



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde*  
*Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*  
*Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*  
Rua: SC – 1, Nº 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270  
e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

**RELATÓRIO Nº 05/2016**  
**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO**  
**HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE TRINDADE WALDA FERREIRA DOS**  
**SANTOS – HUTRIN**

**1º Semestre/2016**



**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

Rua: SC – 1, Nº 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

**Secretário de Estado da Saúde**

Leonardo Moura Vilela

**Superintendente Executivo**

Halim Antônio Girade

**Superintendente de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde – SCAGES**

Maria Christina de Azeredo Costa Reis

**Gerência de Fiscalização dos Contratos de Gestão – GEFIC**

Natal de Castro

**Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão – COMFIC**

Bruna Vieira Campos

**Equipe COMACG/SES**

Ana Lúvia Soares Teixeira Bahia – COMFIC/GEFIC/SCAGES/SES

Bruna Vieira Campos – COMFIC/GEFIC/SCAGES/SES

Maria Caroline de Souza Rodrigues – COMFIC/GEFIC/SCAGES/SES

Mônica Miranda Carvalho – COMFIC/GEFIC/SCAGES/SES

Thaís de Oliveira Mesquita – COMFIC/GEFIC/SCAGES/SES

**Elaboração**

Bruna Vieira Campos – COMFIC/GEFIC/SCAGES/SES



*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*  
Rua: SC – 1, N° 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270  
e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

### **1. Identificação do Contrato de Gestão, da Organização Social e Unidade de Saúde**

Contrato de Gestão n° 001/2014, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Instituto de Gestão em Saúde – GERIR, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HUTRIN, com vigência no período de 28 de Março de 2014 a 27 de Março de 2019.

#### **1.2. Organização Social**

##### **Instituto de Gestão em Saúde – IGES/GERIR**

Rua 89, N°526, QD. F-29, Lote 58 – Setor Sul  
74.093-140 – Goiânia – GO  
CNPJ: 14.963.977/0001-19

#### **1.3. Unidade de Saúde**

##### **Hospital de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HUTRIN**

Rua Maria Pontes de Oliveira, s/n° eq. c/ Rua 03 – Jardim Primavera  
75.380-000 – Trindade – GO  
CNES: 5095808  
Diretor Geral: Daniel Flávio Cabriny de Almeida

#### **1.4. Período monitorado**

De 01/01/2016 a 30/06/2016

### **2. Apresentação**

O presente documento refere-se aos resultados obtidos pelo monitoramento no período supracitado do Contrato de Gestão n° 001/2014 do Hospital de Urgências de Trindade – HUTRIN, gerenciado pela Organização Social GERIR, em cumprimento da Portaria 415/2012 GAB/SES-GO, de 19/12/2012.

O monitoramento e fiscalização da execução do Contrato de Gestão é permanente e de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, realizado através da Comissão de



*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

Rua: SC – 1, Nº 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG, de acordo com o Art. 3º da Portaria 089/2012 GAB/SES-GO de 15/03/2012.

## **2.1 – Caracterização da Unidade Hospitalar**

O Hospital de Urgências de Trindade – HUTRIN é uma unidade da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, foi construído em 2006, tem como prioridade a assistência em urgência/emergência, clínica médica e clínica cirúrgica especializada em baixa e média complexidade; oferta atendimento nas especialidades de ginecologia, obstetrícia, pediatria, ortopedia, urologia e cirurgia geral, sendo referência para a região de Trindade e municípios circunvizinhos como Abadia de Goiás, Campestre, Caturai, Goianira, Guapó e Santa Bárbara, mais a população dos distritos de Santa Maria e Cedro, possui funcionamento 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente, e do ambulatório de segunda a sexta-feira das 07:00 às 19:00 horas, com atendimento exclusivo aos usuários da rede pública de saúde – SUS.

## **2.2 – Da Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão- COMACG**

A atribuição da COMACG é acompanhar e avaliar os indicadores de produção e desempenho dos compromissos assumidos pelas organizações sociais nas diversas cláusulas contratuais.

No que concerne à verificação dos serviços de saúde das unidades hospitalares, restou constituída em setembro de 2015, por meio da Portaria nº 734/2015 GAB/SES-GO de 16 de dezembro de 2015, nova Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG, composta por representantes técnicos da SES/GO.

Este relatório conclusivo tem como objetivo apresentar, em um único documento, os registros encontrados no período monitorado e subsidiará o Poder Público na tomada de decisões durante e no final do contrato de gestão.

## **3. Metodologia**

A COMACG utilizou a aplicação do roteiro do Manual de Monitoramento e Avaliação do



*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

Rua: SC – 1, N° 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

Contrato de Gestão instituído pela Portaria n° 404/2012 GAB/SES-GO, análise dos resultados das mctas de produção mensal, documentos comprobatórios apresentada pela Organização Social e visita *in loco* no dia 12 de Agosto de 2016.

Destaca-se que o monitoramento da gestão de equipamentos de saúde é de responsabilidade da Gerência de Engenharia Clínica – GEC/SUNAS/SES, e a análise e fiscalização da prestação de contas da aplicação dos recursos financeiros é de responsabilidade da Agência Goiana de Regulação/AGR, bem como a produção de relatórios específicos.

**4. Relatório de Monitoramento e Avaliação do Contrato de Gestão n° 01/2014 – Hospital de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HUTRIN**

**4.1 - Obrigações Contratuais**

**4.1.1 - Obrigações da Contratante- SES/GO**

De acordo com previsto na Cláusula Terceira do Contrato de Gestão, no item 3.2.1, a Secretaria Estadual de Saúde se compromete a:

*“3.2.1. Disponibilizar à **CONTRATADA** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento da Unidade.”*

**4.1.1.1 - Estrutura física**

O gerenciamento da Unidade foi entregue ao Instituto de Gestão em Saúde – GERIR em 28 de março de 2014. No início de suas atividades, o diagnóstico situacional identificou diversos problemas estruturais com necessidade de adequações ao modelo assistencial do Hospital:

- Não há Internações na Clínica Pediátrica e UCI, pois a GERIR assumiu a unidade com os leitos desativados e permanecem desativados e os mesmos não atendem as exigências legais da RDC n° 50/2002 e RDC n° 307/2002;
- A unidade possui capacidade instalada atual de:
  1. 02 consultórios médicos ambulatorial;
  2. 04 consultórios para atendimento na emergência;

*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

Rua: SC – 1, N° 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

3. 09 leitos de observação;
4. 02 leitos de reanimação;
5. 01 sala de vacina;
6. 01 sala de para realização Eletrocardiograma;
7. Enfermarias com 12 leitos de obstetrícia, 11 leitos de clínica cirúrgica e 15 leitos de clínica médica;
8. Berçário com 12 berços, 01 berço aquecido e 01 aparelho de fototerapia;
9. Centro Cirúrgico com 02 salas e 02 leitos de Recuperação Pós- Anestésica(RPA).

No período de referência houve reformas caracterizadas como manutenção. Em Junho de 2016, destacou-se a instalação da área de apoio para festa do “Divino Pai Eterno” de Trindade.



#### **4.1.1.2 - Recursos Financeiros**

O repasse dos recursos financeiros foram realizados integralmente conforme previstos no Contrato de Gestão.

#### **4.1.1.3 - Materiais Permanentes e Equipamentos**

Durante o período monitorado a GERIR realizou a aquisição de materiais permanentes e a manutenção corretiva/preventiva dos equipamentos médico-hospitalares do HUTRIN.

Conforme a Portaria 404/2012 GAB/SES-GO, o monitoramento da gestão de equipamentos de saúde é de responsabilidade da Gerência de Engenharia Clínica – GEC/SUNAS/SES.

#### **4.1.1.4 - Instrumentos para a Organização, Administração e Gerenciamento da Unidade**

A SES concede à GERIR os instrumentos necessários para a administração e



*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

Rua: SC – 1, N° 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

gerenciamento da Unidade, tais como, repasse dos recursos financeiros para o fiel cumprimento do Contrato; presta os esclarecimentos e informações que visem a orientar à Organização Social na correta prestação dos serviços e metas pactuadas, além de realizar o acompanhamento e avaliação contínua destes, inclusive disponibiliza no Portal da Transparência do Governo do Estado, para consulta, a qualquer tempo, pelos cidadãos e usuários do SUS todos os dados de execução e avaliação referentes ao Contrato de Gestão.

#### **4.1.2 - Obrigações da Contratada- GERIR**

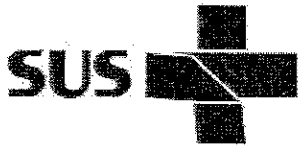
##### **4.1.2.1 - Contratação de Serviços**

A unidade de saúde- HUTRIN mantém :

- Sistema de Gestão Hospitalar – *Software Wareline*: atende as áreas técnicas e administrativas, permite o registro de entrada/saída do paciente, prescrição, evolução multidisciplinar e transferências do mesmo dentro da Unidade, controle de estoque de materiais e medicamentos, controle de documentos, registro de visitantes e acompanhantes, controle de manutenções, controle de patrimônio e registros financeiros;
- Sistema de Arquivo Médico Hospitalar – SAME: os prontuários são eletrônicos sem certificado digital (assinatura);
- Centro de Abastecimento Farmacêutico – CAF: utiliza o Sistema *Wareline* que realiza o controle de estoque e saídas de medicamentos. Foi verificado *in loco* que o Setor de Farmácia está bem abastecido de medicamentos e insumos necessários ao seu funcionamento;
- A classificação de risco do paciente é realizada pelo enfermeiro, com utilização de protocolo específico de quatro cores (Vermelho: atendimento imediato; Amarelo: avaliação médica < 30 minutos; Verde: avaliação médica < 1 hora e Azul: Avaliação médica < 2 horas) de Nishio e Franco (2011);
- Segue em **Anexo** a relação dos contratos terceirizados, pela GERIR.



Handwritten signature or stamp



*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

Rua: SC – 1, Nº 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

#### 4.1.2.2 – Alimentação dos Sistemas de Informação do SUS

O Setor de Faturamento é responsável pela manutenção dos dados nos Sistemas de Informação Ambulatorial e de Informação Hospitalar – SIA/SUS e SIH/SUS, ambos do DATASUS/MS, e registra com regularidade os procedimentos realizados pelo Hospital, bem como a inclusão e exclusão dos profissionais da Unidade no Cadastro Nacional de Profissionais da Saúde – CNES.

#### 4.1.2.3 – Registro atualizado dos atendimentos realizados na Unidade

O HUTRIN dispõe de Sistema de Informatização Hospitalar que permite a migração de dados e integração com os outros sistemas, disponibilizando relatórios gerenciais.

No Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME, os prontuários não são eletrônicos, somente a prescrição médica encontra-se informatizada. A implantação do Prontuário Eletrônico está em processo inicial.

O HUTRIN possui Núcleo Interno de Regulação – NIR que realiza o registro do censo de pacientes do Hospital, e segundo a **portaria nº**

#### 4.1.2.4 - Documentos de Regularidade Fiscal, Licenças e Alvarás atualizados

O HUTRIN apresenta os seguintes documentos de regularidade fiscal:

- **Certificado de Regularidade do Conselho Regional de Medicina:**

Responsável Técnico: Valdeir Teixeira

Válido até 15/09/2016

- **Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros Militar:**

Válido até 11/09/2016

- **Alvará de Autorização Sanitária expedido pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS**

**Trindade:**

Válido até 31/12/2016

- **Alvará de Licença para Localização e/ou Funcionamento, expedido pela Prefeitura de Trindade:**





*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

Rua: SC – 1, Nº 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

Válido até 11/09/2016

- **Alvará de Licença de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária Estadual:**

Válido até 31/03/2017

#### 4.1.2.5 - Pesquisa de satisfação do usuário na alta hospitalar

A pesquisa de satisfação dos usuários do HUTRIN é realizada mensalmente através do preenchimento de formulário impresso disponibilizado aos pacientes e/ou acompanhantes internados ou atendidos no pronto atendimento e ambulatórios.

O índice geral de satisfação do período avaliado corresponde a **93%**.

ISC	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Média	Alcance Meta
Meta >80%	95	96	89	91	91	95	93	116%

#### 4.1.2.5- Registro de Atendimento aos Usuários- SAU

Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU é responsável pela Ouvidoria, atualmente, atua em nível II. As demandas são encaminhadas aos setores responsáveis para serem analisadas, respondidas e devolvidas à Ouvidoria e, em seguida, repassadas ao usuário. Segundo dados coletados, durante o período monitorado a Ouvidoria não obteve nenhuma manifestação.

No entanto, é válido destacar que foi implantada Ouvidoria SUS - Nível I, com a presença de um profissional capacitado pela SES/GO com uma sala presente na unidade, com a finalidade de receber as manifestações diretamente dos cidadãos, analisar, orientar e encaminhar às áreas responsáveis pelo tratamento ou apuração do caso.

