



**GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS**  
**Secretaria de Estado da Casa Civil**

DECRETO Nº 7.807, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2013.

Reorganiza e sistematiza as unidades administrativas finalísticas complementares descentralizadas da Secretaria de Estado da Saúde.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS, no uso de suas atribuições constitucionais e legais e tendo em vista o que consta do Processo nº 201200010017322,

**D E C R E T A**

Art. 1º Compõem a estrutura da Secretaria de Estado da Saúde as seguintes unidades administrativas complementares descentralizadas:

I – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER): unidade de assistência à saúde de alta complexidade, especializada em recuperação e reabilitação física, à qual se integra a seguinte unidade:

a) Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS): hospital-geral destinado ao tratamento de portadores de doenças crônicas e pacientes de longa permanência hospitalar;

II - Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT): unidade de assistência à saúde de alta complexidade, especializada em assistência aos portadores de doenças infecciosas, à qual se integram as seguintes unidades:

- **Redação dada pelo Decreto nº 8.586, de 02-03-2016.**

~~II – Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT): unidade de assistência à saúde de alta complexidade, especializada em assistência aos portadores de doenças infecciosas, à qual se integra a seguinte unidade:~~

a) Condomínio Solidariedade: unidade com natureza de Casa de Apoio às pessoas infectadas com HIV/AIDS;

~~b) Centro de Referência em Medicina Integrativa Complementar: Centro de especialidade em práticas integrativas e complementares (fitoterapia, acupuntura, homeopatia, dentre outras), do qual fazem parte a Farmácia Homeopática e o Horto Medicinal.~~

~~- Revogado pelo Decreto nº 8.929, de 04-04-2017, art. 3º.~~

~~- Acrescida pelo Decreto nº 8.586, de 02-03-2016.~~

II-A Centro de Referência em Medicina Integrativa Complementar: centro de especialidade em práticas integrativas e complementares (fitoterapia, acupuntura, homeopatia, dentre outras), do qual fazem parte a Farmácia Homeopática e o Horto Medicinal, destinado ao tratamento complementar a pacientes com doenças crônicas, infecciosas e dermatológicas;

- **Acrescido pelo Decreto nº 8.929, de 04-04-2017.**

~~III – Centro de Referência em Medicina Integrativa Complementar Hospital de Medicina Alternativa (HMA): Centro de especialidade em práticas integrativas e complementares (fitoterapia, acupuntura, homeopatia, dentre outras), do qual fazem parte a Farmácia Homeopática e o Horto Medicinal;~~

~~- Nova Denominação dada pelo Decreto nº 8.515, de 23-12-2015.~~

~~- Revogado pelo Decreto nº 8.586, de 02-03-2016, art. 3º.~~

IV – Hospital de Urgências de Anápolis (HUANA): unidade de urgência e emergência clínica e cirúrgica de assistência à saúde;

V – Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia (HUAPA): unidade de urgência e emergência clínica e cirúrgica de assistência à saúde;

VI – Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO): unidade de urgência e emergência clínica e cirúrgica de assistência à saúde;

VI-A Hospital de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL): unidade de urgência e emergência e cirúrgica de assistência à saúde;

- **Redação dada pelo Decreto nº 8.453, de 17-09-2015.**

~~VI-A Hospital de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGO-2): unidade de urgência e emergência clínica e cirúrgica de assistência à saúde;~~

~~- **Acrescido pelo Decreto nº 8.337, de 06-03-2015.**~~

VII – Hospital de Urgências da Região Sudoeste de Goiás (HURSO): unidade de urgência e emergência clínica e cirúrgica de assistência à saúde;

VIII – Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime: unidade de urgência e emergência clínica e cirúrgica de assistência à saúde e hospital-geral em clínicas básicas;

IX – Hospital-Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi (HGG): unidade de saúde de alta complexidade para assistência em especialidades médicas, diagnose e terapias;

X - Hospital Materno Infantil (HMI): unidade de urgência clínicas e cirúrgicas de média e alta complexidade, especializada em assistência à saúde da mulher e da criança, à qual se integra a seguinte unidade:

- **Redação dada pelo Decreto nº 8.337, de 06-03-2015.**

~~X—Hospital Materno Infantil (HMI): unidade de assistência à saúde de alta complexidade, especializada em assistência à saúde da mulher e da criança, à qual se integra a seguinte unidade:~~

a) Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL): unidade de assistência à saúde de média complexidade, especializada em assistência à saúde da mulher;

XI – Hospital de Urgências de Trindade (HUTRIN): unidade de urgência e emergência clínica e cirúrgica de assistência à saúde;

XII – Hospital de Urgências de Santo Antônio do Descoberto: unidade de urgência e emergência clínica e cirúrgica de assistência à saúde e hospital-geral em clínicas básicas;

XII-A Hospital de Urgências de Uruaçu: unidade de urgência e emergência clínica e cirúrgica de assistência à saúde;

- **Acrescido pelo Decreto nº 8.337, de 06-03-2015.**

XII-B Hospital de Urgências de Águas Lindas de Goiás: unidade de urgência e emergência clínica e cirúrgica de assistência à saúde;

- **Acrescido pelo Decreto nº 8.337, de 06-03-2015.**

XIII – Central de Laudos: unidade destinada ao serviço de diagnóstico por imagem (radiodiagnóstico, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia, ultrassonografia e outros) e emissão dos respectivos laudos;

XIV – Hemocentro de Goiás (HEMOG): unidade destinada a prestar assistência e apoio hemoterápico e/ou hematológico à rede de serviços de saúde no âmbito do Estado;

XV – Hemocentro Regional de Catalão: unidade destinada a prestar assistência e apoio hemoterápico e/ou hematológico à rede de serviços de saúde no âmbito da Macrorregião Centro-Sudeste do Estado;

XVI – Hemocentro Regional de Rio Verde: unidade destinada a prestar assistência e apoio hemoterápico e/ou hematológico à rede de serviços de saúde no âmbito da Região Sudoeste I do Estado;

XVII – Hemocentro Regional de Ceres: unidade destinada a prestar assistência e apoio hemoterápico e/ou hematológico à rede de serviços de saúde no âmbito da Macrorregião Centro-Norte do Estado;

XVIII – Hemocentro Regional de Jataí: unidade destinada a prestar assistência e apoio hemoterápico e/ou hematológico à rede de serviços de saúde no âmbito da Região Sudoeste II do Estado;

XIX – Central de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa (CMAC): unidade de referência estadual para dispensação de medicamentos de alto custo, integrante do componente especializado da assistência farmacêutica do SUS;

XX – Centro Integrado Médico Psicopedagógico: unidade especializada na área de saúde mental, destinada ao atendimento da população infanto-juvenil (3 a 18 anos) e seus familiares e responsáveis;

XXI – Centro de Assistência aos Radioacidentados: unidade destinada a prestar assistência médica, odontológica, laboratorial, psicológica e social às vítimas do acidente radioativo com o Césio 137;

XXII – Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN): unidade de referência laboratorial nas áreas de biologia médica, meio ambiente, controle de qualidade em produtos, saúde do trabalhador e assistência médica de alta complexidade;

XXIII – Central Odontológica de Goiânia: unidade de referência em especialidades odontológicas;

XXIV – Creche Cantinho Feliz: unidade de atendimento aos filhos de servidores da Secretaria de Estado de Saúde, com idades de 4 (quatro) meses a 6 (seis) anos;

XXV – Sistema Integrado de Atendimento a Trauma e Emergência (SIATE): serviço que coordena as atividades das unidades móveis de nível pré-hospitalar nas áreas de urgência e emergência;

XXVI – Regional de Saúde Central e Centro-Sul – Goiânia;

XXVII - Regional de Saúde Entorno Norte – Formosa;

XXVIII – Regional de Saúde Entorno Sul – Luziânia;

XXIX – Regional de Saúde Estrada de Ferro – Catalão;

XXX – Regional de Saúde Nordeste – Campos Belos;

XXXI – Regional de Saúde Norte – Porangatu;

XXXII – Regional de Saúde Oeste I – Iporá;

XXXIII – Regional de Saúde Oeste II – São Luís de Montes Belos;

XXXIV – Regional de Saúde Pirineus – Anápolis;

XXXV – Regional de Saúde Rio Vermelho – Goiás;

XXXVI – Regional de Saúde São Patrício – Ceres;

XXXVII – Regional de Saúde Serra da Mesa – Uruaçu;

XXXVIII – Regional de Saúde Sudoeste I – Rio Verde;

XXXIX – Regional de Saúde Sudoeste II – Jataí;

XL – Regional de Saúde Sul – Itumbiara.

