.394.106,27	100,00

2.3.4.2. Relatório de Composição e Evolução de Custos

Para análise e melhor compreensão da composição e evolução de custos na Unidade de Saúde, o relatório foi dividido em **CUSTOS DIRETOS** e **CUSTOS INDIRETOS.**

Analisando os Custos Diretos, foi observado que, dentre o total dos custos do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)** o maior custo foi com pessoal médico e não médico, que representa **60,61%** do total dos custos **no período de 02/2023 a 11/2023,** perfazendo o montante de **R$ 107.100.784,30 (cento e sete milhões, cem mil, setecentos e oitenta e quatro reais e trinta centavos),** conforme demonstrado na tabela 02.

Considerando a Receita total do ajuste, esse custo representa **62,85% do custeio mensal da Unidade de Saúde** com Pessoal Médico e não Médico. Ressaltamos que o limite estabelecido nos Contratos de Gestão padrão da SES, o **PARCEIRO PRIVADO** poderá utilizar, no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos que lhe forem repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, inclusive os percebidos pela Diretoria, empregados.

Tabela 02.

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) 2/2023 - 11/2023 - Com Recursos Externos

Conta de custo / Competência	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023	8/2023	9/2023	10/2023	11/2023	TOTAL	Comp. %
Custos Diretos	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
Pessoal Não Médico												
Salários e Ordenados Não Médicos - CLT	5.134.784,75	5.233.999,39	5.205.067,87	5.455.631,74	5.583.152,29	5.500.384,52	5.275.940,80	5.251.562,79	5.792.021,47	5.529.997,35	53.962.542,97	30,54
Encargos Sociais Não Médicos	1.026.956,95	1.046.799,88	1.041.013,57	1.091.126,35	1.116.630,46	1.100.076,90	1.055.188,16	1.050.312,56	1.158.404,29	1.105.999,47	10.792.508,59	6,11
Provisões Não Médicos - CLT	179.203,99	182.666,58	181.656,87	190.401,55	194.852,01	191.963,42	184.130,33	183.279,54	202.141,55	192.996,91	1.883.292,75	1,07
Benefícios Não Médicos	36.226,40	31.099,06	37.628,31	34.787,17	34.762,72	35.728,59	33.975,13	32.279,62	30.316,35	26.924,04	333.727,39	0,19
Salários e Ordenados Diretoria - CLT	75.335,67	75.335,67	75.335,67	75.335,67	75.335,67	76.115,36	75.302,60	75.335,67	76.137,18	75.602,84	755.172,00	0,43
Encargos Sociais Diretoria - CLT	15.067,13	15.067,13	15.067,13	15.067,13	15.067,13	15.223,07	15.060,52	15.067,13	15.227,44	15.120,57	151.034,40	0,09
Provisões Diretoria - CLT	2.629,21	2.629,21	2.629,21	2.629,21	2.629,21	2.656,43	2.628,06	2.629,21	2.657,19	2.638,54	26.355,50	0,01
Salários e Ordenados Não Médicos - Servidores Glosado	31.819,49	30.516,98	30.516,98	31.408,04	35.389,86	35.389,86	31.408,04	31.408,04	32.687,14	36.537,90	327.082,33	0,19
Encargos Sociais Não Médicos - Servidores Glosado	3.535,15	3.390,44	3.390,44	3.489,43	3.931,81	3.931,81	3.489,43	3.489,43	3.631,54	4.059,36	36.338,85	0,02
Benefícios Não Médicos - Servidores Glosado	316,67	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	4.816,67	0,00
Contribuição Patronal Servidores Não Médicos	8.484,50	8.639,14	8.697,34	8.951,28	8.951,28	8.951,28	8.951,28	8.951,28	9.213,10	9.213,10	89.003,58	0,05
Prêmio Incentivo - Servidor Não Médico Glosado	15.132,25	15.159,15	15.200,60	15.001,15	15.007,20	15.144,15	15.231,75	15.237,85	15.201,35	15.198,10	151.513,55	0,09
Serviços de Terceiros Não Médicos - PJ	189.540,00	187.295,00	68.709,98	35.395,00	46.189,82	42.043,22	25.254,63	30.265,00	38.335,00	36.890,00	699.917,65	0,40
Outros Custos com Pessoal	38.382,79	47.599,98	47.033,40	52.636,46	62.341,81	38.286,30	51.167,01	607.653,30	440.965,43	316.770,95	1.702.837,43	0,96
Total	**6.757.414,95**	**6.880.697,61**	**6.732.447,38**	**7.012.360,19**	**7.194.741,29**	**7.066.394,91**	**6.778.227,75**	**7.307.971,44**	**7.817.439,03**	**7.368.449,13**	**70.916.143,66**	**40,13**
Pessoal Médico												
Salários e Ordenados Médicos - CLT	826.318,54	787.228,79	775.304,69	802.158,94	788.622,07	791.546,38	839.159,92	818.649,24	844.943,29	841.420,32	8.115.352,18	4,59
Encargos Sociais Médicos	165.263,71	157.445,76	155.060,94	160.431,79	157.724,41	158.309,28	167.831,98	163.729,85	168.988,66	168.284,06	1.623.070,44	0,92
Provisões Médicos - CLT	28.838,52	27.474,28	27.058,13	27.995,35	27.522,91	27.624,97	29.286,68	28.570,86	29.488,52	29.365,57	283.225,79	0,16
Benefícios Médicos	651,00	651,00	651,00	660,00	660,00	0,00	0,00	1.320,00	660,00	1.320,00	6.573,00	0,00
Honorários Médicos Fixos	1.375.400,77	1.493.671,52	1.335.530,92	1.365.597,96	1.313.303,51	1.319.042,15	1.346.089,62	1.314.078,33	1.336.274,51	1.303.666,16	13.502.655,45	7,64
Honorários Médicos Variáveis	944.865,85	1.076.224,84	1.010.537,40	1.206.134,90	1.171.645,60	1.248.172,99	1.343.280,80	1.319.612,22	1.259.590,77	1.309.181,91	11.889.247,28	6,73
Residência Médica	86.227,89	67.066,14	65.697,44	65.697,44	65.697,44	62.001,96	61.591,35	61.591,35	61.591,35	61.591,35	658.753,71	0,37
Aux. Residência Médica	1.231,83	1.231,83	8.719,19	5.337,93	14.905,14	9.238,72	11.086,47	13.755,43	21.039,65	19.216,60	105.762,79	0,06
Total	**3.428.798,11**	**3.610.994,16**	**3.378.559,71**	**3.634.014,31**	**3.540.081,08**	**3.615.936,44**	**3.798.326,82**	**3.721.307,28**	**3.722.576,75**	**3.734.045,97**	**36.184.640,64**	**20,48**
Total Gasto com Pessoal	**10.186.213,06**	**10.491.691,77**	**10.111.007,09**	**10.646.374,50**	**10.734.822,37**	**10.682.331,35**	**10.576.554,57**	**11.029.278,72**	**11.540.015,78**	**11.102.495,10**	**107.100.784,30**	**60,61**

Continuando a análise dos Custos Diretos, foi observado no grupo Prestação de Serviços que o segundo maior custo refere-se a **serviços de Limpeza**, que representa **3,29%** do total dos custos para o período de **02/2023 a 11/2023,** perfazendo o montante de **R$ 5.817.123,28 (cinco milhões, oitocentos e dezessete mil, cento e vinte e três reais e vinte e oito centavos),** seguido do **Serviço de Nutrição**, do grupo Prestação de serviços, que representa **2,83%** do total dos custos para o período de **02/2023 a 11/2023,** perfazendo o montante de **R$ 5.000.774,18 (cinco milhões, setecentos e setenta e quatro reais e dezoito centavos).**

Assim, o total dos custos diretos, no período de **fevereiro/2023 a novembro de 2023**, no **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)** perfez o montante de **R$ 174.519.497,98 (cento e setenta e quatro milhões, quinhentos e dezenove mil, quatrocentos e noventa e sete reais e noventa e oito centavos),** conforme demonstrado na tabela 03.

Tabela 03.

KPIH Key Performance Indicators for Health Planisa

SUS SES Secretaria de Estado da Saúde GOVERNO DE GOIÁS O ESTADO QUE DÁ CERTO

Relatório de composição/evolução de custos

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) 2/2023 - 11/2023 - Com Recursos Externos

Conta de custo / Competência	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023	8/2023	9/2023	10/2023	11/2023	TOTAL	Comp. %
Custos Diretos	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente												
Medicamentos	315.743,00	403.193,47	420.359,31	506.866,95	366.891,54	339.808,26	390.651,77	347.440,58	404.521,00	352.224,36	3.847.700,24	2,18
Materiais Médicos Hospitalares e Odontológicos	450.171,86	485.663,66	503.488,06	622.144,23	611.947,28	542.015,66	554.680,41	536.580,15	580.072,98	523.307,75	5.410.072,05	3,06
Materiais Dietas Enterais	45.878,31	44.320,89	54.634,04	48.710,17	48.017,18	67.265,13	73.006,48	59.285,06	81.148,09	69.440,09	591.705,44	0,33
Materiais O.P.M.E. (Órteses, Próteses e Mat. Especiais)	2.569.152,39	1.986.532,04	1.763.096,08	1.611.392,93	1.550.105,55	1.261.937,37	1.269.344,48	1.092.399,55	1.591.306,24	1.468.377,49	16.163.644,12	9,15
Medicamentos Gases Medicinais	41.198,90	48.033,98	24.924,00	31.463,00	25.433,89	46.964,16	37.355,06	51.617,06	39.906,25	35.143,60	382.039,90	0,22
Total	3.422.144,46	2.967.744,05	2.766.501,48	2.820.577,29	2.602.395,44	2.257.990,57	2.325.038,20	2.087.322,40	2.696.954,57	2.448.493,29	26.395.161,75	14,94
Materiais de Consumo Geral												
Combustíveis e Lubrificantes	7.076,10	5.302,14	6.396,83	6.662,14	4.988,35	3.168,97	1.587,25	5.678,79	1.979,22	4.466,75	47.306,53	0,03
Gases Industriais	24.645,52	15.068,41	22.352,16	30.116,95	34.605,58	19.108,00	19.894,80	8.525,54	14.612,00	21.372,86	210.301,82	0,12
Gêneros Alimentícios	677,08	542,34	1.259,95	398,78	198,68	192,01	646,06	307,41	831,62	962,45	6.016,37	0,00
Gêneros Alimentícios (Coletivo)	35.782,03	36.562,81	34.653,41	38.284,57	35.917,47	37.228,58	42.981,50	43.935,84	48.489,38	42.753,16	396.588,75	747,09
Materiais de E.P.I.	5.576,09	10.222,13	5.820,48	8.911,70	3.780,07	2.100,28	3.557,47	10.051,67	3.508,17	1.653,23	55.181,28	103,95
Materiais de Embalagens	2.953,25	3.025,86	3.661,81	3.974,70	4.029,76	3.907,93	3.658,43	3.988,27	4.785,86	4.824,76	38.810,62	73,11
Materiais de Escritório, Impressos e de Informática	23.967,34	42.545,62	33.176,58	25.798,06	40.165,95	29.805,95	31.527,66	37.621,32	34.325,02	30.545,09	329.478,60	620,67
Materiais de Higiene e Limpeza	12.346,97	22.634,88	17.878,58	15.010,82	18.153,83	19.310,20	18.383,32	28.505,72	41.381,51	20.202,74	213.808,58	0,12
Materiais Esportivos e Educativos	1.489,22	4.235,83	21,94	338,29	537,24	704,46	1.760,25	2.515,71	2.928,85	8.388,01	22.919,79	0,01
Materiais de Esterilização	6.194,03	8.629,20	8.436,16	15.765,79	10.935,80	17.711,35	13.942,95	11.368,77	6.539,87	5.726,52	105.250,45	0,06
Peças e Materiais de Manutenção - Equipamentos	19.354,07	22.406,46	15.982,53	15.940,27	12.539,89	12.526,60	13.544,98	11.605,30	8.985,30	9.040,19	141.925,59	0,08
Peças e Materiais de Manutenção - Predial	34.138,32	53.975,02	41.115,00	44.757,65	46.304,60	45.389,99	51.882,48	42.876,48	38.925,54	33.669,80	433.034,87	0,25
Uniformes e Enxovais	26.111,61	19.617,33	17.437,21	14.635,18	13.699,69	17.608,66	18.448,10	27.680,36	28.908,92	36.571,04	220.718,10	0,12
Outros Materiais de Consumo	17.523,00	21.161,61	16.779,09	16.945,09	27.503,08	16.843,62	11.318,84	18.218,06	12.867,36	14.457,85	173.617,60	0,10
Total	217.834,63	265.929,67	224.971,71	237.539,99	253.359,98	225.606,60	233.134,10	252.879,23	249.068,63	234.634,43	2.394.958,96	1.545,71
Prestação de serviços												
Serviços de Lavanderia	114.770,68	120.790,94	115.616,67	124.514,19	128.924,84	129.066,41	129.449,40	122.512,57	131.188,98	132.591,07	1.249.425,75	0,71
Serviços de Nutrição	444.387,15	515.903,64	494.235,16	530.506,35	509.197,79	507.155,88	512.307,83	473.795,23	513.108,13	500.177,02	5.000.774,18	2,83
Serviços de Limpeza	560.138,11	542.599,94	690.652,65	583.548,25	584.819,95	570.439,03	570.439,03	570.439,03	575.077,74	568.969,55	5.817.123,28	3,29
Resíduos	25.238,86	26.516,31	22.986,25	28.629,58	26.248,58	25.882,14	26.753,47	25.595,10	32.261,26	26.713,71	266.825,26	0,15
Serviços de Vigilância	276.857,44	276.857,44	276.857,44	276.857,44	276.857,44	276.857,44	276.857,44	276.857,44	276.857,44	276.857,44	2.768.574,40	1,57
Serviços de Informática	92.112,73	75.925,64	75.898,05	75.872,03	78.831,87	92.388,80	79.204,02	77.748,41	77.774,52	80.695,90	806.451,95	0,46
Serviços de Manutenção Outros	551.918,91	541.847,39	544.177,15	419.224,79	411.810,78	503.195,93	502.163,93	441.723,94	479.831,14	456.115,81	4.852.009,76	2,75
Serviços de Manutenção de Equipe. Eletromédicos	117.940,85	113.938,85	118.665,02	144.999,10	162.945,14	135.879,89	135.879,89	135.879,89	141.858,18	141.858,18	1.349.844,99	0,76
Serviços de Manutenção de Veículos	580,00	8.533,20	0,00	380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.493,20	0,01
Serviços de Consultoria e Auditoria	26.765,52	26.765,52	26.765,52	26.765,52	27.683,30	38.716,29	38.716,29	38.716,29	54.015,87	38.716,29	343.626,41	0,19
Serviços Diversos - PJ - Outros	186.886,14	172.256,39	187.455,96	209.508,34	258.203,67	215.689,98	196.360,37	183.734,31	230.266,60	241.992,04	2.082.353,79	1,18
Serviço de Esterilização	263.781,00	290.245,60	242.916,00	93.254,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	890.197,08	0,50
Serviço de Radiologia	111.250,00	111.250,00	111.250,00	111.250,00	111.250,00	111.250,00	111.250,00	111.250,00	111.250,00	111.250,00	1.112.500,00	0,63
Serviço de Laboratório	208.257,71	343.022,30	228.885,93	324.475,48	245.874,24	266.505,59	280.673,74	202.045,22	390.739,57	265.538,68	2.756.018,46	1,56
Serviço de Banco de Dados e Hospedagem em Nuvem	34.530,42	34.530,42	48.732,57	48.732,57	48.732,57	52.878,85	51.559,58	51.559,58	51.559,58	51.559,58	474.375,72	0,27
Serviço de Certificação Digital	5.211,11	19.831,90	21.297,75	21.688,31	19.611,17	19.970,83	23.607,78	19.835,88	19.539,13	16.996,38	187.590,25	0,11
Serviços de Transporte	34.457,80	40.703,20	35.208,00	47.867,00	37.748,00	34.330,00	38.699,00	34.299,00	32.759,00	32.730,00	368.801,00	0,21
Total	3.055.084,43	3.261.518,68	3.241.600,11	3.068.073,42	2.928.739,33	2.980.207,05	2.973.921,77	2.765.991,90	3.118.087,15	2.942.761,65	30.335.985,48	17,17
Gerais												
Amortização de Software	8.130,33	7.813,67	7.813,67	7.038,93	4.440,32	3.928,84	3.928,84	3.928,84	3.928,84	3.981,19	54.933,46	0,00
Despesas com Viagens e Locomoções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.190,86	0,00	0,00	11.190,86	0,01
Eventos e Comemorações	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.713,40	0,00	0,00	23.713,40	0,01
Impostos, Taxas, Contribuições e Desp. Legais	565,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	193,24	96,62	0,00	0,00	855,32	0,00
Locação de Equipamentos Assistenciais	137.610,13	154.982,41	151.797,75	163.598,15	162.719,68	163.034,48	162.700,10	157.298,57	181.081,07	158.709,48	1.593.531,82	0,90
Locação de Equipamentos de Informática / Impressora	36.646,53	36.760,97	61.201,94	55.791,05	63.156,47	59.655,71	53.862,91	58.086,29	56.106,02	59.310,04	540.577,93	0,31
Locação de Equipamentos - Outros	86.073,76	72.573,76	72.573,76	103.573,76	98.623,76	97.573,76	98.985,94	100.558,10	99.068,10	105.068,10	934.672,80	0,53
Rateio da CSC - Central de Serv. Compartilhados - SEDE	511.355,18	456.101,70	536.383,84	450.426,31	563.997,35	453.139,63	506.060,59	585.194,73	504.493,27	542.799,92	5.109.952,52	2,89
Seguros (veiculos / fiança / equiptos)	2.585,06	2.299,70	2.299,70	2.466,12	2.355,69	2.400,62	2.400,62	2.400,62	1.985,62	1.985,62	23.179,36	0,01
Total	782.966,45	730.532,21	832.070,66	782.894,32	895.293,26	779.733,04	828.132,24	942.468,03	846.662,92	871.854,34	8.292.607,48	22,41
Total dos Custos Diretos	17.664.243,04	17.717.416,37	17.176.151,05	17.555.459,52	17.414.610,38	16.925.868,61	16.936.780,88	17.077.940,27	18.450.789,04	17.600.238,82	174.519.497,98	98,76

Analisando os Custos Indiretos, foi observado que o maior custo está relacionado com **energia elétrica,** que representa **1,52%** do total dos custos do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), perfazendo o montante de **R$ 2.699.876,77 (dois milhões, seiscentos e noventa e nove mil, oitocentos e setenta e seis reais e setenta e sete centavos)** para o período analisado de **fevereiro a novembro/2023.**

Assim, somando o total dos custos indiretos no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), no período de **fevereiro/2023 a novembro/2023**, o valor total é de **R$ 3.606.977,00 (três milhões, seiscentos e seis mil, novecentos e setenta e sete reais)** conforme tabela 04.

A soma total dos Custos Diretos e Indiretos perfez o montante de **R$ 178.126.474,98 (cento e setenta e oito milhões, cento e vinte e seis mil quatrocentos e setenta e quatro reais e noventa e oito centavos)** para o período avaliado.

Tabela 04.

Relatório de composição/evolução de custos

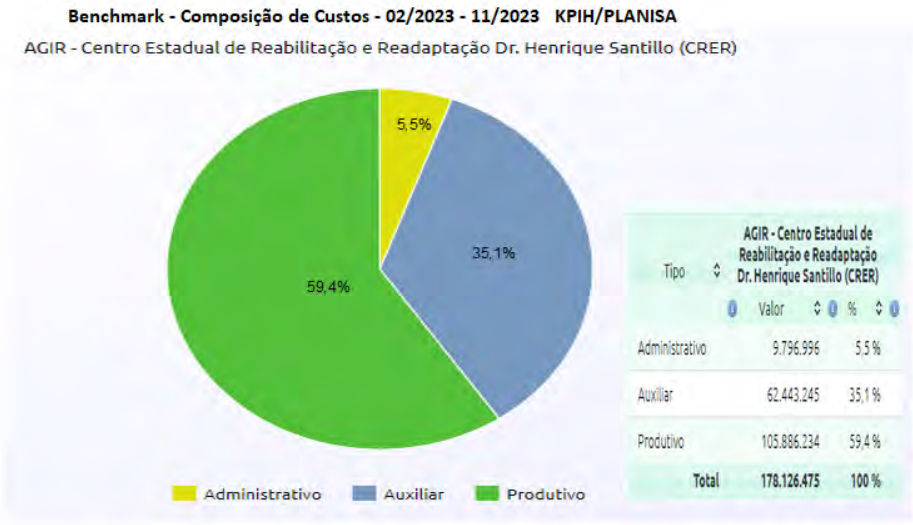
Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) 2/2023 - 11/2023 - Com Recursos Externos

Conta de custo / Competência	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023	8/2023	9/2023	10/2023	11/2023	TOTAL	Comp. %
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
Custos Indiretos												
Gerais												
Água e Esgoto (ind.)	66.475,21	64.007,37	62.706,27	59.672,83	63.781,74	65.113,65	71.987,12	92.418,56	87.869,22	82.212,26	716.244,23	0,40
Energia Elétrica (ind.)	274.846,28	272.509,98	297.254,98	284.166,45	236.709,78	221.001,21	230.349,98	252.870,14	321.289,72	308.878,25	2.699.876,77	1,52
Internet	5.539,84	5.539,84	5.539,84	5.539,84	5.234,25	4.849,95	5.233,75	5.233,75	6.531,08	5.233,75	54.475,89	0,03
Telefone (ind.)	9.802,10	10.265,79	8.611,00	9.170,56	8.792,38	8.969,59	9.194,44	8.352,27	8.156,86	8.609,15	89.924,14	0,05
Impostos, Taxas, Contribuições e Desp. Legais (ind.)	2.182,52	2.790,23	1.579,90	1.896,38	1.739,39	1.399,30	1.514,85	2.007,15	2.059,05	4.287,21	21.455,97	0,01
Seguro Predial (ind.)	2.187,50	2.187,50	2.187,50	2.187,50	2.187,50	2.187,50	2.187,50	2.187,50	3.750,00	3.750,00	25.000,00	0,01
Total	361.033,45	357.300,71	377.879,49	362.633,56	318.445,04	303.521,20	320.467,64	363.069,37	429.655,93	412.970,62	3.606.977,00	2,02
Total dos Custos Indiretos	361.033,45	357.300,71	377.879,49	362.633,56	318.445,04	303.521,20	320.467,64	363.069,37	429.655,93	412.970,62	3.606.977,00	2,02
Total Geral dos Custos	**18.025.276,49**	**18.074.717,08**	**17.554.030,54**	**17.918.093,08**	**17.733.055,42**	**17.229.389,81**	**17.257.248,52**	**17.441.009,64**	**18.880.444,97**	**18.013.209,44**	**178.126.474,98**	**100,00**

2.3.4.3. Benchmark

O gráfico do **Benchmark** demonstra a composição de custos distribuídos por tipo de centro de custo, sendo que os **serviços produtivos** abarcam **59,4%** do total dos custos da unidade, seguidos pelos serviços **auxiliares** com **35,1%** e os **serviços administrativos** com **5,5%**, para o período compreendido entre **fevereiro a novembro de 2023**, conforme Gráfico 01. Verificamos que o serviço produtivo é o mais dispendioso se comparado aos demais, justificando a assistência ao paciente como a principal fonte de despesa na unidade.