#### 4.1.2.6– Registro de Encaminhamentos de Usuários Realizados

O Núcleo Interno de Regulação – NIR está vinculado à Coordenação de Enfermagem do Hospital e realiza a interlocução junto às Centrais de Regulação Municipal e Estadual para procedimentos de controle e registro dos encaminhamentos na Rede Assistencial de Saúde, bem como de controle e registro dos pacientes internos do HUTRIN.



Handwritten signature



*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

Rua: SC – 1, Nº 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

#### **4.1.2.7 - Núcleo de Vigilância Epidemiológica**

O NHE foi implantado em dezembro de 2014 e realiza o processamento das informações sobre detecção e investigação de doenças de Notificação Compulsória e suas morbimortalidades, através de busca ativa e passiva.

O Núcleo de Segurança do Paciente, encontra-se ativo e regular, constituído em janeiro de 2015 tendo como objetivo a estruturação e planejamento das ações de melhoria na qualidade de assistência ao paciente, minimizando riscos decorrentes de erro.

#### **4.1.2.8- Núcleos de Manutenção Geral, Engenharia Clínica e Gerenciamento de Riscos e Resíduos**

O Setor de Manutenção Predial e de Equipamento é mantido por equipe composta pelos profissionais: engenheiro mecânico, engenheiro clínico, arquiteto, supervisor de manutenção, eletricitas, operador de manutenção geral e auxiliar administrativo que prestam atendimento às solicitações de manutenção preventiva e corretiva do hospital, sendo que, esta última tem solicitação atendida imediatamente ou até em 4h (quatro horas) do momento solicitado.

O Serviço de Gerenciamento de Riscos e Resíduos é responsável pelo monitoramento dos resíduos infectantes e perfurocortantes.

#### **4.1.2.9 - Regulamento de Recursos Humanos e Regulamento de Aquisição de bens e serviços**

O regulamento de Seleção, Contratação de Pessoal e Regulamento institucional de compras, contratação de obras e serviços estão publicados está publicado no sítio <http://gerir.org.br/transparencia-hutrin/>, seção “Regulamentos” e respeita os requisitos da contratualização com a SES.

#### **4.1.2.10 - Prestação de Contas**

A prestação de contas está sendo encaminhada com regularidade à SES e sua fiscalização compete à AGR segundo ao que estabelece o Art. 2º, da Lei nº 17.268, de 04/02/2011:

*“Compete à AGR, no âmbito das competências do Estado de Goiás e no cumprimento do*

*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

Rua: SC – 1, Nº 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

disposto no § 5º do art. 136 da Constituição Estadual:

*XXIV – “promover a regulação, o controle e a fiscalização dos contratos de concessão, permissão, autorização, parceria público-privada, contrato de gestão com organização social (OS) e termo de parceria com organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP), inclusive da prestação do serviço público por estas realizados”.*

**4.1.2.11 - Percentual de servidores efetivos da SES na Unidade**

O Hospital possui 3 servidores da Secretaria Estadual de Saúde e 193 celetistas e cumpre o item 7.1. do Contrato de Gestão nº 001/2014:

*“A CONTRATADA utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste Contrato de Gestão e seus Anexos, de acordo com um plano de gestão de recursos humanos, considerando um modelo misto de trabalhadores, em que uma parcela será de servidores, mantidos pela CONTRATANTE, e outra parte de funcionários contratados, mediante processo seletivo simplificado, pela CONTRATADA”.*

<b>% Servidores SES/celetista</b>	<b>JAN</b>	<b>FEV</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>MAI</b>	<b>JUN</b>
CLT	184	183	188	192	191	193
SES	3	3	3	3	3	3
TOTAL	187	186	191	195	194	196
<b>PERCENTUAL CLT</b>	<b>98,4%</b>	<b>98,4%</b>	<b>98,4%</b>	<b>98,4%</b>	<b>98,4%</b>	<b>98,4%</b>
<b>PERCENTUAL SES</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,6%</b>

**4.1.2.12- Programa de Saúde no Serviço Público**

A GERIR mantém programa de educação continuada, promovendo capacitações a seus colaboradores frequentemente, em todos os níveis. Promove ainda capacitações técnicas e outras pontuais, fora do programa, conforme a necessidade da Unidade.



*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

Rua: SC – 1, Nº 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

**4.1.2.13- Cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS**

O HUTRIN presta 100% de atendimento exclusivo aos pacientes do SUS. O acesso, acolhimento e tratamento obedecem ao tempo necessário, adequando às necessidades dos usuários através da Classificação de Risco instituída pela Política Nacional de Humanização – PNH.

**4.1.2.14- Direitos do usuário**

As condições favoráveis da prestação dos serviços foram observadas durante visita à Unidade. Pode-se verificar que os princípios da Política Nacional de Humanização – PNH vêm sendo cumpridos continuamente, com visitas aos pacientes internados, diariamente, em enfermarias e UTIs; presença regular de acompanhantes para criança, adolescentes, gestantes e idosos; esclarecimentos aos usuários acerca do seu tratamento e direitos; consentimento ou recusa na prestação dos serviços de saúde pelo paciente ou qualquer outra pessoa por ele autorizada por escrito; assistência religiosa e espiritual por ministro de qualquer cunho religioso; atualização e acesso dos prontuários e sua confidencialidade.

**4.1.2.15- Relatório de Alta Hospitalar**

O relatório de Alta Hospitalar é preenchido em formulário específico – “Informe de Alta Hospitalar”, com dados do serviço oferecido, data de admissão/alta e motivos de internação/alta sendo arquivado em prontuário médico.

**4.1.2.16- Comissões Obrigatórias e Assessoras**

Seguem atuantes na unidade as seguintes Comissões:

Nº	COMISSÕES
1	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar- <b>CCIH</b>
2	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários
3	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes- <b>CIPA</b>
4	Comissão de Verificação de Óbitos

*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

Rua: SC – 1, N° 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

5	Comissão de Ética Médica
6	Comissão de Ética de Enfermagem
7	Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente -NSP
8	Comissão do Núcleo de Vigilância Hospitalar - NVH
9	Comissão de Farmácia Terapêutica - CFT
10	Comissão de Equipe Multiprofissional

**b) Comissão de Ensino e Pesquisa**

O Departamento de Ensino e Pesquisa do HUTRIN tem investido no desenvolvimento das atividades de capacitação relacionadas à Política de Educação Permanente em Saúde do SUS. Atualmente, disponibiliza campo de estágio para nível técnico. Porém, nenhuma instituição se manifestou para início das atividades.

**5. Plano de Metas de Produção e Indicadores de Desempenho e Qualidade**

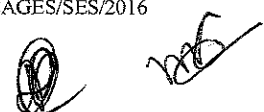
**5.1.1 Metas de Produção:**

**Quadro I – Demonstrativo de Metas de Produção de Internações de Observação, Clínica Médica, Cirúrgica, Obstétrica, Pediátrica e UCI apresentados pelo HUTRIN: No período de janeiro a junho de 2016.**

LEITOS/ ESPECIALIDADE	CAPACIDADE INSTALADA	METAS ALCANÇADAS						META CONTRATADA	META ALCANÇADA	NOTA
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Semestral	Semestral	
Observação	08	1.210	1.090	1.593	1.424	1.100	942	1.296	7.359	10
Internação Clínica Médica	15	80	74	116	91	99	59	306	519	10
Internação Clínica Cirúrgica	16	52	51	65	52	76	73	432	369	10
Internação Clínica Obstétrica	7	61	65	90	60	75	75	282	426	10

Fonte: Monitoramento mensal de metas de produção/HUTRIN, COMFIC/GEFIC/SCAGES/SES 2016.

**Quadro II – Demonstrativo de Metas de Produção de Urgência/Emergência apresentados pelo HUTRIN no período Janeiro a Junho de 2016.**



**Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão**

Rua: SC – 1, N° 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

PROCEDIMENTO	METAS ALCANÇADAS						META CONTRATADA	META ALCANÇADA	NOTA
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Semestral	Semestral	
Urgência/Emergência	7.639	8.853	9.509	8.391	7.070	6.206	21.888	47.668	10

Fonte: Monitoramento mensal de metas de produção/HUTRIN, COMFI/GEFIC/SCAGES/SES, 2016.

**Quadro III – Demonstrativo de Metas de Procedimentos Cirúrgicos, Atendimento Ambulatorial, SADT e Atos Multidisciplinares apresentados pelo HUTRIN no período de Janeiro a Junho de 2016.**

PROCEDIMENTO	METAS ALCANÇADAS						META CONTRATADA	META ALCANÇADA	NOTA
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Semestral	Semestral	
Procedimentos Cirúrgicos	252	242	251	225	327	308	1.500	1.605	10
Consultas Espontâneas e Referenciadas	967	894	1.083	1.069	991	605	28.800	5.609	3
Casos Clínicos e Cirúrgicos internados (Retorno)	314	252	343	308	321	306	7.200	1.844	3
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT	10.535	14.685	13.756	10.820	10.062	11.688	22.050	71.544	10
Atos Multidisciplinares	75.763	76.608	89.461	80.430	70.478	63.739	79.140	456.479	10

Fonte: Monitoramento mensal de metas de produção/HUTRIN – COMFI/GEFIC/SCAGES/SES, 2016.

Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT são realizados pela GERIR e compreendem os exames:

- Diagnóstico por Análises Clínicas;
- Diagnóstico por Anatomia Patológica;
- Exames de Imagem.

**Quadro IV – Demonstrativo dos resultados dos Indicadores de Desempenho e Qualidade apresentados pelo HUTRIN no período de Janeiro a Junho de 2016.**

INDICADOR	META CONTRATADA (mensal)	META ALCANÇADA (média mensal)	NOTA	
1. Média de Permanência Hospitalar por Setor de Internação	Observação	1 dia	2,4 horas	10
	Clínica Médica	8 dias	3,3 dias	10
	Clínica Cirúrgica	6 dias	1,8 dias	10
	Clínica Obstétrica	4 dias	1,8 dias	10

*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

Rua: SC – 1, Nº 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

INDICADOR		META CONTRATADA (mensal)	META ALCANÇADA (média mensal)	NOTA
2. Taxa de Ocupação Hospitalar % °	Leitos	90%	47%	6
3. Densidade de Incidência de IRAS	Leitos	9,5	0,75	10
4. Taxa de Mortalidade Institucional		≤ 8,5%	0,3%	10
5. Taxa de Mortalidade Materna		≤ 0,04%	0%	10
6. Taxa de Mortalidade Neonatal		≤ 2,9%	0%	10
7. Taxa de Intercorrências Obstétricas		≤ 7%	0	10
8. Taxa de Cesáreas		≤ 15%	97,2%	2
9. Tempo médio de entrega de Resultados de Exames	Imunobiologia	24hs	3,3 hs	10
	Microbiologia	72hs	48	10
	Outros exames	12hs	0,9	10
10. Índice de Resultado Financeiro		>1	1,08	10
11. Índice de Satisfação da Clientela		≥ 80%	92,8%	10
12. Razão de evolução da Produção e Faturamento do HUTRIN*		>1	0,8	9

Fonte: Monitoramento mensal de metas de produção/HUTRIN – COMFIC/GEFIC/SCAGES/SES 2016.

**5.1.3. Demonstrativo da aplicação das fórmulas de cálculo dos Indicadores:**

**a) Taxa de ocupação hospitalar por setor de internação:**

Taxa:  $\frac{\text{Total de pacientes/dia no período de 1 mês} \times 100}{\text{Total de leitos operacionais/dia do período}}$

**b) Média de permanência hospitalar por setor de internação:**

Taxa:  $\frac{\text{Total de pacientes/dia no período de 1 mês} \times 100}{\text{Total de pacientes saídos do mesmo período}}$

**c) Taxa de Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde por setor de internação:**

Taxa =  $\frac{\text{Nº de IRAS no Setor} \times 1000}{\text{Total de Paciente- dia/Setor}}$

**d) Taxa de Mortalidade Global:**

Taxa MG:  $\frac{\text{Total de óbitos ocorridos no período} \times 100}{\text{Total de pacientes}} = 10\%$



*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

Rua: SC – 1, Nº 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

Total de saídas no mesmo período

**e) Índice de Resultado Financeiro:**

IRS:  $\frac{\text{Receita total no período Janeiro/16 a Junho/2016}}{\text{Despesa total no período Janeiro/16 a Junho/2016}}$

IRS:  $\frac{R\$12.298.425,50}{R\$ 11.304.342,60} = 1,08$

**f) Razão de evolução da Produção e Faturamento do HUTRIN:**

Razão =  $\frac{\text{Janeiro/16 a Junho/2016}}{\text{Janeiro/15 a Junho/2015}} \times 100$

Razão de Evolução do Faturamento do HUTRIN =  $\frac{1.214.496,83}{1.495.980,12} = 0,8$

**Sistemática de Avaliação de Desempenho Institucional**

A avaliação será feita semestralmente e obedecerá aos seguintes critérios:

- Análise dos Resultados de Metas Estabelecidas
- Análise dos Indicadores de Desempenho
- Análise dos Indicadores de Qualidade
- Análise dos Relatórios e dos Quadros da Ouvidoria
- Monitoramento da Produção e Faturamento

Para cada uma das metas que compõem os indicadores acima será atribuída uma nota variando de 0 a 10, em função do grau de consecução da meta acordada. Para tanto será observada a escala constante da tabela abaixo:

RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA ATRIBUÍDA A META
>90% até 100%	10
> 80% até 89%	9
> 70% até 79%	8
> 60% até 69%	7
> 50% até 59%	6
> 40% até 49%	5
> 30% até 39%	4
> 20% até 29%	3
> 10% até 19%	2
> 05% até 09%	1
< 05%	ZERO





*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

Rua: SC – 1, Nº 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

Cada um dos Indicadores de Desempenho receberá um peso específico, variando de 1 a 4, em função da sua importância relativa no contexto da sistemática de avaliação, conforme a seguinte distribuição:

INDICADOR	PESO
<b>IN1- Cumprimento das Metas Estabelecidas</b>	<b>4</b>
<b>IN2 - Indicadores de Desempenho</b>	<b>2</b>
<b>IN3 - Indicadores de Qualidade</b>	<b>2</b>
<b>IN4 - Produção e Faturamento</b>	<b>2</b>

**Memória do cálculo:**

	DESCRIÇÃO DOS INDICADORES				
	Meta	Nota	Média (a)	Peso (b)	TOTAL (c) = (a) x (b)
1				4	
2				2	
3				2	
4				2	
TOTAL DE PONTOS DOS INDICADORES					
NOTA GLOBAL DA AVALIAÇÃO = $\Sigma (c)/10$					

**PONTUAÇÃO GLOBAL – CONCEITO – VALOR A RECEBER DO VARIÁVEL**

PONTUAÇÃO GLOBAL	CONCEITO	VALOR A RECEBER DO VARIÁVEL
9,0 a 10,0 pontos	A – MUITO BOM	100%
7,1 a 8,9 pontos	B – BOM	80%
6,1 a 7,0 pontos	C – REGULAR	60%
5,0 a 6,0 pontos	D – RUIM	30%
< 5,0	E - INSUFICIENTE	ZERO

**5.1 – Pontuação dos resultados apresentados pelo HUTRIN no período de Janeiro a Junho/2016:**

**Quadro VII – Demonstrativo da Pontuação dos Resultados obtidos pelo HUTRIN:**

META		Nota	Média (a)	Peso (b)	Total (c) = (a) x (b)	
1. Análise dos Resultados de	Meta de Internação	Observação	10	8,6	4	34,4
		Clínica Médica	10			
		Clínica Cirúrgica	10			
		Clínica Obstétrica	10			
	Meta de Consultas espontâneas e referenciadas	3				

*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde*  
*Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*  
*Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*  
Rua: SC – 1, N° 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270  
e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

Cumprimento de Metas de Produção	Meta de Procedimentos Cirúrgicos		10			
	Meta de Casos Clínicos e Cirúrgicos		3			
	Meta de Urgência e Emergência		10			
	Meta de SADT		10			
	Meta de Atos Multidisciplinares		10			
2. Análise dos Indicadores de Desempenho	Taxa de Ocupação Hospitalar	Leitos	6	8,9	2	17,8
		Média de Permanência Hospitalar	Observação			
	Clínica Médica		10			
	Clínica Cirúrgica		10			
	Clínica Obstétrica		10			
	Densidade de Incidência de IRAS	Leitos	10			
		Taxa de Mortalidade Institucional				
	Taxa de Mortalidade Materna		10			
	Taxa de Mortalidade Neonatal		10			
	Taxa de Intercorrências Obstétricas		10			
Taxa de Cesáreas		2				
3. Análise dos Indicadores de Qualidade	Tempo médio de entrega de resultados de exames	Imunobiologia	10	10	2	20
		Microbiologia	10			
		Outros exames	10			
	Índice de Satisfação da Clientela – ISC		10			
	Índice de Resultado Financeiro		10			
4. Produção e Faturamento			9	9	2	18
TOTAL DE PONTOS DOS INDICADORES						90,2
NOTA GLOBAL DA AVALIAÇÃO = $\Sigma (c)/10 =$						9,0

Fonte: Monitoramento mensal de metas de produção/HUTRIN – COMFIC/GEFIC/SCAGES/SES 2016.

### Considerações Finais e Recomendações

Todos os dados mencionados foram apresentados pelo hospital e sistematizados neste Relatório os quais demonstram que a Organização Social GERIR vem cumprindo satisfatoriamente as obrigações assumidas no Contrato de Gestão nº 001/2014- SES/GO, no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no HUTRIN, tendo atingido a nota global de **9,0 (nove)**, que corresponde ao conceito “**Muito Bom**”, de acordo com a Sistemática de Avaliação de Desempenho Institucional estabelecida pela Portaria nº 404/2012-GAB/SES.

Destaca-se que o descumprimento de algumas metas perpassam por dificuldades preexistentes como inadequações estruturais do ambulatório e outras que ainda exijam intervenções por parte da gestão hospitalar como a manutenção da alta taxa de cesáreas.



*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde*  
*Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*  
*Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*  
Rua: SC – 1, Nº 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270  
e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

A aplicação da metodologia de monitoramento e avaliação das metas de produção e indicadores de desempenho e qualidade permite constatar seu cumprimento, entretanto, durante o período avaliado, a Secretaria de Estado de Saúde contratou uma consultoria a fim de viabilizar o estudo das adequações nos contratos de gestão.

À vista do exposto, submetemos o presente relatório à apreciação da Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão – GEFIC e, posteriormente, ao Senhor Secretário de Estado da Saúde com vistas a determinar as correções, que eventualmente que se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do Contrato de Gestão.

Goiânia, 29 Agosto de 2016.

COMACG/SES

COMACG/HGG

<u>REPRESENTANTE</u>	<u>UNIDADE</u>	<u>ASSINATURA</u>
Ana Livia Soares Teixeira Bahia	<u>COMFIC/GEFIC/SCAGES/SES</u>	Ana Livia S. Teixeira Bahia
Bruna Vieira Campos	<u>COMFIC/GEFIC/SCAGES/SES</u>	Bruna Vieira Campos
Maria Caroline de Souza Rodrigues	<u>COMFIC/GEFIC/SCAGES/SES</u>	Maria Caroline de Souza Rodrigues.
Mônica Miranda Carvalho	<u>COMFIC/GEFIC/SCAGES/SES</u>	Mônica Miranda Carvalho
Thaís de Oliveira Mesquita	<u>COES/GEFIC/SCAGES/SES</u>	Licença Maternidade

*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

Rua: SC – 1, Nº 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

**ANEXO À PORTARIA Nº 404/2012 – GAB/SES/GO  
Roteiro para Monitoramento e Avaliação do Contrato de Gestão**

☞ Obrigações da contratante:

ITEM DO CONTRATO	SITUAÇÃO			
	SIM	NÃO	Ñ se aplica	OBS.
Adequada estrutura física		X		1
Recursos financeiros	X			
Materiais permanentes	X			
Equipamentos	X			
Instrumentos para a organização, administração e gerenciamento da Unidade.	X			

Obs.: 1. A Unidade necessita de adequações na estrutura física para o pleno cumprimento do Contrato de Gestão.

b) Obrigações da Contratada:

ITEM DO CONTRATO	SITUAÇÃO			
	SIM	NÃO	Ñ se aplica	OBS.
Alimentação dos Sistemas de Informação do SUS	X			
Contratação de serviço de Anestesiologia	X			
Alimentação do SIA/SUS e SIH/SUS	X			
Registro atualizado dos atendimentos realizados na Unidade	X			
Documentos de Regularidade Fiscal	X			
Licenças e alvarás atualizados	X			
Registro de dados dos usuários atendidos	X			
Notificação de queixas técnicas e eventos adversos	X			
Pesquisa de Satisfação do Usuário na alta hospitalar	X			
Atendimento a sugestões, queixas e reclamações de usuários	X			
Serviço de Atendimento ao Usuário	X			
Registro de encaminhamentos de usuários realizados	X			
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia	X			
Núcleo de Manutenção Geral	X			
Núcleo de Engenharia Clínica	X			
Serviço de Gerenciamento de Riscos e Resíduos	X			
Regulamento de Recursos Humanos publicado	X			



*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

Rua: SC – 1, Nº 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

Regulamento de Aplicação de Recursos Financeiros publicado	X		
Regulamento de Aquisição de bens e serviços publicado	X		
Segurança patrimonial e pessoal na Unidade	X		
% de recursos públicos repassados com folha de pagamento	X		
% de servidores efetivos da SES na Unidade	X		
Programa de Saúde no Serviço Público (Dec. 5.757, de 21/05/03)	X		
Programa de Capacitação de RH	X		

c) Da Prestação de Contas:

ITEM DO CONTRATO	SITUAÇÃO			
	SIM	NÃO	Ñ se aplic a	OBS.
Comparativo de metas propostas e resultados alcançados	X			
Demonstrativos financeiros: receitas e despesas realizadas	X			
a) Relatórios Contábeis e Financeiros			X	
b) Relatórios de cumprimento de metas	X			
c) Relatórios referentes aos indicados de desempenho e qualidade	X			
d) Relatório de custos			X	
e) Censo de origem dos usuários atendidos	X			
f) Pesquisa de satisfação de usuários e acompanhantes	X			
g) Relação de servidores SES em funções de assessoria ou direção			X	
h) Relatório sobre os bens constantes do Termo de Permissão de Uso			X	

d) Princípios e diretrizes do SUS:

ITEM DO CONTRATO	SITUAÇÃO			
	SIM	NÃO	Ñ se aplic a	OBS.
Atendimento exclusivo aos usuários SUS	X			
α) Universalidade de acesso aos serviços de saúde prestados x regulação	X			2
β) Integralidade da assistência x capacidade instalada	X			
χ) Política Nacional de Humanização: acolhimento com classificação de risco	X			
δ) Resolubilidade do serviço ofertado ao usuário do SUS	X			
ε) Índices de satisfação dos usuários	X			
φ) Gestão baseada em sistema de metas e indicadores de desempenho e qualidade	X			

*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde  
Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão  
Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

Rua: SC – 1, Nº 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

γ)	Habilitação de novos serviços no Ministério da Saúde		X		
η)	Certificação da qualidade em saúde		X		

Obs.: 2. Necessidade de melhorar os mecanismos regulatórios dos municípios referenciados.

e) Direitos do usuário:

ITEM DO CONTRATO	SITUAÇÃO			
	SIM	NÃO	Ñ se aplica	OBS.
a) Manter atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico, considerando os prazos previstos em lei.	X			
b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.	X			
c) 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.	X			
d) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.	X			
e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.	X			
f) 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.	X			
g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.	X			
h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.	X			
i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, na Unidade, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.	X			

f) Relatório de alta hospitalar:

ITEM DO CONTRATO	SITUAÇÃO			
	SIM	NÃO	Ñ se aplica	OBS.
a) Nome do usuário.	X			
b) Nome da Unidade.	X			
c) Motivo da internação (CID-10).	X			
d) Data de admissão e data da alta.	X			
e) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.	X			
f) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.	X			



*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde*

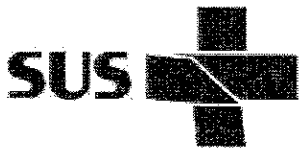
*Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

*Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*

Rua: SC – 1, Nº 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270

e-mail: [gefic.ses@gmail.com](mailto:gefic.ses@gmail.com) Telefone: (62) 3201-3808

g) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".		X		
h) Ciência do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.		X		
i) Informe hospitalar arquivado no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.	X			



---

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**

---



*Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde*  
*Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*  
*Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão*  
Rua: SC - 1, N.º 299, Sala 099, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO., CEP.: 74.860-270  
E-mail: gefic.ses@gmail.com Telefone: (62) 3201-3474

# ANEXO II



COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE RESULTADOS – COGER/SCAGES

2016	TIPO DE PRODUÇÃO	SIA/SUS			APAC			AIIH			TOTAL GERAL				
		PRODUZIDO	APROVADO	REJEIÇÃO %	PRODUZIDO	APROVADO	REJEIÇÃO %	PRODUZIDO	APROVADO	REJEIÇÃO %	PRODUZIDO	APROVADO	REJEIÇÃO %		
JANEIRO	FINANCEIRA	113.859,48	113.836,64	22,94	0,00	0,00	0,00	108.434,22	108.434,22	0,00	0,00%	222.293,70	222.270,86	22,84	0,01%
	FÍSICA	18.231	18.229	2	0	0	0,00%	218	218	0	0,00%	18.449	18.447	2	0,01%
FEVREIRO	FINANCEIRA	91.225,16	91.015,99	212,17	0,00	0,00	0,00%	91.817,24	91.817,24	0,00	0,00%	183.045,40	182.833,23	212,17	0,12%
	FÍSICA	15.935	15.774	161	0	0	0,00%	192	190	2	1,04%	16.127	15.964	163	1,01%
MARÇO	FINANCEIRA	116.654,02	116.531,34	122,68	0,00	0,00	0,00%	147.013,93	147.013,93	0,00	0,00%	263.667,95	263.545,27	122,68	0,05%
	FÍSICA	18.353	18.339	14	0	0	0,00%	271	271	0	0,00%	19.624	19.610	14	0,08%
ABRIL	FINANCEIRA	101.198,81	101.056,04	142,77	0,00	0,00	0,00%	86.241,81	86.241,81	0,00	0,00%	187.440,82	187.297,85	142,77	0,08%
	FÍSICA	16.275	16.265	10	0	0	0,00%	183	171	12,00	6,56%	16.458	16.436	22	0,13%
MAIO	FINANCEIRA	77.413,00	77.389,00	20,00	0,00	0,00	0,00%	60.790,54	60.790,54	0,00	0,00%	138.203,94	138.181,64	20,00	0,01%
	FÍSICA	13.255	13.255	0	0	0	0,00%	135	132	3	2,22%	13.390	13.387	3	0,02%
JUNHO	FINANCEIRA	116.377,12	116.370,82	6,30	0,00	0,00	0,00%	103.468,50	103.468,50	0,00	0,00%	219.845,62	219.839,22	6,30	0,00%
	FÍSICA	17.924	17.923	1	0	0	0,00%	232	232	0	0,00%	18.156	18.155	1	0,01%
TOTAL	FINANCEIRA	616.730,59	616.205,83	526,76	0,00	0,00	0,00%	597.706,24	597.706,24	0,00	0,00%	1.214.456,83	1.213.979,07	526,76	0,04%
	FÍSICA	99.913	99.785	128	0	0	0,00%	1.214	1.214	0	1,39%	101.204	100.999	205	0,20%

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE RESULTADOS – COGER/SCAGES

2015	TIPO DE PRODUÇÃO	SIA/SUS			APAC			AIH			TOTAL GERAL				
		PRODUTIVO	APROVADO	REJEIÇÃO %	PRODUTIVO	APROVADO	REJEIÇÃO %	PRODUTIVO	APROVADO	REJEIÇÃO %	PRODUTIVO	APROVADO	REJEIÇÃO %		
JANEIRO	FINANCEIRA	78.648,09	45.158,84	33.489,25	42,58%	0,00	0,00%	86.097,24	86.097,24	0,00	0,00%	164.745,33	131.256,08	33.489,25	20,33%
JANEIRO	FÍSICA	16.153	8.059	8.094	50,11%	0	0,00%	169	158	11	6,51%	16.322	8.217	8.105	49,66%
FEVEREIRO	FINANCEIRA	138.586,22	138.427,79	158,43	0,11%	0,00	0,00%	104.824,26	104.824,26	0,00	0,00%	243.410,48	243.252,05	158,43	0,07%
FEVEREIRO	FÍSICA	24.704	24.643	61	0,25%	0	0,00%	197	191	6	3,05%	24.901	24.834	67	0,27%
MARÇO	FINANCEIRA	267.390,11	263.721,93	3.668,18	1,37%	0,00	0,00%	115.629,04	115.629,04	0,00	0,00%	383.018,15	379.350,97	3.668,18	0,96%
MARÇO	FÍSICA	37.886	37.458	428	1,13%	0	0,00%	221	216	5	2,26%	38.107	37.674	433	1,14%
ABRIL	FINANCEIRA	201.714,87	201.616,40	98,47	0,05%	0,00	0,00%	79.140,93	79.140,93	0,00	0,00%	280.855,80	280.757,33	98,47	0,04%
ABRIL	FÍSICA	27.713	27.671	42	0,15%	0	0,00%	165	165	0,00	0,00%	27.878	27.836	42	0,15%
MAYO	FINANCEIRA	125.706,39	123.656,81	2.049,58	1,63%	0,00	0,00%	104.243,60	104.243,60	0,00	0,00%	229.949,99	227.900,41	2.049,58	0,89%
MAYO	FÍSICA	20.545	20.222	323	1,57%	0	0,00%	222	210	12	5,41%	20.767	20.402	365	1,61%
JUNHO	FINANCEIRA	149.876,07	130.588,04	19.290,03	12,87%	0,00	0,00%	102.875,24	102.875,24	0,00	0,00%	252.753,31	233.463,28	19.290,03	7,63%
JUNHO	FÍSICA	23.692	20.847	2.845	12,01%	0	0,00%	187	184	3	1,60%	23.879	21.031	2.848	11,96%
TOTAL	FINANCEIRA	951.923,75	903.159,181	68.765,94	6,11%	0,00	0,00%	692.810,31	692.810,31	0,00	0,00%	1.554.734,06	1.496.990,12	68.753,94	3,78%
TOTAL	FÍSICA	150.693	138.900	11.793	7,98%	0	0,00%	1.124	1.124	37	3,19%	151.814	140.024	11.830	7,79%

**ANEXO I – CONTRATOS**

Nº	NUMERO CONTRATO	NOME CONTRATO	OBJETO
1	11/2014	T CLIN SERVIÇOS DE SAÚDE E EVENTOS LTDA	MANUTENÇÃO PREDIAL DO HOSPITAL
2	09/2014	GRIFORT INDUSTRIA E SERVIÇOS DE APOIO	LAVANDERIA/CAMAREIRA
4	03/2014	W. C. CUNHA MÉDICA EIRELLI-ME	SERVIÇOS MÉDICOS PROFISSIONAIS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL RESTRITO A CONSULTAS E ATIVIDADES DE ATENDIMENTO
5	40/2014	CEMEP - CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS PROFISSIONAIS E, CLINICA MEDICA PRA COMPOR O CORPO CLINICO
6	53/2014	KL CAETANO MEDINA LTDA - ME	PRESTAÇÃO MEDICINA LTDA- ME
7	29/2014	MARIA CAROLINA DE LIMA RASSI-ME	SERVIÇOS MÉDICOS PROFISSIONAIS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL RESTRITO
8	049/2014	GEREPERES EIRELLI-ME	SERVIÇOS MÉDICOS PROFISSIONAIS E, CLINICA MEDICA PRA COMPOR O CORPO CLINICO
9	52/2014	PEDRO HENRIQUE BARROS BORGES-TRINSAUDE-ME	SERVIÇOS CLÍNICOS PROFISSIONAIS EM CLINICA MEDICA PARA COMPOR CORPO CLINICO
10	26/2014	DENISE RIBEIRO DE OLIVEIRA -ME	SERVIÇOS CLÍNICOS PROFISSIONAIS EM CLINICA MEDICA PARA COMPOR CORPO CLINICO
11	14/2014	THIAGO MACHADO CARRIJO-ME	SERVIÇOS CLÍNICOS PROFISSIONAIS EM CLINICA MEDICA PARA COMPOR CORPO CLINICO
12	42/2014	NATHALIA PARRODE SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME	SERVIÇOS CLÍNICOS PROFISSIONAIS EM CLINICA MEDICA PARA COMPOR CORPO CLINICO
13	21/2014	ULTRAACLIN CLINICA MEDICA DIAGNOSTICO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS (CORPO CLINICO)
14	17/2014	LF MEDICO EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS (CORPO CLINICO)
15	037/2014	G4 SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES	SERVIÇOS MÉDICOS (PEDIATRIA/ GINECOLOGISTA/OBSTETRICIA)
16	036/2014	SOUZA E VIANA LTDA-ME	SERVIÇOS MÉDICOS (ORTOPEDIA - CORPO CLINICO)
17	60/2014	PRE MED SERVIÇOS MÉDICOS	CONTROLE DE INFECÇÃO
18	55/2014	RPC E ASSOCIADOS S/S LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS (CORPO CLINICO)

19	001/2015	LORENÇÃO ADMINISTRAÇÃO LTDA	PRESTAÇÃO SERVIÇO GERENCIAMENTO FINANCEIRO
20	56/2014	ARQUIVO OFF PRESTACIONAL LTDA- ME	SERVIÇO DE GUARDA E GERENCIAMENTO DE ARQUIVO
21	002/2015	J N BIRÓ IDENTIFICAÇÕES DE CRACHÁS LTDA	IMPRESSAO DE CRACHAS
22	003/2015	MÉDICOS GYN LTDA	SERVIÇOS MEDICOS ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA
23	001/2015	NASSER RODRIGUES TANNUS - EIRELI	SERVIÇO DE APOIO E APORTE A PROCESSOS TECNICOS E OPER.
24	011/2015	VALLE- ASSESSORIA E COMUNICAÇÃO LTDA- ME	SERVIÇO DE ASSESSORIA E GESTAO EM MÍDIAS
25	015/2014	AMV GRÁFICA LTDA-ME	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM SERVIÇOS GRÁFICOS
26	016/2015	VIDA GOIÁS UTI MOVEL	SERVIÇO DE TRANSPORTE HOSPITALAR
27	017/2015	PEDRO JOSE DE CARVALHO - ME	SERVIÇOS MEDICOS
28	014/2015	MAIS ACAO LAVANDERIA LTDA	LAVANDERIA (PANO DE CHAO)
29	08/2014	INSTITUTO TRINDADE DE ANESTEIOLOGIA LTDA-ITA	SERVIÇOS MEDICOS DE ANESTEIOLOGIA PARA COMPOR O CORPO CLINICO
30	57/2014	MARCELO AMORIM SERVIÇOS MÉDICOS-EIRELI-ME	SERVIÇOS PROFISSIONAIS EM CLINICA MÉDICOS PROFISSIONAIS EM CLINICA MEDICA PARA COMPOR CORPO CLINICO
31	12/2015	PLANISA PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE S/S LTDA	SERVIÇOS DE DESENVOLVIMENTO DE UM PROJETO DE GESTAO ESTRATEGICA DE CUSTOS E DE MELHORIA CONTINUA
32	28/2014	CHAVES & CHAVES - CONTABILIDADE, CONSULTORIA E AUDITORIA S/S DCN	SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE CONTABILIDADE
33	008/2015	OLIVEIRA E CHAVES -CONTADORES ASSOCIADOS S/S	SERVIÇOS DE ELABIRAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS DO CONTRATO
34	033/2014	STAR CONSULTORIA LTDA	SERVIÇOS DE ASSESSORIA ADMINISTRATIVA
35	001/2014	HUMANIZART INSTITUTO DE PROJETOS LTDA	SERVIÇOS DE ASSESSORIA ADMINISTRATIVA
36	036/2014	SOUZA & VIANA LTDA - ME	SERVIÇOS MEDICOS PROFISSIONAIS EM ATENDIMENTO DE ORTOPEDIA
37	56/2014	ARQUIVO OFF PRESTACIONAL LTDA- ME	GUARDA E GERENCIAMENTO DE ARQUIVO
38	07/2014	ASSIM ASSITENCIA MÉDICA	SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM GARANTIR E ASSEGURAR O MELHOR ACOMPANHAMENTO
39	041/2014	ALVO DEDETIZADORA E DESENTUPIDORA	SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO CONTRA PRAGAS URBANAS EM

			GERAL
40	03/2014	WARELINE DO BRASIL	LOCAÇÃO SISTEMA
41	04/2014	BR GAAP CONTABILIDADE EIRELLI	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E SUPORTE TECNICO DO SOFTWARE
42	06/2014	ATAN AGENCIA DE TURISMO ANHAGUERA LTDA-ME	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE RESERVA/MARCAÇÕES E FORNECIMENTO DE PASSAGENS AEREAS E TERRESTRES
43	05B/2014	BRAND COMPANY PUBLICIDADE E COMUNICAÇÃO LTDA	SERVIÇOS PROFISSIONAIS NA AREA DE COMUNICAÇÃO
44	10/2014	FC COMUNICAÇÃO LTDA	SERVIÇOS DE OPERACIONALIZAÇÃO DA ASSESSORIA DE IMPRENSA
45	033/2014	STAR CONSULTORIA LTDA	SERVIÇO DE ASSESSORIA ADMINISTRATIVA
46	032/2014	RC MOTO SERVICE M.E.	SERVIÇO DE MAO DE OBRA NECESSARIA
47	30/2014	LABORATORIO SANTA INES LTDA	SERVIÇO DE DIAGNOSTICO E TERAPIA DE EXAMES LABORATORIAS
48	45/2014	ANSELMO LUIS PONTES DE SILVA - ME	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO OPERACIONAL EM LOGISTIC
49	059/2014	CONAGUA AMBIENTAL LTDA	SERVIÇOS DE GERENCIAMENTO E ANALISE DE AGUA
50	mar/14	MD-INTERNACIONAL LTDA	SERVIÇOS DE COMPARTILHAMENTO DAS IDENTIFICAÇÕES E DEFINIÇÕES DOS MACROPROCESSOS
51		POSTO CANARINHO LTDA	FORNECIMENTO DE COMBUSTIVEL
52		BRZEZINSKI CONSULTORIA	CONSULTORIA/ ASSESSORIA JURIDICA
53		BIONEXO	PLATAFORMA ELETRONICA DE COMPRAS
54		STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL	COLETA DE LIXO INFECTANTE
55	Nº018	NUTRIMAX ALIMENTOS LTDA	SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES
56	019/2015	BDO AUDITORES INDEPENDENTES	AUDITORIA EXTERNA CONTAS ANO 2015
57	024/2015	ASCF SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALES - EIRELI	PLANTAO MEDICO - PRONTO SOCORRO
58	027/2015	NESPOLI E ALMEIDA SERVIÇOS ADM LTDA	SERVIÇOS DE APRIMORAMENTO DO SISTEM DE GESTAO HOSPITALAR
59	035/2014	SAUDE E BEM ESTAR SERVIÇOS MEDICOS LTDA	REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ECODOPPLERCARDIOGRAMA
60	33/2015	COPYSYSTEMS COPIADORA SISTEMAS E SERVIÇOS	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO REPROGRAFICO MULTIFUNCIONAL

61	26/2015	J.ASSESSORIA E CONSULTORIA HOSPITALAR E EMPRESARIAL LTDA	APOIO TECNICO E ADMINITRATIVO
62	003/2016	LCR - SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - ME	SERVIÇOS MEDICOS
63	002/2016	SERRAMED ATENDIMENTOS MEDICOS EIRELI	SERVIÇOS MEDICOS
64	001/2016	VC BOSQUE ATENDIMENTOS MEDICOS EIRELI	SERVIÇOS MEDICOS
65	031/2015	LIDERAR- GESTAO ASSISTENCIAL E CORPORATIVA EIRELI- ME	IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE
66		PRO RAD E PROTECAO RADIOLOGICA	CONTRA DE DOSIMETRIA DE RADIAÇÃO
67	005/2016	LEMOS E CAMPOS ADMINISTRAÇÃO LTDA	SERVIÇO DE GESTAO DOCUMENTAL
68	037/2015	WHITE MARTINS GASES INSUSTRIAIS	FORNECIMENTO DE GASES INDUSTRIAIS ( OXIGENIO MEDICINAL)
69	010/2016	SET SERVIÇOS ESPECIAIS EM TRANSPORTES JK TRANSPSO	LOCAÇÃO DE CONTAINER
70	021/2015	SANTRONIC INDUSTRIA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO BOMBA DE INFUSAO + EQUIPO
71	004/2016	JMJ - SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVOS LTDA	SERVIÇO DE SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA
72	015/2016	RESULTAR ASSESSORIA E CONSULTORIA	SERVIÇOS MONITORAMENTO FINANCEIRO DO CONTRATO DE GESTAO - RH
73	013/2016	RAFAEL DE ARAUJO COSTA ME	SERVIÇO DE PLANEJAMENTO DO SISTEMA DE INFORMACÃO
74	016/2016	CRATIVA TENDAS INDUSTRIA	LOCAÇÃO DE TENDA PARA FESTA DO DIVINO PAI ETERNO
75	007/2016	SM CRUZ SERVIÇO DE APOIO	PROCESSOS ADM. E FINANCEIROS

MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO/2016

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS/HUTRIN: GERAL**

**Tabela 1 – Características demográficas dos pacientes.**

Variável	Resultado (n= 33)
Sexo	
Masculino	21,21%
Feminino	78,79%
Motivo do Internamento	
Clínico	39,39%
Cirurgico	36,37%
Obstétrico	24,24%
Idade (anos)	38,76 (15-70)
Tempo de internamento até a data da entrevista (dias)	3,85 (01-10)

Resultados expressos em média (valor mínimo-valor máximo)

**Tabela 2 - Índice de satisfação dos usuários atendidos no HUTRIN.**

Questões	Quase o tempo todo	Na maioria das vezes	Somente parte das vezes	Em nenhum momento	Índice de satisfação
01. Você está satisfeito com a presença de medicamentos e enfermeiros(as) para esclarecer dúvidas sobre sua saúde?	84,85%	09,09%	06,06%	00,00%	93,94%
02. Os(as) profissionais do hospital tem sido atenciosos com você nos momentos de angústia e preocupação?	90,91%	09,09%	00,00%	00,00%	100%

*Lucy*

03. Você está satisfeito com as orientações que tem recebido sobre como se cuidar quando receber alta e ir para casa (orientações sobre higiene, alimentação, cuidados, etc.)?	84,85%	09,09%	03,03%	03,03%	03,03%	93,94%
04. Há profissionais de enfermagem e/ou médicos (as) para te ajudar nos momentos em que está com dor ou precisa de alguma ajuda?	90,91%	06,06%	03,03%	00,00%	00,00%	96,97%
05. Você está satisfeito com a qualidade e a disponibilidade de equipamentos, medicamentos, e outros itens utilizados nos seus exames e tratamento?	87,88%	12,12%	00,00%	00,00%	00,00%	100%
06. Você está satisfeito com o tratamento que tem recebido para melhorar a saúde (considere os procedimentos, drogas e medicações)?	81,82%	18,18%	00,00%	00,00%	00,00%	100%
07. Os (as) médicos (as) e os (as) enfermeiros (as) te tocam, examinam e movimentam com cuidado e delicadeza?	93,94%	06,06%	00,00%	00,00%	00,00%	100%
08. Você está satisfeito com a qualidade da alimentação servida (considere a dieta oferecida, a temperatura, aparência, aroma e o sabor)?	90,91%	09,09%	00,00%	00,00%	00,00%	100%
09. Você se sente confortável com os horários estabelecidos (considere os dias e horários para alimentação, banho, troca de roupa, limpeza do quarto, exames e procedimentos)?	93,94%	06,06%	00,00%	00,00%	00,00%	100%
10. Você avalia que o hospital está limpo (considere o quarto, o chão, as roupas, o lençol, o banheiro, a entrada de embalagens, copos e sobras de comida)?	84,85%	12,12%	03,03%	00,00%	00,00%	96,97%
11. Você se sente confortável com a qualidade do leito (considere a cama, o colchão, o travesseiro, o lençol e o cobertor)?	78,79%	15,15%	03,03%	03,03%	03,03%	93,94%
12. Você se sente confortável com a temperatura e ventilação do quarto (considere se o quarto é muito frio ou muito quente)?	69,70%	15,15%	12,12%	03,03%	03,03%	84,85%
13. Você se sente respeitado em sua privacidade (avale se você fica exposta a desconhecidos (as) que entram no quarto ou a pessoas que passam pelo corredor)?	45,45%	33,34%	15,15%	06,06%	06,06%	78,79%
14. Há barulhos vindos de dentro ou de fora do quarto e que podem atrapalhar o seu repouso?	03,03%	09,09%	48,49%	39,39%	00,00%	87,88%

\* O índice de satisfação foi calculado a partir da soma das respostas obtidas nos níveis 1 e 2, exceto para a questão 14, na qual foi calculado a partir da soma das respostas obtidas nos níveis 3 e 4. Resultados expressos em %.

06/03/11 - Hospital de Urgências de Jataí - Rua D.V. de Aguiar, Fone: (61) 3447-3000  
 E-mail: [saude@sa.gov.br](mailto:saude@sa.gov.br) / [sa.gov.br](mailto:sa.gov.br)  
 CEP: 74.040-000 - Jataí - GO

*Handwritten signature*



MÊS DE REFERÊNCIA: FEVEREIRO/2016

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS/HUTRIN: GERAL**

**Tabela 1 – Características demográficas dos pacientes.**

Variável	Resultado (n= 51)
Sexo	
Masculino	25,49%
Feminino	74,51%
Motivo do Internamento	
Clínico	39,22%
Cirúrgico	37,25%
Obstétrico	23,53%
Idade (anos)	41,84 (15-94)
Tempo de internamento até a data da entrevista (dias)	3,55 (02-10)

Resultados expressos em média (valor mínimo-valor máximo)

**Tabela 2 - Índice de satisfação dos usuários atendidos no HUTRIN.**

Questões	Quase o tempo todo	Na maioria das vezes	Somente parte das vezes	Em nenhum momento	Índice de satisfação
01. Você está satisfeito com a presença de médicos(as) e enfermeiros(as) para esclarecer dúvidas sobre sua saúde?	68,63%	25,49%	03,92%	01,96%	94,12%
02. Os(as) profissionais do hospital tem sido atenciosos com você nos momentos de angústia e preocupação?	66,67%	25,49%	05,88%	01,96%	94,12%

*Handwritten signature*

03. Você está satisfeito com as orientações que tem recebido sobre como se cuidar quando receber alta e (ou) para casa (orientações sobre higiene, alimentação, curativos, etc.)?	64,71%	27,45%	05,88%	01,96%	92,16%
04. Há profissionais de enfermagem e/ou médicos (as) para te ajudar nos momentos em que está com dor ou precisa de alguma ajuda?	66,67%	31,57%	01,96%	00,00%	98,04%
05. Você está satisfeito com a qualidade e a disponibilidade de equipamentos, medicamentos, e outros itens utilizados nos seus exames e tratamento?	56,86%	37,26%	05,88%	00,00%	94,12%
06. Você está satisfeito com o tratamento que tem recebido para melhorar a saúde (considere os procedimentos, cirurgias e medicações)?	70,59%	27,45%	01,96%	00,00%	98,04%
07. Os (as) médicos (as) e os (as) enfermeiros (as) te tocam, examinam e movimentam com cuidado e delicadeza?	70,59%	21,57%	05,88%	01,96%	92,16%
08. Você está satisfeito com a qualidade da alimentação servida (considere a dieta oferecida, a temperatura, aparência, aroma e o sabor)?	64,71%	33,33%	01,96%	00,00%	98,04%
09. Você se sente confortável com os hábitos estabelecidos (considere os dias e horários para alimentação, banho, troca de roupa, limpeza do quarto, exames e procedimentos)?	76,47%	19,61%	03,92%	00,00%	96,08%
10. Você avalia que o hospital está limpo (considere o quarto, o chão, as roupas do lençol, o banheiro, a retirada de embalagens, copos e sobras de comida)?	86,27%	11,77%	01,96%	00,00%	98,04%
11. Você se sente confortável com a qualidade do leito (considere a cama, o colchão, o travesseiro, o lençol e o cobertor)?	66,67%	23,53%	09,80%	00,00%	90,20%
12. Você se sente confortável com a temperatura e a ventilação do quarto (considere se o quarto é muito frio ou muito quente)?	91,37%	21,57%	29,41%	17,65%	52,94%
13. Você se sente respeitado em sua privacidade (avalle se você (isa) exposta a desconhecidos (as) que entram no quarto ou a pessoas que passam pelo corredor)?	62,75%	17,65%	05,88%	13,72%	80,40%
14. Há barulhos vindos de dentro ou de fora do quarto e que podem atrapalhar o seu repouso?	17,65%	09,80%	33,33%	39,22%	72,55%

\* O índice de satisfação foi calculado a partir da soma das respostas obtidas nos níveis 1 e 2, exceto para a questão 14, na qual foi calculado a partir da soma das respostas obtidas nos níveis 3 e 4. Resultados expressos em %.

*Defensor*

MÊS DE REFERÊNCIA: ABRIL/2016

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS/HUTRIN: GERAL**

**Tabela 1 – Características demográficas dos pacientes.**

Variável	Resultado (n= 73)
Sexo	
Masculino	28,77%
Feminino	71,23%
Motivo do Internamento	
Clínico	35,62%
Cirurgico	41,09%
Obstétrico	23,29%
idade (anos)	42,99 (16-82)
Tempo de Internamento até a data da entrevista (dias)	03,41 (01-13)

Resultados expressos em média (valor mínimo-valor máximo)

**Tabela 2 - Índice de satisfação dos usuários atendidos no HUTRIN.**

Questões	Quase o tempo todo	Na maioria das vezes	Somente parte das vezes	Em nenhum momento	Índice de satisfação
01. Você está satisfeito com a presença de médicos(as) e enfermeiros(as) para esclarecer dúvidas sobre sua saúde?	69,86%	27,40%	01,37%	01,37%	97,26%
02. Os (as) profissionais do hospital têm sido atenciosos com você nos momentos de angústia e preocupação?	64,38%	31,51%	02,74%	01,37%	95,89%

*Handwritten signature*

03. Você está satisfeito com as orientações que tem recebido sobre como se cuidar quando receber alta e for para casa (orientações sobre higiene, alimentação, curativos, etc.)?	69,86%	23,29%	02,74%	04,11%	93,15%
04. Há profissionais de enfermagem e/ou médicos (as) para te ajudar nos momentos em que está com dor ou precisa de alguma ajuda?	64,38%	34,25%	01,37%	00,00%	98,63%
05. Você está satisfeito com a qualidade e a disponibilidade de equipamentos, medicamentos, e outros itens utilizados nos seus exames e tratamentos?	72,60%	24,66%	02,74%	00,00%	97,26%
06. Você está satisfeito com o tratamento que tem recebido para melhorar a saúde (considere os procedimentos, cirurgias e medicações)?	71,23%	26,03%	01,37%	01,37%	97,26%
07. Os (as) médicos (as) e os (as) enfermeiros (as) te tocam, examinam e movimentam com cuidado e delicadeza?	67,12%	30,14%	02,74%	00,00%	97,26%
08. Você está satisfeito com a qualidade da alimentação servida (considere a dieta oferecida, a temperatura, aparência, aroma e o sabor)?	76,71%	21,92%	01,37%	00,00%	98,63%
09. Você se sente confortável com os horários estabelecidos (considere os dias e horários para alimentação, banho, troca de roupa, limpeza do quarto, exames e procedimentos)?	78,08%	17,81%	02,74%	01,37%	95,89%
10. Você avalia que o hospital está limpo (considere o quarto, o chão, as roupas, o lençol, o banheiro, a retirada de embalagens, copos e sobras de comida)?	73,97%	20,55%	04,11%	01,37%	94,52%
11. Você se sente confortável com a qualidade do leite (considere a cama, o colchão, o travesseiro, o lençol e o cobertor)?	64,38%	32,88%	02,74%	00,00%	97,26%
12. Você se sente confortável com a temperatura e a ventilação do quarto (considere se o quarto é muito frio ou muito quente)?	23,29%	27,40%	32,88%	16,43%	50,69%
13. Você se sente respeitado em sua privacidade (avalle se você fica exposta/descoberta) (as) que entram no quarto ou as pessoas que passam pelo corredor)?	52,05%	31,51%	04,11%	12,33%	83,56%
14. Há barulhos vindos de dentro ou de fora do quarto e que podem atrapalhar o seu repouso?	17,81%	12,32%	30,14%	39,73%	69,87%

\* O índice de satisfação foi calculado a partir da soma das respostas obtidas nos níveis 1 e 2, exceto para a questão 14, na qual foi calculado a partir da soma das respostas obtidas nos níveis 3 e 4. Resultados expressos em %.

MÊS DE REFERÊNCIA: MAIO/2016

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS/HUTRIN: GERAL**

**Tabela 1 – Características demográficas dos pacientes.**

Variável	Resultado (n=104)
Sexo	
Masculino	20,20%
Feminino	79,80%
Motivo do Internamento	
Clínico	34,62%
Cirurgico	32,69%
Obstétrico	32,69%
Idade (anos)	38,90 (18-83)
Tempo de Internamento até a data da entrevista (dias)	03,46 (01-13)

Resultados expressos em média (valor mínimo-valor máximo)

**Tabela 2 - Índice de satisfação dos usuários atendidos no HUTRIN.**

Questões	Quase o tempo todo	Na maioria das vezes	Somente parte das vezes	Em nenhum momento	Índice de satisfação
01. Você está satisfeito com a presença de médicos(as) e enfermeiros(as) para esclarecer dúvidas sobre sua saúde?	73,08%	22,11%	04,81%	00,00%	95,19%
02. Os(as) profissionais do hospital tem sido atenciosos com você nos momentos de angústia e preocupação?	74,04%	23,08%	02,88%	00,00%	97,12%

*Handwritten signature*

03. Você está satisfeito com as orientações que tem recebido sobre como se cuidar quando recuperar a e for para casa (orientações sobre higiene, alimentação, curativos, etc.)?	71,15%	23,08%	04,81%	00,96%	94,23%
04. Há profissionais de enfermagem e/ou médicos (as) para te ajudar nos momentos em que está com dor ou precisa de alguma ajuda?	70,19%	22,12%	07,69%	00,00%	92,31%
05. Você está satisfeito com a qualidade e a disponibilidade de equipamentos, medicamentos e outros itens utilizados nos seus exames e tratamento?	78,85%	18,27%	01,92%	00,96%	97,12%
06. Você está satisfeito com o tratamento que tem recebido para melhorar a saúde (considere os procedimentos, cirurgias e medicações)?	81,74%	15,38%	01,92%	00,96%	97,12%
07. Os (as) médicos (as) e os (as) enfermeiros (as) te tocam, examinam e movimentam com cuidado e delicadeza?	78,85%	20,19%	00,96%	00,00%	99,04%
08. Você está satisfeito com a qualidade da alimentação servida (considere a dieta oferecida, a temperatura, aparência, aroma e o sabor)?	79,81%	16,34%	03,85%	00,00%	96,15%
09. Você se sente confortável com os horários estabelecidos (considere os dias e horários para alimentação, banho, troca de roupa, limpeza do quarto, exames e procedimentos)?	71,15%	25,00%	03,85%	00,00%	96,15%
10. Você avalia que o hospital está limpo (considere o quarto, o chão, as toallas, o lençol, o banheiro, a rede de embalgens, copos e sobras de comida)?	84,62%	13,46%	01,92%	00,00%	98,08%
11. Você se sente confortável com a qualidade do leite (considere a cama, o colchão, o travesseiro, o lençol e o cobertor)?	78,85%	16,34%	02,89%	01,92%	95,19%
12. Você se sente confortável com a temperatura e a ventilação do quarto (considere se o quarto é muito frio ou muito quente)?	40,38%	17,31%	30,77%	11,54%	57,69%
13. Você se sente respeitado em sua privacidade (avalia se você fica exposta a desconhecidos (as) que entram no quarto ou pessoas que passam pelo corredor)?	60,58%	18,27%	05,77%	15,38%	78,85%
14. Há barulhos vindos de dentro ou de fora do quarto e que podem atrapalhar o seu repouso?	13,46%	09,62%	38,46%	38,46%	76,92%

\* O índice de satisfação foi calculado a partir da soma das respostas obtidas nos níveis 1 e 2, exceto para a questão 14, na qual foi calculado a partir da soma das respostas obtidas nos níveis 3 e 4. Resultados expressos em %.

*Handwritten signature*

MÊS DE REFERÊNCIA: JUNHO/2016

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS/HUTRIN: GERAL**

**Tabela 1 – Características demográficas dos pacientes.**

Variável	Resultado (n= 82)
<b>Sexo</b>	
Masculino	21,96%
Feminino	78,05%
<b>Motivo do Internamento</b>	
Clinico	30,49%
Cirurgico	29,27%
Obstétrico	40,24%
Idade (anos)	38,66 (15-87)
Tempo de internamento até a data da entrevista (dias)	3,22 (01-30)

Resultados expressos em média (valor mínimo-valor máximo)

**Tabela 2 - Índice de satisfação dos usuários atendidos no HUTRIN.**

Questões	Quase o tempo todo	Na maioria das vezes	Somente parte das vezes	Em nenhum momento	Índice de satisfação
01. Você está satisfeito com a presença de médicos(as) e enfermeiros(as) para esclarecer dúvidas sobre sua saúde?	84,15%	14,68%	01,22%	00,00%	98,78%
02. Os(as) profissionais do hospital tem sido atenciosos com você nos momentos de angústia e preocupação?	81,70%	17,08%	01,22%	00,00%	98,78%

*Assinatura*

03. Você está satisfeito com as orientações que tem recebido sobre como se cuidar quando receber alta e for para casa (orientações sobre higiene, alimentação, curativos, etc.)?	84,15%	13,41%	01,22%	01,22%	97,56%
04. Há profissionais de enfermagem e/ou médicos (as) para te ajudar nos momentos em que esta com dor ou precisa de alguma ajuda?	80,49%	17,07%	01,22%	01,22%	97,56%
05. Você está satisfeito com a qualidade e a disponibilidade de equipamentos, medicamentos e outros itens utilizados nos seus exames e tratamento?	84,15%	12,19%	03,66%	00,00%	96,34%
06. Você está satisfeito com o tratamento que tem recebido para melhorar a saúde (considere os procedimentos, cirurgias e medicações)?	87,81%	12,19%	00,00%	00,00%	100,00%
07. Os (as) médicos (as) e os (as) enfermeiros (as) te tocam, examinam e movimentam com cuidado e delicadeza?	81,71%	18,29%	00,00%	00,00%	100,00%
08. Você está satisfeito com a qualidade da alimentação servida (considere a dieta oferecida, a temperatura, aparência, aroma e sabor)?	85,37%	12,19%	02,44%	00,00%	97,56%
09. Você se sente confortável com os horários estabelecidos (considere os dias e horários para alimentação, banho, troca de roupa, limpeza do quarto, exames e procedimentos)?	87,80%	09,76%	02,44%	00,00%	97,56%
10. Você avalia que o hospital está limpo (considere o quarto, o chão, as roupas, o lençol, o banheiro, a retirada de embalagens, copos e sobras de comida)?	90,24%	09,76%	00,00%	00,00%	100,00%
11. Você se sente confortável com a qualidade do feito (considere a cama, o colchão, o travesseiro, o lençol e o cobertor)?	80,49%	17,07%	02,44%	00,00%	97,56%
12. Você se sente confortável com a temperatura e a ventilação do quarto (considere se o quarto é muito frio ou muito quente)?	46,34%	31,71%	18,29%	03,66%	78,08%
13. Você se sente respeitado em sua privacidade (avaliar se você foi exposta a desconfortos) (as) que afetam no quarto (ou a pessoas que passam pelo corredor)?	69,51%	14,63%	09,76%	06,10%	84,14%
14. Há barulhos vindos de dentro ou de fora do quarto e que podem atrapalhar o seu repouso?	13,41%	13,41%	26,83%	46,35%	73,18%

\* O índice de satisfação foi calculado a partir da soma das respostas obtidas nos níveis 1 e 2, exceto para a questão 14, na qual foi calculado a partir da soma das respostas obtidas nos níveis 3 e 4. Resultados expressos em %.

*Handwritten signature*



**Relatório da COMACG/HUTRIN - 1 semestre/2016**

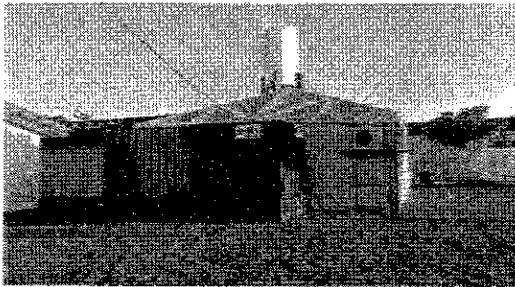
**PERÍODO: janeiro a junho/2016.**

**1. Contratos terceirizados com nome da empresa e finalidade – ANEXO I.**

**2. Reformas significativas realizadas no período.**

No período de referência houveram reformas caracterizadas como manutenção.

Em junho, destacou-se a instalação da área de apoio para festa do "Divino Pai Eterno" de Trindade.



**3. Documentos de regularidade fiscal atualizado.**

**Certificado de Regularidade do Conselho Regional de Medicina:**

Responsável Técnico: Valdeir Teixeira

Válido até 15/09/2016

**Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros Militar:**

Válido até 11/09/2016

**Alvará de Autorização Sanitária expedido pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS Trindade:**

Válido até 31/12/2016

**Alvará de Licença para Localização e/ou Funcionamento, expedido pela Prefeitura de Trindade:**

Válido até 11/09/2016

**Alvará de Licença de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária Estadual:**

Válido até 31/03/2017

13

#### 4. Notificação de queixas e eventos adversos.

O Núcleo de Segurança do Paciente encontra-se ativo e regular, havendo notificação de eventos adversos.

#### 5. Percentual Pesquisa de satisfação do usuário na alta hospitalar.

ISC	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Média	Alcance Meta
Meta >80%	95	96	89	91	91	95	93	116%

ANEXO II – Pesquisa de Satisfação na alta hospitalar.

#### 6. Denúncia ou reclamação na Ouvidoria SUS.

No período de referência não houveram demandas recebidas na Ouvidoria. No entanto, é válido destacar que foi implantada Ouvidoria SUS - Nível I.

#### 7. Percentual de servidores público e celetista.

% Servidores SES/celetista	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
CLT	184	183	188	192	191	193
SES	3	3	3	3	3	3
TOTAL	187	186	191	195	194	196
PERCENTUAL CLT	98,4%	98,4%	98,4%	98,4%	98,4%	98,4%
PERCENTUAL SES	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%

#### 8. Comissões atuantes na unidade

Nº	COMISSÕES
1	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
2	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários
3	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA
4	Comissão de Verificação de Óbitos
5	Comissão de Ética Médica
6	Comissão de Ética de Enfermagem
7	Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP
8	Comissão do Núcleo de Vigilância Hospitalar - NVH
9	Comissão de Farmácia Terapêutica - CFT
10	Comissão de Equipe Multiprofissional

hr

**9. Índice de Resultado Financeiro.**

**Unidade Gerenciada: HUTRIN**

Período de Referência: 1º semestre de 2016

**Documento Base: Balancete Contábil**

**RECEITA (Repasse recebido + outras receitas): R\$ 12.298.425,50**

(R\$ 12.244.232,61 Repasse + 54.192,89 Outras Receitas)

**DESPESA: R\$ 11.304.342,60**

**DIFERENÇA: 994.082,90**

**Índice de Resultado Financeiro (Despesa/Receita): 0,92**

**Observação:** O Fechamento do Balancete Contábil de Junho/2016 está em andamento, fato este que pode gerar alterações neste índice.

  
João Antunes de Macedo Neto

**Coordenador Regional**

**Instituto GERIR**

Ministério da Saúde


**CNESNet**  
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Centro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

## Estabelecimento de Saúde

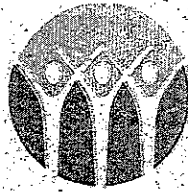
Identificação			
CADASTRADO NO CNES EM: 24/10/2006 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 28/7/2016 DATA DE ATUALIZAÇÃO LOCAL: 14/12/2015			
Veja onde se localiza:		<a href="#">Exibir Ficha Reduzida por Competência</a>	<a href="#">Exibir Ficha Reduzida Atual</a>

<b>Nome:</b> HOSPITAL DE URGENCIAS DE TRINDADE WALDA FERREIRA DOS SANTOS	<b>CNES:</b> 5095808	<b>CNPJ:</b>
<b>Nome Empresarial:</b> SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE	<b>CPF:</b> --	<b>Personalidade:</b> JURÍDICA
<b>Logradouro:</b> RUA MARIA PEDRO DE OLIVEIRA	<b>Número:</b> S/N	<b>Telefone:</b>
<b>Complemento:</b> ESQUINA RUA 5	<b>Bairro:</b> JARDIM PRIMAVERA	<b>UF:</b> GO
<b>Tipo Estabelecimento:</b> HOSPITAL GERAL	<b>Sub Tipo Estabelecimento:</b>	<b>Dependência:</b> MANTIDA
<b>Número Alvará:</b>	<b>Órgão Expedidor:</b>	<b>Data Expedição:</b>
<b>CEP:</b> 75380000	<b>Município:</b> TRINDADE - IBGE - 522140	
<b>Gestão:</b> ESTADUAL		

**Horário de Funcionamento:**

Sempre aberto

Módulos:					
Edificações	Comunidade	Administrativas	Hospitais	Atendimentos	Profissionais
Habilitações	Programa Contratação	Coordenação de Serviços	Inscrições	Equipamentos	Residência de Responsáveis
Telemedicina	Org. Parceiros	Correspondentes (Terceiros)			



GOVERNO MUNICIPAL DE

**TRINDADE**

CRESCIMENTO É FÉ QUE VOCÊ FAZ PARTE

**ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E/OU FUNCIONAMENTO**

Nº 2016001559

A Prefeitura Municipal de Trindade, concede o presente ALVARÁ conforme a Lei 018/2014 (Código Tributário Municipal) e Lei Complementar 933/2001 (Código de Posturas):

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 16212597	INSCRIÇÃO MUN. ANTERIOR 16212597	CPF / CNPJ 14.963.977/0006-23	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA INÍCIO 24/04/2014
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO GERIR				
NOME FANTASIA / SOBRENOME GERIR - ESCRITORIO MUNICIPAL DE TRINDADE/GO				
LOGRADOURO RUA MARIA PEDRO DE JESUS		NÚMERO SN	COMPLEMENTO ESQ COM RUA 05. QD-ÁREA, LT.A-1	
CEP 75.380-000	BAIRRO JARDIM PRIMAVERA	CIDADE TRINDADE	ESTADO GO	
ATIVIDADE PRINCIPAL 9499500 ATIVIDADES ASSOCIATIVAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE				
ATIVIDADE SECUNDÁRIA(s) 7220700 PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EXPERIMENTAL EM CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS 7490199 OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE 8650003 ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE 8712300 ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMÍLIO 8720499 ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL E À SAÚDE A PORTADORES DE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS, DEFICIÊNCIA MENTAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE				
CONTADOR / CONTABILIDADE RESPONSÁVEL DAVID BENEDITO CHAVES CRC: GO-006595/O				
HISTÓRICO PROCESSO DE ALTERAÇÃO/RENOVAÇÃO Nº.: 2016007403. VÁLIDO ATÉ 11/09/2016.				

**ESTE ALVARÁ DEVERÁ FICAR EM LOCAL VISÍVEL, SEM DOBRAS OU RASURAS**

Trindade (GO), 07 Julho 2016

*Daniela F. França*DANIELA FERREIRA FRANÇA  
SUPERINTENDÊNCIA DE RECEITAS

## OBSERVAÇÃO / INFORMES

- 1) De conformidade com a legislação vigente deverão ser comunicados ao Setor de Tributação da prefeitura em prazo inferior a 30 dias quaisquer alterações cadastrais.
- 2) Em caso de encerramento das atividades inerentes a este alvará, deverá ser requerido em prazo inferior a 30 dias junto ao Setor de Tributação da prefeitura a BAIXA deste alvará, sob pena de enquadramento de débitos dos exercícios seguintes.
- 3) Horário de Funcionamento conforme Lei Complementar 933/2001. Válido somente com selo do ano atual.

2013

2014

2015





## TRIBUTOS VAPT VUPT MUNICIPAL

Nº Processo : 2016007403

Data Autuação: 30/5/2016

Data Venc.:

Interessado : 14963977000623 - INSTITUTO DE GESTAO EM SAUDE - IGES

Assunto : ALTERACAO

Sub Assunto : ALTERACAO

Nº Doc. :

Data

Valor

R\$ 0,00

Comentário : REQUER QUE CONCEDA A ALTERAÇÃO DA RAZÃO SOCIAL, PASSANDO PARA INSTITUTO GERIR, E O ALVARA DE FUNCIONAMENTO DA MESMA.

Autuado Por : ANNA,CAROLINE



## MEIO AMBIENTE VAP VUPT MUNICIPAL

Nº Processo : 2016007351

Data Autuação: 25/5/2016

Data Venc.:

Interessado : 14963977000623 - INSTITUTO DE GESTAO EM SAUDE - IGES

Assunto : LICENCA AMBIENTAL

Sub Assunto : LICENCA AMBIENTAL

Nº Doc. :

Data

Valor

R\$ 0,00

Comentário : REQUER QUE CONCEDA A LICENÇA AMBIENTAL PARA FUNCIONAMENTO , CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

Autuado Por : ANNA.LARA

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE AMBIENTAL

PROCESSO Nº: 2016007351

CERTIFICADO Nº: 042/2016

A SECRETARIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE - SEMMA, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Lei Nº1.517 de 18 de outubro de 2013 e Resolução Nº 24/2013 do CEMAm (Conselho Estadual do meio Ambiente), concede o **CERTIFICADO DE REGULARIDADE AMBIENTAL** a Instituto Gerir, nas condições especificadas abaixo:

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR

**NOME:** Instituto Gerir

**Nome Fantasia:** Gerir – Escritório Municipal de Trindade / GO

**CNPJ/CPF Nº:** 14.963.977/0006-23

**ENDEREÇO:** R Maria Pedro de Oliveira esq. c/ Rua 05, Jardim Primavera

**MUNICÍPIO:** Trindade / GO

**ÁREA TOTAL CERTIFICADA:** 25,00 m<sup>2</sup>

**ATIVIDADE:** Escritório de Gestão Hospitalar

**VALIDADE DA PRESENTE LICENÇA:** 12/07/2018

A Semma deverá ser comunicada, em casos de acidentes que envolvam o meio ambiente;  
A Semma reserva-se no direito de revogar o presente certificado no caso de descumprimento destas condicionantes, ou de qualquer dispositivo que fira a legislação ambiental vigente, bem como a omissão ou falsa descrição de informações relevantes que subsidiam a sua expedição, ou superveniência de graves riscos ambientais e de saúde;


A renovação do mesmo, deverá ser requerido com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias da expiração de seu prazo de validade, ficando este prorrogado até a manifestação definitiva deste órgão;

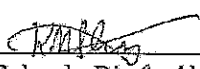
Este certificado fica condicionado ao alvará do Corpo de Bombeiros, Certidão de Uso de Solo e Alvará da Vigilância Sanitária do município;

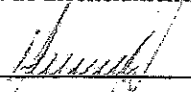
Todos os tipos de resíduos produzidos terão que ter destinação final em local adequado, não podendo causar danos ao meio ambiente e nem a terceiros;

Observar o cumprimento de todas as recomendações e condicionantes estabelecidas em leis específicas do município; Uso de Solo, Código de Edificação, Posturas e demais Órgãos municipais.

Trindade, 12 de julho de 2016.

  
\_\_\_\_\_  
Alexandre César Batista Freire  
Secretário Municipal do Meio Ambiente

  
\_\_\_\_\_  
Karla Mara Salgado Dias e Almeida  
Diretora de Licenciamento Ambiental

  
\_\_\_\_\_  
Hilton José de Miranda  
Diretor de Fiscalização Ambiental

**SEMMA – Secretaria Municipal do Meio Ambiente**

Vila dos Romeiros, nº38, Vila William, Setor Santo Onofre Trindade - GO, CEP 75.380-000.  
Fone: 62.3505-8633 | e-mail: licenciamento@semmatrindade.go.gov.br





## PROTOCOLO VIGILANCIA

Nº Processo : 2016004055

Data Autuação: 22/3/2016

Data Venc.:

Interessado : 14963977000623 - INSTITUTO DE GESTAO EM SAUDE - IGES

Assunto : INSCRIÇÃO VIG. SANITARIA

Sub Assunto : VISTORIA

Nº Doc. :

Data

Valor

R\$ 0,00

Comentário : ABERTURA DE PROCESSO DA VIG. SANITARIA 2016.....(RENOVAÇÃO)

Autuado Por : ANNA.LARA



**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 16212597	CONTROLE EMISSÃO 2016001575
EXERCÍCIO 2016	DATA VALIDADE 31/12/2016

## ALVARÁ SANITÁRIO

Fundamentação Legal: Código Sanitário Municipal - 8751/1999

CPF / CNPJ 14.963.977/0006-23	INSCRIÇÃO MUN. ANTERIOR 16212597	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA INÍCIO ATIVIDADE 24/04/2014
----------------------------------	-------------------------------------	--------------------	-------------------------------------

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INSTITUTO GERIR**

NOME FANTASIA / SOBRENOME  
**GERIR - ESCRITÓRIO MUNICIPAL DE TRINDADE/GO**

LOGRADOURO RUA MARIA PEDRO DE JESUS	NÚMERO SN	COMPLEMENTO ESQ. COM RUA 05, QD. AREA, LTA-1
--	--------------	---

CEP 75.380-000	BAIRRO JARDIM PRIMAVERA	CIDADE TRINDADE	ESTADO GO
-------------------	----------------------------	--------------------	--------------

ATIVIDADE PRINCIPAL  
**9499500 ATIVIDADES ASSOCIATIVAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**

ATIVIDADE SECUNDÁRIA(S)  
7220700 PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EXPERIMENTAL EM CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
7490199 OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE  
8650003 ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE  
8712300 ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICÍLIO  
8720499 ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL E À SAÚDE A PORTADORES DE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS, DEFICIÊNCIA MENTAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

RESPONSÁVEL LEGAL  
GILMAR DOS PASSOS DE CASTRO CPF: 947.354.681-53

RESPONSÁVEL TÉCNICO  
GILMAR DOS PASSOS DE CASTRO - CRA/GO: 12784

OBSERVAÇÃO

O presente alvará autoriza a exploração de negócios conforme acima descrito enquanto satisfizer as exigências que legitimarem sua concessão, de acordo com a lei 8751/1999, art 260 e 460.

Trindade (GO), 18 Julho 2016

**Hélio Pinheiro de Andrade**  
Coordenador Vigilância Sanitária  
Trindade - GO  
Portaria nº 002/2016

VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL DE TRINDADE

**MANTER EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO**

OBSERVAÇÃO / INFORMES

- 1) De conformidade com a legislação vigente deverá ser comunicados ao Setor de Protocolo de Prefeita em prazo inferior a 15 dias quaisquer alterações cadastrais.
- 2) Em caso de encerramento das atividades inerentes a este alvará, deverá ser recolhido em prazo inferior a 15 dias, junto ao Setor de Protocolo da Prefeitura a DUA desta alvará, sob pena de enquadramento de débitos dos exercícios seguintes.
- 3) Este documento poderá ser suspenso a qualquer momento, se constatada irregularidade do estabelecimento.