XLI – Centro de Referência e Excelência em Dependência Química Professor Jamil Issy (CREDEQ Aparecida de Goiânia): unidade de referência na atenção a usuários gravemente comprometidos pelo consumo de drogas.

- **Redação dada pelo Decreto nº 8.568, de 22-02-2016.**

~~XLI – Centro de Recuperação de Dependentes Químicos Jamil Issy (CREDEQ Aparecida de Goiânia): unidade de referência na atenção a usuários gravemente comprometidos pelo consumo de drogas.~~

~~- **Acrescido pelo Decreto nº 8.453, de 17-09-2015.**~~

Art. 2º A sistematização traçada por este Decreto não importa em aumento de despesa, criação ou extinção de órgãos públicos.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, em Goiânia, 21 de fevereiro de 2013,  
125º da República.

MARCONI FERREIRA PERILLO JÚNIOR

(D.O. de 25-02-2013) - Suplemento

*Este texto não substitui o publicado no Suplemento do D.O. de 25-02-2013.*

 Imprimir

**Termo de Referência: integração do Hospital de Dermatologia Sanitária - HDS ao Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo- CRER /SES/GO**

### 1. Objeto

Versa o presente Termo de Referência sobre integração do Hospital de Dermatologia Sanitária - HDS ao Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo- CRER , objetivando a celebração de contrato de gestão para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no HDS localizado no Município de Goiânia.

#### 1.1. Vigência

A vigência do Contrato será de 36 meses, a contar da outorga da Procuradoria Geral do Estado, cuja validade ficará condicionada à publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás, prorrogável de acordo com o interesse das partes, mediante pareceres favoráveis da Superintendência de Gerenciamento das Unidades - SUNAS, quanto à avaliação da Metas de Produção e dos Indicadores de Desempenho e Qualidade, e da AGR, quanto a correta aplicação dos recursos financeiros, desde que devidamente autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde.

#### 1.2. Pagamento

O pagamento será efetuado conforme definido nas condições a seguir estabelecidas:

- 1- A primeira parcela será paga até o 5º dia útil da data da assinatura do Contrato de Gestão.
- 2- As demais parcelas mensais serão pagas até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.

### 2. Justificativa

A organização e funcionamento das instâncias administrativas e de controle dos órgãos públicos estaduais têm sido aprimorados nos últimos anos, entretanto, o setor saúde convive com duas realidades distintas: por um lado, a necessidade de cumprir os procedimentos e trâmites burocráticos instituídos pela legislação vigente e, por outro, responder às necessidades de saúde da população nas unidades de saúde de propriedade do Estado de Goiás.

Com o objetivo de ampliar a capacidade de atendimento nessas unidades, e cumprindo programa do atual governo, adotou-se o modelo de gerenciamento dos hospitais da SES/GO por organizações sociais, no sentido de proporcionar à administração local maior autonomia gerencial, liberando-a dos controles dos meios, que passa a ser realizado sobre os resultados alcançados.

Até o momento, nove unidades hospitalares da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás encontram-se sob gerenciamento de organizações sociais, e os resultados indicam a retoma da regularidade na prestação dos serviços de saúde à população do Estado, bem como a abertura de novos serviços: leitos de internação geral, leitos de UTI, ampliação da oferta do número de cirurgias, consultas e exames de média e alta complexidade.

*Handwritten signatures and initials:*  
wsk      C. Pereira      [Signature]



O Contrato de Gestão é o instrumento no qual se estabelecem as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de avaliação de desempenho e o processo de acompanhamento rotineiro, possibilitando assegurar que a unidade esteja apresentando os resultados planejados de modo que eventuais desvios possam indicar o redirecionamento das ações.

Por meio do Decreto nº 7.807, de 21 de fevereiro de 2013, que reorganiza e sistematiza as unidades administrativas finalísticas complementares descentralizadas da Secretaria de Estado da Saúde, foi estabelecido no Art. 1º, inciso I letra a, que o "Hospital de Dermatologia Sanitária se integra ao CRER".

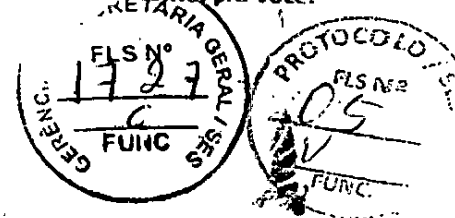
O CRER se encontra sob gerenciamento da Organização Social Associação Goiana de Integração e Readaptação - AGIR desde 2002, conforme Contrato de Gestão nº 123 / 2011, onde prevê, na Cláusula Terceira, item 3.1.3 o seguinte: *"Quando houver a habilitação de novo serviço na Unidade, ainda não incluído no Quadro de Metas, esse serviço deverá ser acrescido mediante termo aditivo, no qual conste a nova pactuação com a data de início da prestação do serviço, com valores e prazos para cumprimento pleno da nova meta"*.

Para efetivação da integração regulamentada no Decreto em referência, propõe-se a celebração de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no Hospital de Dermatologia Sanitária - HDS, conforme perfil, plano de metas de produção e indicadores de desempenho e qualidade descritos a seguir.



MAF

Assinatura



### 3. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Nome:** Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta – HDS

**CNES:** 2653818

**Endereço:** Rodovia GO 403, K, 08- Vila Senador Canedo – Goiânia – GO - CEP: 74735-600

**Tipo de Unidade:** Unidade de Assistência responsável pelo atendimento ambulatorial e hospitalar de Média Complexidade especializado em Clínica Médica, Geriatria, Infectologia, Cardiologia, Dermatologia, Ortopedia, Oftalmologia, Endocrinologia e Psiquiatria, devidamente referenciado pelos Complexos Reguladores Estadual/Municipal.

**Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

**Gestão do Sistema:** Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

#### 3.1. Introdução

A Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, proprietária e Gerente da Unidade de Saúde acima identificada, no intuito de atender aos princípios basilares da Administração Pública e do Sistema Único de Saúde – SUS apresenta o Termo de Referência para a integração do Hospital de Dermatologia Sanitária - HDS ao Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER /SES/GO.

O Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, deverá observar os seguintes objetivos específicos:

- A Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário;
- Resolubilidade e qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
- Gestão Hospitalar e ambulatorial baseadas em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;
- Garantia de requisitos e a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde – MS;
- Busca de certificação de qualidade .
- A Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino: estágios de Graduação e Pós Graduação do Ensino Profissionalizante e Tecnológico; da Graduação no Ensino Superior, Estágios e Internato Médico; Pós Graduação Sensu Lato, Especialização e Residência Multiprofissional e em áreas especializadas, em conformidade com as legislações vigentes.

#### 3.2. Descrição da Unidade

Unidade de atendimento ambulatorial e hospitalar de Média Complexidade com objetivo de prestar assistência gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde- SUS, em: Dermatologia, Cardiologia, Ortopedia, Oftalmologia, Infectologia, Clínica Médica, Endocrinologia, Geriatria e Psiquiatria, regulados pelos Complexos Reguladores Estadual/Municipal, sendo referência para a Região Metropolitana de

*Regina*  
*[Handwritten signature]*  
*waf*

Goiânia e todo o Estado com funcionamento, em regime de internação, de 24 horas 7 dias por semana e em regime ambulatorial de 2ª a 6ª feira das 7:00 às 18:00hs, atendendo aos pacientes referenciados pelo Complexo Regulador Estadual com oferta 100% SUS.

Oferece também atendimento de suporte, via Regulação, aos ex-pacientes da extinta Colônia Santa Marta que residem no Residencial Santa Marta instalado em área circunvizinha e destinado aos internos do antigo leprosário como: consultas ambulatoriais e curativos.

Possui arquitetura horizontalizada, com a seguinte capacidade instalada:

### 3.2.1. Internação Hospitalar :

#### Ala A

Posto de Enfermagem	1
Enfermaria masculina com 5 leitos	1
Enfermaria feminina com 5 leitos	1
Enfermaria de isolamento com 1 leito	1
Banheiros masculino e feminino	2
Sala da Diretoria Técnica	1
Sala para o NIR	1
Sala de Chefia de Enfermagem	1
Sala para SCIH	1
Rouparia	1
Ala para banho de sol	1

Total de leitos da Ala A: 10 leitos e 1 de isolamento

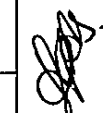
#### Ala B

Recepção	1
Sala de Reanimação com 1 leito	1
Enfermaria masculina com 6 leitos	1
Enfermaria feminina com 3 leitos	1
Enfermaria de isolamento com 1 leito	1
DML	1
Posto de Enfermagem	1
Vestiário para o posto de Enfermagem	1
Repouso para a Enfermagem com 2 beliches	1
Depósito para cadeira de banho e guarda de materiais	2
Repouso médico com 2 leitos	1
Consultório para triagem	1


Total de leitos da Ala B: 10 leitos e 1 de isolamento

**Total de leitos do hospital= 20 leitos e 2 isolamentos**

A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as inter consultas



Spina





de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

**3.2.2. Leitos de longa permanência de ex - pacientes da Colônia Santa Marta:**

Pavilhões nº 11, 13 e 15 - leitos masculinos

Pavilhão nº 16 – leitos femininos .

Pavilhão nº 18 – Posto de Enfermagem

Pavilhão nº 25 – Leitos masculinos para os deambulantes

**Pavilhões que encontram-se desativados aguardando reformas.**

8, 10, 12, 19, 20, 21, 22, 27 e 34

**Pavilhão nº 17-** foi transformado e hoje abriga a Casa Viva, com serviço de Terapia Ocupacional ( com pinturas , fabricação de tapetes, desenvolvimento motor etc.), Psicologia e Dança terapia .

**Pavilhão 6** – Funciona o serviço de fisioterapia

**Pavilhões que se encontram em ruínas**

26 e 36

**Total de internos na unidade = 27**, sendo 20 homens, 7 mulheres ( 25 são acamados e 2 são deambulantes). Todos os internos recebem aposentadoria ou pensão.

**3.2.3. Ambulatório - funciona de 2ª a 6ª das 7:00 às 18:00hs em um pavilhão assim distribuído:**

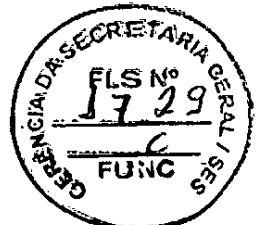
Recepção com capacidade para 6 lugares	1
Consultório Médico	3
Consultório Odontológico	2
Consultório Oftalmológico	1
Consultório de Psicoterapia ( desativado)	1
SAME	1
Posto de Enfermagem	1
Sala de espera de pacientes com capacidade para 21 lugares	1
Copa	1



**3.2.4. Especialidades Médicas oferecidas no Ambulatório:**

- Clínica Médica
- Infectologia
- Cardiologia
- Dermatologia
- Ortopedia

*Regina*

- Oftalmologia
- Psiquiatria
- Geriatria
- Endocrinologia



### 3.2.5. Ala do Centro Cirúrgico

SALAS	Ante-sala		1	
	Cirurgia		1	
	Vestiário masculino		1	
	Vestiário feminino		1	
	CME		4	preparo de materiais
				esterilização
				material esterilizado
				expurgo
copa		1		
DML		1		

O Centro Cirúrgico funciona na ala B do hospital e atualmente encontra-se desativado . Possui uma mesa cirúrgica, 1 carro de anestesia, 1 ar condicionado de 30.000BTUs, 1 foco cirúrgico e 1 pia para escovação.

### 3.2.6. Central de Curativos funciona de 2ª à 6ª feira das 7:00 às 18:00hs

Recepção com capacidade para 6 pessoas	1
Salas para curativo	2
Sala para depósito de material	1
Consultório Médico	1
Sala para higienização e preparo de materiais/instrumental	1
Banheiros	2

*[Handwritten signature]*

### 3.2.7. Setor de Fisioterapia ( Pavilhão 6)

Sala da secretaria	1
Consultório	1
Box para aplicação de ultra-som e ondas curtas	1
Rouparia	1
Box para aplicação de parafina e turbilhão	1
Box para aplicação de infravermelho	1
Box ondas curtas, sendo 1 com tração lombar	3

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Box para eletro-terapia	1
Ginásio para Cinesioterapia	1
Banheiros ( adaptados)	2
Banheiro para funcionários	1
Copa	1

### 3.2.8. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Dispõe de Serviços de Análises Clínicas (desativado por falta de equipamentos e insumos), equipamentos de Eletrocardiografia e Radiologia móvel (sem funcionar) que serão disponibilizados aos usuários atendidos em regime de internação e aos 27 moradores dos pavilhões.

### 3.2.9. Composição Física da unidade:

Considerando que a construção da unidade é baseada no modelo de construção de quartéis daquela época, os setores são em pavilhões devidamente separados:

- 1 (um) pavilhão Administrativo - Funciona as 3 ( três) Diretorias da unidade
- 1 ( um) pavilhão - Auditório com capacidade para 70 pessoas
- 1 ( um) um pavilhão - Farmácia Hospitalar com dispensação de medicamentos exclusivamente para pacientes internos
- 1 ( um) pavilhão - Lavanderia com capacidade para 100kg de roupas secas por ciclo
- 1 (um) pavilhão - Fábrica de fraldas com capacidade de produção de 7.000 (sete mil) fraldas geriátricas T G ( paralizada no momento por falta de matéria prima)
- 1 (um) pavilhão - Nutrição / cozinha
- 1 (um) pavilhão – Fisioterapia
- 1 (um) pavilhão – Serviço Social
- 1 (um) pavilhão - Serviços Gerais
- 1 (um) pavilhão - Almoxarifado
- 1 ( um) pavilhão - Espaço Vivencial Terapêutico “ Casa Viva” e Terapia Ocupacional
- 1 (um) pavilhão- Central de curativo
- Lavajato para as ambulâncias de carro oficial da SES e atualmente possui autorização da SGPF para lavar os carros do IML.
- Laboratório desativado
- 1 clube desativado (que fica fora da área hospitalar)
- 1 casa para velório (que fica fora da área hospitalar)

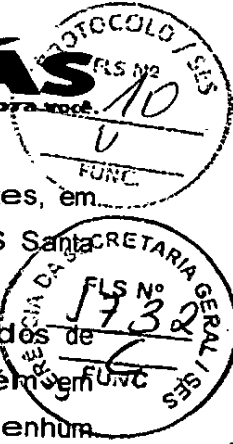
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

### 3.2.10. Situação atual da unidade

O Hospital de Dermatologia Sanitária – HDS teve sua fundação em 1943, sendo denominado na época de Leprosário Colônia Santa Marta. Em consequência da nova política de atenção aos

*[Handwritten signature]*



portadores de hanseníase, e de diretrizes nacionais de desospitalização para estes pacientes, em 1983 foi transformado em Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta ( HDS Santa Marta).

Atualmente a Colônia abriga 27 (virte e sete) pacientes internos, alguns sequelados de hanseníase, outros remanescentes de hospitais psiquiátricos, unidades desativadas também em função de modificações na política nacional de saúde mental. É importante ressaltar que nenhum deles estão regulados através de AIH ( Autorização para Internação Hospitalar) .

O atual modelo de atenção à saúde de combate a hanseníase sofreu mudanças, portanto a unidade funciona, atualmente, na perspectiva de promoção, prevenção e atendimento médico ambulatorial fornecendo atendimento de suporte aos ex-pacientes da extinta Colônia Santa Marta que residem no Residencial Santa Marta instalado em área circunvizinha e destinado aos ex-internos do antigo leprosário. A estes usuários fora instituído acesso às consultas ambulatoriais e curativos por meio da Regulação Estadual e Municipal.

A Unidade dispõe de instalações de um laboratório que se encontra desativado por falta de equipamentos e insumos e de uma pequena lavanderia com capacidade para 100 kgs de roupa seca por ciclo.

A Central de Material e Esterilização- CME e o Centro Cirúrgico existentes na unidade, são precários e não atendem as Legislações vigentes, sendo totalmente inapropriados.

Existem 9 pavilhões que encontram-se desativados aguardando reformas e 2 pavilhões em completa ruína.

A unidade conta ainda com um hospital de pequeno porte de 22 leitos que não atende as Legislações Sanitárias atuais, por se tratar de estrutura antiga, entre os quais podemos citar: Os corredores e portas são estreitas, não existe ponto de saída de gases medicinais, o posto de Enfermagem e as dimensões da sala de reanimação são inadequados, as Enfermarias possuem quantitativo de leitos em excesso com um único banheiro, a ventilação e a iluminação é deficiente além de outras inadequações.

O Hospital esse ano entrou em funcionamento tendo sido liberado o Alvará pela Vigilância Sanitária para atender 230 pacientes portadores de dengue e pacientes clínicos estáveis considerando a grande demanda por leitos hospitalares decorrente da recente epidemia de dengue em Goiás. Para a inserção do Hospital de Dermatologia Sanitária nas Redes de Atenção à Saúde em Goiás, como ponto de atenção de média e alta complexidade, é necessário a construção, a longo prazo, de nova estrutura física que atenda à Legislação vigente para funcionamento como estabelecimento de saúde.

*[Handwritten signature]*  
Carolina

### 3.2.11 - Ensino e Pesquisa

É de fundamental importância a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão nas unidades da SES/GO.

A certificação do MEC/MS é reconhecida nacionalmente como um quesito de excelência em qualidade da instituição de saúde, à semelhança dos certificados de acreditação hospitalar .

*[Handwritten signature]*

PROTÓCOLO / SES  
FLS Nº 11  
FUNC.  
SECRETARIA GERAL SES  
Nº 1733

A Unidade, em um tempo a ser definido entre as partes, deverá atender a Portaria Interministerial MS/MEC nº 2400/2007, de 02/10/2007, que regulamenta o processo de certificação e desenvolve atividades em parceria com Instituições de ensino profissionalizante e de ensino superior, oferecendo campos de prática para estágios de graduação, e Pós- Graduação. Essas atividades são fundamentais para a ampliação e qualificação da atenção a saúde oferecida aos usuários do SUS.

A Unidade será responsável por manter uma biblioteca e por disponibilizar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmicos/residentes, após a realização das parcerias com as Instituições de ensino profissionalizantes e de ensino superior.

Para o desenvolvimento dessas atividades, a unidade deverá se adequar às exigências do MEC para as devidas certificações.

### 3.2.12. Residência Médica e Multiprofissional

O Programa de Residência Médica - PRM é reconhecido pelo Ministério da Educação-MEC, por meio da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. O Hospital de Dermatologia Sanitária-HDS, em um tempo a ser definido entre as partes, funcionará como um cenário de práticas para Residências Médica e Multiprofissional desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde- SES-GO.

Os Preceptores serão os médicos e multiprofissionais plantonistas da Unidade de preferência mestre/ doutor ou especialista em sua área profissional.

Os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho.

## 4. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

### 4.1. Assistência Hospitalar

A assistência à saúde, prestada em regime ambulatorial e hospitalar compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital e nos pavilhões até sua alta, pela patologia atendida, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar e nos pavilhões.

O hospital funcionará com a capacidade operacional de 22 leitos, assim distribuídos:

Tipo de Leito	Quantitativo
Clínicos	20
Isolamento	2
<b>Total</b>	<b>22</b>

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

#### 4.1.1. No processo de hospitalização/ tratamento estão incluídos:

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

*Handwritten signature*

- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais, necessários durante o processo de internação.
- Serviço de Nutrição e Alimentação com fornecimento de refeições e insumos necessários para a elaboração, preparo e distribuição de refeições .
- Serviço de Nutrição Enteral conforme a Resolução – RDC/ MS/SNVS nº 63 de 6 de julho de 2000.
- Assistência por equipe médica especializada.
- Material descartável necessários à assistência multiprofissional .
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário.
- Fornecimento de enxoval hospitalar e de hotelaria.
- Procedimentos especiais necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

#### 4.2. Atendimento Ambulatorial

A assistência à saúde, prestada em regime ambulatorial e hospitalar, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão na unidade até sua alta ambulatorial, pela patologia atendida, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento .

Além de consultas por profissionais de saúde e o atendimento nos programas específicos, a equipe ambulatorial executa as prescrições médicas, orienta pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado e cumpre as atribuições próprias de enfermagem, sempre cooperando com o corpo clínico e visando o bem estar do paciente, priorizando os casos mais graves ao proporcionar assistência imediata.

O atendimento ambulatorial funciona de 2ª à 6ª feira das 7:00 às 18:00hs e é realizado de duas formas distintas: primeira consulta e consultas subsequentes (retornos) .

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do cliente a um profissional de determinada especialidade, no período de um ano, por uma determinada patologia. As demais consultas deste cliente (retorno) serão consideradas consultas subsequentes, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.

#### O ambulatório médico presta os seguintes serviços:

- Atendimento Médico nas especialidades definidas;
- Atendimento de Enfermagem
- Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico ( Eletrocardiograma)



PROTÓCOLO / 13  
FLS Nº 13  
GERENCIA DA SECRETARIA GERAIS  
FLS Nº 1735  
FUNC

- Atendimento do Serviço de Assistência Social
- Atendimento de Terapia Ocupacional
- Atendimento de Nutrição

**4.3. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT**

Serão disponibilizados exames e ações de Apoio Diagnóstico e Terapêutico aos usuários atendidos na Unidade .

**4.4. Complementação da Assistência**

Enfermagem	Nutrição	Psicologia
Fisioterapia	Serviço Social	Farmácia
Terapia Ocupacional	Odontologia	

**4.4.1. A Unidade deverá constituir legalmente e manter ativas as Comissões**

Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes-CIPA-SESMT	Comissão de Verificação de Óbitos
Comissão de Ética Médica e de Enfermagem e Multidisciplinar	

OBS: Poderão ser criadas as Comissões de Residência Médica e Multiprofissional quando e se forem implantadas as respectivas residências.

**4.4.1.1.** A Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde deve atender a Lei nº 9431, de 6 de janeiro de 1997, a Portaria MS nº 2616, de 12 de maio de 1998, e a Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010.

**4.4.2.** A Unidade deverá constituir e manter servidores para relacionamento com a clientela:

- Ouvidoria e/ou Serviço de Proteção ao Usuário – SEPRU
- Comunicação Social e de Relacionamento com o Usuário

**4.4.3.** A Unidade deverá atender as legislações sanitárias federais, estaduais e municipais aplicáveis à Unidade.

**4.5. Ações e Serviços a serem implementadas em um tempo a ser definido entre as partes:**

- Implantar e /ou Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE.
- Laboratório
- Serviço de Musicoterapia
- Serviço de Fisioterapia
- Serviço de Terapia Ocupacional
- Farmácia Hospitalar

*[Handwritten signature]*  
Regina

*[Handwritten signature]*  
nef



- Centro Cirúrgico
- Central de Material e Esterilização
- Lavanderia
- Radiologia Convencional



## 5. CUSTO ESTIMADO

A Organização Social, candidata a assumir a gerência da Unidade, deverá, ao apresentar seus custos, se balizar nos custos médios praticados na Rede Assistencial Própria, sendo apontado para a unidade, o CUSTO/LEITO de R\$ 18.118,58.

## 6. METAS DE PRODUÇÃO

### 6.1. Atividades Mínimas a realizar

#### 6.1.1. Assistência Hospitalar

6.1.1.1. Realizar, no mínimo, 90 % da meta estabelecida no Plano de Metas de Produção.

6.1.1.2. O indicador será comprovado por meio de relatórios emitidos pelo sistema de gestão a ser implantado na unidade.

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

#### 6.1.2. Ambulatório

Atender aos usuários egressos da instituição hospitalar, aos moradores dos pavilhões, aos ex-pacientes da extinta Colônia Stª Marta que residem no Residencial instalado em área circunvizinha e aos usuários, todos encaminhados pelo Complexo Regulador Municipal e Estadual, para as especialidades previamente definidas.

#### 6.1.3. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT

Realizar os exames de Análises Clínicas, Radiologia Convencional, Anatomia Patológica, Eletrocardiografia, e todos os demais que o usuário da unidade necessitar.

Guiana

#### 6.1.4. Manter e incrementar o Programa de Residência Médica e Multiprofissional

Manter e incrementar, em um tempo a ser definido entre as partes, o cenário de práticas para Residências Médica e Multiprofissional desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde – GO,

A duração média de cada Residência Médica e Multiprofissional é de 02 anos.



## 6.2. Compromissos Gerais

a) Prestar atendimento ambulatorial (consulta), atendimento na central de curativos, Internação, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT e Atendimento Complementar abaixo especificados:

SECRETARIA GERAL DE SAÚDE  
FLS Nº 5787  
FUNC.

### Atendimento Ambulatorial (consulta) :

Clinica Médica	Psiquiatria
Cardiologia	Dermatologia
Ortopedia	Oftalmologia
Infectologia	Geriatria
Endocrinologia	

### Atendimento Hospitalar em:

• Clínica Médica	• Ortopedia
• Geriatria	

### Atendimento Complementar em :

Enfermagem	Psicologia	Nutrição
Fisioterapia	Serviço Social	Farmácia
Terapia Ocupacional	Odontologia	

### Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Radiologia Convencional	Eletrocardiografia
Análises Clínicas	Anatomia Patológica

b) Manter atividades de aperfeiçoamento e treinamento em serviços nas áreas assistenciais e de suporte técnico e administrativo;

c) Manter um Programa de Qualidade que abranja, em especial, as áreas de:

- Humanização nos processos de trabalho
- Protocolos Clínicos e de Internações

*[Handwritten signature]*  
Cezarina

d) Constituir legalmente e manter ativas as seguintes Comissões:

Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA - SESMT	Comissão de Verificação de Óbitos
Comissão de Ética Médica, Comissão de Enfermagem e Comissão Multidisciplinar	

*[Handwritten signature]*

**6.3. Plano de Metas de Produção**
**6.3.1. Quantitativos/Metas mensais de internação**

LEITOS	CAPACIDADE INSTALADA	LEITOS/DIA	META CONTRATADA
Internação Hospitalar	20	600	77
Internação Residentes (pavilhões)	27	810	Não se aplica

ATENDIMENTO AMBULATORIAL – de 2ª a 6ª feira das 7:00 às 18 :00hs	QUANTIDADE
Consultas Médicas Referenciadas	3.087
Retorno dos Casos Clínicos	772
<b>Total</b>	<b>3859</b>

OBS: O retorno deverá ser composto por 25 % do total de consultas mensais.

O quadro acima demonstra a capacidade de realização de procedimentos (capacidade instalada x recursos humanos), no entanto a efetiva realização dos procedimentos ambulatoriais dependerá da necessidade do Gestor Municipal.

PROCEDIMENTOS DA CENTRAL DE CURATIVOS	QUANTIDADE
Curativos grau II e debridamento de úlcera/necrose (1ª vez e retorno)	2005
Consultas médicas ( Infectologia)	60
<b>Total</b>	<b>2065</b>

SADT	QUANTIDADE
Análises Clínicas ( liberado pelo Datasus em 04/10/13, 2000 procedimentos/mês)	Laboratório desativado
Radiologia	desativada
Eletrocardiografia ( liberado pelo Datasus em 04/10/13, 500 procedimentos/mês)	500

OBS: As metas estabelecidas deverão ser acompanhadas pela AGPOS com objetivo de definição das metas reais de acordo com a série histórica da unidade e em conjunto com a **CONTRATADA**, após a primeira avaliação.



Figura

ATOS NÃO MÉDICOS	QUANTIDADE
Atos Multidisciplinares	7.760

OBS: As metas estabelecidas deverão ser acompanhadas pela AGPOS com objetivo de definição das metas reais de acordo com a série histórica da unidade e em conjunto com a **CONTRATADA**, após a primeira avaliação.



PROFOCOLO / SES  
 FLS Nº 17  
 GERENCIA DA SECRETARIA GERAL SES  
 FLS Nº 39  
 FURC

INDICADORES HOSPITALARES	
Média de Permanência	
Internação hospitalar	07 dias
Taxa de Ocupação Hospitalar	90,00%
Densidade de incidência de infecção hospitalar	≤ 9,5%
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 8,5%
Índice de Satisfação da Clientela	= >80%
Índice de Resultado Financeiro	> 1 – Resultado positivo = 1 - Equilíbrio

**OBS:** As metas estabelecidas deverão ser acompanhadas pela AGPOS com objetivo de definição das metas reais de acordo com a série histórica da unidade e em conjunto com a **CONTRATADA**, após a primeira avaliação.

### 6.3.2. Premissas gerais utilizadas na definição do Plano de Metas de Produção

- Considerar, para efeitos de cálculos, a atividade ininterrupta de 24 horas para o regime de internação hospitalar e de 7:00hs às 18:00hs de 2ª a 6ª feira para o regime ambulatorial durante todo o mês;
- Metas previstas para alcançar 90% de ocupação da capacidade de internação;
- Para o cálculo das metas foram utilizados os indicadores de Média de Permanência e Taxa de Ocupação Hospitalar.
- Como a Unidade, no momento, não realiza nenhum procedimento cirúrgico, as taxas de Densidade de incidência de infecção hospitalar e Taxa de Mortalidade Institucional deverão ser acompanhadas pela AGPOS visando a determinação das reais taxas, conforme série histórica. Após a primeira avaliação, essas taxas serão definidas, em conjunto, com a CONTRATADA.
- Não há possibilidade de ser dimensionada a demanda social efetiva para esta Unidade, posto que o atendimento é exclusivo ao SUS, sendo portanto universal, não havendo restrições a nenhum cidadão.

## 7. Indicadores de Desempenho

### 7.1. Consulta por Tipo de Especialidades

Tx:	Total de consultas x parâmetros	Especialidades	Parâmetros da Portaria nº 1101/GM de 12 de junho de 2002 (do total de consultas)
		Cardiologia	2,0%
		Dermatologia	1,1%
	100	Endocrinologia	0,4%
		Clínica Médica	53,07%
		Oftalmologia	2,8%
		Psiquiatria	2,2%

*[Handwritten signature]*

*Capitana*

*[Handwritten signature]*

	Ortopedia	1,0%
	Outros (Geriatria, Infectologia)	0,5%

 GERCIA DA SECRETARIA GERLISES  
 FLS Nº 1740  
 FUNC

**7.2 Produtividade Médica**

Taxa:	Total de consultas realizadas	X 100	
	Consultas programadas		

**7.3. Densidade de incidência de infecção hospitalar**

É a relação percentual entre o total de IRAS ocorridas no setor e o total de paciente dia/ no setor.

Densidade:	Nº de IRAS no Setor	X 1000	
	Total de Paciente dia / Setor		

**7.4. Taxa de Mortalidade Institucional**

É a relação percentual entre o número de óbitos ocorridos na Unidade, após 48 horas da admissão, durante determinado período, e o número de pacientes saídos (altas e óbitos) no mesmo período.

TMI:	Nº de óbitos após 48hs em determinado período	X 100	
	Nº de saídas no mesmo período		

**7.5. Taxa de Ocupação Hospitalar**


Relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período, porém considerando-se, para o cálculo dos leitos/dia no denominador, os leitos instalados e constantes do cadastro da unidade, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras

Taxa:	Total de pacientes/dia no período de 1 mês	X 100	
	Total de leitos operacionais/dia do período		

**7.6. Média de permanência hospitalar :**

É a relação entre o total de pacientes/dia e a quantidade de internações realizadas em determinado período.

Média:	Total de pacientes/dia no período de 1 mês	X 100	
	Total de pacientes saídos do mesmo período		



Espyua



**QUADRO DE PARÂMETROS**

INDICADOR	VALOR
Média de permanência:	07 dias
Internação hospitalar	≤ 9,5%
Taxa de Ocupação Hospitalar	90%
Densidade de incidência de infecção hospitalar	≤ 9,5%
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 8,5%
Índice de Satisfação da Clientela	= >80%
Índice de Resultado Financeiro	> 1 - Resultado positivo = 1 - Equilíbrio

**8. Indicadores de Qualidade**
**8.1. Índice de Satisfação da Clientela**

É a relação percentual entre a quantidade de avaliação entre bom e ótimo com o total de pessoas pesquisadas, mediante entrevista direta.

ISC =	Quantidade de avaliação entre bom e ótimo	X 100	=> 80%
	Total de pessoas pesquisadas		

**8.2. Razão de evolução da Produção e Faturamento do HDS**

Razão =	$\sum$ Semestre em avaliação	> 1
	$\sum$ Semestre anterior	

**8.3. Índice de Resultado Financeiro:**

É a relação entre a receita total e despesa total no mesmo período.

IRS:	Receita total no período	=	> 1 - Resultado positivo < 1 - Resultado negativo = 1 - Equilíbrio
	Despesa total no mesmo período		

*Próximo*

*WAF*

#### 8.4. Nº de Pacientes não Atendidos

PNA	Nº de pacientes não atendidos	X 100	% de não atendimento
	Total de atendimentos		

#### 8.5. Índice de Retorno

Mede indiretamente a resolatividade da unidade e monitora a relação primeira consulta/consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento.

IR =	Total de Consultas Subsequentes	<p>Consulta subsequente= tdas as consultas de seguimento ambulatorial em todas as categorias profissionais decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas. Interconsultas= primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, tando no que se refere ao atendimento médico quanto ao não médico.</p>
	Total de Primeiras Consultas + Total de Interconsultas	

#### 8.6. Perda Primária ( %)

Acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada.

PP=	Total de Consultas Agendadas	X 100	
	Total de Consultas Disponibilizadas		

#### 9. Indicador de faturamento

Acompanhamento da relação entre o que é produzido e o que é efetivamente faturado pela instituição.

IF=	Total da Produção Faturada	X 100	
	Total da Produção Realizada		

#### 10. Sistemática de Avaliação

A avaliação será feita semestralmente e obedecerá os seguintes critérios:

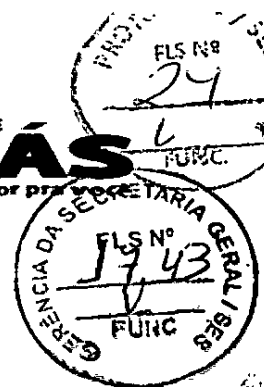
- Análise dos Resultados de Metas Estabelecidas
- Análise dos Indicadores de Desempenho
- Análise dos Indicadores de Qualidade
- Monitoramento da Produção e Faturamento

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:



*Carolina*





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
> 5% até 9%	1
< 5%	ZERO

Cada um dos indicadores de desempenho receberá um peso específico, variando de 2 a 4, em função da sua importância relativa no contexto da sistemática de avaliação, conforme a seguinte distribuição:

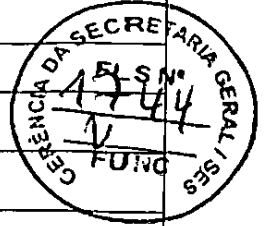
INDICADOR	PESO
IN1- Cumprimento de metas estabelecidas	4
IN2 - Indicadores de desempenho	2
IN3 - Indicadores de qualidade	2
IN4 - Produção e faturamento	2

Memória do cálculo:

	DESCRIÇÃO				
	Meta	Nota	Média (a)	Peso (b)	TOTAL (c) = (a) x (b)
1				4	
2				2	
3				2	

*[Handwritten signatures and initials]*

4					
				2	
TOTAL DE PONTOS DOS INDICADORES					
NOTA GLOBAL DA AVALIAÇÃO = $\Sigma(c)/10$					



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

*Graciete Costa F. Albuquerque*  
Graciete Costa F. Albuquerque  
Coordenadora de Supervisão Hospitalar  
GGH/SAS/SES-GO  
Matrícula: 005061265-3

*Maria das Graças Ribeiro*  
Maria das Graças Ribeiro  
Coordenadora de GAGRP  
Matrícula 500.8131-4

*Figueira Xuxa*

*[Handwritten signature]*





PROCESSO Nº : 2013.0001.001.9247 de 12.11.2013

INTERESSADO : AGIR – CRER DR. HENRIQUE SANTILLO

ASSUNTO : PROPOSTA

**EMENTA:** Análise de Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013, que tem como objeto a transferência da gestão de Unidade desta Secretaria a uma Organização Social, em virtude da integração de Unidades da SES/GO, estipulada pelo Decreto nº 7.807, de 21 de fevereiro de 2013. Deferimento.

**PARECER Nº 202/2013- AS/GAB/SES**

1. Versam os presentes autos sobre *Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013*, firmado entre o Estado de Goiás, por meio desta Secretaria, e a Organização Social, que tem por objeto a transferência da gestão de Unidade desta Secretaria a Organização Social, em virtude da integração de Unidades, da SES/GO conforme Decreto nº 7.807, de 21 de fevereiro de 2013.

É o sucinto relatório. Segue parecer.

2. Cumpre observar, inicialmente, que as Organizações Sociais são pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, instituídas por iniciativa de particulares, para desempenhar serviços sociais não exclusivos do Estado, com incentivo e fiscalização pelo Poder Público, mediante vínculo jurídico instituído por meio de contrato de gestão. Tais organizações podem atuar nas áreas de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde.

3. A Procuradoria-Geral do Estado, por meio do Despacho "GAB" nº 003229/2013, adotou o Parecer nº 150/2013 desta Advocacia, orientando a SES pela viabilidade da ampliação dos contratos de gestão para inclusão de unidades complementares ao CRER, HMI e HDT, nos termos do Decreto estadual n. 7.807/13, e principalmente na forma da lei.

4. É justamente diante do exposto acima, que a Administração Pública estadual pretende anexar tais unidades.

5. Pois bem. Com fulcro na redação constante no artigo 1º do inciso II, alínea "a" do Decreto estadual nº 7.807, de 21 de fevereiro de 2013, elaborou-se o presente termo de transferência de gestão em comento.

6. Quanto à justificativa da transferência de gestão, a Superintendência de Gerenciamento das Unidades Assistenciais de Saúde, manifestou, por meio da Requisição de Despesa (f. 42).

7. Constam nos autos, Requisição de Despesa (f. 42), a declaração de adequação orçamentária e financeira (f. 55) e PDF (f. 54), nos termos do disposto no art. 16, II, da LRF.

8. Às fls. 46-47, consta o Certificado de Informação de Aditivo / Apostilamento Contratual-SUPRILOG. E a nota de empenho, nos moldes do disposto no art. 60 da Lei nº 4.320/64, foi acostada às fls. 56-57.


9. Não constam as certidões de regularidade da contratada.

10. Ante todo o exposto, manifesta-se favoravelmente à outorga do Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013, cuja eficácia ficará condicionada ao cumprimento do item 9.

É o parecer.

Processo à apreciação da **Assessoria de Gabinete do Procurador Geral do Estado** para sua oitiva, em obediência ao artigo 47 da LC nº 58/2006.

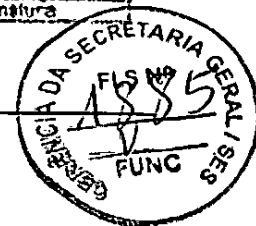
**ADVOCACIA SETORIAL DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, em Goiânia, aos 22 dias do mês de novembro de 2013.

  
**OBERDAN HUMBERTON RODRIGUES VALLE**  
Procurador-Chefe da Advocacia Setorial da SES



Estado de Goiás  
Procuradoria-Geral do Estado  
Assessoria do Gabinete

P.G.E.-GO/PROTOCOLO
Fls: 166
8
Assinatura



Processo nº 201300010019247  
Nome: AGIR – CRER DR. HENRIQUE SANTILLO  
Assunto: PROPOSTA

**DESPACHO “AG” n.º 004819 /2013.** 1. Adoto o Parecer n.º

202/2013, da Advocacia Setorial na Secretaria de Estado da Saúde.

2. Tratam os presentes autos de Termo de Transferência de Gestão n.º 002/2013 a ser firmado entre o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Saúde, com interveniência da Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos / AGR, e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, cujo objeto consiste na transferência de gestão do Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Maria (HDS), em virtude de sua integração ao Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER).

3. Nos termos do Despacho “GAB” n.º 003229/2013, esta Casa orientou a SES pela viabilidade de ampliação dos contratos de gestão para inclusão de unidades complementares ao CRER, HMI e HDT.

4. Segundo disposto no art. 1º, inciso I, alínea “a” do Decreto n.º 7.807/13, compõe a estrutura da Secretaria de Estado da Saúde como unidade administrativa complementar descentralizada, o Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), à qual se integra o Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS), hospital-geral destinado ao tratamento de portadores de doenças crônicas e pacientes de longa permanência hospitalar.



Estado de Goiás  
Procuradoria-Geral do Estado  
Assessoria do Gabinete

P.G.E.-GO/PROTOCOLO  
Fls. 167  
8  
Assinatura



5. Neste diapasão, considerando que o CRER encontra-se sob gerenciamento da AGIR, mediante Contrato de Gestão nº 123/2011, intenta-se, com o presente ajuste, promover a transferência da gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HDS à referida Associação, diante da integração promovida pelo Decreto.

6. Consta acostado aos autos declaração do ordenador de despesas, nos termos do art. 16, II, LRF (fls.55), PDF (fls.45 e 54), nota de empenho (fls. 56/57) e manifestação da Suprilog, restando, contudo, que seja colhida a devida aquiescência governamental para celebração do ajuste em testilha, nos termos do art. 47 da LC nº 58/06.

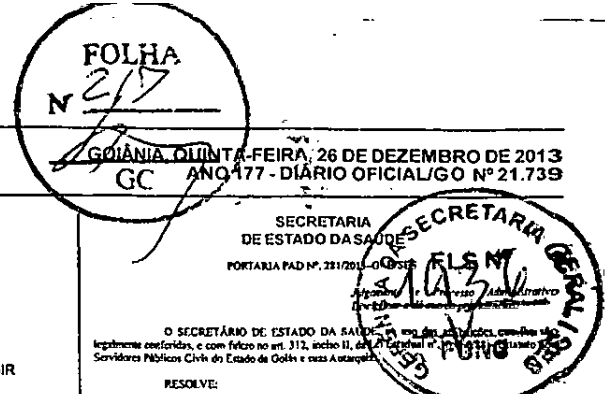
7. Ante o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, outorgo o presente Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013 para que produza os efeitos legais, condicionando sua eficácia à renovação das certidões de regularidade fiscal que, porventura, encontram-se vencidas.

8. Remetam-se os autos à Secretaria de Saúde.

Gabinete do Procurador-Geral do Estado, em Goiânia, 09 de dezembro de 2013.

Alexandre Eduardo Felipe Tocantins  
Procurador-Geral do Estado

RS



Considerando que a Lei Estadual nº 13.912, de 25/09/2001, publicada no DO de 02/10/2001, dispõe sobre o pagamento de pessoal participante da execução de atividades de convênio em caráter de cota por dependentes do seu artigo 2º a Gratificação destinada a servidor efetivo ou comissionado participante de tal exceção a ser atribuída pelo titular do órgão participante;

Considerando que de acordo com o §1º do Art. 7º da Lei Estadual nº 13.912/2001, o valor da gratificação poderá ser definido pelo titular do órgão executor, quando não estabelecido pelos respectivos instrumentos legais;

Considerando que o desenvolvimento das ações para a estruturação e implementação do Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (PROVAB) para ser capaz de cumprir o plano de trabalho e exigir desempenho eficiente e dedicado do equipe responsável pelas atividades Médico-administrativas, tanto em atividades da área como quanto em atividades da área fim;

Considerando que a servidores que se trata o presente não ocupa função estritamente considerada de Superintendência, e ao se achar a força de tarefa que garantem a consecução do Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (PROVAB) no Estado;

Considerando que as recursos financeiros disponíveis em conta específica do Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (PROVAB) permitem o pagamento da gratificação, sem prejuízo no comprometimento dos demais gastos do PROVAB;

Considerando que para que não ocorra a desconexão no recebimento da gratificação, o critério adotado é, que o servidor compareça regularmente de 40 horas semanais e tenha disponibilidade para realizar viagens ao exterior do programa idêntico das mesmas atribuições designadas pela Superintendência que venham ocorrer no Estado de Goiás;

Considerando que a o presente ato renova as concessões da mesma natureza, em razão de 2002 e é publicado uma observância das disposições contidas na Lei Complementar nº 101, de 04/05/2000, que trata da Responsabilidade Fiscal, haja vista que a disponibilidade orçamentária e financeira não implica em fôco para o Tesouro Estadual;

RESOLVE:

Art. 1º - Atribuir, no período de 01/01/2014 a 30/06/2014, com recursos exclusivos do PROVAB, FONTE - 23 provenientes do Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (PROVAB) (BLOCO - Vigilância da Saúde) o seguinte com o Ministério de Saúde/MS, GRATIFICAÇÃO MENSAL DE INCENTIVO À PRODUTIVIDADE aos servidores lotados na Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde - SPA/SSES-GO, conforme identificação e valores a seguir especificados:

Item 01 - Gratificação especial no valor de R\$ 1.800,00 (Dotação em R\$):

Table with 2 columns: NOME and FUNÇÃO. Row 1: Vitorino Rodrigues, Coordenação do Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (PROVAB).

Art. 2º - Determinar, às Superintendências de Políticas de Atenção Integral à Saúde e do Estado, Planejamento e Finanças adoção das medidas legais e adequadas para o pagamento mensal da gratificação, utilizando-se com exclusividade dos recursos oriundos da FONTE - 23 provenientes do Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (PROVAB), (BLOCO - Saúde em Saúde), depositados em conta específica aberta na Caixa Econômica Federal, Conta nº 421.601-2;

Art. 3º - Esta Portaria entrará em vigor a partir de 1º de Janeiro de 2014.

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

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, aos 17 dias do mês de dezembro de 2013.

ANTONIO FALEIROS FILHO, Secretário de Estado da Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS-SGPF/SSES-GO

EXTRATO DO TERMO TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 001/2013 - SES-GO

Processo nº: 201300010018898, autuado em 06/11/2013.

Objeto: O presente termo tem por objeto a transferência da gestão do Hospital de Maternidade Nossa Senhora do Lourdos (MNSL) ao Instituto de Saúde e Humanização (IGH), em virtude da integração daquela unidade ao Hospital Materno Infantil (HMI), operada pelo Decreto nº 7.807, de 21 de fevereiro de 2013.

Contratante: Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde.

Valor Global: 27.358,98 (vinte e sete mil, trezentos e cinquenta e oito reais e noventa e oito centavos).

Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1023.1265.03.00

Vigência: 01/12/2013 a 28/06/2014

Nome dos signatários:

ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS

Procurador-Geral do Estado de Goiás

ANTONIO FALEIROS FILHO

Secretário de Estado da Saúde

HUMBERTO TANNUS JÚNIOR

Presidente da AGR

Interveniente

PAULO BRITO BITTENCOURT

Instituto de Gestão e Humanização - IGH

Contratada

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS-SGPF/SSES-GO

EXTRATO DO TERMO TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013 - SES-GO

Processo nº: 201300010019247, autuado em 12/11/2013.

Objeto: O presente termo tem por objeto a transferência da gestão do Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS) à Associação Goiana de Integração e Reabilitação (AGIR), em virtude da integração daquela unidade ao Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), operada pelo Decreto nº 7.807, de 21 de fevereiro de 2013.

Contratante: Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde.

Valor Global: 4.513.382,46 (quatro milhões, quinhentos e treze mil, trezentos e oitenta e dois reais e quarenta e seis centavos).

Dotação Orçamentária: 2850.10.382.1023.1265.03.00

Vigência: 01/12/2013 a 27/06/2014

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS-SGPF/SSES-GO

Nome dos signatários: ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS, Procurador-Geral do Estado de Goiás; ANTONIO FALEIROS FILHO, Secretário de Estado da Saúde; HUMBERTO TANNUS JÚNIOR, Presidente da AGR; Interveniente: SÉRGIO DAHER, Associação Goiana de Integração e Reabilitação - AGIR, Contratada

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EXTRATO DO CONTRATO 109/2013-SESGO

Processo nº: 281300010010682 autuado em 05/07/2013.

Objeto: Contratação de empresa para prestação de serviço de telecomunicações para tráfego de dados das aplicações corporativas, incluindo o tráfego de voz, pelo prazo de 36 (trinta) meses, nos termos da Ata de Registro de Preços nº 001/2013 - SEGPLAN.

Valor Total do contrato de acordo com o preço registrado na Ata de Registro de Preços nº 001/2013 - SEGPLAN e Proposta da Contratada é de R\$ 1.826.375,00 (um milhão, vinte e seis mil, trezentos e setenta e cinco reais).

Dotação Orçamentária: 2013 - 28.50.1.18.16.1819.2161.83

Natureza da Despesa: 3.03.90.39.30

Fone do Recurso: 00.

Data da vigência: de 30 (trinta) meses, contados a partir de sua assinatura e eficácia a partir da publicação no Diário Oficial do Estado, prorrogável conforme art.57 da Lei Federal nº 8.666/1993.

Contratante: Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde.

Signatários: ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS - Procurador Geral do Estado.

ANTONIO FALEIROS FILHO - Secretário de Estado da Saúde

O/SIA - Contratada.

GERÊNCIA DE LICITAÇÕES/GESES-GO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PORTARIA PAD Nº 279/2013-GABSES

Julgamento e Processo Administrativo Disciplinar e de suas providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que De- nro legalmente conferidas, e com fulcro no art. 312, inciso II, da Lei Estadual nº 18.460/93 - Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado de Goiás e nos Ato-que-

RESOLVE:

Art. 1º - ABSOLVER o servidor Antônio Clere Nogueira, ocupante de cargo de médico, com lotação à época do fato denunciado no Hospital de Urgências de Goiânia - HUJGO, da acusação de ter cometido a transgressão disciplinar prevista no art. 303, inciso XLIX e LV - por acusação de cargo legal e lícito em exercício - da Lei nº 10.460/93.

O denunciado foi alvo de procedimento administrativo disciplinar, por meio do processo de nº 201200010005802, que culminou em Relatório nº 18/2013-CPAD/SSES-GO, de lavra da Comissão Permanente do Processo Administrativo Disciplinar, no qual apuro que: "...por todos elementos apurados neste processo, não há no bojo desta matéria elementos suficientes para se sugerir pena ao servidor Antônio Clere Nogueira, tendo em vista que as infrações apontadas a ele não foram devidamente caracterizadas". Exigiu ainda que: "...a denúncia deve ser arquivada dos arquivos arquivados na Portaria nº 43/2013-GABSES".

Assim, de acordo com o exposto nos autos e, considerando que foram assegurados ao servidor o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ele inerentes a primado pela responsabilidade do serviço público, JULGO procedente o Relatório nº 18/2013-CPAD/SSES-GO, de lavra da Comissão Permanente de Processo Administrativo Disciplinar da Secretaria de Estado da Saúde, no qual concluiu pela inócu-za do acusado.

Resulta-se que tal procedimento foi submetido à análise da Procuradoria-Geral do Estado, por meio do Parecer PA nº 004249/2012, aprovado pelo Despacho "AG" nº 004778/2013, os quais consoformam pela legalidade deste.

Art. 2º - DETERMINAR o envio desta Portaria à Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças - SGPF, para publicação, bem como ciência e o Conselho Permanente de Processo Administrativo Disciplinar - CPAD da presente decisão de encaminhamento do Processo Administrativo Disciplinar e, ainda, para que essa Comissão Permanente envie Ofício ao Secretário Chefe de Controladoria-Geral do Estado, dando-lhe ciência da conclusão deste, de acordo com o art. 4º do Decreto nº 7.041/2009. Fecho isto, arquivar-se.

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

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, aos 10 dias do mês de dezembro de 2013.

ANTONIO FALEIROS FILHO, Secretário de Estado da Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE RESERVA MÉDICA - COREMÉDICO

EDITAL 02/2014

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SESAO), e Comissão Estadual de Reser-va Médica em Goiás - COREMÉDICO e o Hospital de Urgências de Goiânia - HUJGO, através do COREME, faz saber pelo presente Edital, que estarão abertas as inscrições para a Seleção de candidatos à Reser-va Médica 2014, obedecendo as normas vigentes.

- 1 - Inscrições: de 02/12/2013 a 09/12/2013. Local para as inscrições: Rua...
2 - Data de Inscrição: R\$ 400,00.
3 - Vagas: Oportunidade: Cargo do Triunfo-03 e Médica Intensiva-04
4 - Prova: 1º fase (02/12/2013) - 2ª fase (09/12/2013)

Este Edital está publicado na íntegra no site oficial do SESAO: www.sesaogoi.gov.br e do Conselho Estadual de Reser-va Médica em Goiás - COREMÉDICO: www.coremédico.org.br

Dr. Daniel P. Aguiar, Coordenador de COREMÉDICO

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PORTARIA PAD Nº 281/2013 - O GABSES



O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que De- nro legalmente conferidas, e com fulcro no art. 312, inciso II, da Lei Estadual nº 18.460/93 - Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado de Goiás e nos Ato-que-

RESOLVE:

Art. 1º - ABSOLVER o servidor Sebastião Matias Soares, ocupante de cargo de Técnico em Laboratório, com lotação à época do fato denunciado no Hospital Materno Infantil - HMI, da acusação de ter cometido a transgressão disciplinar prevista no art. 303, inciso XVII - Negligência - de acordo com o Relatório nº 18/2013-CPAD/SSES-GO, de lavra da Comissão Permanente de Processo Administrativo Disciplinar, no qual apuro que: "...por todos elementos apurados neste processo, especificamente pelos documentos anexados aos autos, esta Comissão entende que não há no bojo desta matéria elementos suficientes para se sugerir punição ao servidor Sebastião Matias Soares, por consequentemente, ter praticado a transgressão disciplinar prevista no art. 303, inciso XVII, da Lei nº 10.460/93, tendo em vista que o denunciado não possui antecedentes disciplinares, não sendo caracterizada a prática da mesma pelo servidor em epígrafe, devendo assim o mesmo ser absolvido do denúncia que se encontra a abertura desta processo ao seu arquivar".

Assim, de acordo com o exposto nos autos e, considerando que foram assegurados ao servidor o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ele inerentes a primado pela responsabilidade do serviço público, JULGO procedente o Relatório nº 18/2013-CPAD/SSES-GO, de lavra da Comissão Permanente de Processo Administrativo Disciplinar da Secretaria de Estado da Saúde, no qual concluiu pela inócu-za do acusado.

Resulta-se que tal procedimento foi submetido à análise da Procuradoria-Geral do Estado, por meio do Parecer PA nº 004249/2012, aprovado pelo Despacho "AG" nº 004626/2013, os quais consoformam pela legalidade deste.

Art. 2º - DETERMINAR o envio desta Portaria à Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças - SGPF, para publicação, bem como ciência e o Conselho Permanente de Processo Administrativo Disciplinar - CPAD da presente decisão de encaminhamento do Processo Administrativo Disciplinar e, ainda, para que essa Comissão Permanente envie Ofício ao Secretário Chefe de Controladoria-Geral do Estado, dando-lhe ciência da conclusão deste, de acordo com o art. 4º do Decreto nº 7.041/2009. Fecho isto, arquivar-se.

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

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, aos 11 dias do mês de dezembro de 2013.

ANTONIO FALEIROS FILHO, Secretário de Estado da Saúde

CAUTARQUIAS E FUNDAÇÕES

Detran-GO

GABINETE DO PRESIDENTE

PORTARIA Nº 639 2013/PROJUR

O Presidente do DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO DE GOIÁS - DETRAN-GO, no uso de suas atribuições legais e,

CONSIDERANDO o que dispõe a Lei nº 8.722, de 27 de outubro de 1993, regulamentada pelo Decreto nº 1303, de 09 de novembro de 1994;

CONSIDERANDO o que dispõe a Lei nº 8.503, de 23 de setembro de 1997, que instituiu o Código de Trânsito Brasileiro, especificamente, os arts. 22, inciso I, 119, 126 e 127;

CONSIDERANDO a necessidade de uniformizar os procedimentos para a baixa de registro de veículos automotores;

CONSIDERANDO a conveniência técnica e administrativa do serem estabelecidos requisitos mínimos para a elaboração de baixa de registro de veículos, no Sistema do Registro Nacional de Veículos Automotores - RENAVAM;

CONSIDERANDO as disposições adotadas pela Resolução nº 011/06, de 23 de janeiro de 1998, com as alterações introduzidas pela Resolução nº 179/2005, de 07 de julho de 2005 e a Resolução nº 33/2009, de 14 de agosto de 2009, todas do CONTRAN;

CONSIDERANDO os preceitos disciplinados pelo Art. 119, inciso II, da Lei nº 11.651/01, com a redação atual, que instituiu o Código Tributário do Estado de Goiás;

RESOLVE:

Art. 1º - ESTABELEÇER que a baixa de registro do veículo no Sistema do Registro Nacional de Veículos Automotores - RENAVAM deverá ser elaborada, quando o veículo for retirado de circulação nas seguintes condições:

- I - veículo inoperante;
- II - veículo definitivamente desmontado;
- III - abastecido com leudo de perda total;
- IV - vendido ou liberado como sucata;
- V - por solicitação voluntária de seu proprietário

Art. 2º - A baixa definitiva do registro do veículo deverá ser requerida

- I - pela autoridade policial, no caso de veículo com chassi adulterado, acompanhado do Laudo do Exame Pericial ou veículo desmontado;
- II - pelo Seguradora responsável pela identificação de veículo segurado;
- III - por órgão ou entidade componente do Sistema Nacional de Trânsito, quando indicado como sucata, nos termos do art. 326, do Código de Trânsito Brasileiro - CTB;
- IV - pelo proprietário ou por seu representante legal, devidamente constituído.

Art. 3º - Exigir do responsável pela solicitação da baixa do registro do veículo, a apresentação legal, protocolizado no DETRAN-GO, nos moldes do art. 119, inciso II, da Lei nº 11.651/01, com a redação atual, e a adoção das seguintes providências:

- I - requerimento, devidamente assinado pelo proprietário do veículo ou por seu representante legal, protocolizado no DETRAN-GO, nos moldes do art. 119, inciso II, da Lei nº 11.651/01, com a redação atual, e a adoção das seguintes providências;
- II - fotocópias autenticadas das Carteira de Identidade, CPF e Comprovante de Endereço do proprietário do veículo, no forma regulamentada pelo DETRAN-GO (se pessoa física), Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ (se proprietário do veículo (se pessoa jurídica), bem como das fotocópias autenticadas das Carteira de Identidade e do CPF do procurador (em caso de representante legal);