Gráfico 01.



2.3.4.4. Relatório de evolução da Receita e Custos

Comparando o resultado entre a receita e o custo realizado pela **Associação de Gestão e Inovação e Resultados em Saúde - AGIR** no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), consolida-se em um resultado negativo de **R$ 7.732.368,72 (sete milhões, setecentos e trinta e dois mil trezentos e sessenta e oito reais e setenta e dois centavos)** no período analisado, conforme demonstrado na tabela 05 e Gráfico 02.

Tabela 05.

Evolução da receita e custos (com recursos externos)

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) 2/2023 - 11/2023 Com Recursos Externos

Conta/Competência	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023	8/2023	9/2023	10/2023	11/2023	TOTAL	Média
Receita Total	17.129.284,04	17.004.423,73	17.099.270,04	17.305.589,41	17.017.127,56	16.970.928,29	17.108.096,22	16.897.868,62	16.913.919,99	16.947.598,37	170.394.106,27	17.039.410,63
Custo Total	18.025.276,48	18.074.717,08	17.554.030,54	17.918.093,07	17.733.055,42	17.229.389,82	17.257.248,53	17.441.009,64	18.880.444,96	18.013.209,44	178.126.474,97	17.812.647,50
Resultado	-895.992,44	-1.070.293,35	-454.760,50	-612.503,66	-715.927,86	-258.461,53	-149.152,31	-543.141,02	-1.966.524,97	-1.065.611,07	-7.732.368,70	-773.236,87

Gráfico 02.



2.3.4.5. Relatório de ranking de custos por centro

No relatório de ranking de custos por centro é demonstrado os dez centros de custos mais onerosos da Unidade de Saúde, com os seus respectivos valores mensais sem rateio, sendo verificado que o **Centro Cirúrgico** ocupa a 1º posição em todo o período avaliado. A UTI Adulto ocupa a 2º posição do ranking das competências fevereiro a setembro/2023, passando para a 3° posição nas competências outubro e novembro/2023 (Tabela 06).

Tabela 06.

Relatório de ranking de custos por centro

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) 2/2023 - 11/2023 - Sem valores rateados - Com Recursos Externos																				
Descrição	2/2023	Posição	3/2023	Posição	4/2023	Posição	5/2023	Posição	6/2023	Posição	7/2023	Posição	8/2023	Posição	9/2023	Posição	10/2023	Posição	11/2023	Posição
Centro Cirúrgico	3.741.372,45	1º	3.377.069,21	1º	3.262.892,15	1º	3.235.861,78	1º	3.084.872,93	1º	2.895.081,78	1º	2.911.273,96	1º	2.645.511,65	1º	3.170.101,14	1º	2.985.505,28	1º
UI Clínica Cirúrgica	770.353,91	4º	918.801,95	4º	925.728,19	3º	986.258,99	3º	939.300,52	3º	952.620,57	3º	955.518,36	4º	964.138,11	3º	1.061.911,26	2º	1.008.252,00	2º
UTI Adulto	956.477,48	2º	1.054.354,56	2º	1.045.096,07	2º	1.033.536,74	2º	1.021.354,59	2º	993.394,63	2º	1.032.504,37	2º	1.006.573,52	2º	1.012.915,62	3º	986.092,62	3º
Ambulatório Médico	871.358,24	3º	922.795,90	3º	824.061,66	4º	921.906,20	4º	914.834,97	4º	928.364,98	4º	978.789,72	3º	951.737,91	4º	924.337,79	4º	962.515,51	4º
Higiene e Limpeza	575.167,41	5º	570.981,17	6º	707.730,55	5º	604.124,68	6º	611.691,06	6º	604.464,88	6º	607.945,04	6º	614.123,72	6º	608.167,89	5º	608.979,25	5º
Serviço de Nutrição e Dietética	511.613,89	7º	569.471,78	7º	556.074,10	7º	591.398,93	7º	575.503,90	7º	564.729,43	7º	573.548,03	7º	535.519,83	8º	576.856,89	6º	564.553,03	6º
UI Clínica Médica	573.631,76	6º	607.991,67	5º	616.090,69	6º	699.525,73	5º	631.906,50	5º	611.396,94	5º	618.927,83	5º	547.200,59	7º	532.154,37	7º	555.295,90	7º
UI Reabilitação	402.681,28	8º	466.552,67	8º	435.081,90	8º	416.284,76	10º	458.875,49	8º	459.794,67	8º	385.898,85	8º	368.303,01	10º	416.052,27	9º	412.501,26	8º
Não Operacional	97.555,62	40º	100.493,75	42º	100.038,75	38º	99.875,42	41º	99.455,42	40º	99.023,75	39º	99.023,75	41º	648.910,62	5º	495.512,37	8º	371.595,51	9º
Central de Material Esterilizado	365.898,31	11º	416.778,31	9º	357.674,58	11º	479.188,92	8º	403.804,43	9º	400.082,24	9º	373.242,96	9º	380.201,08	9º	383.663,95	10º	364.634,52	10º
Sub-Total	**8.866.110,36**		**9.005.290,97**		**8.830.468,64**		**9.067.962,14**		**8.741.599,83**		**8.508.953,86**		**8.536.672,87**		**8.662.220,03**		**9.181.673,54**		**8.819.924,87**	
Outros Centros de Custo	9.159.166,12		9.069.426,11		8.723.561,90		8.850.130,93		8.991.455,59		8.720.435,95		8.720.575,66		8.778.789,61		9.698.771,42		9.193.284,57	
Total	**18.025.276,48**		**18.074.717,08**		**17.554.030,54**		**17.918.093,07**		**17.733.055,42**		**17.229.389,82**		**17.257.248,53**		**17.441.009,64**		**18.880.444,96**		**18.013.209,44**	
Posição	1º																			
	2º																			

2.3.4.6. Relatório comparativo de produção contratada x realizada

Na tabela 07 foi demonstrado o comparativo da produção contratada no **13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 SES/GO** em relação a produção realizada no período de **fevereiro a novembro de 2023**, no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), sendo identificadas linhas de contratação com quantitativos acima e abaixo do contratado, com destaque para a baixa produção do centro cirúrgico e unidades de internação clínica, cirúrgica e reabilitação.

Tabela 07.

Relatório comparativo de produção contradada x realizada

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) 2/2023 - 11/2023

Descrição	QUANTIDADE CONTRATADA	fev/23		mar/23		abr/23		mai/23		jun/23		jul/23		ago/23		set/23		out/23		nov/23		Total Contratado no período	Total Realizado no período	% Total
		Quantidade Realizada	%	Quantidade Realizada	%	Quantidade Realizada	%	Quantidade Realizada	%	Quantidade Realizada	%	Quantidade Realizada	%	Quantidade Realizada	%	Quantidade Realizada	%	Quantidade Realizada	%	Quantidade Realizada	%			
Atendimentos Laboratório de Marcha	46	15	33%	24	52%	1	2%	23	50%	36	78%	56	122%	41	89%	4	9%	11	24%	6	13%	460	222	48,17%
Atendimentos Musicoterapia Amb. e Internado	427	331	78%	407	95%	261	61%	212	50%	274	64%	309	72%	346	81%	297	70%	303	71%	266	62%	4.270	3.012	70,55%
Atendimentos de Odontologia	2.411	1.988	82%	2.216	92%	1.634	68%	2.310	96%	1.592	66%	2.321	96%	2.684	111%	2.272	94%	2.058	85%	2.625	109%	24.110	21.708	90,04%
Bolsas Transfundidas Agência Transfusional	40	101	253%	82	205%	73	183%	102	255%	103	258%	64	160%	102	255%	70	175%	90	225%	80	200%	400	887	221,67%
Centro Cirúrgico	2.153	1.404,47	65%	1.575,44	73%	1.454,30	68%	1.697,34	79%	1.654,10	77%	1.687,42	78%	1.732,54	80%	1.561,22	73%	1.513,52	70%	1.530,39	71%	21.530	15.817	73,47%
Consultas Ambulatoriais Médicas	11.535	9.979	87%	11.759	102%	9.349	81%	10.715	93%	10.342	90%	11.422	99%	12.490	108%	10.967	95%	10.931	95%	10.464	91%	115.350	108.426	94,00%
Consultas Ambulatoriais Não Médicas	2.501	1.776	71%	2.257	90%	1.645	66%	2.135	85%	1.976	79%	1.831	73%	2.021	81%	1.744	70%	1.787	71%	1.951	78%	25.010	19.130	76,49%
Consultas Multiprofissionais de Aconselhamento Genético	20	20	100%	15	75%	22	110%	22	110%	24	120%	8	40%	29	145%	29	145%	22	110%	23	115%	200	224	111,78%
Consultas/Sessões Ambulatoriais Educador Físico	2.511	3.238	129%	3.850	153%	3.136	125%	3.723	148%	3.804	151%	3.759	150%	4.465	178%	3.784	151%	3.588	143%	4.220	168%	25.110	37.580	149,66%
Consultas/Sessões Ambulatoriais Fisioterapia	14.851	14.364	97%	16.916	114%	14.560	98%	15.640	105%	13.919	94%	12.636	85%	13.400	90%	13.025	88%	13.152	89%	12.904	87%	148.510	140.525	94,62%
Consultas/Sessões Ambulatoriais Fonoaudiologia	4.852	5.444	112%	5.548	114%	5.863	121%	5.505	113%	4.934	102%	4.121	85%	4.346	90%	4.552	94%	4.543	94%	4.877	101%	48.520	49.742	102,52%
Consultas/Sessões Ambulatoriais Psicologia	4.885	5.277	108%	6.060	124%	5.280	108%	5.686	116%	4.545	93%	3.597	74%	4.275	88%	4.347	89%	4.885	100%	4.798	98%	48.850	48.759	99,81%
Consultas/Sessões Ambulatoriais Terapia Ocupacional	6.316	5.807	92%	7.461	118%	5.849	93%	6.515	103%	5.191	82%	4.208	67%	5.290	84%	4.830	76%	4.499	71%	4.862	77%	63.160	54.520	86,32%
Exames de Anatomia Patológica	208	141	68%	158	76%	146	70%	146	70%	140	67%	209	100%	216	104%	202	97%	160	77%	175	84%	2.080	1.700	81,75%
Exames de Análises Clínicas	50.840	39.555	78%	40.514	80%	31.761	62%	32.198	63%	29.122	57%	27.043	53%	31.082	61%	29.210	57%	30.590	60%	28.716	56%	508.400	319.797	62,90%
Exames de Audiometria	1.808	1.511	84%	1.884	104%	1.564	87%	1.242	69%	1.581	87%	1.226	68%	1.486	82%	1.421	79%	1.787	99%	1.819	101%	18.080	15.529	85,89%
Exames de Ecocardiografia	279	196	70%	234	84%	189	68%	209	75%	232	83%	175	63%	206	74%	181	65%	169	61%	176	63%	2.790	1.973	70,73%
Exames de Ecodoppler	406	105	26%	142	35%	105	26%	169	42%	153	38%	150	37%	169	42%	148	36%	138	34%	141	35%	4.060	1.423	35,05%
Exames de Eletrocardiografia	548	730	133%	797	145%	631	115%	706	129%	741	135%	820	150%	905	165%	747	136%	698	127%	658	120%	5.480	7.445	135,86%
Exames de Eletroencefalografia	73	46	63%	71	97%	55	75%	64	88%	49	67%	61	84%	69	95%	57	78%	55	75%	52	71%	730	586	80,30%
Exames de Eletroneuromiografia	295	156	53%	227	77%	190	64%	180	61%	163	55%	185	63%	225	76%	174	59%	167	57%	175	59%	2.950	1.848	62,63%
Exames de Endoscopia/ videolaringoscopia	109	41	38%	40	37%	55	50%	60	55%	58	53%	58	53%	49	45%	40	37%	43	39%	37	34%	1.090	485	44,50%
Exames de Espirometria	100	240	240%	456	456%	164	164%	196	196%	88	88%	80	80%	92	92%	164	164%	124	124%	136	136%	1.000	1.756	175,60%
Exames de Potencial Evocado	48	95	198%	84	175%	59	123%	82	171%	65	135%	43	90%	66	138%	51	106%	83	173%	60	125%	480	701	146,06%
Exames de Raios X	2.998	3.875	129%	3.875	129%	3.581	119%	4.423	148%	4.600	153%	5.000	167%	4.827	161%	4.203	140%	4.205	140%	3.878	129%	29.980	42.480	141,69%
Exames de Ressonância Magnética	1.291	738	57%	914	71%	920	71%	987	76%	1.046	81%	1.017	79%	930	72%	906	70%	966	75%	883	68%	12.910	9.314	72,14%
Exames de Tomografia	668	734	110%	925	138%	798	119%	764	114%	784	117%	747	112%	793	119%	765	115%	787	118%	745	112%	6.680	7.853	117,55%
Exames de Ultrassonografia	330	643	195%	906	275%	629	191%	757	229%	804	244%	785	238%	845	256%	775	235%	700	212%	744	225%	3.300	7.609	230,57%
Exames de Urodinâmica	93	352	378%	367	395%	414	445%	226	243%	225	242%	252	271%	260	280%	469	504%	424	456%	365	392%	930	3.386	364,10%
Pacientes Domiciliares Atendidos	60	62	103%	61	102%	64	107%	61	102%	62	103%	62	103%	65	108%	66	110%	69	115%	67	112%	600	649	108,09%
UI Enfermaria - Clínica Médica	672	567	84%	635	94%	579	86%	454	68%	428	64%	561	83%	594	88%	615	92%	793	118%	471	70%	6.720	5.705	84,89%
UI Enfermaria - Clínica Cirúrgica	2.429	1.706	70%	1.856	76%	1.692	70%	2.024	83%	1.949	80%	1.801	74%	1.810	75%	1.697	70%	1.689	70%	1.802	74%	24.290	18.033	74,24%
UI Enfermaria - Reabilitação	930	360	39%	539	58%	516	55%	494	53%	536	58%	486	52%	423	45%	451	48%	721	78%	744	80%	9.300	5.275	56,72%
UTI Adulto	547	441	81%	500	91%	496	91%	510	93%	478	87%	474	87%	484	88%	488	89%	479	88%	480	88%	5.470	4.838	88,45%
Próteses - auditivas	263	271	103%	273	104%	281	107%	278	106%	288	110%	268	102%	267		276	105%	279	106%	272	103%	2.630	2.761	105,00%
Fabricação Oficina Ortopédica Itinerante	990	224		139		172		157		153		359		170		187		65		318		9.900	11.224	113,37%
Fabricações de Calçados		31		23		23		54		41		73		10		22		32		12				
Fabricações de Coletes		34		30		24		27		41		27		37		52		39		43				
Fabricações de Prótese		25		23		63		67		47		87		57		75		17		39				
Fabricações de Órteses		219		228		254		309		292		213		400		285		287		103				
Fabricações de Órteses Longas		61		55		51		28		54		36		56		58		44		8				
Fabricações de Órteses Membros Superiores		53		57		47		50		73		51		134		71		78		64				
Calçados Neuropáticos		74		12		102		16		97		13		13		5		19		17				
Adequações Cadeira de Rodas		61		145		52		107		68		41		13		157		112		24				
Meios Auxiliares e Locomoção		222		325		224		221		324		129		409		386		540		458				

Acima do Contratado

Abaixo do Contratado

Órtese/Prótese/oficina Ortopédica

3. Transparência da OSS

Com o advento da publicação da Lei nº 12.527/2011 que regulamenta o Acesso à Informação, tornou-se necessário a divulgação de procedimentos a serem observados tanto pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios bem como as demais entidades privadas sem fins lucrativos controladas direta ou indiretamente por estes órgãos públicos que recebam para realização de ações de interesse público, recursos públicos diretamente do orçamento ou mediante subvenções sociais, contrato de gestão, termo de parceria, convênios, acordo, ajustes ou outros instrumentos congêneres.

Em 2016, iniciaram-se os estudos para identificar as exigências legais quanto à transparência das entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos para realização de ações de interesse público no Estado de Goiás. Assim, considerou-se a necessidade da construção de uma metodologia que orientasse as organizações sociais e seus órgãos supervisores sobre as leis que se referem à transparência pública e sobre como suas previsões seriam cobradas para efeito de avaliação. Dessa forma, a metodologia foi elaborada considerando a lei de acesso à informação, bem como as resoluções e recomendações do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

Nesse sentido, a Controladoria Geral do Estado customizou, padronizou e estabeleceu um formato de página de acesso à informação comum a todas as organizações sociais e órgãos supervisores para o alcance da transparência plena.

Em cumprimento ao estabelecido, a Controladoria Geral do Estado realiza anualmente a avaliação dos sítios de Acesso à Informação das Organizações Sociais em Saúde que possuem Contrato de Gestão com o Estado e dos seus respectivos Órgãos Supervisores. Os resultados das referidas avaliações são encaminhados às OSS contendo as orientações de melhoria a serem realizadas tanto no sítio do Órgão Supervisor como no sítio da Organização social, de forma a que cada Contrato de Gestão esteja apto a alcançar a pontuação máxima no ciclo de avaliação.

Vale informar que a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão sendo esta o Órgão Supervisor onde também é responsável por monitorar as publicações efetuadas por cada Organização Social de Saúde - OSS no Portal da Transparência/SES.

Com referência ao período avaliativo, foram encaminhados os Ofícios nº 24749/2023/SES com referência ao monitoramento do mês de abril de 2023, o Ofício nº 30371/2023/SES com referência ao monitoramento do mês de maio de 2023, o Ofício nº 48026/2023/SES com referência ao monitoramento do mês de julho de 2023, o Ofício nº 50511/2023/SES com referência ao monitoramento do mês de agosto de 2023 e o Ofício nº 57263/2023/SES com referência ao mês de setembro de 2023 ambos com as não conformidades apresentadas no Portal da Transparência conforme segue:

CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER

Grupo	Item	Ofício nº 24749/2023 - abril/2023	Ofício nº 30371/2023 - maio/2023	Ofício nº 48026/2023 - julho/2023	Ofício nº 50511/2023 - agosto/2023	Ofício nº 57263/2023 - setembro/2023
Qualificação	Requerimento para obtenção do título de OS	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Manifestação de capacidade técnica da OS	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Manifestação da PGE-GO	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Estudos técnicos prévios	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Decisão do Chefe do Poder Executivo	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Informações Gerais	Processo de chamamento público	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Contratos de gestão/aditivos	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Estatuto social	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Organograma	Atende	Atende	Atualizar o nome das unidades geridas, estão com nomenclaturas antigas. Tirar o nome da AGIR do início do Organograma	Atende	Atende
	Competências previstas no contrato de gestão	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Legislação aplicável	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Membros dos conselhos de administração e fiscal	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Telefones, e-mails, endereços e horários de atendimento	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Atas de reuniões	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Serviços de Informações ao Cidadão (SIC)	Atendimento presencial – unidades do Vapt Vupt disponíveis	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende

	Atendimento Presencial – Ouvidoria	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Atendimento Eletrônico – faça seu pedido de acesso a Informação	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Autoridade de monitoramento da aplicação da lei	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Perguntas e Respostas Frequentes da Sociedade	Perguntas e respostas frequentes	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Orçamento	Orçamento da entidade individualizado por contrato de gestão	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Execução Orçamentária Mensal e acumulada do ano	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Patrimônio	Bens móveis	OSS deve atualizar o item no mínimo trimestralmente, fornecendo a planilha com os bens adquiridos ou nota explicativa. A última atualização foi em janeiro.	Atende	Atende	Atende	Atende
	Bens imóveis	Este item é de responsabilidade da OSS. Por gentileza retirar a nota explicativa e inserir o documento pertinente.	Atende	Atende	Atende	Atende
Compras/Contratos	Regulamento para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Atos convocatórios e seus respectivos resultados	OSS deve apresentar todos os edital e seus respectivos resultados correlacionados. Há atos datados de janeiro, por	OSS deve apresentar todos os editais e seus respectivos resultados correlacionados.	OSS deve apresentar todos os editais e seus respectivos resultados correlacionados. Pegando por amostragem, identificamos que de janeiro de 2023 à	OSS deve apresentar todos os editais e seus respectivos resultados correlacionados. Pegando por	OSS deve apresentar todos os editais e seus respectivos resultados correlacionados. OBS: Verificar a

		exemplo, sem seu resultado relacionado.		presente data constam ainda atos convocatórios sem resultados e sem editais como exemplo: OCP04.2023.022.33728; OCP04.2023.001.33605; OCP04.2023.000.35076	amostragem, identificamos que de janeiro de 2023 à presente data constam ainda atos convocatórios sem resultados e sem editais.	plataforma na integra.
	Contratos assinados com terceiros	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Relatório consolidado de contratos celebrados com terceiros	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Termos, Acordos Convênios e Parcerias	Cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos oriundos do Poder público Estadual e seus respectivos aditivos	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Relatório final de prestação de contas	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Financeiro	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público	Atende	OSS deve apresentar o relatório referente a 05/2023.	Atende	Atende	Atende
Pessoal	Regulamento de contratação de pessoal	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Plano de cargos, benefícios e remuneração	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Ato Convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados	Apresentar os editais de contratação juntamente com os resultados.	Apresentar os editais de contratação juntamente com os resultados. Há editais sem seu resultado relacionado, como também atos que apresentam	Apresentar os editais de contratação juntamente com os resultados. Há editais sem seu resultado relacionado, como também atos que apresentam apenas o resultando, sem o edital.	Atende	Atende

			apenas o resultando, sem o edital.			
	Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com as respectivas remunerações	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Relação mensal dos empregados com as respectivas remunerações	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Relação mensal dos membros dos conselhos de administração e fiscal com as respectivas ajudas de custo	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Relação mensal dos servidores cedidos com as respectivas remunerações	OSS deve apresentar o relatório referente a 04/2023.	Atende	Atende	Atende	Atende
	Relação mensal dos servidores devolvidos	OSS deve apresentar o relatório referente a 04/2023.	Atende	Atende	Atende	Atende
Prestação de Contas	Relatórios gerenciais e de atividades emitidos pela diretoria e aprovados pelo Conselho de administração	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Relatório gerencial de produção	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades	OSS deve apresentar o relatório referente a 04/2023.	Atende	Atende	Atende	Atende
	Relatório da comissão de avaliação	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Resultados de inspeções e auditorias concluídas	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Demonstrações contábeis e financeiras	OSS deve apresentar o relatório	OSS deve apresentar o relatório	Atende	Atende	Disponibilizar relatório de demonstração

		referente a 04/2023.	referente a 05/2023.			contábil de setembro/2023
	Despesa administrativa quando O.S. e unidade gerida se situarem em localidades diversas	Atende	Atende	Apresentar relatório de forma detalhada as despesas administrativas.	Disponibilizar o relatório de demonstrações contábeis referente ao mês de agosto/2023	Disponibilizar de forma detalhada as despesas administrativa. Falta relatório referente ao mês de setembro/2023.
Acessibilidade	Página de acesso à informação com ícone padrão	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Cores e formatos dos grupos respeitando o estabelecido na metodologia	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Dirstitbuição das informações em 11 grupos	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Ordem de apresentação	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Nomeclatura dos grupos	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Texto padrão informativo acerca dos objetivos da página de acesso à informação e das normas de transparência pertinentes, conforme anexo 2 da Metodologia.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	exibição do caminho de páginas percorridas pelo usuário	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	mapa de site	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	recurso de contraste, redimensionamento de tela e atalhos do teclado.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende

Vale ressaltar que nos presentes ofícios foram estabelecidos o prazo de 05 (cinco) dias úteis para o saneamento das não conformidades em relação ao Portal da Transparência bem como o envio de resposta.

