

CERTIDÃO

Certifico que este ato foi publicado
no placar Oficial do Município.

Goiás-GO, 22 / 12 / 2023


Sec. Adm. e Finanças

Dorival Salomé de Aquino
Sec. Mun. Adm. e Finanças e
Gestor do Município de Goiás-GO

CONVÊNIO Nº 002/2023 - FMS

QUE ENTRE SI CELEBRAM O
MUNICÍPIO DE GOIÁS, POR
INTERMÉDIO DA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO
MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS E
A ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE SÃO
PEDRO D'ALCANTARA/HOSPITAL,
NA FORMA ABAIXO.

O **MUNICÍPIO DE GOIÁS**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ sob o nº 02.295.772/0001-23, com sede na Praça da Bandeira, nº 01, Centro – CEP: 76.600-000 – Cidade de Goiás/GO, fone (62) 3371-7720, neste ato representado pelo Secretário de Administração e Finanças, responsável pelos Atos de Gestão do Poder Executivo Municipais, com poderes delegados pelo Decreto nº 01, de 02 de janeiro de 2021, **DORIVAL SALOMÉ DE AQUINO**, brasileiro, portador da CI nº 1.981.835 DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 418.978.541-53, domiciliado à Rua Joaquim Bonifácio, nº 09, casa 02, Centro – CEP: 76.600-000, Goiás/GO, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS**, unidade administrativa do Município de Goiás, inscrita no CNPJ sob o nº 11.152.150/0001-37, situado à Rua Damiana da Cunha s/n, Bairro Damiana da Cunha, s/n, Bairro João Francisco – CEP: 76.600-000, Goiás/GO, neste ato representado por sua titular, **Prof.ª IVONE FRANCISCA MARQUES**, brasileira, inscrita no CPF sob o nº 478.832.511-04, doravante denominada **FMS**; e de outro lado,

A **ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE SÃO PEDRO D'ALCÂNTARA - ASPAG/HOSPITAL**, sociedade civil sem fins lucrativos inscrita no CNPJ nº 26.867.283/0001-67, declarada de Utilidade Pública Estadual pela Lei nº 11.475, de 04/07/1991, e de Utilidade Pública Municipal pela Lei nº 14 de 09/07/1991, com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas, títulos, Documentos, Protestos e Tabelionato 2º de Notas, sob o nº 60, folhas 1484ss, do Livro A-6, Mantenedora do **HOSPITAL DE CARIDADE SÃO PEDRO D'ALCANTARA**, com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas, Títulos, Documentos, Protestos e Tabelionato 2º de Notas sob o registro nº 6.634, do Livro A-5, folha 109/114, em 15/03/2006, detentora do Registro de Filantropia conforme Processo nº 71010.002283/2007-38, