



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Comissão de Monitoramento do Contrato de Gestão nº 12/2024 - Hospital Regional Antônio Dias - HRAD

Relatório 7º PA - FHEMIG/DPAR/GMP/CMHRAD

Belo Horizonte, 23 de março de 2026.

7º Relatório da Comissão de Avaliação (CA) do Contrato de Gestão nº 12/2024 celebrado entre a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Fhemig e a Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia - Faepu.

7º Período Avaliatório: 01 de dezembro de 2025 a 28 de fevereiro de 2026



Hospital Regional Antônio Dias
Contrato de Gestão 12/2024



1. INTRODUÇÃO

O propósito deste Relatório é avaliar os resultados obtidos na execução do Contrato de Gestão celebrado entre a **Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Fhemig**, como Órgão Estatal Parceiro (OEP), e a Organização Social **Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia - Faepu**, a partir dos resultados pactuados para o período de 01/12/2025 a 28/02/2026.

O Contrato de Gestão em questão tem como objeto “Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no Hospital Regional Antônio Dias - HRAD, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, em consonância com as políticas de saúde do SUS e conforme diretrizes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais”.

Esta avaliação está prevista no art. 76 da Lei Estadual nº 23.081/2018 e no art. 54 do Decreto Estadual nº 47.553/2018, que estabelecem a constituição de uma Comissão de Avaliação (CA) responsável pela análise dos resultados alcançados em cada período avaliatório estabelecido no Contrato de Gestão, com base nos indicadores de resultados e produtos constantes do seu Anexo II - Programa de Trabalho.

Conforme Portaria Presidencial nº 3.528, de 17 de março de 2026 (135182068), essa Comissão de Avaliação é integrada pelos seguintes membros:

- I – Aline Cândido de Almeida Pinto Mendes, Masp 1282110-4, como Supervisora do contrato de gestão, que preside a comissão;
- II – Marco Aurelio Gomes Arantes, CPF ***.877.106-**, representante da Faepu;
- III – Bruna Fioravante de Matos, Masp: 752682-5, representante da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – Seplag;
- IV – representantes dos conselhos de saúde:

- a) Pedro Israel da Cunha, CPF ***.841.856-**, indicado pelo Conselho Estadual de Saúde – CES;
b) Geralda de Fátima Gomes, CPF ***.075.731-**, indicada pelo Conselho Municipal de Saúde de Patos de Minas – CMS;
V – Mônica Viegas Andrade, CPF ***.022.516-**, especialista em saúde, não integrante da administração pública estadual."

Participaram desta reunião Aline Candido de Almeida Pinto Mendes, MASP 12821104, supervisora do Contrato de gestão, Shyrleny Cristina de Andrade, MASP 12104352, supervisora adjunta do Contrato de Gestão, Marco Aurélio Gomes Arantes, representante FAEPU, Bruna Fioravante Matos, representante SEPLAG, Mônica Viegas Andrade, especialista em saúde, e também Sr. Pedro Israel da Cunha, representante do Conselho Estadual de Saúde. Contamos com a participação de convidados Layane Silveira Babilônia Santos, assessora de Gestão Estratégica do HRAD, Bruno Pinto Gonçalves - Coordenador NIR do HRAD, Vanessa Beatriz Borges Queiroz, gerente assistencial do HRAD e Michelle Piancastelli Richard técnica da SEPLAG,

2. METODOLOGIA DE ANÁLISE ADOTADA

Para empreender essa avaliação, os membros da Comissão de Avaliação analisaram o Relatório de Monitoramento encaminhado pela Comissão de Monitoramento do Contrato de Gestão em 19/03/2026. Destaca-se que, previamente, os Relatórios Gerenciais Financeiro e de Resultados foram encaminhados pela OS à Comissão de Monitoramento do Contrato de Gestão e ela com base nesses documentos, elaborou o Relatório de Monitoramento, declarando ter i) supervisionado as ações realizadas e a execução financeira do Contrato de Gestão; ii) efetuado a conferência das fontes de comprovação; iii) atestado a fidedignidade das informações apresentadas nos relatórios.

A avaliação dos resultados é efetuada conforme Sistemática de Avaliação definida no Anexo III do Contrato de Gestão e respectivos Termos Aditivos. Além disso, será atribuída nota e, se for o caso, serão feitas recomendações aos envolvidos para os próximos períodos avaliatórios.