Em resposta, a AGIR encaminhou o Ofício nº 255330/2023 com referência ao mês de abril de 2023, informando que segue:

> [...] viemos em resposta ao expediente em assunto, referente às atualizações das páginas de acesso à informação das unidades susoditas, informar as readequações executadas, bem como prestar esclarecimentos ao Órgão Supervisor:
>
> Patrimônio/Bens imóveis: Conforme informado anteriormente via carta (CT 247288/2023 - SE e CT 238144/2023 - SE), em diligência ao Cartório de Registro de Imóveis da 3ª Circunscrição desta Comarca, não foi possível a emissão da Certidão de Matrícula do imóvel, ante a inexistência de quadra e lote para pesquisa. Ato contínuo, foi verificado que o cadastro imobiliário da unidade, sob inscrição nº 104.075.2340.000-3, necessita atualização das informações de terreno, uso do imóvel e área edificada. Ressalta-se que já foi aberto protocolo para tanto - n. 92034379 (ID. 670767). Assim, após ultimadas as tratativas junto à Prefeitura Municipal de Goiânia, será possível diligenciarmos novamente perante o susodito CRI no sentido de obtermos a regularização da matrícula imobiliária e a consequente certidão.

Patrimônio/Bens móveis: Informamos que a última atualização foi realizada em Abril/2023 (relatório referente a janeiro/2023 a março/2023). Portanto, seguindo a orientação de atualização minimamente trimestral da Metodologia da CGE/TCE, a próxima atualização se dará no mês de julho/2023. Inobstante, em respeito ao compromisso de aprimoramento contínuo seguido por essa OSS, informamos que até o final da competência atual, será feita uma adequação no nome do arquivo, deixando de forma mais clara sua referência.

Compras/contratos/Atos convocatórios e seus respectivos Resultados: Informamos que em respeito à Metodologia de Avaliação da CGE/TCE, 2ª edição, e suas Erratas, em especial a Primeira Errata, a OSS tem publicado os editais juntamente com os resultados, de acordo com o que é requisitado, conforme anexo (ID 670692 - pag. 1-8). Nesse sentido vale ressaltar que para os processos publicados na plataforma e-Compras, utilizamos um filtro com as seguintes opções: TODAS, EM ANDAMENTO, A INICIAR, ENCERRADAS, FINALIZADAS e CANCELADAS (ID 670692- pág. 01). Quando o filtro está na opção "TODAS", são exibidos todos os processos, independentemente do seu status. Além disso, no ID 670692 - pag. 02, evidenciamos o filtro para solicitações finalizadas e constatamos que não há pendências de publicação de edital e resultado. Ainda, convém elucidar que os processos com a sigla inicial "EST." são destinados a estimativas de preço, e portanto, não requerem a publicação de edital e resultados.

Pessoal/Ato Convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados: Informamos que em todos os Atos Convocatórios de Seleção Pública para Recrutamento e Seleção de Empregados, excetuando-se as funções gratificadas, são publicados os respectivos editais seguidos de todos os resultados de cada etapa do processo seletivo, bem como de toda e qualquer informação complementar, de acordo com o que é previsto, como pode ser percebido nas evidências anexas (IDs: 670213 e 670214). Ocorre também, que em casos de aproveitamento de candidato classificado em banco, é publicado apenas o chamamento do candidato, mencionando-se no documento de convocação qual o edital a que se refere e a classificação do candidato convocado, como elucidado nos anexos (ID 670215 e 670216).

Os demais itens a AGIR informa no ofício que todos foram devidamente atualizados.

Logo, a AGIR encaminhou como resposta ao monitoramento com referência ao mês de maio de 2023 o Ofício nº 262796/2023 que segue:

[...] vimos em resposta ao expediente em assunto, referente às atualizações das páginas de acesso à informação das unidades susoditas, informar as publicações já executadas e solicitar orientações dessa Pasta.

Compras/contratos/Atos convocatórios e seus respectivos Resultados: Informamos que em respeito à Metodologia de Avaliação da CGE/TCE, 2ª edição, e suas Erratas, em especial a Primeira Errata, a OSS tem publicado os editais juntamente com os resultados, de acordo com o que é requisitado.

Pessoal/Ato Convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados: Informamos que em respeito ao comando legal da Metodologia de Avaliação da CGE/TCE, 2ª edição, e suas Erratas, em especial a Primeira Errata, a OSS tem publicado os editais juntamente com os resultados, de acordo com o que é requisitado.

Os demais itens a AGIR informa no ofício que todos foram devidamente atualizados.

Com referência ao monitoramento do mês de julho de 2023, a AGIR informou via Ofício nº 281032/2023 como resposta o que segue:

[...] vimos por meio desta, referente às atualizações das páginas de acesso à informação da unidade susodita, informar as readequações executadas, bem como prestar esclarecimentos ao Órgão Supervisor:

Organograma da OSS e da Unidade Gerida: Informamos que já foram atualizados os nomes das Unidades no organograma da OS, o da Unidade Gerida estamos realizando os ajustes, e a atualização se dará o mais breve possível.

Compras/contratos/Atos convocatórios e seus respectivos Resultados: Informamos que em respeito à Metodologia de Avaliação da CGE/TCE, 2ª edição, e suas Erratas, em especial a Primeira Errata, a OSS tem publicado os editais juntamente com os resultados, de acordo com o que é requisitado. Ressaltamos que, os processos com as iniciais "EST." são processos de estimativa. Sendo assim, este não são finalizados com publicação, pois não são processos de aquisição/contratação. Desta forma, face aos apontamentos desta Pasta, informamos que os itens apontados foram tratados/ajustados, e seguiremos averiguando, a fim de promover as melhorias e tratativas que ainda sejam necessárias. Quanto aos processos exemplificados por esta Pasta, seguem esclarecimentos: OCP04.2023.022.33728 - O processo foi finalizado e o resultado publicado (disponível em: https://ecompras.agirsaude.org.br/v/files/Restrito/Arquivos/Comprador/ResultadoPublico/2/3602/OCP04.2023.022.33728_3602.pdf); OCP04.2023.001.33605 - O processo foi cancelado e posteriormente será republicado, se necessário; OCP04.2023.000.35076 - Ajuste em andamento.

Pessoal/Ato Convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados: Informamos que em respeito ao comando legal da Metodologia de Avaliação da CGE/TCE, 2ª edição, e suas Erratas, em especial a Primeira Errata, a OSS tem publicado os editais juntamente com os resultados, de acordo com o que é requisitado, por exemplo, IDs: 737707, 737708 e 737713. Ratificando à Carta CT 262796/2023 – SE, por vezes, dada a caraterística de continuidade dos processos seletivos na Agir, cujas etapas são em sua maioria extensas, podem haver processos seletivos, em que o edital de seleção é publicado em um mês, e o resultado final em outro, obedecendo o cronograma proposto, como pode ser percebido no processo seletivo anexo, publicado em julho, encerrado em agosto (ID 737716). Reiteramos que, em casos de certame de reaproveitamento de vaga, é sinalizado o processo principal e publicado apenas o resultado (nos moldes legais), trazendo a menção supracitada, a exemplo do documento anexo, ID (737726). Nada obstante, seguiremos averiguando, a fim de identificarmos e promovermos eventuais melhorias necessárias. De igual modo, solicitamos gentilmente o apoio dessa Pasta, no sentido de melhor esclarecer o apontamento, para que consigamos efetuar o ajustes.

Prestação de contas/Despesas administrativa quando os e unidade gerida se situarem em localidades diversas: Esclarecemos que os documentos (notas fiscais) são enviados via sistema SIPEF. Sendo assim, solicitamos apoio desta Pasta em esclarecer especificamente quais documentos/relatórios devem ser disponibilizados, para, assim, atendermos com assertividade a demanda solicitada.

Com fulcro no monitoramento do portal da transparência realizado no mês de agosto de 2023 com os achados de não conformidades, a AGIR encaminhou Ofício nº 288008/2023 com as seguintes resposta:

[...] em resposta ao expediente em assunto, referente às atualizações das páginas de acesso à informação da unidade susodita, informar as readequações executadas, bem como prestar esclarecimentos ao Órgão Supervisor:

Compras/contratos/Atos convocatórios e seus respectivos Resultados: Informamos que as observações foram analisadas e tratadas. Ressaltamos que, durante a análise, foram observados processos cancelados, ou seja, sem aquisições efetivadas e, por isso, o seu resultado não foi apresentado no Portal Transparência, de acordo com evidências anexas (ID. 756961). Contudo, vale reiterar que a informação/status de cancelamento pode ser filtrado pelo usuário diretamente ná página do Painel de negócios, sanando qualquer dúvida acerca que editais finalizados sem resultados. Reiteramos que, os processos com as iniciais "EST." são processos de estimativa de preços, sendo assim, estes não são finalizados com publicações de resultados, pois não ocorre aquisição/contratação. Deste modo, pedimos a reavaliação deste apontamento e reforçamos o compromisso com o monitoramento/aprimoramento contínuo de nossas páginas, e nos colocamos à disposição para sanar eventual desconformidade que venha ser detectada por esse Órgão Supervisor.

Pessoal/Ato Convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados: Informamos que as observações foram analisadas e tratadas. Ressaltamos que, toda contratação feita pela instituição, excecutando-se as de funções gratificadas, acontecem via edital de seleção (Ato convocatório de Seleção Pública para Recrutamento e Seleção de Empregados), edital esse que é publicado sempre seguido de todos os resultados referentes a cada etapa do processo seletivo, assim como de toda e qualquer informação complementar, de acordo com o que é requisitado e previsto, conforme observado nos prints anexos (IDs. 757037 e 757038). Ratificando o anexo da Carta CT 281032/2023 – SE, por vezes, dada a caraterística de continuidade dos processos seletivos na Agir, cujas etapas são em sua maioria extensas, podem haver processos seletivos, em que o edital de seleção é publicado em um mês e o resultado final em outro, obedecendo o cronograma proposto, de acordo com o exemplo anexo (ID 757038), em que o processo seletivo foi publicado em agosto, e encerrado em setembro. Por último, reiteramos os casos de reaproveitamento de vagas, nos quais são publicados apenas os resultados, mencionando-se os processos principais e seus números de editais (nos moldes legais previstos no Regulamento de Contratação institucional), trazendo as devidas informações, como elucidado no print anexo (ID 757040) e no exemplo de comunicação de chamamento de candidato classificado (ID 757042), com o fim de mitigar qualquer possibilidade de desinformação ou informação incompleta ao usuário que participa do processo seletivo ou àquele que apenas pesquisa a informação. Deste modo, pedimos a reavaliação deste apontamento e reforçamos o compromisso com o monitoramento/aprimoramento contínuo de nossas páginas, e nos colocamos à disposição para sanar eventual desconformidade que venha ser detectada por esse Órgão Supervisor.

Prestação de contas/Demonstrações Contábeis e financeiras: Subitem já atualizado no Portal de Transparência;

Prestação de contas/Despesa administrativa quando O.S. e unidade gerida se situarem em localidades diversas: Subitem já atualizado no Portal Transparência. Informamos também que a partir das próximas publicações, será possível notar as mudanças que serão implementadas no atual modelo de documento, que passará a contar com um detalhamento maior das despesas administrativas. Nesse sentido, pedimos gentilmente a validação do Órgão Supervisor para o próximo monitoramento (novembro/23), e seguimos à disposição para atendermos eventuais contribuições que se mostrarem necessárias.

Conforme o envio do ofício de monitoramento com referência ao mês de setembro de 2023, a AGIR encaminhou o Ofício nº 295571/2023 conforme segue a resposta:

> [...] em resposta ao expediente em assunto, referente às atualizações das páginas de acesso à informação da unidade susodita, informar as readequações executadas, bem como prestar esclarecimentos ao Órgão Supervisor:
>
> Compras/contratos/Atos convocatórios e seus respectivos Resultados: Informamos que foi realizada uma análise minuciosa na plataforma institucional (disponível em https://ecompras.agirsaude.org.br/v/painel-negocios), e não foram encontrados editais e resultados sem correlação, de modo que seguiremos acompanhando diuturnamente as publicações. No tocante ao "Status" de alguns processos "Cancelados", seguimos trabalhando para otimizar a informação, a fim de clarear e simplificar a consulta pelo usuário. Reiteramos, por fim, que os processos cujos números se iniciam com a sigla "EST" se tratam de estimativa de preços, que não são finalizados com resultados, pois não há aquisição/contratação. Assim, contamos com o apoio desse Órgão Supervisor, para que, caso constate alguma falta de publicação, nos sinalize a fim de imediatamente corrigirmos.
>
> Prestação de contas/Demonstrações Contábeis e financeiras: Subitem já atualizado no Portal de Transparência
>
> Prestação de contas/Despesa administrativa quando O.S. e unidade gerida se situarem em localidades diversas: Subitem já atualizado no Portal Transparência. Informamos também que a partir das próximas publicações, será possível notar as mudanças que serão implementadas no atual modelo de documento, que passará a contar com um detalhamento maior das despesas administrativas. Nesse sentido, pedimos gentilmente a validação do Órgão Supervisor para o próximo monitoramento (novembro/23), e seguimos à disposição para atendermos eventuais contribuições que se mostrarem necessárias.

Desta forma, evidencia-se que a AGIR vem cumprindo de forma satisfatória a alimentação do Portal da Transparência em relação aos documentos comprobatórios de recebimento de repasses financeiros para a gestão do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER.

Ante o exposto, a Comissão de Monitoramento sugere que seja analisada a possibilidade de inclusão de cláusula contratual quanto ao cumprimento dos itens exigidos no Portal da Transparência, estabelecendo-se inclusive sanções em situação de inércia e descumprimento.

4. CONCLUSÃO

Como explanado, cada coordenação procedeu pela avaliação dos dados referentes a sua competência de monitoramento e fiscalização, emitindo parecer técnico específico de sua área, do período constante do relatório, o qual foi colacionado em um único documento, que tem, também, como objetivo, apontar aspectos para a melhoria do desempenho da Organização Social quanto ao gerenciamento da Unidade avaliada.

No que tange ao questionamento da OSS, contido no Relatório de Execução, via Ofício n° 318217/2024 (v.57511000), no qual a unidade encaminhou suas justificativas referente aos serviços em que não houve alcance da meta estabelecida, que são nas Internações hospitalares referentes à Reabilitação, no atendimento ambulatorial, nas consultas de Odontologia PNE e de Bucomaxilo de 1° vez, os procedimentos de Odontologia PNE e de Bucomaxilo e também no SADT - Videolaringoscopia, acolheram-se as justificativas apresentadas, exceto a justificativa dada em relação ao serviço SADT no exame videolaringoscopia, sendo portanto aplicado ajuste financeiro a menor, no valor de **R$ 37.396,27 (trinta e sete mil trezentos e noventa e seis reais e vinte e sete centavos).**

Todavia, a COMACG sugere a revisão das metas de saídas de reabilitação, destacando o perfil da unidade, o que precisa ser melhor trabalhado internamente e com os Municípios demandantes. Trata-se de uma unidade altamente especializada e com vocação para esse tipo de atendimento, a qual precisa ter seus encaminhamentos para essa finalidade, motivo pelo qual se sugere parceria com o Cosems e pactuação/informe em CIB. Outrossim, sugere-se melhor aproveitamento das metas de cirurgias eletivas, especialmente de alta complexidade, e revisão das metas de consultas e procedimentos odontológicos, trazendo-os para valores mais próximos da série histórica. Quanto às terapias especializadas, serviço de atenção domiciliar e oficina ortopédica, justamente por guardarem íntima relação com o perfil da unidade, sugere-se o acompanhamento da produção com vistas ao aumento da oferta e execução. Sobre os exames (SADT), a sugestão desta Comissão é de que os mesmos passem a ser computados pela execução. E, ainda, que a SUREG verifique as altas taxas de execução informadas para as radiografias, tomografias computadorizadas, eletrocardiograma, doppler, ecocardiograma e eletroneuromiografia.

Nos indicadores de desempenho a unidade apresentou para o primeiro trimestre avaliado que compreende abril, maio e junho a pontuação global foi de 9,0 o que de acordo com o Contrato o valor a receber e de 100%, no trimestre de julho, agosto e setembro a pontuação global foi de 10 o que corresponde a 100%, portanto cumpriu com a meta estabelecida. Sugere-se a revisão dos indicadores de desempenho referentes às Taxas de Readmissão Hospitalar e de Readmissão na UTI.

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) pondera que as informações contidas nas análises do via Sistema de Acompanhamento, Monitoramento e de Prestação de Contas Econômico Financeiro - SIPEF, referentes ao período ora analisado, serão analisadas via Nota Técnica do período, conforme informações apresentadas no item 2.2. Esta Pasta pondera que após análise do balanço patrimonial, constatou-se que o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, gerido pela Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR), apresentou um déficit acumulado no valor de R$ 19.224.843,42 (dezenove milhões, duzentos e vinte e quatro mil oitocentos e quarenta e três reais e quarenta e dois centavos). Neste sentido, a SES destaca que, no seu entendimento, esta OS deve necessariamente gerir esta unidade, dentro dos limites contratuais financeiros, estabelecidos pelo Contrato de Gestão, não devendo tal valor ser ultrapassado, de modo a gerar um passivo que, a médio e longo prazo, podem tornar inviável este contrato. Portanto, a equipe técnica entende que a OS deve apresentar à SES/GO um Plano de Ação efetivo, a curto prazo, demonstrando a redução dos seus gastos desta unidade hospitalar, para que esta possa ter uma maior eficiência do custeio deste nosocômio, e para que consiga finalizar o Contrato de Gestão sem desequilíbrio financeiro.

A Coordenação de Análise de Custos de Estabelecimento de Saúde - CACES/GEC evidenciou desequilíbrio entre a receita do **12º e 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 SES/GO** e o custo realizado pela Unidade de Saúde, no período avaliado de **fevereiro a novembro 2023** do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER,** apresentando um resultado negativo de R$ 7.732.368,72 (sete milhões, setecentos e trinta e dois mil trezentos e sessenta e oito reais e setenta e dois centavos) no período, o que não refletiu em mais atendimentos para a população, conforme relatório comparativo de produção, que evidenciou entre outros, baixa produção do centro cirúrgico e unidades de internação clínica, cirúrgica e reabilitação.

Objetivando a Transparência da Informação, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contrato de Gestão tem continuamente notificado e orientado a AGIR sobre a importância manter os dados atualizados no Portal da Transparência/SES, com informações fidedignas, visto que são de cunho a manter informados os cidadãos comuns, sendo fonte de informação para outros setores da SES/GO, bem como de outras pastas da administração estadual.

Outrossim, sugere-se nova notificação da Organização Social, via gabinete do Secretário, assim como que seja analisada a possibilidade de inclusão de cláusula contratual quanto ao cumprimento dos itens exigidos no Portal da Transparência, estabelecendo-se inclusive sanções em situação de inércia e descumprimento do parceiro privado.

GOIÂNIA - GO, aos 17 dias do mês de julho de 2024.

Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO**, **Gerente**, em 17/07/2024, às 09:41, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **LAISA PIRES NOGUEIRA**, **Técnica em Gestão Pública**, em 17/07/2024, às 10:06, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE**, **Coordenador (a)**, em 17/07/2024, às 11:09, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **GEZO TEIXEIRA DE CASTRO JUNIOR**, **Coordenador (a)**, em 17/07/2024, às 11:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLA RODRIGUES**, **Subcoordenador (a)**, em 17/07/2024, às 11:29, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **MOACYR DE SOUZA GARCIAS**, **Analista**, em 17/07/2024, às 13:19, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **MARCELO MARTINS NOGUEIRA LIMA**, **Gerente**, em 18/07/2024, às 09:06, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **55000219** e o código CRC **D73130CB**.

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OFÍCIO Nº 46411/2024/SES

Goiânia, 19 de julho de 2024.

Ao Senhor
Lucas de Paula da Silva
Superintendente Executivo
Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR
Av. Olinda, QD H 4, LT 1-2 e 3. Ed. Lozandes 20º andar, Parque Lozandes
74884-120 Goiânia/GO

secretariageral@agirgo.org.br
lucas.silva@agirsaude.org.br

Assunto: RELATÓRIOS COMACG Nº 14/2024 E Nº 15/2024 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO.