# CERTIFICADO DE CONFORMIDADE

PROTOCOLO:  
71112/16

Razão Social  
INSTITUTO DE GESTÃO EM SAÚDE - IGES

CNPJ/CPF  
CNPJ: 14.963.977/0006-23

Finalidade  
FUNCIONAMENTO

Número CBMGO  
10335179354

Projeto Aprovado  
NÃO INFORMADO

CNAE  
9499500

Endereço  
RUA 3, QD.:00 LT.:00, JARDIM PRIMAVERA, TRINDADE, 75390334

Ocupação/Uso  
Local para prestação de  
serviço profissional ou  
condução de negócios

Divisão  
D-1

Descrição  
Atividades associativas não especificadas anteriormente

Carga de Incêndio  
700.0

Área Construída  
1741.55 m<sup>2</sup>

Altura  
terreo

Risco  
MÉDIO

Quartel Responsável  
1ª COMPANHIA

Data de emissão  
24/05/2016

Data de validade  
11/09/2016

**Observação:**

ART: NÃO CONSTA.

OBS.: SISTEMA PREVENTIVO EXISTENTE: 17 EXTINTOR PO 20-B:C; 2 EXTINTOR CO2 5-B:C; 3 EXTINTOR AGUA 2-A; 1 SISTEMA DE ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA; 1 CARRETA AGUA 6-A; CERTIFICADO PROVISÓRIO COM RESTRIÇÕES. CONFORME DESPACHO 01/2016 - SECIP 1ª CIBM.

Este Certificado de Conformidade deve permanecer na edificação a ser afixado em local visível ao público.

É responsabilidade do responsável, a qualquer título, 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 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 CERCON: 815a2e5a236c**

A autenticidade deste Certificado deverá ser confirmada na página do

<http://www.bombeiros.go.gov.br>

Unidade de Atendimento: vapt vupt municipal -

TRINDADE, 24 de maio de 2016.

Vistoriado por:

2º TENENTE - FABIANO WILSON FREITAS OLIVEIRA

[1cibm@bombeiros.go.gov.br](mailto:1cibm@bombeiros.go.gov.br)

r. da pecuária c/ av manuel monteiro, .. jardim salvador, trindade  
Telefone para dúvidas e consultas: 62 3505 3369



**GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Av. 136, Qd. F44, Lt. 22/24, Edifício César Sebba, Setor Sul, Goiânia - GO, CEP: 74093-250 Fone: (62) 3201-2674  
www.visa.goias.gov.br

**ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA Nº 2016071894  
EXERCÍCIO 2016**

**RAZÃO SOCIAL:** HOSPITAL DE URGENCIA DE TRINDADE - INSTITUTO GERIR (FUNDO ESTADUAL DE SAUDE)

**CNPJ:** 00.544.963/0001-56

**ENDEREÇO:** RUA MARIA PEDRO DE OLIVEIRA Nº SN COMPLEMENTO: ESQUINA COM A RUA 05

**BAIRRO:** JARDIM PRIMAVERA

**CEP:** 75380-000

**MUNICÍPIO:** TRINDADE

**UF:** GO

**REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS):** DANIEL FLAVIO CABRINY DE ALMEIDA COSTA (792.313.811-72)

A SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - GO CONCEDE ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA AO ESTABELECIMENTO EVIDENCIADO NESTE DOCUMENTO, DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, TENDO EM VISTA SUA REGULARIZAÇÃO FUNCIONAL PARA O EXERCÍCIO DE 2016, NA(S) ATIVIDADE(S) INDICADA(S) ABAIXO:

**ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S):** IDELITA CARVALHO ALENCAR - CRP/GO 9156, **CONSULTÓRIO MÉDICO RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S):** VALDEIR DE SOUSA TEIXEIRA - CRM/GO 10758, **FARMÁCIA HOSPITALAR RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S):** MAYSÁ ALVES BITTENCOURT CAMPOS - CRF/GO 11402, **HOSPITAL GERAL RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S):** VALDEIR DE SOUSA TEIXEIRA - CRM/GO 10758, **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S):** HELLEN AQUINO RIBEIRO - CRBM/GO 6661, **SERVIÇO DE FISIOTERAPIA RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S):** CRISTIANA DOS REIS SILVA - CFFTO/GO 104391-F, **SERVIÇO DE NUTRIÇÃO RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S):** SENI SIMÃO DE SOUZA - CRN/GO 10466-P, **SERVIÇO DE RAIOS X MÉDICO RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S):** VALDEIR DE SOUSA TEIXEIRA - CRM/GO 10758, **SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL COM ALOJAMENTO RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S):** LILIAN DELMONICO - CRESS/GO 5265.

GOIÂNIA, 21 de julho de 2016.

Código de Controle: **b86eb25d-5757-405c-9674-f85cd8fef089**

1. ESTE ALVARÁ DEVERÁ SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL DO ESTABELECIMENTO, E PODERÁ SER RENOVADO ATÉ 31 DE MARÇO DO ANO SUBSEQUENTE, CONFORME DECRETO Nº 8252/2014.
2. EM RAZÃO DO INTERESSE PÚBLICO, ESTE ALVARÁ PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, SER REVOGADO/CANCELADO.
3. A AUTENTICIDADE DO ALVARÁ SANITÁRIO DEVERÁ SER CONSTATADA NO ENDEREÇO [www.visa.goias.gov.br](http://www.visa.goias.gov.br).



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

## CERTIFICADO

### de Regularidade de inscrição de Pessoa Jurídica

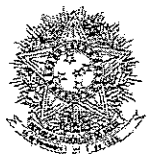
Inscrito sob CRM nº	4000-GO	Data de inscrição	15/09/2015 14:04:02	CNPJ	02.529.964/0001-57
Razão Social	HOSPITAL DE URGENCIAS DE TRINDADE WALDA F. DOS SANTOS	Nome Fantasia	HUTRIN		
Endereço	RUA MARIA PEDRO DE OLIVEIRA C/ RUA 3, JARDIM PRIMAVERA	Município:	Trindade - GO	CEP:	75.380-000
Responsável Técnico	0010758-GO VALDEIR DE SOUSA TEIXEIRA	Classificação	HOSPITAL GERAL		

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 15/09/2016. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Goânia, 22 de setembro de 2015.

ALDAIR NOVATO SILVA  
PRESIDENTE





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA



CERTIDÃO DE REGULARIDADE  
2016

CADASTRADO NO CRF SOB Nº 1215100	REGIONAL GO	VALIDADE 31/03/2017	ROTA 5	AUTENTICAÇÃO 6224c4ec65
-------------------------------------	----------------	------------------------	-----------	----------------------------

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL  
INST.GESTAO EM SAUDE-IGES

NOME DE FANTASIA  
FARMACIA DO HOSP.DE URG.TRINDADE-HUTRIN

TIPO DE ESTABELECIMENTO FARMÁCIA HOSPITALAR PÚBLICA	NATUREZA DE ATIVIDADE FARM.HOSPITALAR PUBLICA
--	--

ENDEREÇO R.MARIA PEDRO DE OLIVEIRA ESQ.C/RUA 05	CNPJ 14.963.977/0006-23
--	----------------------------

LÓCALIDADE JD.PRIMAVERA	CIDADE TRINDADE - GO
----------------------------	-------------------------

HORÁRIO FUNCIONAMENTO						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
*****	00:00 as 23:59	00:00 as 23:59	00:00 as 23:59	00:00 as 23:59	00:00 as 23:59	*****

RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)						
TIPO INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO			SITUAÇÃO	
F 11402	MAYSA ALVES BITTENCOURT CAMPOS	DIRETOR TÉCNICO			CONTRATADO	
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
*****	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	*****
*****	13:00 AS 17:00	13:00 AS 17:00	13:00 AS 17:00	13:00 AS 17:00	13:00 AS 17:00	*****

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

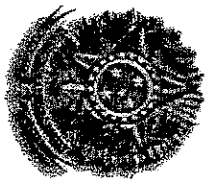
Goiânia, 23 de Maio de 2016.

*Ernestina Rocha*

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 registrado neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei no 3.820/60. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelo(s) Farmacêutico(s) Responsável(is) Técnico(s), de acordo com os artigos 2º, 3º Caput, 5º, 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14. Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessado e encaminhado para o respectivo CRF para as devidas alterações.



## **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@cribm3.org.br

### **DECLARAÇÃO**

Declaramos aos devidos fins de direito que a pessoa jurídica: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE GOIAS registrada no CRBM-3 sob nº 14/2636 desde: 15/08/2014 sob responsabilidade técnica do(a) Dr.(a): HELLEN AQUINO RIBEIRO inscrito(a) no CRBM-3 sob o nº: 6661 desde: 07/01/2014, não apresenta débitos junto a nossa tesouraria até 31/03/2017.

**Goiânia, 18 de março de 2016**

---

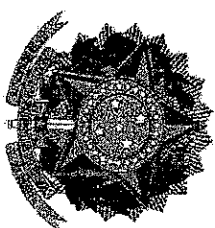
Dr. Rony Marques de Castilho  
Presidente do CRBM-3





## 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 e-mail: contato@crbm3.org.br



### CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - CRT Nº 26492/NET

HORÁRIO DE TRABALHO DO(A) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A): DAS 08:00 ÀS 11:00 E DAS 12:00 ÀS 17:00 HORAS

**Exercício de 2016**  
Válido até 31/12/2016

### BIOMÉDICO

O Conselho Regional de Biomedicina 3ª Região, tendo em vista a documentação competente, decide conceder o presente CERTIFICADO para Biomédico(a) Dr.(a) HELLEN AQUINO RIBEIRO, inscrito(a) no CRBm - 3ª Região sob o nº 6661 e habilitado(a) em PATOLOGIA CLÍNICA (ANÁLISES CLÍNICAS) para manter sob sua Responsabilidade Técnica, no corrente exercício, a empresa:

Razão Social: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE GOIAS

Nome Fantasia: LABORATORIO DO HOSPITAL DE URGENCIA DE TRINDADE

Endereço: RUA MARIA DE OLIVEIRA ESQ COM RUA 3 S/N - Bairro: JD PRIMAVERA - Cidade: TRINDADE - UF: GO -

CEP: 75380-000

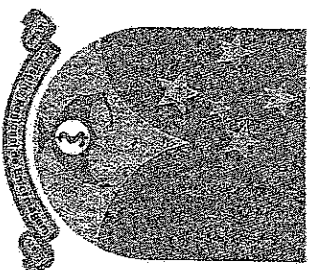
Registrada no CRBm - 3ª Região sob nº 14/2636.

Goiânia, 18 de março de 2016

Dr. Rony Marques de Castilho  
Presidente do CRBM-3

Consulte nosso site para validar a autenticidade desta Certidão.  
Site: [www.crbm3.gov.br](http://www.crbm3.gov.br) / E-mail: [protocolo@crbm3.gov.br](mailto: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.



# COREN GO

Conselho Regional de Enfermagem de Goiás

AUTARQUIA PÚBLICA FEDERAL - LEI Nº 5.905/73

## Certidão de Responsabilidade Técnica

O Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, no exercício de suas atribuições legais certifica o Registro de Anotação de Responsabilidade Técnica ao profissional **Dr. WANGSNEY SILVA** Coren nº 218.691, pela gestão dos serviços de enfermagem na instituição abaixo especificada.

ANOTAÇÃO nº: 1607

Livro: 006

Razão Social: INSTITUTO GERIR - HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE TRINDADE (HUTRIN)

Endereço do Estabelecimento: RUA 03 - Nº 246 - JARDIM PRIMAVERA - TRINDADE - GO.

Carga Horária: 08:00hs às 17:00hs.

Validade: 14/06/17

*[Assinatura]*  
Dra. Vete Santos Barreto

Presidente

COREN-GO 16.009

*[Assinatura]*  
Dra. Angela Cristina Bueno Meira

Secretária

COREN-GO 50.537

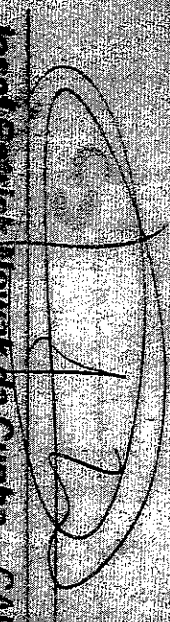
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E ADM. PENITENCIÁRIA  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR  
1ª COMPANHIA INDEPENDENTE BOMBEIRO MILITAR

# Certificado

Certifico que o HOSPITAL DE URGENCIA DE TRINDADE (HUTRIN) realizou o Curso de Formação de Brigada de Incêndio, em 21 de Agosto de 2015, ministrado pela 1ª CIBM, Trindade-GO, com duração de 8 horas/aula, pelo que lhe é conferido o presente certificado, em conformidade com a Lei Estadual nº 15.802/2006 (Código Estadual de Proteção Contra Incêndio, Explosão, Pânico e Desastres) e Norma Técnica nº 17/2009 – CBMGO.

1ª CIBM, em Trindade – GO, 21 de setembro de 2015.

  
Alexandre Guimarães da Silva – 3º SGT QPC  
Instructor

  
Josefa Fátima Nowak da Cunha – CAP QOC  
Subcomandante da 1ª CIBM

CONCLUINTE