3. AVALIAÇÃO DOS INDICADORES E METAS

Contrato de Gestão - FHEMIG e FAEPU										
2º Termo Aditivo										
7º Período Avaliatório - 01/12/2025 a 28/02/2026										
Quadro de Indicadores do Relatório da Comissão de Avaliação										
Área Temática		Indicador		Peso	V0	Meta	Realizado	Dias de Atraso	Nota (CD)	Nota x Peso
1	1	1.1.1	Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de média complexidade	3%	-	28.224	29.232	-	10,00	0,30
2		1.1.2	Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de alta complexidade	3%	-	462	600	-	10,00	0,30
3		1.1.3	Cumprimento da produção de serviços hospitalares por linha de cuidado	3%	-	2.073	2.106	-	10,00	0,30
4		1.1.4	Cumprimento da produção de diárias em UTI Adulto	4%	-	759	928	-	10,00	0,40

5		1.1.5	Cumprimento da produção de diárias em UTI Neonatal	4%	-	743	919	-	10,00	0,40
6		1.2	Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta	5%	-	100%	88,78%	-	8,88	0,44
7		1.3	Percentual de reapresentações de AIHs no mês subsequente à glosa	5%	-	100%	30%	-	0,00	0,00
8	2	2.1	Satisfação do usuário	5%	-	80	82,47	-	10,00	0,50
9		2.2	Percentual de resposta à ouvidoria SUS em até 10 dias corridos	5%	-	100%	100%	-	10,00	0,50
10		2.3	Percentual de codificação DRG de alta	5%	-	100%	115,11%	-	10,00	0,50
11		2.4	Índice de Qualidade de Codificação Clínica (IQCC)	5%	-	12	20	-	10,00	0,50
12	3	3.1	Média de Permanência Hospitalar	10%	-	5,8	4,6	-	10,00	1,00
13		3.2	Taxa de Ocupação Hospitalar	5%	-	85%	87,33%	-	10,00	0,50
14		3.3	Taxa de Mortalidade Hospitalar Geral	5%	-	-	-	-	-	-
15		3.4	Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa	5%	-	1,5%	1,13%	-	10,00	0,50
16		3.5	Medida de Case Mix	5%	-	1,23	1,58	-	10,00	0,50
17		3.6	Taxa de Cesárea	5%	-	-	-	-	-	-
18		3.7	Taxa de Readmissão em até 30 dias por Complicação	5%	-	2,10%	0,95%	-	10,00	0,50
19		3.8	Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI	5%	-	8	8	-	10,00	0,50
20	4	4.1	Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica	4%	-	100%	99,82%	-	8,00	0,32
21		4.2	Efetividade do monitoramento do Contrato de Gestão	4%	-	100%	100%	-	10,00	0,40

DESEMPENHO GERAL NO QUADRO DE INDICADORES

Σ (Nota x Peso) (a)	Σ Pesos (b)	Nota (a/b)
8,36	90%	9,29

3.1. OBSERVAÇÕES ACERCA DO RESULTADO ALCANÇADO:

ÁREA TEMÁTICA 01: PRODUÇÃO ASSISTENCIAL E FATURAMENTO

INDICADOR 1.1.1: Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de média complexidade

Área Temática	Produção Assistencial e Faturamento
Indicador	Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de média complexidade

Meta	≥ Produção contratualizada no PCEP (28.224)
Resultado	29232

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 1.1.2: Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de alta complexidade

Área Temática	Produção Assistencial e Faturamento
Indicador	Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de alta complexidade
Meta	≥ Produção contratualizada no PCEP (462)
Resultado	600

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 1.1.3: Cumprimento da produção de serviços hospitalares por linha de cuidado

Área Temática	Produção Assistencial e Faturamento
Indicador	Cumprimento da produção de serviços hospitalares por linha de cuidado
Meta	2073
Resultado	2106

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 1.1.4: Cumprimento da produção de diárias em UTI Adulto

Área Temática	Produção Assistencial e Faturamento
Indicador	Cumprimento da produção de diárias em UTI Adulto
Meta	759
Resultado	928

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 1.1.5: Cumprimento da produção de diárias em UTI Neonatal

Área Temática	Produção Assistencial e Faturamento
Indicador	Cumprimento da produção de diárias em UTI Neonatal
Meta	743
Resultado	919

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 1.2: Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta

Área Temática	Produção Assistencial e Faturamento
Indicador	Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta
Meta	100%
Resultado	88,78%

Meta não cumprida. Reitera-se a observação da Comissão de Monitoramento sobre a responsabilidade e governabilidade da Unidade em manter escala de trabalho completa, bem como estruturação dos processos de trabalho.

INDICADOR 1.3: Percentual de reapresentações de AIH's no mês subsequente à glosa

Área Temática	Produção Assistencial e Faturamento
Indicador	Percentual de reapresentações de AIH's no mês subsequente à glosa
Meta	100%
Resultado	30%

Meta não cumprida. Indicador obteve nota zero, pois conforme cálculo de desempenho do Caderno Técnico de Indicadores, "se desempenho < 70% = zero".

Reitera-se a observação da Comissão de Monitoramento sobre a responsabilidade e governabilidade da Unidade em estabelecer estratégias para melhoria dos resultados. Ressaltamos que essa orientação foi realizada no 6º período avaliatório, porém, segundo representante da OS, mesmo diante das ações de intervenções propostas, não foi evidenciado melhora do resultado, com expectativa de melhora para o próximo período avaliatório.

O representante da OS solicitou desconsideração do indicador, e procedeu com explanações das ações

adotadas para melhoria dos resultados, como contratação de novo médico, gestão de riscos para esse indicador. Diante das explicações apresentadas na reunião da Comissão de Avaliação, o representante da OS votou a favor para desconsideração, o representante de notório saber se absteve e os demais representantes votaram contra.

ÁREA TEMÁTICA 02: PROCESSOS E QUALIDADE

INDICADOR 2.1: Percentual de satisfação do usuário

Área Temática	Processos e Qualidade
Indicador	Percentual de satisfação do usuário
Meta	≥ 80
Resultado	82,47

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 2.2: Percentual de resposta à ouvidoria SUS em até 10 dias corridos

Área Temática	Processos e Qualidade
Indicador	Percentual de resposta à ouvidoria SUS em até 10 dias corridos
Meta	100%
Resultado	100%

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 2.3: Percentual de codificação DRG de alta

Área Temática	Processos e Qualidade
Indicador	Percentual de codificação DRG de alta
Meta	100%
Resultado	115,11%

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 2.4: Índice de Qualidade de Codificação Clínica (IQCC)

Área Temática	Processos e Qualidade
Indicador	Índice de Qualidade de Codificação Clínica (IQCC)
Meta	≥ Score da Fhemig (12)
Resultado	20

Meta cumprida. Sem observações para o período.

ÁREA TEMÁTICA 03: ASSISTÊNCIA À SAÚDE

INDICADOR 3.1: Média de permanência hospitalar

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Média de permanência hospitalar
Meta	≤5,8 dias
Resultado	4,6 dias

Meta cumprida. Sem observações para o período.

Correção de erro material no relatório da Comissão de Avaliação referente ao 6º período avaliatório: onde lê "A Unidade apresenta eficiência no uso de leitos (13,3% a mais do que o esperado) conforme verificado pela Comissão de Monitoramento no Sistema DRG Brasil", leia-se "A Unidade apresenta eficiência no uso de leitos (10,7% a mais do que o esperado) conforme verificado pela Comissão de Monitoramento no Sistema DRG Brasil".

Para o 7º PA, a Unidade apresenta eficiência no uso de leitos (20,8% a mais do que o esperado) conforme verificado pela Comissão de Monitoramento no Sistema DRG Brasil

INDICADOR 3.2: Taxa de ocupação hospitalar

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Taxa de ocupação hospitalar
Meta	≥85%
Resultado	87,33%

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 3.3: Taxa de mortalidade hospitalar geral

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Taxa de mortalidade hospitalar geral
Meta	≤3%
Resultado	3,95%

Meta não cumprida.

Foi observada uma discreta evolução em relação ao período anterior (4,36) , que já apresentava melhora discreta em relação ao 5º período avaliatório (4,45%).

O representante da OS solicitou desconsideração do indicador, e procedeu com explanações utilizando os relatórios DRG Analytics que apresentam o número esperado de óbitos considerando o case mix da unidade. Diante das explicações apresentadas na reunião da Comissão de Avaliação, o representante da SEPLAG votou contra a desconsideração e os demais representantes votaram a favor.

INDICADOR 3.4: Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa
Meta	≤1,5%
Resultado	1,13%

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 3.5: Medida de Case Mix

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Medida de Case Mix
Meta	≥1,23
Resultado	1,58

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 3.6: Taxa de Cesárea

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Taxa de Cesárea
Meta	≤38,7%
Resultado	53,52%

Meta não cumprida.

Ressalta-se que a meta prevista para o 6º PA era ≤42,3 e apresentou resultado de 50%, evolução significativa em relação ao 5º PA, que apresentou resultado de 59,28%. Além dos resultados não serem satisfatórios, a meta se tornou ainda mais desafiadora.

O representante da OS solicitou desconsideração do indicador, e procedeu com explicações utilizando os relatórios DRG Analytics que apresentam a escala de Robson como base para o número de partos cesárea / natural. Diante das explicações apresentadas na reunião da Comissão de Avaliação, o representante da SEPLAG votou contra a desconsideração e os demais representantes votaram a favor.

INDICADOR 3.7: Readmissão em até 30 dias por complicação

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Readmissão em até 30 dias por complicação
Meta	≤2,1%
Resultado	0,95%

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 3.8: Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI
Meta	8
Resultado	8

Meta cumprida. Sem observações para o período.

ÁREA TEMÁTICA 04: GESTÃO DA PARCERIA

INDICADOR 4.1: Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica

Área Temática	Gestão da Parceria
Indicador	Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica
Meta	100%
Resultado	99,82%

Meta não cumprida. Observa-se grande evolução neste indicador ao longo dos períodos avaliatórios. Para o 6º PA, apresentou resultado de 99,59%, o que demonstra discreta melhora para o PA vigente. Recomenda-se que a FAEPU esteja atenta aos processos de rateio, atualmente, o foco das irregularidades apresentadas.

Conforme a faixa de desempenho, disponível no Caderno Técnico de indicadores, a nota correspondente é 8.

INDICADOR 4.2: Efetividade do monitoramento do contrato de gestão

Área Temática	Gestão da Parceria
Indicador	Efetividade do monitoramento do contrato de gestão
Meta	100%
Resultado	100%

Meta cumprida.

4. AVALIAÇÃO DOS PRODUTOS

Para o 7º Período avaliatório, não há produtos pactuados.

5. PONTUAÇÃO FINAL

A pontuação apurada na reunião da Comissão de Avaliação, baseada no Relatório de Monitoramento, foi de 9,29 conforme cálculo abaixo:

Contrato de Gestão - FHEMIG e FAEPU

2º Termo Aditivo

7º Período Avaliatório - 01/12/2025 a 28/02/2026

DESEMPENHO GLOBAL DO CONTRATO DE GESTÃO NO PERÍODO

	Nota	Peso	Nota x Peso	Pontuação Global
Quadro de Indicadores e Metas	9,29	100%	9,29	9,29
Quadro de Ações	-	-	-	

Conceito: Muito Bom

6. OBSERVAÇÕES SOBRE AS DESPESAS E RECEITAS DO PERÍODO

Em relação ao Relatório Gerencial Financeiro a OSS encaminhou o documento em tempo hábil com informações consistentes e de qualidade.

Conforme solicitado no Relatório de Avaliação anterior os resultados do indicador 4.1 referentes ao terceiro e quarto períodos avaliatórios foram devidamente apresentados, quais sejam: 85,71% e 100% respectivamente.

7. RECOMENDAÇÕES DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

7.1. RECOMENDAÇÕES DA REUNIÃO ANTERIOR

No que tange ao módulo de prestação de contas do sistema BRGAAP, temos as seguintes atualizações:

Sobre os relatórios financeiros a serem emitidos pelo sistema BRGAAP (Módulo SIPEF) foram pactuados os seguintes prazos:

- Emissão de Relatório Gerencial Financeiro: será entregue em etapas com conclusão prevista para abril/2026: dados apresentados em 10/02/2026, não foram validados em reunião presencial com FHEMIG e FAEPU, seguimos aguardando ajustes;
- Relatório de Demonstrativo de Rateio: ainda em desenvolvimento e a primeira versão apresentada na mesma reunião está ainda em parametrização inicial.