Senhor Superintendente,

1 Trata-se do encaminhamento do **Relatório nº 14/2024**- **COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO** (SEI nº 55000219), referente ao 28 de março de 2023 a 27 de setembro de 2023, Assim como **Relatório nº 15/2024- COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO** (SEI nº 57129995), referente ao período de 28 de setembro de 2023 a 31 de dezembro 2023, concernentes ao 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011/SES/GO, firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - OSS **Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR**, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER**. Os relatórios foram elaborados pela COMACG – Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão.

2 Tendo em vista, a Página Ios_Transparência, solicitamos que essa referida OSS providencie IMEDIATAMENTE a publicação do material supracitado, no Grupo Prestação de Contas, Item Relatório de Avaliação da Comissão, após o recebimento deste.

3 Em atenção ao Despacho Nº 146/2024/SES/COMACG (SEI n° 62614191), pelo qual, informa:

> Por oportuno, informamos que por orientação da Controladoria Geral do Estado - CGE, a COMACG procederá ao acompanhamento das reuniões conforme o período assinalado no parágrafo 1º do artigo 10 da Lei 15.503/2015, motivo pelo qual o período a ser analisado está modificado:
>
> Art. 10 . A execução do Contrato de Gestão celebrado por organização social será fiscalizada pelo órgão ou entidade supervisora da área de atuação correspondente à atividade fomentada.

§ 1º O parceiro privado apresentará ao órgão ou entidade do Poder Público supervisora signatária do ajuste, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.

Considerando as reuniões realizadas nesta Pasta (v.57128829) (v.57130091), entre a COMACG e a Organização Social de Saúde (v.58365042) (v.58365254) para avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no 13° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 -SES/GO, foi identificado o ajuste financeiro a menor no valor de **R$ 37.396,27 (trinta e sete mil trezentos e noventa e seis reais e vinte e sete centavos)** e **R$19.321,41 (dezenove mil trezentos e vinte e um reais e quarenta e um centavos)**, respectivamente, conforme Anexo Técnico IV, que tem a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de repasse:

> *ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE*
>
> *2- Sistemática e Critérios de Repasse e Desconto Financeiro por não cumprimento de meta*
>
> *2.4.AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)*
>
> *Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial constante no ANEXO I e gerarão variação proporcional no valor de desconto financeiro, caso haja o não cumprimento de meta a ser efetuado ao final do contrato ao PARCEIRO PRIVADO.*

4 Em arremate, esta Superintendência ratifica as manifestações prestadas pela **COMACG/GMAE-CG** e encaminham-se o **Relatório COMACG nº 14/2024** (SEI nº 55000219) e o **Relatório nº 15/2024 -COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO** (SEI n° 57129995) ao **Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR**, para conhecimento e providências nos termos e prazos citados no relatório em epígrafe.

5 Em resposta favor mencionar o processo SEI n° 202300010076146.

6 Favor confirmar o recebimento deste no e-mail: protocolo.saude@goias.gov.br.

Atenciosamente,

WAGNER ASSIS RODRIGUES
Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios
Em substituição - Portaria nº 2123/2024

Documento assinado eletronicamente por **WAGNER ASSIS RODRIGUES**, **Superintendente em Substituição**, em 19/07/2024, às 21:42, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **62733501** e o código CRC **012F7B4A**.

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Referência: Processo nº 202300010076146

Interessado(a): SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Assunto: RELATÓRIOS COMACG Nº 14/2024 E Nº 15/2024 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO.

DESPACHO Nº 146/2024/SES/COMACG-20549

Trata-se do encaminhamento do **Relatório nº 14/2024** - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO (v.55000219), referente ao 28 de março de 2023 a 27 de setembro de 2023, Assim como **Relatório nº 15/2024** - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO (v.57129995), referente ao período de 28 de setembro de 2023 a 31 de dezembro 2023, concernentes ao 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011/SES/GO, firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - OSS Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER. Os relatórios foram elaborados pela COMACG – Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão.

Por oportuno, informamos que por orientação da Controladoria Geral do Estado - CGE, a COMACG procederá ao acompanhamento das reuniões conforme o período assinalado no parágrafo 1º do artigo 10 da Lei 15.503/2015, motivo pelo qual o período a ser analisado está modificado:

> Art. 10 . A execução do Contrato de Gestão celebrado por organização social será fiscalizada pelo órgão ou entidade supervisora da área de atuação correspondente à atividade fomentada.
>
> § 1º O parceiro privado apresentará ao órgão ou entidade do Poder Público supervisora signatária do ajuste, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.

Considerando as reuniões realizadas nesta Pasta (v.57128829) (v.57130091), entre a COMACG e a Organização Social de Saúde (v.58365042) (v.58365254) para avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no 13° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 -SES/GO, foi identificado o ajuste financeiro a menor no valor de **R$ 37.396,27 (trinta e sete mil trezentos e noventa e seis reais e vinte e sete centavos)** e **R$19.321,41 (dezenove mil trezentos e vinte e um reais e quarenta e um centavos)**, respectivamente, conforme Anexo Técnico IV, que tem a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de repasse:

> *ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE*
>
> *2- Sistemática e Critérios de Repasse e Desconto Financeiro por não cumprimento de meta*
>
> *2.4.AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)*
>
> *Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial constante no ANEXO I e gerarão variação proporcional no valor de desconto financeiro, caso haja o não cumprimento de meta a ser efetuado ao final do contrato ao PARCEIRO PRIVADO.*

Diante o exposto, encaminhamos à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios para envio do Relatórios da COMACG nº 14/2024 e nº 15/2024 para a referida Organização Social de

Saúde para ciência, e, **em ato contínuo**, que o mesmo seja remetido para a Superintendência de Gestão Integrada - SGI **para efetivação do ajuste financeiro.**

GOIÂNIA, 17 de Julho de 2024.

TEREZA CRISTINA DUARTE
Coordenadora de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão

RAFAELA TRONCHA CAMARGO
Gerente de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão

Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO**, **Gerente**, em 17/07/2024, às 09:45, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE**, **Coordenador (a)**, em 17/07/2024, às 11:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **62614191** e o código CRC **B44EE62F**.

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO Nº 15/2024 - COMACG/GMAE- CG/SUPECC/SES/GO

13º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO

CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER
28 DE SETEMBRO DE 2023 A 31 DE DEZEMBRO DE 2023

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE - AGIR

GOIÂNIA, MAIO DE 2024.

1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG concernente às metas de produção e desempenho referentes ao 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011- SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER).

A COMACG fora instituída pela Portaria nº 518/2018 SES-GO, de 11 de junho de 2018, com o objetivo de monitorar e avaliar os Contratos de Gestão firmados entre a SES/GO e as OSS, acompanhando o desempenho das instituições em consonância com as diretrizes do Contrato de Gestão e demais legislações.

No entanto, por estarem diretamente ligadas à Gerência de Monitoramento e Avaliação de Execução dos Contratos de Gestão /Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios (GMAE-CG/SUPECC/SES/GO), participaram da avaliação semestral, as demais coordenações da referida Gerência, assim como a Gerência de Custos (GEC) com o intuito de conferir uma avaliação mais abrangente acerca da atuação da OSS na Unidade Hospitalar.

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GMAE-CG utiliza os sistemas eletrônicos de informação, a saber: Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), para controle financeiro e contábil da execução contratual; Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS) da Secretaria de Estado da Saúde – (SES), para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade; e *Key Performance Indicators for Health* (KPIH), para o acompanhamento de custos apurados pelas Unidades de Saúde.

Metodologicamente, o monitoramento do período foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial, no dia 22 de fevereiro de 2024 (v. 57142411), com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) realizada por representantes da OSS e pelo CRER (v. 57128829).

A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução encaminhado através do oficio n° 31817/2024 (v.57511000), Processo Administrativo SES n°202300010076146 tal como disposto no Contrato de Gestão nº 123/2011 SES/GO, CLÁUSULA QUINTA - DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO, DA AVALIAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO, item 5.5:

> O PARCEIRO PRIVADO apresentará semestralmente ou sempre que recomendar o interesse público a prestação de contas, mediante relatório de execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e as receitas efetivamente realizados.

De posse de todos os dados, a GMAE-CG procedeu pela compilação das informações.

É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área e competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório nº 15/2024 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, referente ao período de 28 de setembro de 2023 a dezembro de 2023.

Reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou sobrepujam a avaliação individual, diária, contínua, de cada coordenação integrante da referida Gerência, bem como de cada Superintendência que compõe a SES-GO, conforme os seus processos de trabalho, posto que o Relatório de Execução traz um consolidado de informações referentes a um período específico que pode divergir do período de emissão dos relatórios internos de cada coordenação.

Por oportuno, informamos que por orientação da Controladoria Geral do Estado - CGE, a COMACG procederá ao acompanhamento das reuniões conforme o período assinalado no parágrafo 1º do artigo 10 da Lei 15.503/2015, motivo pelo qual o período a ser analisado está modificado:

> Art. 10 . A execução do Contrato de Gestão celebrado por organização social será fiscalizada pelo órgão ou entidade supervisora da área de atuação correspondente à atividade fomentada.
>
> § 1º O parceiro privado apresentará ao órgão ou entidade do Poder Público supervisora signatária do ajuste, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.

2. ANÁLISE DOS DADOS

2.1. Análise realizada pela Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC)

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), após análise do Relatório de Execução, enviado através do Ofício n° 31817/2024 (v. 57511000), e de acordo com o monitoramento, passa a apresentar.

2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

1.Internação (Saídas Hospitalares): No semestre em avaliação, a unidade realizou 2.270 (dois mil duzentos e setenta) saídas cirúrgicas, frente a 2.489 (dois mil quatrocentos e oitenta e nove) contratadas, alcançando eficácia de 91,19%; 231 (duzentos e trinta e uma) saídas clínicas, frente a 208 (duzentos e oito) contratadas, alcançando eficácia de 111,22% e 81 (oitenta e uma) saídas de reabilitação, frente a 96 (noventa e seis) contratadas, alcançando eficácia de 84,29%, com tendência de melhoria em relação ao período anterior e monitoramento.

Tabela 01. Internações (Saídas Hospitalares)

Internações Hospitalares	Meta mensal	Set/23 (28 a 30)	out/23	nov/23	dez/23	Total do Período		
						Contratado	Realizado	Eficácia
Saídas Cirúrgicas	803	97	714	753	706	2489	2270	91,19%
Saídas Clínicas	67	5	72	69	85	208	231	111,22%
Saídas Reabilitação	31	0	28	24	29	96	81	84,29%

Fonte: SIGUS/SES/GO

A OSS, por meio do Ofício nº 31817/2024 (57511000) apresentou a seguinte justificativa em relação às saídas da reabilitação:

No período de 28 de março a 27 de setembro de 2023, as saídas de reabilitação atingiram 63,63% por **falta de paciente com o perfil proveniente da rede via regulação.** A Unidade ofertou todos os Leitos via Complexo Regulador Estadual – CRE, mas ainda encontramos dificuldades em obter pacientes com perfil para a reabilitação na internação. Portanto, visando a melhoria das saídas da unidade de reabilitação, foram realizadas ações para o fortalecimento do perfil dos pacientes: 1 - Reuniões presenciais e remotas de alinhamento do CRER com equipes da Regulação e da SPAIS (Julho/23) para reforçar a respeito da necessidade do encaminhamento de pacientes de reabilitação para a unidade CRER; 2 - Realização de Workshop em 2023 com a participação de equipes de hospitais estaduais e da SES/GO; 3 - Visitas em outros hospitais (HEANA, HUGO e HUGOL) para fortalecer sobre o perfil de reabilitação. O detalhamento das ações realizadas conforme itens elencados acima estão evidenciados nos apontamentos no item 9 - Apontamentos do gestor estadual, contidos neste relatório, onde discorrem de forma pontual as tratativas e ações (grifo nosso).

Diante disso, a COMACG solicitou manifestação da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliaçao (SUREG), que através do Despacho nº 125/2024 (v.57874353 pontuou:

Via regulação de urgência, as solicitações seguem uma **avaliação rigorosa e necessária**, **por parte da fisiatria da unidade**, para atender aos critérios de elegibilidade para admissão na Reabilitação, em que por vezes, muitos pacientes **não se enquadram no perfil.** Assim, podendo explicar o motivo do baixo encaminhamento de pacientes. Informa-se ainda que foi aberto chamado para melhoria das solicitações de urgência em Reabilitação, criando-se fichas específicas para tal. Assim, considera-se **procedente a alegação**, nesta linha, e sugere-se o acolhimento da argumentação, **contudo não descarta-se que a unidade conhecendo as causas do não atingimento de metas, possa intervir com discussões e ações para melhor gerenciamento desta linha de contratação, conforme a estrutura e demanda por serviços de saúde por abrangência.** (grifo nosso).

A Superintendência de Políticas e Atenção Integral à SAúde (SPAIS), por meio dos Despachos nº 50/2024 (v. 57905606) e nº 947/2024 (v.58075233) informa:

Contudo, ressalta-se que em análise aos relatórios extraídos do KPIH, no período de jan/2023 a dez/2023 a unidade disponibilizou uma média de 26 leitos do total de 36 leitos que compõe a capacidade instalada da unidade de internação Reabilitação. Desta forma, considerando a proximidade e as tratativas para celebração do termo aditivo, **tais informações subsidiarão a adequação das metas e taxa de ocupação da unidade.**

[...]

A GAE informa que foi realizada em 20/10/2023, por solicitação da equipe de internação do CRER, uma reunião que teve como pauta a apresentação do workshop "*Internação Para Reabilitação,*" elaborado e apresentado nos hospitais do estado com o objetivo de divulgar, aos gestores e às equipes, o perfil dos pacientes a serem encaminhados ao serviço de internação para reabilitação no CRER. A equipe disponibilizou um *Check List Para Internação Reabilitação* com as informações necessárias, qualificando o encaminhamento dos pacientes. Na reunião estiveram presentes, além da GAE e dos gestores e responsáveis pelo serviço de internação para reabilitação do CRER, uma representante da GERINT/SUREG.

Desta forma, a GAE **considera procedentes** as justificativas apresentadas pela AGIR/CRER no que se refere às **saídas de reabilitação**, e aponta a necessidade de análise pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (grifo nosso).

Nesse sentido, a **COMACG acolhe** a justificativa apresentada, ante os fatos e fundamentos da SUREG e SPAIS, e não aplica o ajuste financeiro a menor. Contudo, destaca que acompanhará a demanda, uma vez que ficou claro que há uma limitação importante ao perfil de encaminhamento de pacientes para a unidade, o que precisa ser trabalhado em conjunto entre a OSS e as áreas técnicas desta Secretaria.

2. Cirurgias Eletivas: no período, realizaram-se 2.288 (duas mil, duzentos e oitenta e oito) cirurgias frente a 2.489 (duas mil, quatrocentos e oitenta e nove) contratadas, apresentando eficácia de 91,91%.

De acordo com o sistema de repasse que consta no Contrato de Gestão que consta no anexo técnico V- entre 90 e 100% do volume contratado a unidade recebe 100% do peso percentual dos atendimentos, ou seja, para a cirurgia eletiva a unidade cumpriu com a contratualização. Todavia, destaca-se a importância de cumprir a meta máxima, uma vez que em se tratando de cirurgias eletivas e do perfil de alta complexidade da unidade, existe importante demanda.

Tabela 02. Cirurgias Eletivas

Cirurgias	Meta mensal	Set/23 (28 a 30)	out/23	nov/23	dez/23	Total do Período		
						Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgias eletivas de alto giro	345	21	181	205	187	1070	594	55,54%
Cirurgias eletivas de média ou alta complexidade	369	57	541	567	491	1144	1656	144,77%
Cirurgias eletivas de alta complexidade e alto custo	89	5	10	10	13	276	38	13,77%
Total	803	83	732	782	691	2489	2288	91,91%

Fonte: SIGUS/SES/GO

3. **Atendimento Ambulatorial:** no período em avaliação a unidade realizou 30.606 (trinta mil seiscentos e seis) consultas médicas, frente a 35.759 (trinta e cinco mil setecentos e cinquenta e nove) contratadas, atingindo a eficácia de 85,59%, 14.765 (quatorze mil setecentos e sessenta e cinco) consultas multiprofissionais, frente a 14.669 (quatorze mil seiscentos e sessenta e nove), atingindo a eficácia de 100,65%, 550 (quinhentos e cinquenta) consultas odontológicas (pne e bucomaxilo), frente a 558 (quinhentos e cinquenta e oito) contratadas, atingindo a eficácia de 98,57% e 249 (duzentos e quarenta e nove) procedimentos odontológicos (pne e bucomaxilo), frente a 496 (quatrocentos e noventa e seis) contratados, atingindo a eficácia de 50,20%.

Tabela 03 Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	Meta mensal	Set/23 (28 a 30)	out/23	nov/23	dez/23	Total do Período		
						Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas Médicas na Atenção Especializada	11.535	1.095	10.385	10.459	8.667	35759	30606	85,59%
Consultas Multiprofissionais	4.732	478	4.812	5.236	4.239	14669	14765	100,65%
Consultas Odontológicas PNE	60	1	22	32	19	558	550	98,57%
Consultas buco maxilo - 1° vez	40	4	34	37	34			
Consultas buco maxilo - outros	80	10	147	107	103			
Procedimentos odontológicos PNE	120	4	48	65	58	496	249	50,20%
Procedimentos buco maxilo - ortognática	10	0	3	19	10			
Procedimentos buco maxilo - outros	30	1	15	8	18			

Fonte: SIGUS/SES/GO

Em relação aos atendimentos ambulatoriais, a unidade apresentou a seguinte justificativa:

3.2.2. Atendimento Odontológico PNE e buco maxilo – Ortognática/ Outros No período de 28 de março a 27 de setembro de 2023, as consultas de Odontologia PNE e de Buco maxilo de 1° vez e Outros, atingiram 88,28% devido perda primária das consultas (vagas) ofertadas de 1° vez a regulação e ao absenteísmo dos pacientes que foram agendados, assim, não foi possível alcançar a meta neste período e **3.2.3. Procedimentos de Odontológico PNE e buco maxilo – Ortognática/ Outros** No período de 28 de março a 27 de setembro de 2023, os procedimentos de Odontologia PNE e de Buco maxilo de 1° vez e Outros, atingiram 38,21% em decorrência do não cumprimento das metas das consultas de Odontologia PNE e de Buco maxilo e nos 13 casos dos Procedimentos de Buco maxilo há o fator do procedimento do pré-operatório do paciente (realização preliminar de tratamento odontológico fora do CRER) para posterior procedimento cirúrgico, impactando o não alcance das metas pactuadas. O detalhamento das ações realizadas conforme itens elencados acima estão evidenciados nos apontamentos no item 9 - Apontamentos do gestor estadual, contidos neste relatório, onde discorrem de forma pontual as tratativas e ações.

A COMACG solicitou manifestação da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) que, através do Despacho nº 125/2024 (v. 57874353) informa que:

Sobre os questionamentos quanto aos atendimentos odontológicos ambulatoriais e bucomaxilo, no 1º período (28/03/23 a 27/09/23), e consultas médicas no 2º período (28/09/23 a 31/12/23), consideramos **procedentes as justificativas** apresentadas para o não cumprimento das metas, pois é preciso considerar: **demanda insuficiente para agendamento, cancelamento** por parte do solicitante, por motivos diversos, e o **absenteísmo,** que também impacta na produção da unidade e fogem da governabilidade da mesma (grifo nosso).

A Superintendência de Políticas e Atenação Integral à Saúde (SPAIS), via Despacho nº 947/2024 (v. 58075233) pontuou:

No que se refere ao **Atendimento Odontológico PNE e buco maxilo – Ortognática/ Outros,** tendo em vista que a execução dos serviços propostos no período de 28 de setembro a 31 de dezembro de 2023, para as linhas de contratação de atendimentos ambulatoriais informada, encontra-se abaixo das metas contratuais com relação as consultas e procedimentos odontológicos (PNE e Bucomaxilo), informamos que **para o próximo Termo Aditivo/Contrato de Gestão, serão levadas em consideração, por esta coordenação, adequações** de metas de produção relativas aos procedimentos clínicos e cirúrgicos odontológicos. No que concerne a **Procedimentos de Odontológico PNE e buco maxilo – Ortognática/ Outros**, o preparo pré -operatório impacta diretamente na produção de cirurgias." (grifo nosso)

Portanto, frente ao disposto por SPAIS e SUREG, **acolheram-se** as justificativas e não se aplicará o ajuste financeiro a menor.

4. Terapias Especializadas: fez-se uma produção de 91.548 (noventa e um mil quinhentos e quarenta e oito) sessões, frente a 93.000 (noventa e três mil) contratadas, representando 98,44% de eficácia.

Tabela 04. Terapias Especializadas

Terapias Especializadas	Meta mensal	Set/23 (28 a 30)	out/23	nov/23	dez/23	Total do Período		
						Contratado	Realizado	Eficácia
	30.000	3.011	30.332	30.707	27.498	93000	91548	98,44%

Fonte: SIGUS/SES/GO

De acordo com o sistema de repasse que consta no Contrato de Gestão que consta no anexo técnico V- entre 90 e 100% do volume contratado a unidade recebe 100% do peso percentual dos atendimentos, ou seja para a cirurgia eletiva a unidade cumpriu com a meta estabelecida.

5. Serviço de Atenção Domiciliar: Foi apresentado uma produção de 207 (duzentos e sete), frente a 186 (cento e oitenta e seis) contratados, representando 111,29% de eficácia.

Tabela 05. Serviço de Atenção Domiciliar

Serviço de Atenção Domiciliar -SAD	Meta mensal	Set/23 (28 a 30)	out/23	nov/23	dez/23	Total do Período		
						Contratado	Realizado	Eficácia
	60	7	69	67	64	186	207	111,29%

Fonte: SIGUS/SES/GO

6. Oficina Ortopédica: Compreende o bloco dos serviços da Oficina Fixa e Itinerante, e Próteses auditivas. Ambas apresentaram um eficácia total de 115,28%.

Tabela 06. Oficina Ortopédica

Oficina Ortopédica	Meta mensal	Set/23 (28 a 30)	out/23	nov/23	dez/23	Total do Período		
						Contratado	Realizado	Eficácia
Fixa	990	110	1152	762	1170	3069	3656	119,13%
Itinerante		19	65	319	59			

Próteses Auditivas	263	28	279	272	244	815	823	100,94%
TOTAL	1.253	156	1.496	1.353	1.473	3884	4478	115,28%

Fonte: SIGUS/SES/GO

7. SADT Externo (Exames Ofertados):

Tabela 07. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (exames ofertados)

SADT Externo (Ofertados)	Meta mensal	Set/23 (28 a 30)	Out/23	Nov/23	Dez/23	Total do Período		
		Regulação e amb. CRER	Regulação e amb. CRER	Regulação e amb. CRER	Regulação e amb. CRER	Contratado	Realizado	Eficácia
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	100	11	130	100	75	310	316	101,94%
Doppler (MMII.MMSS, carótida e transcraniano)	150	19	192	200	200	465	611	131,40%
Ecocardiograma (transeofágico, de stress. transtorácico)	200	23	221	251	220	620	715	115,32%
Eletrocardiograma	10	96	956	976	976	31	3004	9690,32%
Eletroencefalograma	60	9	92	84	90	186	275	147,85%
Eletroneuromiografia	200	21	210	240	240	620	711	114,68%
Espirometria	100	21	208	208	200	310	637	205,48%
Laboratório Analises Clinicas	5.000	2.211	22.121	22.110	28.710	15500	75152	484,85%
Radiologia	150	363	3.615	3.550	3.996	465	11524	2478,28%
Ressonância Nuclear Magnética	800	100	1.038	986	1.036	2480	3160	127,42%
Tomografia Computadorizada	350	85	859	872	827	1085	2643	243,59%
Videolaringoscopia	100	6	64	64	81	310	215	69,35%

Fonte: SIGUS/SES/GO

O parceiro privado apresentou justificativa em relação ao exame de Videolaringoscopia:

No período de 28 de março a 27 de setembro de 2023, os exames de videolaringoscopia, alcançaram 77,91%, devido a **inoperância dos aparelhos, n**ecessitando de manutenção, o qual foi recomendada a emissão de laudo de obsolescência, onde está em fase de análise: 1 - Devido a inoperância de 01 (um) aparelho, necessitando de manutenção corretiva com previsão de conserto ainda em Fevereiro/24. 2 – Quanto ao 2º aparelho, devido ao alto custo de manutenção foi recomendada a emissão de laudo de obsolescência (em processo); 3 – Solicitado a SES/GO (Processo SEI nº 202200010063643) a aquisição de novo equipamento em substituição ao sucateado.

Diante da justificativa apresentada, observa-se que não foi apresentado plano de contingência, visando manter a continuidade do serviço contratado de forma eficaz, sendo portanto aplicado ajuste financeiro a menor, no valor de R$19.321,41 (dezenove mil trezentos e vinte e um reais e quarenta e um centavos).

Isto posto, em relação aos indicadores de produção, a unidade não atingiu todas as metas de contratadas no 13º termo aditivo ao Contrato de Gestão 123/2011 - SES, das seguintes linhas de serviços: Internações Hospitalares, Reabilitação, com eficácia de 84,29%; Atendimento Ambulatorial, Consultas Médicas, com eficácia de 85,59% e procedimentos odontológicos (pne e bucomaxilo), com eficácia de 50,20%; e, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Externo (exames ofertados), Videolaringoscopia, com eficácia de 69,35%. Assim, com exceção da linha de videolaringoscopia, acolheram-se as justificativas apresentadas, resultando em ajuste financeiro a menor no valor de R$19.321,41 (dezenove mil trezentos e vinte e um reais e quarenta e um centavos)**.**

2.1.3 Indicadores e Metas de Desempenho

Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade dos processos da gestão e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

Os indicadores da parte variável definidos para o CRER para o período de outubro de 2023 a dezembro de 2023, incluem:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar (≥ 85%): A média do trimestre (outubro a dezembro de 2023) foi de 97,59%.

2. Média de permanência Hospitalar – dias (≤ 7): A média encontrada no trimestre foi de 4,24.

3. Índice de Intervalo de Substituição em horas (< 30): A média encontrada no trimestre foi de 21,04.

4. Taxa de Readmissão Hospitalar – em até 29 dias (≤20%): A média alcançada no trimestre foi de 3,41%.

5. Taxa de Readmissão em UTI – em até 48 horas (< 5%): A média alcançada no trimestre foi de 0,88%.

6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (≤1%): A média constatada no trimestre foi 0,11%.

7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionada a organização de saúde) (< 5%): A média do trimestre foi de 3,41%.

8. Razão do Quantitativo de consultas ofertadas (1): A média do trimestre foi 1,35.

9.Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias (≥ 70%): A média do foi 79,42%.

10.Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias (≥80%): A média encontrada no trimestre foi de 98,92%.

11.Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação (≥80%): No trimestre a média evidenciada foi de 98,92%.

12. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano (<50%): A média alcançada no trimestre foi de 9,22%.

Após cálculos dos Indicadores de Desempenho acima citados, e expostos no quadro abaixo, seguem apresentados os seus resultados de forma trimestral, conforme disposto no 13º Termo Aditivo, ANEXO Nº V, SISTEMA DE REPASSE:

29.9. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, ou antes, mensalmente, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, ou mensal, dependendo do percentual de alcance de cada indicador.

Para o trimestre em avaliação, que compreende o período de outubro a dezembro de 2023 a unidade alcançou uma pontuação global de 10,0 que corresponde o valor a receber pelo desempenho de 100% do repasse financeiro.

Quadro 01- Indicadores de Desempenho

INDICADORES	Meta mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	Média do trimestre	Percentual de Execução da Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	87,92	84,33	76,60	82,95	97,59	10	**100,0%**
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤7dias	4,52	4,13	4,06	4,24	139,43	10	
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	<30	14,88	18,48	29,77	21,04	129,87	10	
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤20%	4,76	2,76	2,72	3,41	182,95	10	
5. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	<5%	1,96	0,67	0,00	0,88	182,40	10	
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤7%	0,21	0,11	0,00	0,11	198,43	10	
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)	≤5%	3,15	3,86	3,23	3,41	131,80	10	

8. Razão de Quantitatvo de consultas ofertadas	1	1,33	1,37	1,36	1,35	135,00	10
9. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥70%	80,30	85,51	72,45	79,42	113,46	10
10. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥80%	100,00	100,00	96,77	98,92	123,65	10
11. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥80%	100,00	100,00	96,77	98,92	123,65	10
12. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	<50%	Não informado	8,66	9,78	9,22	181,56	10
							10,00

Desta forma, e conforme demonstrado no quadro 01, a unidade cumpriu as metas de desempenho, alcançando percentuais estabelecidos em contrato de Gestão. Os resultados encontrados e o equivalente a receber pelo desempenho no trimestre avaliado foi de 100%, **não havendo desconto financeiro.**

2.2. Análise realizada pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC)

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) informa que tem por escopo de suas atribuições a avaliação e o monitoramento diário da prestação de contas, inseridas pelas Organizações Sociais, por intermédio do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro, relativos aos diversos hospitais e policlínicas, por elas gerenciadas, por intermédio de contratos de gestão, celebrados pelo Estado de Goiás, através da Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO).

Uma outra atribuição desempenhada por esta Coordenação, tange à avaliação mensal de todos os documentos que são remetidos pelas OS, por intermédio do "Kit Contábil" (Balancetes Analíticos; Livro Diário; Livro Razão; Folha de Pagamento Sintética e Analítica; Extratos Bancários; E-Social). Tais informações contidas nestes documentos são analisados e confrontadas com as informações/documentos que foram inseridas diariamente/mensalmente, no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro, pelas OS's.

Neste sentido, a CAC procede a avaliação diária da regularidade ou não de todas as despesas e/ou pagamentos empreendidos pelas OS's, por intermédio do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro, sob o prisma financeiro e contábil, conforme regulamentação contida na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO.

Caso seja detectada pela equipe técnica da CAC alguma inconsistência e/ou irregularidade, o Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro possui uma ferramenta que permite a este setor técnico incluir restrições inerentes aos lançamentos que foram analisados, classificando-os pela terminologia de “Erro Formal”, “Outras Não Conformidades” e “Dano ao Erário”.

Um outro ponto a ser ressaltado, tange à avaliação do Fluxo de Caixa Mensal, no qual é possível mensurar a movimentação financeira dos recursos utilizados pelas OS's, pelo acompanhamento do resultado do saldo anterior, das novas entradas de recursos, das receitas provenientes das aplicações financeiras, mediante a dedução de todos os pagamentos executados por estas entidades a cada mês. A consolidação destes dados é apresentada à Organização Social semestralmente, via Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil.

Este conjunto de dados e documentos, relativos às informações contidas no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro, no "Kit Contábil" e no Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil, são sintetizadas e condensadas pela CAC, semestralmente, na forma de uma Nota Técnica. Tal documento é remetido à OS para manifestação e correção das restrições ali inseridas, sendo oportunizado a estas entidades a regularização dos apontamentos que permaneceram restritos, sob o âmbito financeiro e contábil.

Com base nesta síntese de informações, a CAC apresenta abaixo a sua análise técnica, relativa a prestação de contas financeiro-contábil, que foi apresentada pela Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, em relação ao Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), por tópicos temáticos.

a) Análise da prestação de contas inserida no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF):

Com base nesta síntese de informações, a CAC pondera que a prestação de contas, relativo ao Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique santillo - CRER , sob a gestão da Organização Social Associação de Gestão, Inovação e Resultado em Saúde - AGIR, ressalta que a CAC considera que a prestação de contas está em conformidade com normatividade contida na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO (SIPEF - Metodologia D+1), bem como o envio das respostas às restrições efetivadas por esta Coordenação por meio deste sistema (prazo de 5 dias). Todas as restrições encontradas nas análises do SIPEF foram sanadas pela organização social.

b) Análise das demonstrações contábeis:

b.1) Apresentar planilha de contingências emitida e assinada pelo departamento jurídico desta unidade hospitalar de modo a compor a conta contábil do ativo "Depósitos Judiciais Trabalhistas" e passivo não circulante "Contigências Trabalhistas" e "Contingências Cíveis".

b.2) Foi identificado saldos nas contas contábeis do ativo "Direito a Receber HDS", "Direito a Receber HUGOL" e no passivo "Obrigações CRER à Pagar AGIR", " Obrigações CRER à Pagar HUGOL" e " Obrigações com Rateio AGIR - CRER" , destaca-se que no art. 3º da Portaria nº 994/2023 não permite movimentação de recursos do Contrato de Gestão entre unidades hospitalares disti ntas e/ou para a Matriz do Parceiro Privado, a título de “emprésti mos” ou, ainda sob qualquer outra motivação.

b.3) Abaixo, a Demonstração do Resultado do Exercício contábil do período em análise, elaborada a partir do balancete contábil entregue por esta OS no último Kit Contábil, conforme regulamentação contida na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO. Tal relatório foi elaborado pela equipe técnica da SES, com o objetivo de evidenciar o percentual de custos e despesas em relação as receitas do período (análise vertical), e desta forma evidenciar onde o recurso está sendo alocado, como também averiguar os maiores percentuais de gastos no período, proporcionando assim, uma ferramenta de gestão de grande valia para melhor gerir o recurso público na prestação de saúde do Estado de Goiás.

DRE GERENCIAL - CRER - AGIR - 01 A 12/2023			
TOTAL DE ENTRADAS	235.332.280,38		% Total Ent. x Sai
RECEITAS DE SUBVENÇAO	222.461.429,82	C	
RECEITAS FINANCEIRAS	1.282.985,02	C	
RECEITAS DE DOACOES	9.745.122,11	C	
OUTRAS RECEITAS OBTIDAS	99.226,76	C	
RECEITA COM REVERSAO DE	977.931,45		
TRABALHO VOLUNTARIO	17.114,96		
GLOSAS CONTRATO DE GESTAO	748.470,26		
TOTAL DE CUSTOS	206.697.486,57		98%
CUSTO COM PESSOAL	101.934.544,33	D	48%
CUSTO COM MATERIAIS HOSPITALARES E MEDICAME	29.695.706,66	D	14,1%
CUSTO COM MATERIAIS DIVERSOS	1.144.244,75	D	0,5%
OUTRAS DESPESAS	178.030,29	D	0,08%
REFEIÇÕES E ALIMENTAÇÃO	7.168.385,70	D	3%
SERVIÇOS DE HIGIENIZAÇÃO E CONSERVAÇÃO	9.038.209,40	D	4%
UTILIDADE E SERVIÇOS	4.325.185,48	D	2%
SERVIÇOES MÉDICOS	35.990.377,59	D	17%
SERVIÇOS DIVERSOS	2.473.238,88	D	1%
MANUTENÇÃO PATRIMONIAL	10.181.350,80	D	5%
TRANSPORTE HOSPITALAR	396.418,00	D	0,2%
SERVIÇO DE VIGILÂNCIA	4.171.794,69	D	2%
TOTAL DE DESPESAS	16.529.528,47		8%
ALUGUEIS OPERACIONAIS	2.830.734,96	D	1%
SERVIÇOS CONTRATADOS	3.222.909,12	D	2%
DESPESAS DE APOIO ADMINISTRATIVO	89.636,00	D	0,0%
DESPESAS TRIBUTARIAS	16.500,79	D	0,0%
DESPESA C/EXECUÇÃO DO PATRIMÔNIO	2.221.418,20	D	1,1%
RATEIO DESPESAS ADMINISTRATIVAS ART	6.075.873,16	D	2,9%
DESPESAS BANCARIAS E FINANCEIRAS	13.675,74	D	0,0%
PROVISOES CONTINGENCIAIS	2.058.780,50	D	1%
TOTAL DE SAÍDAS	223.227.015,04		106%

FONTE: KIT CONTÁBIL DE 12/2023 E FINANCEIRO/SES

REPASSE TOTAL PREVISTO PARA ESTE PERÍODO	R$ 210.901.173,25

Gastos MOD	ADM
137.924.921,92	6.165.509,16
65%	3%

Gastos relevantes acerca na análise do item anteriror:

Gastos - %		Em valores % das Entradas	Média Mês
1) Custo com Materiais Hospitalares e Medicament	14%	29.695.706,66	2.474.642,22
2) Manutenção Patrimonial	5%	10.181.350,80	848.445,90
3) Serviços de Higienização e Conservação	4%	9.038.209,40	753.184,12
4) Refeições e Alimentação	3%	7.168.385,70	597.365,48
5) Utilidades e Serviços	2%	4.325.185,48	360.432,12
Total %	29%	60.408.838,04	5.034.069,84

De acordo com os dados fornecidos acima, durante o período de janeiro a dezembro de 2023, esta unidade hospitalar registrou um dispêndio de 6% a mais nos gastos em comparação com a receita prevista. Observa-se que os principais gastos foram com materiais, manutenção patrimonial, serviços de higienização e conservação, refeições e alimentação e utilidades e serviços.

Ainda sobre a análise contábil, abaixo o balanço patrimonial, também analisado pela equipe técnica da SES:

BALANÇO CONTÁBIL - CRER - AGIR - 01 A 12/2023

2023		
Ativo Total		**13.518.395,98**
Disponibilidades		**7.887.056,25**
Bens	Caixa	2.602,84
Bens	Contas Bancárias - Corrente Custeio	17.698,78
Bens	Contas Bancárias - Aplicação Custeio	4.633.666,85
Bens	Contas Bancárias - Aplicação Investimentos	3.233.087,78
Bens	Contas Bancárias - Aplicação Fundo Rescisório	-
Estoques		**4.490.335,39**
Bens	Material Hospitalar	1.004.227,60
Bens	Medicamentos	654.302,61
Bens	Outros Estoques	2.159.513,31
Bens	Empréstimo de Estoque Concedido	672.291,87
Tributos a Recuperar		**4,58**
Direitos	IRRF a recuperar	0,18
Direitos	IOF a Recuperar	4,40
Outros Créditos		**1.140.999,76**
Direitos	Adiantamentos a Colaboradores	531.138,69
Direitos	Adiantamentos a Fornecedores	89.450,38
Direitos	Depósitos Judiciais	459.839,18
Direitos	Seguros a Apropriar	39.102,29
Direitos	Outros Créditos	3.033,45
Direitos	Direito CRER a Receber HDS	1.640,13
Direitos	Direito CRER a Receber HUGOL	9.586,64
Direitos	Imobilizado com Restrição	7.209,00
Diferença Ativo-Passivo	**Déficit do Período**	**-R$ 19.224.843,42**

2023		
Passivo Total		**32.743.239,40**
Obrigações a pagar	Fornecedores	12.159.353,13
Obrigações a pagar	Contratos a Faturar	5.176.181,10
Obrigações a pagar	Obrigações Trabalhistas	1.248.502,62
Obrigações a pagar	Provisões Trabalhistas	8.196.870,06
Obrigações a pagar	Obrigações Tributárias	1.664.391,75
Obrigações a pagar	Empréstimos de Estoque Recebidos	383.411,68
Obrigações a pagar	Obrigações CRER a Pagar AGIR	7.343,12
Obrigações a pagar	Obrigações CRER a Pagar HUGOL	3.437,90
Obrigações a pagar	Obrigações com Rateios AGIR - CRER	434.637,41
Obrigações a pagar	Caução Contrato Rodrigues	10.194,53
Obrigações a pagar	Contingências Trabalhistas	2.529.574,70
Obrigações a pagar	Contingências Cíveis	929.341,40

FONTE: Kit Contábil de 12/2023

Logo, pelo referido balanço patrimonial, constatou-se um déficit acumulado para o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, gerido pela Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR), desde o início da gestão da Organização Social de Saúde (OSS) até 12/2023 no valor de R$ 19.224.843,42 (dezenove milhões, duzentos e vinte e quatro mil oitocentos e quarenta e três reais e quarenta e dois centavos), ou seja, seu passivo (obrigações a pagar) estão maiores que seu ativo (bens e direitos disponíveis).

Neste sentido, a SES destaca que, no seu entendimento, esta OS deve necessariamente gerir esta unidade, dentro dos limites contratuais financeiros, estabelecidos pelo Contrato de Gestão, não devendo tal valor ser ultrapassado, de modo a gerar um passivo que, a médio e longo prazo, podem tornar inviável este contrato. Portanto, a equipe técnica solicitou que a OS apresente à SES/GO um Plano de Ação efetivo, a curto prazo, demonstrando a redução dos seus gastos desta unidade hospitalar, para que esta possa ter uma maior eficiência do custeio deste nosocômio, e para que consiga finalizar o Contrato de Gestão sem desequilíbrio financeiro.

2.3. COORDENAÇÃO DE ANÁLISE DE CUSTOS DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CACES/GERÊNCIA DE CUSTOS (GEC)

2.3.1. OBJETIVO

Acompanhar e demonstrar a composição e evolução da receita e a composição e evolução dos custos, no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade, através de relatórios extraídos do sistema informatizado de Gestão de Custos, no período avaliativo de **fevereiro a novembro de 2023**, no **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER).**

2.3.2. METODOLOGIA

Para apuração dos custos na Unidade Hospitalar, utiliza-se a metodologia de custeio por absorção, sendo a metodologia adotada pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), do Ministério da Saúde. Essa metodologia foi escolhida por ser de fácil aplicação e por ser a mais utilizada entre as instituições vinculadas ao SUS. Outro fator importante está na sua apuração, possível a partir da segmentação da instituição em centros de custos.

O custeio por absorção consiste no custeio integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) registrados aos produtos/serviços finais, uma vez que segue os princípios da contabilidade e princípios fiscais. Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionados à realização do serviço assistencial.

2.3.3. FONTE

Os dados para análise dos custos foram extraídos do sistema de gestão de custos KPIH *(Key Performance Indicators for Health),* alimentados pela Organização Social de Saúde, **Associação de Gestão e Inovação e Resultados em Saúde - AGIR** e validados pela consultoria especializada PLANISA, referente ao **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)** no período avaliativo de **fevereiro a novembro de 2023.**

2.3.4. DESENVOLVIMENTO DA ANÁLISE

2.3.4.1. Relatório de composição e evolução da Receita

No período avaliado, a unidade encontrava-se sob a vigência do **12º e 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 SES/GO**, tendo o 13º Aditivo vigência de 12 meses do período de **28 de março de 2023 a 27 de março de 2024**, com valor estimado de custeio mensal de **R$ 16.488.656,55 (dezesseis milhões, quatrocentos e oitenta e oito mil seiscentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e cinco centavos)**, e aporte mensal de recursos financeiros referente aos servidores estatutários cedidos no valor de **R$ 60.883,94 (sessenta mil oitocentos e oitenta e três reais e noventa e quatro centavos)** e para o programa de residência médica, multiprofissional e em área profissional da saúde variando de **R$ 260.398,43 (duzentos e sessenta mil trezentos e noventa e oito reais e quarenta e três centavos)** para **R$ 165.954,86 (cento e sessenta e cinco mil novecentos e cinquenta e quatro reais e oitenta e seis centavos)** no mês de abril/2023.

Foram identificados receita financeira no montante de **R$ 1.065.177,20 (um milhão, sessenta e cinco mil cento e setenta e sete reais e vinte centavos)** e outras receitas no montante de **R$ 2.089.339,87 (dois milhões, oitenta e nove mil trezentos e trinta e nove reais e oitenta e sete centavos).**

Por fim, conforme demonstrado na tabela 01, o valor total da receita para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde pela **Associação de Gestão e Inovação e Resultados em Saúde - AGIR** no **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)** foi de **R$ 170.394.106,27 (cento e setenta milhões, trezentos e noventa e quatro mil cento e seis reais e vinte e sete centavos)** no período de **fevereiro de 2023 a novembro de 2023**.

Tabela 01.

Composição e evolução da receita

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) 2/2023 - 11/2023 - Com Recursos Externos

Conta de receita	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023	8/2023	9/2023	10/2023	11/2023	TOTAL	% comp.
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
Contrato de Gestão Custeio	16.497.414,77	16.497.414,77	16.488.656,55	16.488.656,55	16.488.656,55	16.488.656,55	16.488.656,55	16.488.656,55	16.488.656,55	16.488.656,55	R$ 164.904.081,94	96,78
Contrato de Gestão Residência	260.398,43	260.398,43	165.954,86	165.954,86	165.954,86	165.954,86	165.954,86	165.954,86	165.954,86	165.954,86	R$ 1.848.435,74	1,08
Contrato de Gestão Servidores	0,00	0,00	60.883,94	60.883,94	60.883,94	60.883,94	60.883,94	60.883,94	60.883,94	60.883,94	R$ 487.071,52	0,29
Receita Financeira	154.882,71	138.348,12	18.810,62	159.159,46	147.118,08	129.510,86	113.745,33	78.436,27	84.676,96	40.488,79	R$ 1.065.177,20	0,63
Outras receitas	216.588,13	108.262,41	364.964,07	430.934,60	154.514,13	125.922,08	278.855,54	103.937,00	113.747,68	191.614,23	R$ 2.089.339,87	1,23
Total geral	R$ 17.129.284,04	R$ 17.004.423,73	R$ 17.099.270,04	R$ 17.305.589,41	R$ 17.017.127,56	R$ 16.970.928,29	R$ 17.108.096,22	R$ 16.897.868,62	R$ 16.913.919,99	R$ 16.947.598,37	R$ 170.394.106,27	100,00

2.3.4.2. Relatório de Composição e Evolução de Custos

Para análise e melhor compreensão da composição e evolução de custos na Unidade de Saúde, o relatório foi dividido em **CUSTOS DIRETOS** e **CUSTOS INDIRETOS.**

Analisando os Custos Diretos, foi observado que, dentre o total dos custos do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)** o maior custo foi com pessoal médico e não médico, que representa **60,61%** do total dos custos **no período de 02/2023 a 11/2023,** perfazendo o montante de **R$ 107.100.784,30 (cento e sete milhões, cem mil, setecentos e oitenta e quatro reais e trinta centavos),** conforme demonstrado na tabela 02.

Considerando a Receita total do ajuste, esse custo representa **62,85% do custeio mensal da Unidade de Saúde** com Pessoal Médico e não Médico. Ressaltamos que o limite estabelecido nos Contratos de Gestão padrão da SES, o **PARCEIRO PRIVADO** poderá utilizar, no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos que lhe forem repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, inclusive os percebidos pela Diretoria, empregados.

Tabela 02.

KPIH Key Performance Indicators for Health Planisa

Relatório de composição/evolução de custos

SUS SES Secretaria de Estado da Saúde | GOVERNO DE GOIÁS O ESTADO QUE DÁ CERTO

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) 2/2023 - 11/2023 - Com Recursos Externos

Conta de custo / Competência	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023	8/2023	9/2023	10/2023	11/2023	TOTAL	Comp. %
Custos Diretos	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
Pessoal Não Médico												
Salários e Ordenados Não Médicos - CLT	5.134.784,75	5.233.999,39	5.205.067,87	5.455.631,74	5.583.152,29	5.500.384,52	5.275.940,80	5.251.562,79	5.792.021,47	5.529.997,35	53.962.542,97	30,54
Encargos Sociais Não Médicos	1.026.956,95	1.046.799,88	1.041.013,57	1.091.126,35	1.116.630,46	1.100.076,90	1.055.188,16	1.050.312,56	1.158.404,29	1.105.999,47	10.792.508,59	6,11
Provisões Não Médicos - CLT	179.203,99	182.666,58	181.656,87	190.401,55	194.852,01	191.963,42	184.130,33	183.279,54	202.141,55	192.996,91	1.883.292,75	1,07
Benefícios Não Médicos	36.226,40	31.099,06	37.628,31	34.787,17	34.762,72	35.728,59	33.975,13	32.279,62	30.316,35	26.924,04	333.727,39	0,19
Salários e Ordenados Diretoria - CLT	75.335,67	75.335,67	75.335,67	75.335,67	75.335,67	76.115,36	75.302,60	75.335,67	76.137,18	75.602,84	755.172,00	0,43
Encargos Sociais Diretoria - CLT	15.067,13	15.067,13	15.067,13	15.067,13	15.067,13	15.223,07	15.060,52	15.067,13	15.227,44	15.120,57	151.034,40	0,09
Provisões Diretoria - CLT	2.629,21	2.629,21	2.629,21	2.629,21	2.629,21	2.656,43	2.628,06	2.629,21	2.657,19	2.638,54	26.355,50	0,01
Salários e Ordenados Não Médicos - Servidores Glosado	31.819,49	30.516,98	30.516,98	31.408,04	35.389,86	35.389,86	31.408,04	31.408,04	32.687,14	36.537,90	327.082,33	0,19
Encargos Sociais Não Médicos - Servidores Glosado	3.535,15	3.390,44	3.390,44	3.489,43	3.931,81	3.931,81	3.489,43	3.489,43	3.631,54	4.059,36	36.338,85	0,02
Benefícios Não Médicos - Servidores Glosado	316,67	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	4.816,67	0,00
Contribuição Patronal Servidores Não Médicos	8.484,50	8.639,14	8.697,34	8.951,28	8.951,28	8.951,28	8.951,28	8.951,28	9.213,10	9.213,10	89.003,58	0,05
Prêmio Incentivo - Servidor Não Médico Glosado	15.132,25	15.159,15	15.200,60	15.001,15	15.007,20	15.144,15	15.231,75	15.237,85	15.201,35	15.198,10	151.513,55	0,09
Serviços de Terceiros Não Médicos - PJ	189.540,00	187.295,00	68.709,98	35.395,00	46.189,82	42.043,22	25.254,63	30.265,00	38.335,00	36.890,00	699.917,65	0,40
Outros Custos com Pessoal	38.382,79	47.599,98	47.033,40	52.636,46	62.341,81	38.286,30	51.167,01	607.653,30	440.965,43	316.770,95	1.702.837,43	0,96
Total	**6.757.414,95**	**6.880.697,61**	**6.732.447,38**	**7.012.360,19**	**7.194.741,29**	**7.066.394,91**	**6.778.227,75**	**7.307.971,44**	**7.817.439,03**	**7.368.449,13**	**70.916.143,66**	**40,13**
Pessoal Médico												
Salários e Ordenados Médicos - CLT	826.318,54	787.228,79	775.304,69	802.158,94	788.622,07	791.546,38	839.159,92	818.649,24	844.943,29	841.420,32	8.115.352,18	4,59
Encargos Sociais Médicos	165.263,71	157.445,76	155.060,94	160.431,79	157.724,41	158.309,28	167.831,98	163.729,85	168.988,66	168.284,06	1.623.070,44	0,92
Provisões Médicos - CLT	28.838,52	27.474,28	27.058,13	27.995,35	27.522,91	27.624,97	29.286,68	28.570,86	29.488,52	29.365,57	283.225,79	0,16
Benefícios Médicos	651,00	651,00	651,00	660,00	660,00	0,00	0,00	1.320,00	660,00	1.320,00	6.573,00	0,00
Honorários Médicos Fixos	1.375.400,77	1.493.671,52	1.335.530,92	1.365.597,96	1.313.303,51	1.319.042,15	1.346.089,62	1.314.078,33	1.336.274,51	1.303.666,16	13.502.655,45	7,64
Honorários Médicos Variáveis	944.865,85	1.076.224,84	1.010.537,40	1.206.134,90	1.171.645,60	1.248.172,99	1.343.280,80	1.319.612,22	1.259.590,77	1.309.181,91	11.889.247,28	6,73
Residência Médica	86.227,89	67.066,14	65.697,44	65.697,44	65.697,44	62.001,96	61.591,35	61.591,35	61.591,35	61.591,35	658.753,71	0,37
Aux. Residência Médica	1.231,83	1.231,83	8.719,19	5.337,93	14.905,14	9.238,72	11.086,47	13.755,43	21.039,65	19.216,60	105.762,79	0,06
Total	**3.428.798,11**	**3.610.994,16**	**3.378.559,71**	**3.634.014,31**	**3.540.081,08**	**3.615.936,44**	**3.798.326,82**	**3.721.307,28**	**3.722.576,75**	**3.734.045,97**	**36.184.640,64**	**20,48**
Total Gasto com Pessoal	**10.186.213,06**	**10.491.691,77**	**10.111.007,09**	**10.646.374,50**	**10.734.822,37**	**10.682.331,35**	**10.576.554,57**	**11.029.278,72**	**11.540.015,78**	**11.102.495,10**	**107.100.784,30**	**60,61**

Continuando a análise dos Custos Diretos, foi observado no grupo Prestação de Serviços que o segundo maior custo refere-se a **serviços de Limpeza**, que representa **3,29%** do total dos custos para o período de **02/2023 a 11/2023,** perfazendo o montante de **R$ 5.817.123,28 (cinco milhões, oitocentos e dezessete mil, cento e vinte e três reais e vinte e oito centavos),** seguido do **Serviço de Nutrição**, do grupo Prestação de serviços, que representa **2,83%** do total dos custos para o período de **02/2023 a 11/2023,** perfazendo o montante de **R$ 5.000.774,18 (cinco milhões, setecentos e setenta e quatro reais e dezoito centavos).**

Assim, o total dos custos diretos, no período de **fevereiro/2023 a novembro de 2023**, no **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)** perfez o montante de **R$ 174.519.497,98 (cento e setenta e quatro milhões, quinhentos e dezenove mil, quatrocentos e noventa e sete reais e noventa e oito centavos),** conforme demonstrado na tabela 03.

Tabela 03.

KPIH Key Performance Indicators for Health Planisa

Relatório de composição/evolução de custos

SUS SES Secretaria de Estado da Saúde GOVERNO DE GOIÁS O ESTADO QUE DÁ CERTO

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) 2/2023 - 11/2023 - Com Recursos Externos

Conta de custo / Competência	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023	8/2023	9/2023	10/2023	11/2023	TOTAL	Comp. %
Custos Diretos	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente												
Medicamentos	315.743,00	403.193,47	420.359,31	506.866,95	366.891,54	339.808,26	390.651,77	347.440,58	404.521,00	352.224,36	3.847.700,24	2,18
Materiais Médicos Hospitalares e Odontológicos	450.171,86	485.663,66	503.488,06	622.144,23	611.947,28	542.015,66	554.680,41	536.580,15	580.072,98	523.307,75	5.410.072,05	3,06
Materiais Dietas Enterais	45.878,31	44.320,89	54.634,04	48.710,17	48.017,18	67.265,13	73.006,48	59.285,06	81.148,09	69.440,09	591.705,44	0,33
Materiais O.P.M.E. (Órteses, Próteses e Mat. Especiais)	2.569.152,39	1.986.532,04	1.763.096,08	1.611.392,93	1.550.105,55	1.261.937,37	1.269.344,48	1.092.399,55	1.591.306,24	1.468.377,49	16.163.644,12	9,15
Medicamentos Gases Medicinais	41.198,90	48.033,98	24.924,00	31.463,00	25.433,89	46.964,16	37.355,06	51.617,06	39.906,25	35.143,60	382.039,90	0,22
Total	3.422.144,46	2.967.744,05	2.766.501,48	2.820.577,29	2.602.395,44	2.257.990,57	2.325.038,20	2.087.322,40	2.696.954,57	2.448.493,29	26.395.161,75	14,94
Materiais de Consumo Geral												
Combustíveis e Lubrificantes	7.076,10	5.302,14	6.396,83	6.662,14	4.988,35	3.168,97	1.587,25	5.678,79	1.979,22	4.466,75	47.306,53	0,03
Gases Industriais	24.645,52	15.068,41	22.352,16	30.116,95	34.605,58	19.108,00	19.894,80	8.525,54	14.612,00	21.372,86	210.301,82	0,12
Gêneros Alimentícios	677,08	542,34	1.259,95	398,78	198,68	192,01	646,06	307,41	831,62	962,45	6.016,37	0,00
Gêneros Alimentícios (Coletivo)	35.782,03	36.562,81	34.653,41	38.284,57	35.917,47	37.228,58	42.981,50	43.935,84	48.489,38	42.753,16	396.588,75	747,09
Materiais de E.P.I.	5.576,09	10.222,13	5.820,48	8.911,70	3.780,07	2.100,28	3.557,47	10.051,67	3.508,17	1.653,23	55.181,28	103,95
Materiais de Embalagens	2.953,25	3.025,86	3.661,81	3.974,70	4.029,76	3.907,93	3.658,43	3.988,27	4.785,86	4.824,76	38.810,62	73,11
Materiais de Escritório, Impressos e de Informática	23.967,34	42.545,62	33.176,58	25.798,06	40.165,95	29.805,95	31.527,66	37.621,32	34.325,02	30.545,09	329.478,60	620,67
Materiais de Higiene e Limpeza	12.346,97	22.634,88	17.878,58	15.010,82	18.153,83	19.310,20	18.383,32	28.505,72	41.381,51	20.202,74	213.808,58	0,12
Materiais Esportivos e Educativos	1.489,22	4.235,83	21,94	338,29	537,24	704,46	1.760,25	2.515,71	2.928,85	8.388,01	22.919,79	0,01
Materiais de Esterilização	6.194,03	8.629,20	8.436,16	15.765,79	10.935,80	17.711,35	13.942,95	11.368,77	6.539,87	5.726,52	105.250,45	0,06
Peças e Materiais de Manutenção - Equipamentos	19.354,07	22.406,46	15.982,53	15.940,27	12.539,89	12.526,60	13.544,98	11.605,30	8.985,30	9.040,19	141.925,59	0,08
Peças e Materiais de Manutenção - Predial	34.138,32	53.975,02	41.115,00	44.757,65	46.304,60	45.389,99	51.882,48	42.876,48	38.925,54	33.669,80	433.034,87	0,25
Uniformes e Enxovais	26.111,61	19.617,33	17.437,21	14.635,18	13.699,69	17.608,66	18.448,10	27.680,36	28.908,92	36.571,04	220.718,10	0,12
Outros Materiais de Consumo	17.523,00	21.161,61	16.779,09	16.945,09	27.503,08	16.843,62	11.318,84	18.218,06	12.867,36	14.457,85	173.617,60	0,10
Total	217.834,63	265.929,67	224.971,71	237.539,99	253.359,98	225.606,60	233.134,10	252.879,23	249.068,63	234.634,43	2.394.958,96	1.545,71
Prestação de serviços												
Serviços de Lavanderia	114.770,68	120.790,94	115.616,67	124.514,19	128.924,84	129.066,41	129.449,40	122.512,57	131.188,98	132.591,07	1.249.425,75	0,71
Serviços de Nutrição	444.387,15	515.903,64	494.235,16	530.506,35	509.197,79	507.155,88	512.307,83	473.795,23	513.108,13	500.177,02	5.000.774,18	2,83
Serviços de Limpeza	560.138,11	542.599,94	690.652,65	583.548,25	584.819,95	570.439,03	570.439,03	570.439,03	575.077,74	568.969,55	5.817.123,28	3,29
Resíduos	25.238,86	26.516,31	22.986,25	28.629,58	26.248,58	25.882,14	26.753,47	25.595,10	32.261,26	26.713,71	266.825,26	0,15
Serviços de Vigilância	276.857,44	276.857,44	276.857,44	276.857,44	276.857,44	276.857,44	276.857,44	276.857,44	276.857,44	276.857,44	2.768.574,40	1,57
Serviços de Informática	92.112,73	75.925,64	75.898,05	75.872,03	78.831,87	92.388,80	79.204,02	77.748,41	77.774,52	80.695,90	806.451,95	0,46
Serviços de Manutenção Outros	551.918,91	541.847,39	544.177,15	419.224,79	411.810,78	503.195,93	502.163,93	441.723,94	479.831,14	456.115,81	4.852.009,76	2,75
Serviços de Manutenção de Equipe. Eletromédicos	117.940,85	113.938,85	118.665,02	144.999,10	162.945,14	135.879,89	135.879,89	135.879,89	141.858,18	141.858,18	1.349.844,99	0,76
Serviços de Manutenção de Veículos	580,00	8.533,20	0,00	380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.493,20	0,01
Serviços de Consultoria e Auditoria	26.765,52	26.765,52	26.765,52	26.765,52	27.683,30	38.716,29	38.716,29	38.716,29	54.015,87	38.716,29	343.626,41	0,19
Serviços Diversos - PJ - Outros	186.886,14	172.256,39	187.455,96	209.508,34	258.203,67	215.689,98	196.360,37	183.734,31	230.266,60	241.992,04	2.082.353,79	1,18
Serviço de Esterilização	263.781,00	290.245,60	242.916,00	93.254,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	890.197,08	0,50
Serviço de Radiologia	111.250,00	111.250,00	111.250,00	111.250,00	111.250,00	111.250,00	111.250,00	111.250,00	111.250,00	111.250,00	1.112.500,00	0,63
Serviço de Laboratório	208.257,71	343.022,30	228.885,93	324.475,48	245.874,24	266.505,59	280.673,74	202.045,22	390.739,57	265.538,68	2.756.018,46	1,56
Serviço de Banco de Dados e Hospedagem em Nuvem	34.530,42	34.530,42	48.732,57	48.732,57	48.732,57	52.878,85	51.559,58	51.559,58	51.559,58	51.559,58	474.375,72	0,27
Serviço de Certificação Digital	5.211,11	19.831,90	21.297,75	21.688,31	19.611,17	19.970,83	23.607,78	19.835,88	19.539,13	16.996,38	187.590,25	0,11
Serviços de Transporte	34.457,80	40.703,20	35.208,00	47.867,00	37.748,00	34.330,00	38.699,00	34.299,00	32.759,00	32.730,00	368.801,00	0,21
Total	3.055.084,43	3.261.518,68	3.241.600,11	3.068.073,42	2.928.739,33	2.980.207,05	2.973.921,77	2.765.991,90	3.118.087,15	2.942.761,65	30.335.985,48	17,17
Gerais												
Amortização de Software	8.130,33	7.813,67	7.813,67	7.038,93	4.440,32	3.928,84	3.928,84	3.928,84	3.928,84	3.981,19	54.933,46	0,00
Despesas com Viagens e Locomoções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.190,86	0,00	0,00	11.190,86	0,01
Eventos e Comemorações	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.713,40	0,00	0,00	23.713,40	0,01
Impostos, Taxas, Contribuições e Desp. Legais	565,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	193,24	96,62	0,00	0,00	855,32	0,00
Locação de Equipamentos Assistenciais	137.610,13	154.982,41	151.797,75	163.598,15	162.719,68	163.034,48	162.700,10	157.298,57	181.081,07	158.709,48	1.593.531,82	0,90
Locação de Equipamentos de Informática / Impressora	36.646,53	36.760,97	61.201,94	55.791,05	63.156,47	59.655,71	53.862,91	58.086,29	56.106,02	59.310,04	540.577,93	0,31
Locação de Equipamentos - Outros	86.073,76	72.573,76	72.573,76	103.573,76	98.623,76	97.573,76	98.985,94	100.558,10	99.068,10	105.068,10	934.672,80	0,53
Rateio da CSC - Central de Serv. Compartilhados - SEDE	511.355,18	456.101,70	536.383,84	450.426,31	563.997,35	453.139,63	506.060,59	585.194,73	504.493,27	542.799,92	5.109.952,52	2,89
Seguros (veiculos / fiança / equiptos)	2.585,06	2.299,70	2.299,70	2.466,12	2.355,69	2.400,62	2.400,62	2.400,62	1.985,62	1.985,62	23.179,36	0,01
Total	782.966,45	730.532,21	832.070,66	782.894,32	895.293,26	779.733,04	828.132,24	942.468,03	846.662,92	871.854,34	8.292.607,48	22,41
Total dos Custos Diretos	17.664.243,04	17.717.416,37	17.176.151,05	17.555.459,52	17.414.610,38	16.925.868,61	16.936.780,88	17.077.940,27	18.450.789,04	17.600.238,82	174.519.497,98	98,76

Analisando os Custos Indiretos, foi observado que o maior custo está relacionado com **energia elétrica,** que representa **1,52%** do total dos custos do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), perfazendo o montante de **R$ 2.699.876,77 (dois milhões, seiscentos e noventa e nove mil, oitocentos e setenta e seis reais e setenta e sete centavos)** para o período analisado de **fevereiro a novembro/2023.**

Assim, somando o total dos custos indiretos no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), no período de **fevereiro/2023 a novembro/2023**, o valor total é de **R$ 3.606.977,00 (três milhões, seiscentos e seis mil, novecentos e setenta e sete reais)** conforme tabela 04.

A soma total dos Custos Diretos e Indiretos perfez o montante de **R$ 178.126.474,98 (cento e setenta e oito milhões, cento e vinte e seis mil quatrocentos e setenta e quatro reais e noventa e oito centavos)** para o período avaliado.

Tabela 04.

Relatório de composição/evolução de custos

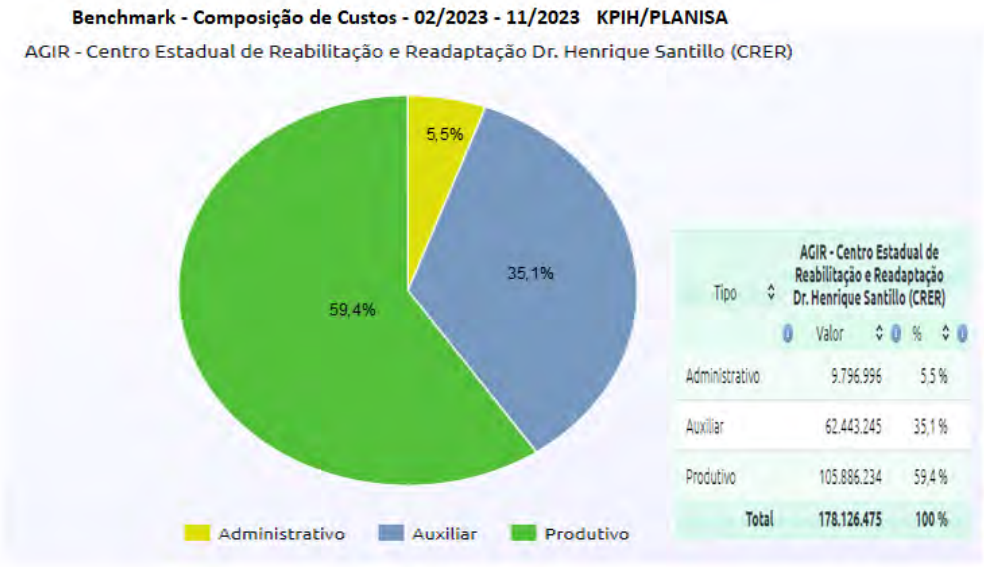
Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) 2/2023 - 11/2023 - Com Recursos Externos

Conta de custo / Competência	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023	8/2023	9/2023	10/2023	11/2023	TOTAL	Comp. %
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
Custos Indiretos												
Gerais												
Água e Esgoto (ind.)	66.475,21	64.007,37	62.706,27	59.672,83	63.781,74	65.113,65	71.987,12	92.418,56	87.869,22	82.212,26	716.244,23	0,40
Energia Elétrica (ind.)	274.846,28	272.509,98	297.254,98	284.166,45	236.709,78	221.001,21	230.349,98	252.870,14	321.289,72	308.878,25	2.699.876,77	1,52
Internet	5.539,84	5.539,84	5.539,84	5.539,84	5.234,25	4.849,95	5.233,75	5.233,75	6.531,08	5.233,75	54.475,89	0,03
Telefone (ind.)	9.802,10	10.265,79	8.611,00	9.170,56	8.792,38	8.969,59	9.194,44	8.352,27	8.156,86	8.609,15	89.924,14	0,05
Impostos, Taxas, Contribuições e Desp. Legais (ind.)	2.182,52	2.790,23	1.579,90	1.896,38	1.739,39	1.399,30	1.514,85	2.007,15	2.059,05	4.287,21	21.455,97	0,01
Seguro Predial (ind.)	2.187,50	2.187,50	2.187,50	2.187,50	2.187,50	2.187,50	2.187,50	2.187,50	3.750,00	3.750,00	25.000,00	0,01
Total	361.033,45	357.300,71	377.879,49	362.633,56	318.445,04	303.521,20	320.467,64	363.069,37	429.655,93	412.970,62	3.606.977,00	2,02
Total dos Custos Indiretos	361.033,45	357.300,71	377.879,49	362.633,56	318.445,04	303.521,20	320.467,64	363.069,37	429.655,93	412.970,62	3.606.977,00	2,02
Total Geral dos Custos	**18.025.276,49**	**18.074.717,08**	**17.554.030,54**	**17.918.093,08**	**17.733.055,42**	**17.229.389,81**	**17.257.248,52**	**17.441.009,64**	**18.880.444,97**	**18.013.209,44**	**178.126.474,98**	**100,00**

2.3.4.3. Benchmark

O gráfico do **Benchmark** demonstra a composição de custos distribuídos por tipo de centro de custo, sendo que os **serviços produtivos** abarcam **59,4%** do total dos custos da unidade, seguidos pelos serviços **auxiliares** com **35,1%** e os **serviços administrativos** com **5,5%**, para o período compreendido entre **fevereiro a novembro de 2023**, conforme Gráfico 01. Verificamos que o serviço produtivo é o mais dispendioso se comparado aos demais, justificando a assistência ao paciente como a principal fonte de despesa na unidade.

Gráfico 01.



Tipo	AGIR - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)	
	Valor	%
Administrativo	9.796.996	5,5 %
Auxiliar	62.443.245	35,1 %
Produtivo	105.886.234	59,4 %
Total	**178.126.475**	**100 %**

2.3.4.4. Relatório de evolução da Receita e Custos

Comparando o resultado entre a receita e o custo realizado pela **Associação de Gestão e Inovação e Resultados em Saúde - AGIR** no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), consolida-se em um resultado negativo de **R$ 7.732.368,72 (sete milhões, setecentos e trinta e dois mil trezentos e sessenta e oito reais e setenta e dois centavos)** no período analisado, conforme demonstrado na tabela 05 e Gráfico 02.

Tabela 05.

Evolução da receita e custos (com recursos externos)

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) 2/2023 - 11/2023 Com Recursos Externos

Conta/Competência	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023	8/2023	9/2023	10/2023	11/2023	TOTAL	Média
Receita Total	17.129.284,04	17.004.423,73	17.099.270,04	17.305.589,41	17.017.127,56	16.970.928,29	17.108.096,22	16.897.868,62	16.913.919,99	16.947.598,37	170.394.106,27	17.039.410,63
Custo Total	18.025.276,48	18.074.717,08	17.554.030,54	17.918.093,07	17.733.055,42	17.229.389,82	17.257.248,53	17.441.009,64	18.880.444,96	18.013.209,44	178.126.474,97	17.812.647,50
Resultado	-895.992,44	-1.070.293,35	-454.760,50	-612.503,66	-715.927,86	-258.461,53	-149.152,31	-543.141,02	-1.966.524,97	-1.065.611,07	-7.732.368,70	-773.236,87

Gráfico 02.



2.3.4.5. Relatório de ranking de custos por centro

No relatório de ranking de custos por centro é demonstrado os dez centros de custos mais onerosos da Unidade de Saúde, com os seus respectivos valores mensais sem rateio, sendo verificado que o **Centro Cirúrgico** ocupa a 1º posição em todo o período avaliado. A UTI Adulto ocupa a 2º posição do ranking das competências fevereiro a setembro/2023, passando para a 3° posição nas competências outubro e novembro/2023 (Tabela 06).

Tabela 06.

KPIH Key Performance Indicators for Health Planisa

Relatório de ranking de custos por centro

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) 2/2023 - 11/2023 - Sem valores rateados - Com Recursos Externos																			
Descrição	2/2023	Posição	3/2023	Posição	4/2023	Posição	5/2023	Posição	6/2023	Posição	7/2023	Posição	8/2023	Posição	9/2023	Posição	10/2023	Posição	11/2023	Posição
Centro Cirúrgico	3.741.372,45	1º	3.377.069,21	1º	3.262.892,15	1º	3.235.861,78	1º	3.084.872,93	1º	2.895.081,78	1º	2.911.273,96	1º	2.645.511,65	1º	3.170.101,14	1º	2.985.505,28	1º
UI Clínica Cirúrgica	770.353,91	4º	918.801,95	4º	925.728,19	3º	986.258,99	3º	939.300,52	3º	952.620,57	3º	955.518,36	4º	964.138,11	3º	1.061.911,26	2º	1.008.252,00	2º
UTI Adulto	956.477,48	2º	1.054.354,56	2º	1.045.096,07	2º	1.033.536,74	2º	1.021.354,59	2º	993.394,63	2º	1.032.504,37	2º	1.006.573,52	2º	1.012.915,62	3º	986.092,62	3º
Ambulatório Médico	871.358,24	3º	922.795,90	3º	824.061,66	4º	921.906,20	4º	914.834,97	4º	928.364,98	4º	978.789,72	3º	951.737,91	4º	924.337,79	4º	962.515,51	4º
Higiene e Limpeza	575.167,41	5º	570.981,17	6º	707.730,55	5º	604.124,68	6º	611.691,06	6º	604.464,88	6º	607.945,04	6º	614.123,72	6º	608.167,89	5º	608.979,25	5º
Serviço de Nutrição e Dietética	511.613,89	7º	569.471,78	7º	556.074,10	7º	591.398,93	7º	575.503,90	7º	564.729,43	7º	573.548,03	7º	535.519,83	8º	576.856,89	6º	564.553,03	6º
UI Clínica Médica	573.631,76	6º	607.991,67	5º	616.090,69	6º	699.525,73	5º	631.906,50	5º	611.396,94	5º	618.927,83	5º	547.200,59	7º	532.154,37	7º	555.295,90	7º
UI Reabilitação	402.681,28	8º	466.552,67	8º	435.081,90	8º	416.284,76	10º	458.875,49	8º	459.794,67	8º	385.898,85	8º	368.303,01	10º	416.052,27	9º	412.501,26	8º
Não Operacional	97.555,62	40º	100.493,75	42º	100.038,75	38º	99.875,42	41º	99.455,42	40º	99.023,75	39º	99.023,75	41º	648.910,62	5º	495.512,37	8º	371.595,51	9º
Central de Material Esterilizado	365.898,31	11º	416.778,31	9º	357.674,58	11º	479.188,92	8º	403.804,43	9º	400.082,24	9º	373.242,96	9º	380.201,08	9º	383.663,95	10º	364.634,52	10º
Sub-Total	**8.866.110,36**		**9.005.290,97**		**8.830.468,64**		**9.067.962,14**		**8.741.599,83**		**8.508.953,86**		**8.536.672,87**		**8.662.220,03**		**9.181.673,54**		**8.819.924,87**	
Outros Centros de Custo	9.159.166,12		9.069.426,11		8.723.561,90		8.850.130,93		8.991.455,59		8.720.435,95		8.720.575,66		8.778.789,61		9.698.771,42		9.193.284,57	
Total	**18.025.276,48**		**18.074.717,08**		**17.554.030,54**		**17.918.093,07**		**17.733.055,42**		**17.229.389,82**		**17.257.248,53**		**17.441.009,64**		**18.880.444,96**		**18.013.209,44**	
Posição	1º																			
	2º																			

2.3.4.6. Relatório comparativo de produção contratada x realizada

Na tabela 07 foi demonstrado o comparativo da produção contratada no **13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 SES/GO** em relação a produção realizada no período de **fevereiro a novembro de 2023**, no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), sendo identificadas linhas de contratação com quantitativos acima e abaixo do contratado, com destaque para a baixa produção do centro cirúrgico e unidades de internação clínica, cirúrgica e reabilitação.

Tabela 07.

KPIH Key Performance Indicators for Health Planisa

Relatório comparativo de produção contradada x realizada

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) 2/2023 - 11/2023

SUS SES Secretaria de Estado da Saúde — GOVERNO DE GOIÁS O ESTADO QUE DÁ CERTO

Descrição	QUANTIDADE CONTRATADA	fev/23		mar/23		abr/23		mai/23		jun/23		jul/23		ago/23		set/23		out/23		nov/23		Total Contratado no período	Total Realizado no período	% Total
		Quantidade Realizada	%	Quantidade Realizada	%	Quantidade Realizada	%	Quantidade Realizada	%	Quantidade Realizada	%	Quantidade Realizada	%	Quantidade Realizada	%	Quantidade Realizada	%	Quantidade Realizada	%	Quantidade Realizada	%			
Atendimentos Laboratório de Marcha	46	15	33%	24	52%	1	2%	23	50%	36	78%	56	122%	41	89%	4	9%	11	24%	6	13%	460	222	48,17%
Atendimentos Musicoterapia Amb. e Internado	427	331	78%	407	95%	261	61%	212	50%	274	64%	309	72%	346	81%	297	70%	303	71%	266	62%	4.270	3.012	70,55%
Atendimentos de Odontologia	2.411	1.988	82%	2.216	92%	1.634	68%	2.310	96%	1.592	66%	2.321	96%	2.684	111%	2.272	94%	2.058	85%	2.625	109%	24.110	21.708	90,04%
Bolsas Transfundidas Agência Transfusional	40	101	253%	82	205%	73	183%	102	255%	103	258%	64	160%	102	255%	70	175%	90	225%	80	200%	400	887	221,67%
Centro Cirúrgico	2.153	1.404,47	65%	1.575,44	73%	1.454,30	68%	1.697,34	79%	1.654,10	77%	1.687,42	78%	1.732,54	80%	1.561,22	73%	1.513,52	70%	1.530,39	71%	21.530	15.817	73,47%
Consultas Ambulatoriais Médicas	11.535	9.979	87%	11.759	102%	9.349	81%	10.715	93%	10.342	90%	11.422	99%	12.490	108%	10.967	95%	10.931	95%	10.464	91%	115.350	108.426	94,00%
Consultas Ambulatoriais Não Médicas	2.501	1.776	71%	2.257	90%	1.645	66%	2.135	85%	1.976	79%	1.831	73%	2.021	81%	1.744	70%	1.787	71%	1.951	78%	25.010	19.130	76,49%
Consultas Multiprofissionais de Aconselhamento Genético	20	20	100%	15	75%	22	110%	22	110%	24	120%	8	40%	29	145%	29	145%	22	110%	23	115%	200	224	111,78%
Consultas/Sessões Ambulatoriais Educador Físico	2.511	3.238	129%	3.850	153%	3.136	125%	3.723	148%	3.804	151%	3.759	150%	4.465	178%	3.784	151%	3.588	143%	4.220	168%	25.110	37.580	149,66%
Consultas/Sessões Ambulatoriais Fisioterapia	14.851	14.364	97%	16.916	114%	14.560	98%	15.640	105%	13.919	94%	12.636	85%	13.400	90%	13.025	88%	13.152	89%	12.904	87%	148.510	140.525	94,62%
Consultas/Sessões Ambulatoriais Fonoaudiologia	4.852	5.444	112%	5.548	114%	5.863	121%	5.505	113%	4.934	102%	4.121	85%	4.346	90%	4.552	94%	4.543	94%	4.877	101%	48.520	49.742	102,52%
Consultas/Sessões Ambulatoriais Psicologia	4.885	5.277	108%	6.060	124%	5.280	108%	5.686	116%	4.545	93%	3.597	74%	4.275	88%	4.347	89%	4.885	100%	4.798	98%	48.850	48.759	99,81%
Consultas/Sessões Ambulatoriais Terapia Ocupacional	6.316	5.807	92%	7.461	118%	5.849	93%	6.515	103%	5.191	82%	4.208	67%	5.290	84%	4.830	76%	4.499	71%	4.862	77%	63.160	54.520	86,32%
Exames de Anatomia Patológica	208	141	68%	158	76%	146	70%	146	70%	140	67%	209	100%	216	104%	202	97%	160	77%	175	84%	2.080	1.700	81,75%
Exames de Análises Clínicas	50.840	39.555	78%	40.514	80%	31.761	62%	32.198	63%	29.122	57%	27.043	53%	31.082	61%	29.210	57%	30.590	60%	28.716	56%	508.400	319.797	62,90%
Exames de Audiometria	1.808	1.511	84%	1.884	104%	1.564	87%	1.242	69%	1.581	87%	1.226	68%	1.486	82%	1.421	79%	1.787	99%	1.819	101%	18.080	15.529	85,89%
Exames de Ecocardiografia	279	196	70%	234	84%	189	68%	209	75%	232	83%	175	63%	206	74%	181	65%	169	61%	176	63%	2.790	1.973	70,73%
Exames de Ecodoppler	406	105	26%	142	35%	105	26%	169	42%	153	38%	150	37%	169	42%	148	36%	138	34%	141	35%	4.060	1.423	35,05%
Exames de Eletrocardiografia	548	730	133%	797	145%	631	115%	706	129%	741	135%	820	150%	905	165%	747	136%	698	127%	658	120%	5.480	7.445	135,86%
Exames de Eletroencefalografia	73	46	63%	71	97%	55	75%	64	88%	49	67%	61	84%	69	95%	57	78%	55	75%	52	71%	730	586	80,30%
Exames de Eletroneuromiografia	295	156	53%	227	77%	190	64%	180	61%	163	55%	185	63%	225	76%	174	59%	167	57%	175	59%	2.950	1.848	62,63%
Exames de Endoscopia/ videolaringoscopia	109	41	38%	40	37%	55	50%	60	55%	58	53%	58	53%	49	45%	40	37%	43	39%	37	34%	1.090	485	44,50%
Exames de Espirometria	100	240	240%	456	456%	164	164%	196	196%	88	88%	80	80%	92	92%	164	164%	124	124%	136	136%	1.000	1.756	175,60%
Exames de Potencial Evocado	48	95	198%	84	175%	59	123%	82	171%	65	135%	43	90%	66	138%	51	106%	83	173%	60	125%	480	701	146,06%
Exames de Raios X	2.998	3.875	129%	3.875	129%	3.581	119%	4.423	148%	4.600	153%	5.000	167%	4.827	161%	4.203	140%	4.205	140%	3.878	129%	29.980	42.480	141,69%
Exames de Ressonância Magnética	1.291	738	57%	914	71%	920	71%	987	76%	1.046	81%	1.017	79%	930	72%	906	70%	966	75%	883	68%	12.910	9.314	72,14%
Exames de Tomografia	668	734	110%	925	138%	798	119%	764	114%	784	117%	747	112%	793	119%	765	115%	787	118%	745	112%	6.680	7.853	117,55%
Exames de Ultrassonografia	330	643	195%	906	275%	629	191%	757	229%	804	244%	785	238%	845	256%	775	235%	700	212%	744	225%	3.300	7.609	230,57%
Exames de Urodinâmica	93	352	378%	367	395%	414	445%	226	243%	225	242%	252	271%	260	280%	469	504%	424	456%	365	392%	930	3.386	364,10%
Pacientes Domiciliares Atendidos	60	62	103%	61	102%	64	107%	61	102%	62	103%	62	103%	65	108%	66	110%	69	115%	67	112%	600	649	108,09%
UI Enfermaria - Clínica Médica	672	567	84%	635	94%	579	86%	454	68%	428	64%	561	83%	594	88%	615	92%	793	118%	471	70%	6.720	5.705	84,89%
UI Enfermaria - Clínica Cirúrgica	2.429	1.706	70%	1.856	76%	1.692	70%	2.024	83%	1.949	80%	1.801	74%	1.810	75%	1.697	70%	1.689	70%	1.802	74%	24.290	18.033	74,24%
UI Enfermaria - Reabilitação	930	360	39%	539	58%	516	55%	494	53%	536	58%	486	52%	423	45%	451	48%	721	78%	744	80%	9.300	5.275	56,72%
UTI Adulto	547	441	81%	500	91%	496	91%	510	93%	478	87%	474	87%	484	88%	488	89%	479	88%	480	88%	5.470	4.838	88,45%
Próteses - auditivas	263	271	103%	273	104%	281	107%	278	106%	288	110%	268	102%	267		276	105%	279	106%	272	103%	2.630	2.761	105,00%
Fabricação Oficina Ortopédica Itinerante	990	224		139		172		157		153		359		170		187		65		318		9.900	11.224	113,37%
Fabricações de Calçados		31		23		23		54		41		73		10		22		32		12				
Fabricações de Coletes		34		30		24		27		41		27		37		52		39		43				
Fabricações de Prótese		25		23		63		67		47		87		57		75		17		39				
Fabricações de Órteses		219		228		254		309		292		213		400		285		287		103				
Fabricações de Órteses Longas		61		55		51		28		54		36		56		58		44		8				
Fabricações de Órteses Membros Superiores		53		57		47		50		73		51		134		71		78		64				
Calçados Neuropáticos		74		12		102		16		97		13		13		5		19		17				
Adequações Cadeira de Rodas		61		145		52		107		68		41		13		157		112		24				
Meios Auxiliares e Locomoção		222		325		224		221		324		129		409		386		540		458				

Acima do Contratado

Abaixo do Contratado

Órtese/Prótese/oficina Ortopédica

3. Transparência da OSS

Com o advento da publicação da Lei nº 12.527/2011 que regulamenta o Acesso à Informação, tornou-se necessário a divulgação de procedimentos a serem observados tanto pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios bem como as demais entidades privadas sem fins lucrativos controladas direta ou indiretamente por estes órgãos públicos que recebam para realização de ações de interesse público, recursos públicos diretamente do orçamento ou mediante subvenções sociais, contrato de gestão, termo de parceria, convênios, acordo, ajustes ou outros instrumentos congêneres.

Em 2016, iniciaram-se os estudos para identificar as exigências legais quanto à transparência das entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos para realização de ações de interesse público no Estado de Goiás. Assim, considerou-se a necessidade da construção de uma metodologia que orientasse as organizações sociais e seus órgãos supervisores sobre as leis que se referem à transparência pública e sobre como suas previsões seriam cobradas para efeito de avaliação. Dessa forma, a metodologia foi elaborada considerando a lei de acesso à informação, bem como as resoluções e recomendações do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

Nesse sentido, a Controladoria Geral do Estado customizou, padronizou e estabeleceu um formato de página de acesso à informação comum a todas as organizações sociais e órgãos supervisores para o alcance da transparência plena.

Em cumprimento ao estabelecido, a Controladoria Geral do Estado realiza anualmente a avaliação dos sítios de Acesso à Informação das Organizações Sociais em Saúde que possuem Contrato de Gestão com o Estado e dos seus respectivos Órgãos Supervisores. Os resultados das referidas avaliações são encaminhados às OSS contendo as orientações de melhoria a serem realizadas tanto no sítio do Órgão Supervisor como no sítio da Organização social, de forma a que cada Contrato de Gestão esteja apto a alcançar a pontuação máxima no ciclo de avaliação.

Vale informar que a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão sendo esta o Órgão Supervisor onde também é responsável por monitorar as publicações efetuadas por cada Organização Social de Saúde - OSS no Portal da Transparência/SES.

