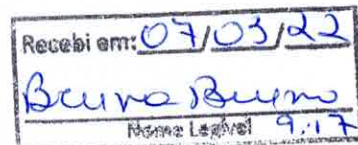


Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Ofício nº 10215/2022 - SES

GOIÂNIA, 03 de março de 2022.

Ao Senhor
José Cláudio Pereira Caldas Romero
Superintendente Geral
Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH
Rua 01, Qd. B-01, Lt03/05 nº 60, Térreo, Setor Oeste
74115-040 Goiânia/GO

Assunto: Relatório nº 001/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO - IDTECH/HGG.

Senhor Superintendente,

Ao cumprimentá-lo, encaminha-se o Relatório nº 001/2022, elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO, em função dos resultados apresentados no período de 13 de março a 12 de setembro de 2021, concernente à execução do 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012 - SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e essa Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **JOSE ROBERTO BORGES DA ROCHA LEO, Superintendente**, em 03/03/2022, às 16:09, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador 000027973465 e o código CRC ADDFE707.

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

RUA SC-1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-3814.



Referência: Processo nº 202200010000840



SEI 000027973465



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG nº 001/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

14º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO nº 024/2012 - SES/GO

HOSPITAL ESTADUAL GERAL DE GOIÂNIA DR. ALBERTO RASSI - HGG
13 DE MARÇO DE 2021 A 12 DE SETEMBRO DE 2021

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO HUMANIZADO - IDTECH

GOIÂNIA, JANEIRO DE 2021

1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação semestral realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG concernente às metas de produção e desempenho referentes ao Contrato de Gestão nº 024/2012- SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Desenvolvimento Tecnológico Humanizado - IDTECH para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi.

A COMACG fora instituída pela Portaria nº 518/2018 SES-GO, de 11 de junho de 2018, com o objetivo de monitorar e avaliar os Contratos de Gestão firmados entre a SES/GO e as OSS, acompanhando o desempenho das instituições..

No entanto, por estarem diretamente ligadas à Gerência de Avaliação de Organizações Sociais/Superintendência de Performance (GAOS/SUPER/SES/GO), participaram da avaliação semestral, as demais coordenações da referida Gerência, com o intuito de conferir uma avaliação mais abrangente acerca da atuação da OSS na Unidade Hospitalar.

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GAOS utiliza os sistemas eletrônicos de informação, a saber: Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), para controle financeiro e contábil da execução contratual; Sistema ARGOS – Monitoramento em Saúde e Sistema de Gestão de Organização Social (SIGOS) da Secretaria de Estado da Saúde – (SES), para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade; e *Key Performance Indicators for Health* (KPIH), para a o acompanhamento de custos apurados pelas Unidades de Saúde.

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial no dia 15 de dezembro de 2021, com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela própria Organização Social de Saúde, validada ou não pela apresentação realizada pelos membros da GAOS, os quais empreenderam apontamentos para a OSS, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão.

A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução encaminhado através do ofício nº036 /2021- IDTECH (v. 000026482981), Processo Administrativo 202200010000840 , tal como disposto no Contrato de Gestão nº 024/2012 SES/GO.

ANEXO TÉCNICO IV – SISTEMA DE REPASSE, item 17. “O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, semestralmente, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado”.

De posse de todos os dados, a GAOS procedeu pela compilação das informações.

É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área e competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório da COMACG nº 001/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO, referente ao período de 13 março de 2021 a 12 de setembro de 2021.

Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou sobrepujam a avaliação individual, diária, contínua, de cada coordenação integrante da referida Gerência, conforme os seus processos de trabalho, já estabelecidos, posto que o Relatório de Execução traz um consolidado de informações referentes a um período específico que pode divergir do período de emissão dos relatórios internos de cada coordenação.

2. ANÁLISE DOS DADOS

2.1. Análise realizada pela Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC)

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), após análise do Relatório de Execução, através do ofício 036/2021 - IDTECH (v. 000026482981), conclui que:

2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

A Organização Social cumpriu parcialmente as metas de produção do HGG neste semestre, quais sejam:

-Internações Hospitalares (Saídas Hospitalares): Com um volume total de 3.584 (três mil quinhentos e oitenta e quatro) saídas o que representa um percentual de 73,65%.

-Cirurgias Eletivas: A unidade hospitalar apresentou um volume total de 2.647 (dois mil seiscentos e quarenta e sete) cirurgias realizadas no semestre, o que representou um percentual de 66,84%.

-Procedimentos de Hemodinâmica: Apresentou um volume total 51 (cinquenta e um) procedimentos realizados no semestre, o que equivale 28,33%

-Atendimentos Ambulatoriais: São representados pelas Consultas Médicas e pelas Consultas Não Médicas, onde foram realizados um total de 69.415 (Sessenta e nove mil quatrocentos e vinte e cinco) atendimentos, representando um total de 67,94%.

No 14º Termo aditivo, no item Metas de Produção - Atendimento Ambulatorial - 9.1 - As consultas ambulatoriais deverão ser ofertadas e não realizadas, conforme descritos nos Termos aditivos anteriores. Foi acrescentado nesse contrato os Procedimentos Odontológicos e as Consultas odontológicas, também descritas como ofertada e não realizadas.

-SADT: O total de exames realizados foi de 5.224 (Cinco mil e duzentos e vinte quatro) total de exames no semestre, representando um total de 51,92% .

Tabela 01. Descritivo quantitativo das Saídas Hospitalares.

| Internações Hospitalares | Meta | 13/03 á 30/03 | Abril | Maio | Junho | Julho | Agosto | 1/9 á 12/09 | Total do Período | | |
|--------------------------|------------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------------|--------------|---------------|
| | | | | | | | | | Contrat. | Realiz. | % |
| Clinica Médica | 167 | 88 | 159 | 146 | 190 | 230 | 231 | 94 | 1.002 | 1.138 | 113,0% |
| Clinica Cirúrgica | 622 | 214 | 279 | 309 | 347 | 448 | 512 | 208 | 3.732 | 2.317 | 62,08% |
| Cuidados Paliativos | 22 | 10 | 31 | 22 | 21 | 20 | 18 | 7 | 132 | 129 | 97,72% |
| Total | 811 | 312 | 469 | 477 | 558 | 698 | 761 | 309 | 4.866 | 3.584 | 73,65% |

Fonte: SIGOS/SES/GO.

Tabela 02. Descritivo quantitativo dos serviços realizado de Cirurgias Eletivas.

| Cirurgias | Meta | 13/03 á 31/03 | Abril | Maio | Junho | Julho | Agosto | 1/9 á 12/09 | Total do Período | | |
|--------------------|------|---------------|-------|------|-------|-------|--------|-------------|------------------|---------|--------|
| | | | | | | | | | Contrat. | Realiz. | % |
| Cirurgias Eletivas | 660 | 262 | 313 | 343 | 414 | 508 | 613 | 194 | 3.960 | 2.647 | 66,84% |

Fonte: SIGOS/SES/GO.

Tabela 03. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Procedimentos de Hemodinâmica.

| Procedimentos de Hemodinâmica | Meta | 13/03 á 31/03 | Abril | Maio | Junho | Julho | Agosto | 1/9 á 12/09 | Total do Período | | |
|-------------------------------|------|---------------|-------|------|-------|-------|--------|-------------|------------------|---------|--------|
| | | | | | | | | | Contrat. | Realiz. | % |
| Procedimentos de Hemodinâmica | 30 | 08 | 13 | 06 | 12 | 06 | 06 | 0 | 180 | 51 | 28,53% |

Fonte: SIGOS/SES/GO.

Tabela 04. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Atendimentos Ambulatoriais.

| Atendimentos Ambulatoriais | Meta | 13/03 á 31/03 | Abril | Maio | Junho | Julho | Agosto | 01/9 á 12/9 | Total do Período | | |
|--|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|------------------|---------------|---------------|
| | | | | | | | | | Contrat. | Realiz. | % |
| Consulta Médica na Atenção Especializada | 11.749 | 4.145 | 6.036 | 8.410 | 8.326 | 8.160 | 9.863 | 2.698 | 70.494 | 47.638 | 67,57% |
| Consulta Não Médica na Atenção Especializada | 5.279 | 887 | 2036 | 1.731 | 2.426 | 6.168 | 7.286 | 1.270 | 31.674 | 21.804 | 68,83% |
| Total | 17.028 | 5.032 | 8.072 | 10.141 | 10.725 | 14.328 | 17.149 | 3.968 | 102.168 | 69.415 | 67,94% |

Fonte: SIGOS/SES/GO.

Tabela 05 - Atendimento Odontológico PNE (Produção Realizada).

| Atendimentos PNE | Meta | 13/03 a 31/03 | Abril | Maio | Junho | Julho | Agosto | 01/09 a 12/09 | Total do Período | | |
|---|------|---------------|-------|------|-------|-------|--------|---------------|------------------|---------|---|
| | | | | | | | | | Contrat. | Realiz. | % |
| Consulta Odontológica - PNE | 48 | | 30 | 33 | 42 | 53 | 32 | | 288 | | |
| Procedimento Cirúrgico Odontológico - PNE | 120 | | 3 | 12 | 8 | 10 | 12 | | 720 | | |

Fonte: SIGOS/SES/GO.

Tabela 06. atendimentos Odontológicos PNE (Produção Ofertada).

| Atendimentos PNE | Meta | 13/03 a 31/03 | Abril | Maio | Junho | Julho | Agosto | 01/09 a 12/09 | Total do Período | | |
|---|------|---------------|-------|------|-------|-------|--------|---------------|------------------|---------|--------|
| | | | | | | | | | Contrat. | Realiz. | % |
| Consulta Odontológica - PNE | 48 | 24 | 67 | 71 | 69 | 80 | 84 | 48 | 288 | 443 | 153,81 |
| Procedimento Cirúrgico Odontológico - PNE | 120 | 110 | 62 | 180 | 162 | 165 | 393 | 43 | 720 | 1115 | 154,86 |

Fonte: SIGOS/SES/GO.

Tabela 06. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados /SADT.

| SADT | Meta | 13/03 a 30/03 | Abril | Maio | Junho | Junho | Agosto | 01/9 a 12/9 | Total do Período | | |
|--|------|---------------|-------|------|-------|-------|--------|-------------|------------------|---------|---------|
| | | | | | | | | | Contrat. | Realiz. | % |
| Colonoscopia | 120 | 60 | 90 | 95 | 110 | 95 | 138 | 51 | 720 | 639 | 88,75% |
| Eletroneuromiografia | 80 | 24 | 58 | 80 | 88 | 72 | 68 | 4 | 480 | 394 | 82,08% |
| Espirometria | 130 | 0 | 0 | 24 | 35 | 40 | 42 | 6 | 780 | 147 | 18,84% |
| Esofagogastroduodenoscopia | 130 | 40 | 127 | 120 | 109 | 124 | 155 | 77 | 780 | 752 | 96,41% |
| Teste de Esforço/Ergométrico | 400 | 205 | 375 | 360 | 385 | 354 | 341 | 67 | 2.400 | 2.087 | 86,95% |
| Ultrassonografia Doppler Colorido e Ecocardiograma | 120 | 78 | 137 | 212 | 244 | 247 | 238 | 49 | 720 | 1.205 | 167,36% |
| Colangio retrograda endoscópica CPRE | 60 | * | * | * | | | | | | | |
| TOTAL | 1040 | 407 | 787 | 891 | 971 | 932 | 982 | 254 | 6.240 | 5.224 | 83,71% |

Fonte: SIGOS/SES/GO.

Durante a Reunião foi cobrado da OSS, sobre o exame Colangio retrograda endoscópica - CPRE, que deveria estar sendo realizado após o 4º mês, sendo que foi justificado que esse exame será ofertado após o 4º mês da assinatura do 14º Termo aditivo, que foi no dia 26/10/2021.

Inteira-se que a unidade não cumpriu os Indicadores e Metas de Produção, porém não se faz necessário ajuste financeiro em observância aos dispositivos legais emitidos após a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, os quais norteiam o funcionamento das unidades hospitalares da estrutura da Secretaria de Estado de Goiás e que foram consideradas para a presente avaliação:

Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, do Governo Federal, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, decretada situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, tendo em vista a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), nos termos da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde;

Nota Técnica nº 4/2020- GAB/SES, de 17 de março de 2020, em que recomenda as unidades de Saúde adoção de medidas que minimizem os danos causados pela pandemia;

Portaria nº 106/2020 - SMS, de 19 de março de 2020, suspende a realização de procedimentos eletivos, em todas as unidades hospitalares sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia;

Portaria nº 511/2020 - SES, de 23 de março de 2020, através da qual suspende-se todas as consultas e procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos, realizados em ambientes públicos e privados, no âmbito do Estado de Goiás, mantendo apenas aqueles cujo risco e necessidade estejam ligados diretamente à manutenção da vida;

Portaria nº 592/2020 - SES, de 05 de maio de 2020, suspende por 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 23 de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Portaria nº 1.616/2020 - SES, de 10 de setembro de 2020, suspende até a data de 31 de dezembro de 2020, a contar de 19 de agosto do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Portaria nº 3/2021 - SES, de 1º de fevereiro de 2021, suspende até a data de 30 de junho de 2021, a contar de 1º de janeiro de 2021, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e pela Organizações da Sociedade Civil (OSC) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho

O Contrato de Gestão estabelece que 10% do valor global do orçamento, denominado Parte Variável, estejam vinculados ao cumprimento de metas relativas à avaliação da qualidade dos serviços apresentados. Esses indicadores são definidos de acordo com o perfil de cada unidade hospitalar, sendo monitorados mensalmente e avaliados a cada trimestre, compondo o relatório de execução semestral. Os Indicadores da Parte Variável definidos para o HGG incluem: Taxa de Ocupação Hospitalar, Tempo médio de permanência em dias, Média de Tempo de disponibilização de leito após alta, Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH- DATASUS, Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais, Percentual de Investigações de gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância), Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas, Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias, Percentual de manifestações queixosas recebidas. Sendo que a Taxa de Readmissão em UTI até 48hs, Taxa de Readmissão Hospitalar em até 29 dias, esses dois indicadores deverão ser monitorados mensalmente, mas a avaliação deverá ser anualmente

A Organização Social IDTECH cumpriu parcialmente as metas de qualidade, descritas nos indicadores da Parte Variável do Contrato de Gestão, no período analisado.

- 1. Taxa de Ocupação Hospitalar:** A meta a ser cumprida é uma ocupação maior ou igual a 85% dos leitos do Hospital. Para o primeiro e segundo trimestres avaliados foi alcançado o percentual de 79,03% e 80,4% de média respectivamente;
- 2. Tempo Médio de permanência Hospitalar (TMP):** A meta a ser cumprida neste indicador é uma média de permanência menor ou igual a 06 dias. A média do HGG foi de 6,3 dias para o primeiro trimestre e de 5,5 dias para o segundo trimestre;
- 3. Média de Tempo de disponibilização de leito após alta:** A meta modelada neste indicador é de um índice de intervalo menor ou igual a 2 horas. O HGG apresenta uma média de 0,90 horas no primeiro trimestre analisado e 1,23% horas no segundo trimestre;
- 4. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH:** O HGG obteve uma média de 0,40% no 1º trimestre e para o 2º trimestre de 0,50% .
- 5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais:** A meta deste indicador é um percentual de menor ou igual a 5%. O HGG atingiu um percentual de 1,80% no primeiro trimestre analisado e de 2,39% no segundo trimestre;
- 6. Percentual de Investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância), Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas:** A meta para esse indicador maior ou igual a 95%, sendo que para o primeiro trimestre a unidade apresentou um percentual de 100% e para o segundo trimestre 100%;
- 7. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas:** A meta para esse indicador é de 1, sendo que para o primeiro e segundo trimestre o valor de 0,84%.
- 8. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias:** A meta para esse indicador é de maior ou igual á 70%, sendo que para o primeiro trimestre é de 98,9% e para o segundo trimestre é de 97,70%.
- 9. Percentual de manifestações queixosas recebidas:** A meta para esse indicador é de menor ou igual a 5, sendo que para o primeiro trimestre é de 0,30% e para o segundo trimestre é de 0,16%.
- 10. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias):** A meta a ser cumprida neste indicador é de um percentual menor ou igual a 20%. O HGG atingiu um percentual de 135% no primeiro trimestre analisado e de 160% no segundo trimestre;
- 11. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas):** A meta a ser cumprida neste indicador é de um percentual menor ou igual a 5%. Para o primeiro e segundo trimestres avaliados foi alcançado o percentual de 100% e 100% de média respectivamente;

Quadro 01. Indicadores de desempenho - Primeiro Trimestre.

| Avaliação e Valoração dos Indicadores de Desempenho | | | | | | | | | |
|---|-----------|--------|--------|--------|--------------|---------------------------------|--------------------|------------------|-----------------|
| Indicadores de Desempenho | Meta | Março | Abril | Maió | 1º Trimestre | % de Execução em Relação à Meta | Nota de Desempenho | Pontuação Global | Valor a receber |
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥ 85% | 78,3% | 81,2% | 78,0% | 79.03% | 92,9% | 9 | 9,5 | 100% |
| 2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias) | ≤ 6 | 6 | 6,4 | 6,6 | 6,30 | 95,0% | 9 | | |
| 3. Média de Tempo de disponibilização de leito após alta | ≤ 2 horas | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,90 | 155,0% | 10 | | |
| 4. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS | ≤ 1 | 0,20% | 0,70% | 0,30% | 0,40% | 160,0% | 10 | | |
| 5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais | < 5% | 2,9% | 0,0% | 2,7% | 1,80% | 164,0% | 10 | | |
| 6. Percentual de Investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) | ≥ 95% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,00% | 105,0% | 10 | | |
| 7. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas | 1 | 1,0 | 0,7 | 0,82 | 0,84% | 83,3% | 8 | | |
| 8. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias | ≥ 70% | 100,0% | 98,4% | 98,3% | 98.9% | 141,0% | 10 | | |
| 9. Percentual de manifestações queixosas recebidas | ≤ 5 | 0,2% | 0,3% | 0,4% | 0,30% | 194,0% | 10 | | |
| 10. Taxa de Readmissão UTI (48 hs) | < 5% | 2,4% | 0,5% | 1,0% | 1,3 | 174,00% | 10 | | |
| 11. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias) | < 20% | 9,9% | 11,0% | 8,2% | 9,70% | 150,00% | 10 | | |

Fonte: SIGOS/SES/GO.

Quadro 02. Indicadores de Desempenho - Segundo Trimestre.

| Indicadores de Desempenho | Meta | Junho | Julho | Agosto | 2º Trimestre | % de Execução em Relação à Meta | Nota de Desempenho | Pontuação Global | Valor a receber |
|---|-----------|--------|--------|--------|--------------|---------------------------------|--------------------|------------------|-----------------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥ 85% | 78,7% | 79,1% | 83,4% | 80.4% | 94,5% | 9 | 9,6 | 100% |
| 2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias) | ≤ 6 | 5,79 | 5,5 | 5,4 | 5.5% | 108% | 10 | | |
| 3. Média de Tempo de disponibilização de leito após alta | ≤ 2 horas | 0,8 | 1,1 | 1,8 | 1,23% | 138,0% | 10 | | |
| 4. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS | ≤ 1 | 0,00% | 1,20% | 0,40% | 0,50% | 150,0% | 10 | | |
| 5. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais | < 5% | 4,8% | 2,0% | 3,8% | 2,39% | 152,0% | 10 | | |
| 6. Percentual de Investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) | ≥ 95% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,00% | 105,0% | 10 | | |
| 7. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas | 1 | 0,8 | 0,8 | 0,93 | 0,84% | 84,3% | 8 | | |

| | | | | | | | |
|--|-------|--------|------|--------|--------|---------|----|
| 8. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias | ≥ 70% | 100,0% | 95% | 98,39% | 97,70% | 139,0% | 10 |
| 9. Percentual de manifestações queixosas recebidas | ≤ 5 | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 0,16% | 190,0% | 10 |
| 10. Taxa de Readmissão em UTI (48 hs) | < 5% | 1,2% | 2,1% | 4,0% | 2,43 | 151,00% | 10 |
| 11. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias) | < 20% | 8,4% | 7,0% | 7,0% | 7,46% | 162,0% | 10 |

Fonte: SIGOS/SES/GO.

Desta forma, a Organização Social apresentou os dados dos Indicadores de Desempenho conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº24/2012-SES/GO. Ressalta-se que devido a situação extraordinária de pandemia do novo coronavírus **não haverá ajuste financeiro**, conforme demonstra a metodologia descrita no Anexo Técnico IV – Sistema de Repasse - II Sistemática e Critérios de Repasse e item 2. Avaliação e Valoração dos Indicadores de Desempenho.

2.2. Análise realizada pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC)

2.2.1. Objeto da Análise da CAC

A análise empreendida pela CAC teve como objetivo avaliar a movimentação financeira e contábil da Organização Social no período de março a setembro de 2021, com vistas a verificar se os recursos públicos transferidos à Organização Social foram aplicados visando o cumprimento das ações pactuadas e, conseqüentemente, o alcance dos objetivos do Contrato de Gestão.

2.2.2. Metodologia

Para o acompanhamento financeiro e contábil por parte da CAC/GAOS, empregaram-se quatro etapas distintas, porém, correlacionadas entre

si:

- Acompanhamento e monitoramento dos dados relativos à movimentação financeira “D+1” (dia seguinte), que consiste na análise do fluxo bancário transmitido pela OSS no primeiro dia útil subsequente a ocorrência, através do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), assinado digitalmente pelo dirigente e pelo contador, ambos responsáveis pela OSS, juntamente com a documentação comprobatória (Contratos, OP's, Notas Fiscais, Certidões Negativas, DARF's, DUAM's etc.) das ocorrências dos extratos bancários;
- Exame da “Prestação de Contas Mensal”, que é constituído pela compilação e sistematização dos dados financeiros pagos e transmitidos diariamente, acrescidos dos registros relativos à Folha de Pagamento e Relatórios Contábeis;
- Análise do “kit contábil” composto pelos seguintes documentos: extratos bancários, diários, razões, balancetes, folha de pagamento e CAGED, enviado pela OS, em mídia digital, no prazo máximo de 20 (vinte) dias do mês subsequente;
- Fiscalização in loco, em casos pontuais, se assim recomendar o interesse público.

2.2.3. Abrangência da Análise

2.2.3.1. Do SIPEF AUDIT (D+1)

Conforme Fluxograma do Sipef-Audit, abaixo, o acompanhamento e fiscalização financeira dos repasses transferidos pela SES, utilizando a metodologia “D+1”, se inicia no dia seguinte a ocorrência, ou seja, logo após a Organização Social transmitir a movimentação financeira.

Após a recepção/visualização da transmissão diária, são executadas as etapas abaixo relacionadas, todas via sistema:

- 1º) Exame dos registros financeiros:** análise individualizada dos registros financeiros, ou seja, as entradas e saídas constantes nos extratos bancários e suas respectivas conciliações com as documentações comprobatórias das operações;
- 2º) Validação:** as operações são consideradas “regulares” após exame da equipe técnica, isto é, sem nenhuma ocorrência passível de restrição. Após essa tarefa, os apontamentos no SIPEF passam para o status “sem restrição/ok (o lançamento fica na cor verde)” àquela ocorrência;
- 3º) Restrição:** uma vez detectada quaisquer irregularidades e/ou inconformidades nas documentações comprobatórias e/ou na pertinência dos gastos, os registros financeiros recebem uma marcação “com restrição” (o registro fica rosa) àquela ocorrência;
- 4º) Duplicidade/Indevido:** são lançamentos transmitidos erroneamente em duplicidade/indevido pela OSS através do SIPEF. Uma vez detectada essa irregularidade cabe a OS solicitar o estorno da restrição através de e-mail com as informações pertinentes a cada registro, e em seguida a equipe técnica analisa a solicitação e classifica-a como duplicidade/indevido no SIPEF. Após esse procedimento a OS deverá fazer a aceitação do procedimento para sanar a irregularidade.
- 5º) Stand By:** Aguarda o contraditório até o prazo máximo de 5 (cinco) dias para reanálise das restrições;
- 6º) Contraditório:** As operações restritas são diligenciadas à OS, para oportunidade do contraditório. Quando respondidas, os registros financeiros recebem um status “correção aguarda análise (o lançamento fica na cor amarelo)” àquela ocorrência;
- 7º) Análise do Contraditório:** Avaliação do atendimento das inconsistências apontadas que resultam nas seguintes situações:
 - a) Saneada:** quando houver o atendimento integral dos apontamentos diligenciados via “restrição” (sem restrição - ok);
 - b) Insatisfatória ou Insuficiente:** nos casos em que os diligenciamentos não forem atendidos ou forem insuficientes para sanar os fatos, os quais poderão ser apontados como:
 - Erro Formal;
 - Indícios de Dano ao Erário;
 - Outras Não Conformidades;
 - Duplicidade/Indevido.

2.2.3.2. Da Prestação de Contas Mensal

Constituiu objeto deste acompanhamento e monitoramento, também, os relatórios transmitidos pelas Prestações de Contas Mensais nºs 80.364, 81.397, 81.428, 81.467, 81.504, 81.557 e 81.617, referentes aos meses de março a setembro de 2021, respectivamente.

Os Balancetes de Verificação do período ora analisado foram objeto de exame, por amostragem, quanto à contrapartida contábil dos registros financeiros constante no D+1, que reproduz, com fidedignidade, os Razões Contábeis das contas “Bancos”. Os fatos considerados de maior relevância foram pontuados no Sistema e, compõe o “Relatório de Diligenciamento Diário - RDD”. Verificou-se divergências de saldos conforme demonstrado na tabela abaixo.

| HGG | | | | | |
|--------------------------------|----------|------------------|---------|------------------|-------------------|
| RESUMO DIVERGÊNCIAS BALANCETES | | | | | |
| MARÇO A SETEMBRO/2021 | | | | | |
| PERÍODO | CONTA | SALDO FINAL | PERÍODO | SALDO INICIAL | DIFERENÇA |
| fev/21 | 1. ATIVO | RS 70.408.686,96 | mar/21 | RS 64.754.582,97 | (RS 5.654.073,99) |
| mar/21 | 1. ATIVO | RS 69.757.555,94 | abr/21 | RS 69.773.142,64 | RS 16.586,70 |
| abr/21 | 1. ATIVO | RS 71.787.394,99 | mai/21 | RS 71.787.394,99 | RS 0,00 |
| mai/21 | 1. ATIVO | RS 71.057.694,36 | jun/21 | RS 71.133.275,98 | RS 75.581,62 |
| jun/21 | 1. ATIVO | RS 73.222.448,98 | jul/21 | RS 73.223.168,99 | RS 720,01 |
| jul/21 | 1. ATIVO | RS 72.274.344,64 | ago/21 | RS 72.156.632,35 | (RS 118.712,19) |
| ago/21 | 1. ATIVO | RS 73.258.580,32 | set/21 | RS 73.258.580,32 | RS 0,00 |

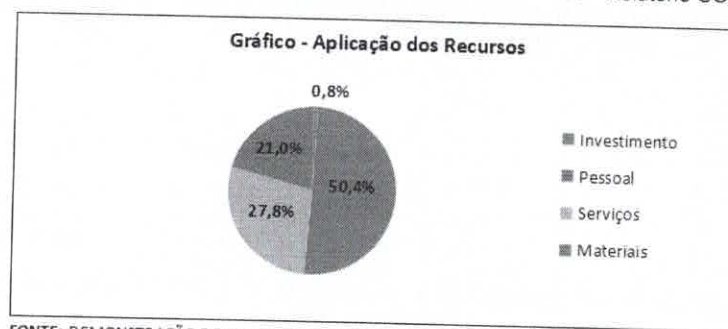
Fonte: Balancetes.

2.2.3.3. Da Demonstração do Fluxo de Caixa Mensal Realizado

Concernente ao item supra, importante ressaltar que, os dados que compõe as Demonstrações Do Fluxo de Caixa são inseridos no citado Sistema SIPEF pela respectiva Organização Social por ser a detentora das informações, portanto fica a cargo da OS o zelo, a veracidade e fidedignidade das informações/valores que são inseridos. Neste diapasão cabe-nos relatar que, Hospital Estadual Geral De Goiânia Dr. Alberto Rassi- HGG, iniciou o mês de março, ou seja, 01/03/2021, com saldo total disponível de R\$ 23.710.122,86 (vinte e três milhões, setecentos e dez mil cento e vinte e dois reais e oitenta e seis centavos).

Foram repassados para a Organização Social, entre os meses de março a setembro de 2021, recursos no montante de R\$ 84.669.307,17 (oitenta e quatro milhões, seiscentos e sessenta e nove mil trezentos e sete reais e dezessete centavos) nos moldes explicitados no Fluxo de Caixa abaixo.

De acordo com os dados transmitidos, conciliados com a movimentação ocorrida nas respectivas contas bancárias, os pagamentos efetuados nos meses de março a setembro de 2021, totalizaram o montante de R\$ 74.737.333,14 (setenta e quatro milhões, setecentos e trinta e sete mil trezentos e trinta e três reais e quatorze centavos), demonstrados no Fluxo de Caixa e Gráfico abaixo.



FONTE: DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – IDTECH/HGG - MARÇO A SETEMBRO DE 2021

Ressaltamos que a CAC acompanha diariamente o Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF) e que as observações dispostas no SIPEF D+1 podem ser corrigidas, dentro do prazo estabelecido, bem como existe o prazo para defesa e contraditório após a emissão das notas técnicas semestrais, que subsidiarão a elaboração da prestação das contas anual.

2.2.4. Da Análise (CAC)

A metodologia D+1 entrou em operação a partir de 22/02/2017 e, no período compreendido entre 01/03/2021 a 31/09/2021 foram transmitidos 5.537 registros, dos quais até a presente data foram examinados 908 registros financeiros. Deste total houve diligenciamento a OS de 196 operações, por ter sido detectada alguma inconsistência na documentação apresentada e/ou na natureza dos gastos relacionada ao período em comento. Ressalta-se que esta Coordenação de Acompanhamento Contábil - CAC para fins de construção dos seus relatórios, adota períodos semestrais, observado exercício financeiro anual e, não, a data em que foi celebrado o respectivo Contrato de Gestão/Termo de Transferência de Gestão, dentre outros. Portanto cabe ressaltar que, não esgota aqui a possibilidade de realização de futuras averiguações, nos casos que couber, podendo ter por escopo os temas que foram abordados e/ou outros que visem garantir a correta aplicação dos recursos públicos em consonância com os objetivos pactuados contratualmente.

2.3. Análise realizada pela Coordenação de Qualidade e Segurança Hospitalar (COQSH)

2.3.1. Objetivo

A Coordenação de Qualidade e Segurança Hospitalar (COQSH) tem como objetivo proceder o monitoramento da parte qualitativa dos Contratos de Gestão, e após avaliação dos relatórios descritivos que a Unidade encaminha, se faz o acompanhamento das atividades através do instrumento SIGOS, fazendo análise mensal de documentos conforme especificado em Contrato. São realizadas também, visitas técnicas para comprovação e monitoramento dessas documentações.

2.3.2. Apontamentos referente a março de 2021 a setembro de 2021

assinatura ;

1. COMISSÕES: COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA e COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM : Não enviaram atas e regimento interno enviaram sem NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE (NQSP); não recebemos o Regimento Interno.
2. OUVIDORIA – SAU: As demandas continuam pendentes.
3. SESMT – Não recebemos PCMSO, PGRSS, PPR, PPRA/PGR, PPRAMP, AET, LIP, LTCAT;
4. CIPA- Não recebemos ata de eleição e posse e Calendário anual

2.3.3. Da Análise (COQSH)

Os relatórios mencionados no item pretérito, que não foram entregues nos meses anteriores, devem ser remetidos para esta Pasta. Rememora-se que as documentações solicitadas encontram com respaldo no próprio Contrato de Gestão nº024/2012 - SES/GO, conforme Cláusula Segunda - Das Obrigações e Responsabilidades do PARCEIRO PRIVADO.

2.4. Análise realizada pela Coordenação de Economia em Saúde - COES

2.4.1. Objetivo

O acompanhamento e as análises econômicas relacionadas à execução das atividades assistenciais das Unidades de Saúde são realizados pela Coordenação de Economia em Saúde (COES), que apura os custos das Unidades da SES, conforme dados disponibilizados pela OSS, utilizando Sistema Eletrônico de Custo, sob consultoria. A análise realizada pela COES teve como objetivo avaliar o período compreendido entre março/2021 a agosto/2021.

2.4.2. Metodologia

A metodologia adotada pela SES-GO para apuração de dados é o sistema de custeio por absorção, que é derivado da aplicação dos princípios de contabilidade e consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados. Esta apropriação pode ser compreendida pelo Plano de Contas e Estrutura de Centros de Custo de maneira verticalizada, a fim de que se possa identificar e detalhar as ocorrências das despesas, conforme complexidade da estrutura da Unidade e/ou necessidade de questionamento dos dados de custo.

2.4.3. Análise

Dados extraídos do sistema KPIH (*Key Performance Indicators for Health*), alimentados pela Organização Social Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH, relativo aos custos do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG, sob a consultoria da equipe PLANISA.

O Relatório de Evolução da Receita e Custos apresentou "Dashboard - Resultado Operacional" extraído do sistema KPIH, no período compreendido entre março/2021 a agosto/2021.

No Relatório de Composição e Evolução dos Custos observou-se que "Pessoal Não Médico" e "Pessoal Médico" abarcaram 64,65% dos custos fixos. "Materiais e Medicamentos de Uso no Paciente", 11,15% dos custos variáveis. "Prestação de Serviços", nos custos fixos e variáveis, apreenderam 14,65% da totalidade. Total geral dos custos fixos em 76,2% e custos variáveis em 23,8%.

O Relatório de Ranking de Custos por Centro retratou os dez centros de custos mais dispendiosos dentro da Unidade, sem valores rateados. Nenhum dos 10+ se mantiveram na mesma posição ranqueada no período analisado, sendo o três primeiros do ranking diretamente ligados à assistência. Liderando o Ranking nas competências 03, 06 e 08/21, a "CTI Clínica" apresentou "Pessoal Não Médico" onerando esse centro de custo.

No Relatório de Demonstração do Custo Unitário em relação ao Nível de Ocupação, observou-se que "Pacientes - Dia COVID19" apresentaram elevação do Custo Unitário, com média de TOH 40,59%. Onde, custo unitário sofre impacto conforme quantidade produzida, elevando ou abaixando o custo. Baixo nível de ocupação, elevação do custo unitário.

No Relatório de Demonstração do Custo Unitário dos Serviços Auxiliares, "Higienização e Limpeza" destacou-se como o serviço auxiliar mais oneroso no período analisado.

2.5. Transparência da OSS

A GAOS também é responsável por acompanhar e receber a documentação das OSS a serem publicada no Portal OSS Transparência/SES.

Em 2016, iniciaram-se estudos para identificar as exigências legais quanto à transparência das entidades privadas sem fins lucrativos que recebem recursos públicos para realização de ações de interesse público, no Estado de Goiás. Assim, considerou-se a necessidade da construção de uma metodologia que orientasse as organizações sociais e seus órgãos supervisores sobre as leis que se referem à transparência pública e sobre como suas previsões seriam cobradas para efeito de avaliação. Dessa forma, a metodologia foi criada considerando não apenas a lei de acesso à informação, mas ainda as resoluções e recomendações do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

Por determinação legal, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, os demais Poderes, bem como os Tribunais de Contas, o Ministério Público e as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, devem disponibilizar em seus sites informações por eles produzidas e/ou custodiadas, de forma a garantir o direito constitucional de acesso à informação.

Nesse sentido, a Controladoria Geral do Estado customizou, padronizou e estabeleceu um formato de página de acesso à informação comum a todas as organizações sociais e órgãos supervisores para o alcance da transparência plena.

Em cumprimento ao estabelecido, a Controladoria Geral do Estado vem realizando, avaliação dos sítios de Acesso à Informação das Organizações Sociais OSS com Contrato de Gestão com o Estado e dos seus respectivos Órgãos Supervisores, referente a cada Contrato de Gestão. Os resultados das referidas avaliações tem sido encaminhadas às OSS contendo as orientações de melhoria a serem realizadas tanto no sítio do Órgão Supervisor como no sítio da Organização social, de forma a que cada Contrato de Gestão esteja apto a alcançar a pontuação máxima no ciclo de avaliação.

Considerando que no dia 15 de dezembro de 2021, a COMACG e integrantes da GAOS reuniram-se com a Organização Social de Saúde - OSS Instituto de Desenvolvimento Tecnológico Humanizado - IDTECH, o qual gerencia o Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi, ratificando quanto às notificações encaminhadas através do Processo Administrativo 202111867000909 solicitando providências quanto a publicação de dados ainda ausentes, e o processo 202100010026162 do Plano de Ação das implementações corretivas, em relação a divulgação de informações na Página los_Transparência.

3. CONCLUSÃO

Como já explanado, cada Coordenação procedeu pela avaliação dos dados referentes a sua competência de monitoramento e fiscalização, emitindo parecer técnico específico de sua área, do período constante do relatório, o qual foi colacionado em um único documento, que tem, também, como objetivo, apontar aspectos para a melhoria do desempenho da Organização Social de Saúde quanto ao gerenciamento da Unidade Hospitalar avaliada.

A COMFIC procedeu análise do Relatório de Execução do Contrato de Gestão, encaminhado via Ofício nº 036/2021 - IDTECH (v. 000026482981), e valida as informações nele contidas. Constata que a unidade cumpriu parcialmente os Indicadores e Metas de Produção, e alguns dos Indicadores de Desempenho contratualizados, porém por mais que a Unidade não tenha alcançado algumas das metas de desempenho, nos dois trimestres avaliados a Unidade atingiu pontuação global de 9,5 e 9,6, respectivamente, porém não se faz necessário ajuste financeiro em observância aos dispositivos legais emitidos após a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, os quais norteiam o funcionamento das unidades hospitalares da estrutura da Secretaria de Estado de Goiás e que foram consideradas para a presente avaliação.

A CAC destaca que o IDTECH / HGG será notificado pela SES/GO, via Sistema de Informações Eletrônicas (SEI), a sanar os apontamentos relacionados ao fluxo de caixa e as restrições efetivadas por esta Coordenação, através do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), pelo envio da Relatório de Acompanhamento Fiscal Contábil (RAFIC) e da Nota Técnica.

A COQSH pontua que tem acompanhado, rotineiramente, os relatórios que são encaminhados pelas OSS, analisando e validando as informações apresentadas, ou destacando a necessidade de melhoria da qualidade da assistência, o que permite um monitoramento contínuo do ajuste firmado com esta Pasta.

A COES conclui que o maior custo da unidade se refere aos gastos com profissionais médicos e não médicos, com 64,7% da totalidade dos custos fixos. OS dez centros de custos mais dispendiosos dentro da Unidade não se mantiveram na mesma posição em todo o período analisado, com destaque aos três primeiros do ranking, diretamente ligados à assistência. Observou-se que "Pacientes - Dia COVID19" apresentaram elevação do custo unitário, com média de TOH 40,6%. Serviço de "Higienização e Limpeza" destacou-se como o serviço auxiliar mais oneroso da unidade no período analisado.

Quanto à Transparência da Informação, a Gerência de Avaliação de Organizações Sociais de Saúde - GAOS tem reforçado continuamente pela necessidade em se atualizarem os dados exigidos pela Controladoria do Estado de Goiás em parceria com o Tribunal de Contas do Estado - TCE, bem como em manter o histórico dos Contratos de Gestão não vigentes.

GOIANIA - GO, aos 06 dias do mês de janeiro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **LIVIA ROBERTA RODRIGUES CONCEICAO, Coordenador (a)**, em 22/02/2022, às 15:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTIANA DOS REIS SILVA CARVALHO, Coordenador (a)**, em 22/02/2022, às 15:21, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **WELLINGTON COELHO MOREIRA, Coordenador (a)**, em 22/02/2022, às 15:59, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **JOAO ROBERTO DE PAIVA, Subcoordenador (a)**, em 22/02/2022, às 16:12, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **THAIS DE OLIVEIRA CARNEIRO ALMEIDA, Coordenador (a)**, em 22/02/2022, às 17:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE, Analista**, em 23/02/2022, às 07:18, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **REGIANE CORREIA DUTRA E SILVA, Coordenador (a)**, em 23/02/2022, às 09:14, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **VINICIUS LAZARO PEREGRINO DE OLIVEIRA, Gerente**, em 24/02/2022, às 17:48, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000026495559** e o código CRC **E4A86282**.

GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
RUA SC 1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-7726.



Referência: Processo nº 202200010000840



SEI 000026495559