Em relação ao módulo de indicadores e produtos no sistema BRGAAP (Módulo SIMAS): conclusão prevista para abril/2026, porém a parametrização apresentada, teve muito erros, já sinalizados anteriormente e sem correção.

- Em relação as orientações sobre os indicadores de produção efetiva das diárias de UTI Adulto e Neo apresentaram melhora dos resultados e as metas foram atingidas. Quando ao indicador de glosas, ainda estão trabalhando para ajustar o processo, mas as ações de regularização estão sendo realizadas segundo orientação do OEP.
- Respondendo ao representante do Conselho Estadual de Saúde, segue acompanhamento das ações correlacionadas à redução da Taxa de Mortalidade. Após abertura da casa da gestante, o monitoramento segue sendo realizado pela gestão da unidade.
- Recomenda-se que o Relatório Gerencial de Resultados elaborado pelo parceiro seja mais completo, com justificativas que subsidiem melhor a análise da comissão de monitoramento. O OEP pontua, por meio das discussões realizadas na comissão de monitoramento que as informações apresentadas atinentes as metas não cumpridas estão superficiais.

7.2. RECOMENDAÇÕES DA REUNIÃO ATUAL

- A representante da SEPLAG recomenda, em relação ao relatório de monitoramento, que caso ocorram solicitações de desconconsideração, estejam claramente registradas e justificadas.
- Em relação ao indicador 1.3 - Percentual de reapresentações de AIH's no mês subsequente à glosa, recomenda-se que as tratativas realizadas sejam apresentadas.
- A especialista recomenda que a Organização Social, utilize os relatórios de inteligência artificial do IAG para fundamentos os resultados dos indicadores 3.3 e 3.6, para seguir a mesma metodologia dessa reunião.

Previsão de próxima reunião ser em 29/06/2026.

8. Conclusão

Assim, conforme demonstrado ao longo deste Relatório de Avaliação, o Contrato de Gestão obteve a seguinte pontuação e conceito:

PONTUAÇÃO FINAL: 9,29

CONCEITO: MUITO BOM

Diante desse resultado, tendo em vista o cumprimento das metas pactuadas no período, a Comissão de Avaliação nada tem a se opor à realização do repasse de recursos do Contrato de Gestão para a OS, condicionada à realização dessa sétima reunião da CA, observada a legislação pertinente ao Ordenador de Despesas, conforme previsto no Cronograma de Desembolsos do Contrato de Gestão. O valor efetivo do repasse deverá ser verificado e aprovado pelo Supervisor(a) desse Contrato de Gestão, sendo observado o saldo remanescente informado no Relatório Gerencial Financeiro.

A Comissão de Avaliação reitera que a OS é responsável pela adequada utilização de todos os recursos repassados, bem como pela comprovação de todos os gastos realizados e que a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Fhemig e o Conselho Municipal de Saúde de Patos de Minas/MG são responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização do Contrato de Gestão, devendo comunicar imediatamente a essa Comissão quaisquer irregularidades encontradas, conforme legislação.

Belo Horizonte, 30 de março de 2026

Aline Candido de Almeida Pinto Mendes
Fundação Hospitalar do Estado de
Minas Gerais

Shyrleny Cristina de Andrade
Fundação Hospitalar do Estado de Minas
Gerais

Marco Aurélio Gomes Arantes
Fundação Assistência, Estudo e Pesquisa
de Uberlândia

Bruna Fioravante de Matos
Secretaria de Estado de Planejamento e
Gestão

Geralda de Fátima Gomes
Conselho Municipal de Saúde de Patos
de Minas/MG (AUSENTE)

Mônica Viegas Andrade
Especialista da área objeto do Contrato de
Gestão

Pedro Israel da Cunha
Conselho Estadual de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Aline Candido De Almeida Pinto Mendes, Servidor(a) Público (a)**, em 30/03/2026, às 17:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Bruna Fioravante de Matos, Servidor(a) Público(a)**, em 30/03/2026, às 17:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Monica Viegas Andrade, Usuário Externo**, em 30/03/2026, às 18:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Shyrleny Cristina De Andrade, Servidor(a) Público (a)**, em 31/03/2026, às 08:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marco Aurélio Gomes Arantes, Usuário Externo**, em 31/03/2026, às 08:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Pedro Israel da Cunha, Servidor(a) Público (a)**, em 01/04/2026, às 10:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **135944749** e o código CRC **E8946EB0**.