Com referência ao período avaliativo, foram encaminhados os Ofícios nº 64808/2023/SES com referência ao monitoramento do mês de outubro de 2023, o Ofício nº 71322/2023/SES com referência ao monitoramento do mês de novembro de 2023 e o Ofício nº 4654/2024/SES com referência ao mês de dezembro de 2023 ambos com as não conformidades apresentadas no Portal da Transparência conforme segue:

CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER				
Grupo	**Item**	**Ofício nº 64808/2023 - outubro/2023**	**Ofício nº 71322/2023 - novembro/2023**	**Ofício nº 4654/2024 - dezembro/2023**
Qualificação	Requerimento para obtenção do título de OS	Atende	Atende	Atende
	Manifestação de capacidade técnica da OS	Atende	Atende	Atende
	Manifestação da PGE-GO	Atende	Atende	Atende
	Estudos técnicos prévios	Atende	Atende	Atende
	Decisão do Chefe do Poder Executivo	Atende	Atende	Atende
Informações Gerais	Processo de chamamento público	Atende	Atende	Atende
	Contratos de gestão/aditivos	Atende	Atende	Atende
	Estatuto social	Atende	Atende	Atende
	Organograma	Atende	Atende	Atualizar o nome das unidades geridas, estão com nomenclaturas antigas. Tirar o nome da AGIR do início do Organograma
	Competências previstas no contrato de gestão	Atende	Atende	Atende
	Legislação aplicável	Atende	Atende	Atende

	Membros dos conselhos de administração e fiscal	Atende	Atende	Atende
	Telefones, e-mails, endereços e horários de atendimento	Atende	Atende	Atende
	Atas de reuniões	Atende	Atende	Atende
Serviços de Informações ao Cidadão (SIC)	Atendimento presencial – unidades do Vapt Vupt disponíveis	Atende	Atende	Atende
	Atendimento Presencial – Ouvidoria	Atende	Atende	Atende
	Atendimento Eletrônico – faça seu pedido de acesso a Informação	Atende	Atende	Atende
	Autoridade de monitoramento da aplicação da lei	Atende	Atende	Atende
Perguntas e Respostas Frequentes da Sociedade	Perguntas e respostas frequentes	Atende	Atende	Atende
Orçamento	Orçamento da entidade individualizado por contrato de gestão	Atende	Atende	Atende
	Execução Orçamentária Mensal e acumulada do ano	Atende	Atende	Atende
Patrimônio	Bens móveis	Atende	Atende	Atende
	Bens imóveis	Atende	Atende	Atende
Compras/Contratos	Regulamento para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços	Atende	Atende	Atende
	Atos convocatórios e seus respectivos resultados	Atende	OSS deve apresentar todos os editais e seus respectivos	OSS deve apresentar todos os editais e seus respectivos resultados

			resultados correlacionados.	correlacionados. Pegando por amostragem, identificamos que de janeiro de 2023 à presente data constam ainda atos convocatórios sem resultados e sem editais como exemplo: OCP04.2023.022.33728; OCP04.2023.001.33605; OCP04.2023.000.35076
	Contratos assinados com terceiros	Atende	Atende	Atende
	Relatório consolidado de contratos celebrados com terceiros	Todos os relatórios disponibilizados devem possuir assinatura.	Atende	Atende
Termos, Acordos Convênios e Parcerias	Cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos oriundos do Poder público Estadual e seus respectivos aditivos	Atende	Atende	Atende
	Relatório final de prestação de contas	Atende	Atende	Atende
Financeiro	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público	Atende	OSS deve apresentar o relatório referente a 05/2023.	Atende

Pessoal	Regulamento de contratação de pessoal	Atende	Atende	Atende
	Plano de cargos, benefícios e remuneração	Atende	Atende	Atende
	Ato Convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados	Atende	Apresentar os editais de contratação juntamente com os resultados. Há editais sem seu resultado relacionado, como também atos que apresentam apenas o resultando, sem o edital.	Apresentar os editais de contratação juntamente com os resultados. Há editais sem seu resultado relacionado, como também atos que apresentam apenas o resultando, sem o edital.
	Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com as respectivas remunerações	Atende	Atende	Atende
	Relação mensal dos empregados com as respectivas remunerações	Assinar todos os relatórios. Obs.: os documentos de 2017 a abril de 2021 não possuem assinatura.	Atende	Atende
	Relação mensal dos membros dos conselhos de administração e fiscal com as respectivas ajudas de custo	Todas as notas precisam estar assinadas. Obs.: os documentos de 2018 a maio de 2021 não possuem assinatura.	Atende	Atende
	Relação mensal dos servidores cedidos com as respectivas remunerações	Atende	Atende	Atende

	Relação mensal dos servidores devolvidos	Atende	Atende	Atende
Prestação de Contas	Relatórios gerenciais e de atividades emitidos pela diretoria e aprovados pelo Conselho de administração	Atende	Atende	Atende
	Relatório gerencial de produção	Disponibilizar relatório gerencial de produção referente à novembro/2023 e aprovação do conselho de administração.	Atende	Atende
	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades	Assinar todos os relatórios que encontram-se sem assinatura.	Atende	Atende
	Relatório da comissão de avaliação	Atende	Atende	Atende
	Resultados de inspeções e auditorias concluídas	Atende	Atende	Atende
	Demonstrações contábeis e financeiras	Disponibilizar relatório de demonstração contábil de novembro/2023 e assinar todos os relatórios que encontram-se sem assinatura.	OSS deve apresentar o relatório referente a 05/2023.	Atende
	Despesa administrativa quando O.S. e unidade gerida se situarem em localidades diversas	Atualizar, de forma detalhada, as despesas administrativas já disponibilizadas. Falta relatório referente ao mês de novembro/2023.	Atende	Apresentar relatório de forma detalhada as despesas administrativas.

	Página de acesso à informação com ícone padrão	Atende	Atende	Atende
	Cores e formatos dos grupos respeitando o estabelecido na metodologia	Atende	Atende	Atende
	Dirstitbuição das informações em 11 grupos	Atende	Atende	Atende
	Ordem de apresentação	Atende	Atende	Atende
	Nomeclatura dos grupos	Atende	Atende	Atende
Acessibilidade	Texto padrão informativo acerca dos objetivos da página de acesso à informação e das normas de transparência pertinentes, conforme anexo 2 da Metodologia.	Atende	Atende	Atende
	Exibição do caminho de páginas percorridas pelo usuário	Atende	Atende	Atende
	Mapa de site	Atende	Atende	Atende
	Recurso de contraste, redimensionamento de tela e atalhos do teclado.	Atende	Atende	Atende

Vale ressaltar que nos presentes ofícios foram estabelecidos o prazo de 05 (cinco) dias úteis para o saneamento das não conformidades em relação ao Portal da Transparência bem como o envio de resposta.

Em resposta, a AGIR encaminhou o Ofício nº 302853/2023 com referência ao mês de outubro de 2023, informando que segue:

> [...] em resposta ao expediente em assunto, referente às atualizações das páginas de acesso à informação da unidade em tela, informar as atualizações executadas, bem como prestar esclarecimentos ao Órgão Supervisor:
>
> Compras/Contratos/Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e Serviços e seus respectivos resultados: Informamos que a contratada trabalha continuamente para manter a clareza, objetividade e assertividade na organização dos processos de aquisições. Nesse sentido, quanto aos atos convocatórios "Cancelados", além de possibilitar a consulta de seu atual estado no filtro "Status", estamos analisando uma maneira de aprimorar a busca, para se dar maior destaque à informação de cancelamento, facilitando ainda mais a pesquisa pelo usuário.
>
> Compras/Contratos/Relatório consolidado de contratos celebrados com terceiros: Informamos que a OSS tem apresentado os relatórios de acordo com a Metodologia de Avaliação da CGE/TCE, 2ª edição, e suas erratas. Nesse sentido, considerando o volume da documentação atualmente publicada, reforçamos que as análises foram iniciadas, a fim de efetivarmos as tratativas que se fizerem necessárias, seguindo o histórico disciplinado pela referida metodologia.

Prestação de Contas/Despesa administrativa quando O.S. e unidade gerida se situarem em localidades diversas: Subitem já atualizado no Portal Transparência. Reforçamos que a partir das publicações de outubro/2023 foram implementadas as mudanças requisitadas no último expediente de monitoramento encaminhado por essa Pasta. Nesse sentido, pedimos gentilmente a validação, e seguimos à disposição para eventuais tratativas necessárias.

Logo, a AGIR encaminhou como resposta ao monitoramento com referência ao mês de novembro de 2023 o Ofício nº 311886/2024 que segue:

[...] em resposta ao expediente em assunto, referente às atualizações das páginas de acesso à informação da unidade em tela, informar as atualizações executadas, bem como prestar esclarecimentos ao Órgão Supervisor.

Compras/ Contratos/Relatório consolidado de contratos celebrados com terceiros: Informamos que a Agir tem apresentado os relatórios de acordo com a Metodologia de Avaliação da CGE/TCE, 3ª edição. Nesse sentido, considerando o volume da documentação atualmente publicada, reforçamos que estamos analisando a pendência apresentada, a fim de efetivarmos as tratativas que se fizerem necessárias, seguindo o histórico disciplinado pela metodologia vigente.

Pessoal/Relação mensal dos empregados com as respectivas remunerações: Informamos que a Agir tem apresentado os relatórios de acordo com as edições da Metodologia de Avaliação da CGE/TCE vigentes. Nesse sentido, atualmente, os relatórios estão de acordo com a 3ª edição. Assim, considerando o volume da documentação atualmente publicada, reforçamos que estamos analisando a pendência apresentada, a fim de efetivarmos as tratativas que se fizerem necessárias, seguindo o histórico disciplinado pela metodologia vigente.

Pessoal/Relação mensal dos membros dos conselhos de administração e fiscal com as respectivas ajudas de custo: Informamos que a Agir tem apresentado os relatórios de acordo com a Metodologia de Avaliação da CGE/TCE, 3ª edição. Nesse sentido, considerando o volume da documentação atualmente publicada, reforçamos que estamos analisando a pendência apresentada, a fim de efetivarmos as tratativas que se fizerem necessárias, seguindo o histórico disciplinado pela metodologia vigente.

Prestação de contas/Relatório gerencial de produção: Subitem já atualizado no Portal de Transparência. Ressalta-se que a 3ª Ed. Da Metodologia passou a exigir expressamente a aprovação apenas do relatório consolidado anual, que será feita na próxima reunião do Conselho de Administração da Agir, marcada para 18/03/2024, conforme Nota Explicativa publicada.

Prestação de contas/Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades: Informamos que a Agir tem apresentado os relatórios de acordo com a Metodologia de Avaliação da CGE/TCE, 3ª edição. Nesse sentido, considerando o volume da documentação atualmente publicada, reforçamos que estamos analisando a pendência apresentada, a fim de efetivarmos as tratativas que se fizerem necessárias, seguindo o histórico disciplinado pela metodologia vigente.

Prestação de contas/Demonstrações contábeis e financeiras: Subitem já atualizado no Portal Transparência. Informamos que a Agir tem apresentado os relatórios de acordo com a Metodologia de Avaliação da CGE/TCE, 3ª edição. Além disso, em razão da solicitação feita durante a reunião da COMACG do dia 18/04/2023 (referente ao CRER e ao HDS), passou-se a assinar os relatórios de 2023 em diante. Assim, considerando o volume da documentação atualmente publicada, reforçamos que estamos analisando a pendência apresentada, a fim de efetivarmos as tratativas que se fizerem necessárias, seguindo o histórico disciplinado pela metodologia em vigor.

Prestação de contas/Despesa administrativa quando O.S. e unidade gerida se situarem em localidades diversas: Subitem já atualizado no Portal Transparência.

Com referência ao monitoramento do mês de dezembro de 2023, a AGIR informou via Ofício nº 318515/2024 como resposta o que segue:

[...] em resposta ao expediente em assunto, referente às atualizações da página de acesso à informação da unidade em tela, informar as atualizações executadas, bem como prestar esclarecimentos ao Órgão Supervisor:

Grupo: Orçamento

Item: Execução orçamentária mensal e acumulada do ano

Observação: Disponibilizar nota explicativa referente a dezembro/2023.

Esclarecimento da Agir: Item já atualizado no Portal Transparência. Aguardamos a disponibilização dos arquivos das competências dezembro/2023, anual/2023 e janeiro/2024, pelo Órgão Supervisor.

Grupo: Compras/Contratos

Item: Relatório consolidado de contratos celebrados com terceiros

Observação: Todos os relatórios disponibilizados devem possuir assinatura. Esclarecimento da Agir: Informamos que a Agir tem apresentado os relatórios de acordo com a Metodologia de Avaliação da CGE/TCE, 3ª edição. Nesse sentido, considerando o volume da documentação atualmente publicada, reforçamos que estamos analisando a pendência apresentada, a fim de efetivarmos as tratativas que se fizerem necessárias, seguindo o histórico disciplinado pela metodologia vigente.

Grupo: Pessoal

Item: Relação mensal dos empregados com as respectivas remunerações

Observação: Assinar todos os relatórios, os documentos de 2017 a abril de 2021 não possuem assinatura.

Esclarecimento da Agir: Informamos que a Agir tem apresentado os relatórios de acordo com as edições da Metodologia de Avaliação da CGE/TCE que vigoraram. Nesse sentido, atualmente, os relatórios estão de acordo com a 3ª edição vigente. Assim, considerando o volume da documentação atualmente publicada, reforçamos que estamos analisando a pendência apresentada, a fim de efetivarmos as tratativas que se fizerem necessárias, seguindo o histórico disciplinado pela referida norma.

Grupo: Pessoal

Item: Relação mensal dos membros dos conselhos de administração e fiscal com as respectivas ajudas de custo

Observação: Todas as notas precisam estar assinadas, os documentos de 2018 a maio de 2021 não possuem assinatura.

Esclarecimento da Agir: Informamos que a Agir tem apresentado os relatórios de acordo com a Metodologia de Avaliação da CGE/TCE, 3ª edição. Nesse sentido, considerando o volume da documentação atualmente publicada, reforçamos que estamos analisando a pendência apresentada, a fim de efetivarmos as tratativas que se fizerem necessárias, seguindo o histórico disciplinado pela metodologia vigente.

Grupo: Prestação de Contas

Item: Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades

Observação: Assinar todos os relatórios que se encontram sem assinatura.

Esclarecimento da Agir: Informamos que a Agir tem apresentado os relatórios de acordo com a Metodologia de Avaliação da CGE/TCE, 3ª edição. Nesse sentido, considerando o volume da documentação atualmente publicada, reforçamos que estamos analisando a pendência apresentada, a fim de efetivarmos as tratativas que se fizerem necessárias, seguindo o histórico disciplinado pela metodologia vigente.

Grupo: Prestação de Contas

Item: Demonstrações contábeis e financeiras

Observação: Assinar todos os relatórios que se encontram sem assinatura.

Esclarecimento da Agir: Informamos que a Agir tem apresentado os relatórios de acordo com a Metodologia de Avaliação da CGE/TCE, 3ª edição. Além disso, em razão da solicitação feita durante a reunião da COMACG do dia 18/04/2023 (referente ao CRER e ao HDS), passou-se a assinar os relatórios de 2023 em diante. Assim, considerando o volume da documentação atualmente publicada, reforçamos que estamos analisando a pendência apresentada, a fim de efetivarmos as tratativas que se fizerem necessárias, seguindo o histórico disciplinado pela metodologia em vigor.

Grupo: Prestação de Contas

Item: Despesa administrativa quando a O.S. e unidade gerida se situarem em localidades diversa

Observação: Atualizar, de forma detalhada, as despesas administrativas já disponibilizadas.

Esclarecimento da Agir: Item já atualizado no Portal Transparência.

Desta forma, evidencia-se que a AGIR vem cumprindo de forma satisfatória a alimentação do Portal da Transparência em relação aos documentos comprobatórios de recebimento de repasses financeiros para a gestão do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER.

Ante o exposto, a Comissão de Monitoramento sugere que seja analisada a possibilidade de inclusão de cláusula contratual quanto ao cumprimento dos itens exigidos no Portal da Transparência, estabelecendo-se inclusive sanções em situação de inércia e descumprimento.

4. CONCLUSÃO

Como explanado, cada coordenação procedeu pela avaliação dos dados referentes a sua competência de monitoramento e fiscalização, emitindo parecer técnico específico de sua área, do período constante do relatório, o qual foi colacionado em um único documento, que tem, também, como objetivo, apontar aspectos para a melhoria do desempenho da Organização Social quanto ao gerenciamento da Unidade avaliada.

No que tange ao questionamento da OSS, contido no Relatório de Execução, via Ofício n° 318217/2024 (v.57511000), no qual a unidade encaminhou suas justificativas referente aos serviços em que não houve alcance da meta estabelecida, que são nas Internações hospitalares referentes à Reabilitação, no atendimento ambulatorial, nas consultas de Odontologia PNE e de Bucomaxilo de 1° vez, os procedimentos de Odontologia PNE e de Bucomaxilo e também no SADT - Videolaringoscopia, acolheram-se as justificativas apresentadas, exceto a justificativa dada em relação ao serviço SADT no exame videolaringoscopia, sendo portanto aplicado ajuste financeiro a menor, no valor de **R$19.321,41 (dezenove mil trezentos e vinte e um reais e quarenta e um centavos).**

Todavia, a COMACG reitera a sugestão de revisão das metas de saídas de reabilitação, destacando o perfil da unidade, o que precisa ser melhor trabalhado internamente e com os Municípios demandantes. Trata-se de uma unidade altamente especializada e com vocação para esse tipo de atendimento, a qual precisa ter seus encaminhamentos para essa finalidade, motivo pelo qual se sugere parceria com o Cosems e pactuação/informe em CIB. Outrossim, sugere-se melhor aproveitamento das metas de cirurgias eletivas, especialmente de alta complexidade, e revisão das metas de consultas e procedimentos odontológicos, trazendo-os para valores mais próximos da série histórica. Quanto às terapias especializadas, serviço de atenção domiciliar e oficina ortopédica, justamente por guardarem íntima relação com o perfil da unidade, sugere-se o acompanhamento da produção com vistas ao aumento da oferta e execução. Sobre os exames (SADT), a sugestão desta Comissão é de que os mesmos passem a ser computados pela execução. E, ainda, que a SUREG verifique as altas taxas de execução informadas para as radiografias, tomografias computadorizadas, eletrocardiograma, doppler, ecocardiograma e eletroneuromiografia e sinalize pela repactuação, caso necessário.

No indicador de desempenho a pontuação global foi de 10, onde o valor a receber é de 100%, ou seja cumpriu com as metas estabelecidas no Contrato de Gestão. Sugere-se a revisão dos indicadores de desempenho referentes às Taxas de Readmissão Hospitalar e de Readmissão na UTI.

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) pondera que as informações contidas nas análises do via Sistema de Acompanhamento, Monitoramento e de Prestação de Contas Econômico Financeiro - SIPEF, referentes ao período ora analisado, serão analisadas via Nota Técnica do período, conforme informações apresentadas no item 2.2. Esta Pasta pondera que após análise do balanço patrimonial, constatou-se que o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, gerido pela Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR), apresentou um déficit acumulado no valor de R$ 19.224.843,42 (dezenove milhões, duzentos e vinte e quatro mil oitocentos e quarenta e três reais e quarenta e dois centavos). Neste sentido, a SES destaca que, no seu entendimento, esta OS deve necessariamente gerir esta unidade, dentro dos limites contratuais financeiros, estabelecidos pelo Contrato de Gestão, não devendo tal valor ser ultrapassado, de modo a gerar um passivo que, a médio e longo prazo, podem tornar

inviável este contrato. Portanto, a equipe técnica entende que a OS deve apresentar à SES/GO um Plano de Ação efetivo, a curto prazo, demonstrando a redução dos seus gastos desta unidade hospitalar, para que esta possa ter uma maior eficiência do custeio deste nosocômio, e para que consiga finalizar o Contrato de Gestão sem desequilíbrio financeiro.

A Coordenação de Análise de Custos de Estabelecimento de Saúde - CACES/GEC evidenciou desequilíbrio entre a receita do **12º e 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 SES/GO** e o custo realizado pela Unidade de Saúde, no período avaliado de **fevereiro a novembro 2023** do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER,** apresentando um resultado negativo de **R$ 7.732.368,72 (sete milhões, setecentos e trinta e dois mil trezentos e sessenta e oito reais e setenta e dois centavos)** no período, o que não refletiu em mais atendimentos para a população, conforme relatório comparativo de produção, que evidenciou entre outros, baixa produção do centro cirúrgico e unidades de internação clínica, cirúrgica e reabilitação.

Objetivando a Transparência da Informação, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contrato de Gestão tem continuamente notificado e orientado a AGIR sobre a importância manter os dados atualizados no Portal da Transparência/SES, com informações fidedignas, visto que são de cunho a manter informados os cidadãos comuns, sendo fonte de informação para outros setores da SES/GO, bem como de outras pastas da administração estadual.

Outrossim, sugere-se nova notificação da Organização Social, via gabinete do Secretário, assim como que seja analisada a possibilidade de inclusão de cláusula contratual quanto ao cumprimento dos itens exigidos no Portal da Transparência, estabelecendo-se inclusive sanções em situação de inércia e descumprimento do parceiro privado.

GOIÂNIA - GO, aos 17 dias do mês de julho de 2024.

Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO**, **Gerente**, em 17/07/2024, às 09:41, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE**, **Coordenador (a)**, em 17/07/2024, às 11:10, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **GEZO TEIXEIRA DE CASTRO JUNIOR**, **Coordenador (a)**, em 17/07/2024, às 11:12, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **LAISA PIRES NOGUEIRA**, **Técnica em Gestão Pública**, em 17/07/2024, às 11:16, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **LUIZ AUGUSTO BARBOSA**, **Coordenador (a)**, em 17/07/2024, às 12:23, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **MOACYR DE SOUZA GARCIAS**, **Analista**, em 17/07/2024, às 13:20, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **MARCELO MARTINS NOGUEIRA LIMA**, **Gerente**, em 18/07/2024, às 09:06, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **57129995** e o código CRC **539310F1**.

NOTA EXPLICATIVA

Manifestação Conclusiva da Unidade Supervisora

Referência: 2019

A **Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR**, organização social responsável pela gestão do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS), Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) e Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), informa que os documentos relacionados à "**Manifestação Conclusiva da Unidade Supervisora**" são de competência exclusiva do **Órgão Supervisor** para produção e aprovação.

Dessa forma, esclarecemos que tais documentos serão disponibilizados no Portal da Transparência assim que forem oficialmente repassados à AGIR pelo referido órgão.

Goiânia, 14 de fevereiro de 2025.

[redacted]

Lucas Paula da Silva
Superintendente Executivo da AGIR

NOTA EXPLICATIVA

Manifestação Conclusiva da Unidade Supervisora

Referência: 2020

A **Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR**, organização social responsável pela gestão do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS), Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) e Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), informa que os documentos relacionados à "**Manifestação Conclusiva da Unidade Supervisora**" são de competência exclusiva do **Órgão Supervisor** para produção e aprovação.

Dessa forma, esclarecemos que tais documentos serão disponibilizados no Portal da Transparência assim que forem oficialmente repassados à AGIR pelo referido órgão.

Goiânia, 14 de fevereiro de 2025.

[redacted]

Lucas Paula da Silva
Superintendente Executivo da AGIR

NOTA EXPLICATIVA

Manifestação Conclusiva da Unidade Supervisora

Referência: 2021

A **Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR**, organização social responsável pela gestão do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS), Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) e Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), informa que os documentos relacionados à "**Manifestação Conclusiva da Unidade Supervisora**" são de competência exclusiva do **Órgão Supervisor** para produção e aprovação.

Dessa forma, esclarecemos que tais documentos serão disponibilizados no Portal da Transparência assim que forem oficialmente repassados à AGIR pelo referido órgão.

Goiânia, 14 de fevereiro de 2025.

[redacted]

Lucas Paula da Silva
Superintendente/Executivo da AGIR

NOTA EXPLICATIVA

Manifestação Conclusiva da Unidade Supervisora

Referência: 2022

A **Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR**, organização social responsável pela gestão do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS), Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) e Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), informa que os documentos relacionados à "**Manifestação Conclusiva da Unidade Supervisora**" são de competência exclusiva do **Órgão Supervisor** para produção e aprovação.

Dessa forma, esclarecemos que tais documentos serão disponibilizados no Portal da Transparência assim que forem oficialmente repassados à AGIR pelo referido órgão.

Goiânia, 14 de fevereiro de 2025.

[redacted]

Lucas Paula da Silva
Superintendente Executivo da AGIR

NOTA EXPLICATIVA

Manifestação Conclusiva da Unidade Supervisora

Referência: 2023

A **Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR**, organização social responsável pela gestão do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS), Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) e Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), informa que os documentos relacionados à "**Manifestação Conclusiva da Unidade Supervisora**" são de competência exclusiva do **Órgão Supervisor** para produção e aprovação.

Dessa forma, esclarecemos que tais documentos serão disponibilizados no Portal da Transparência assim que forem oficialmente repassados à AGIR pelo referido órgão.

Goiânia, 14 de fevereiro de 2025.

[redacted]

Lucas Paula da Silva
Superintendente Executivo da AGIR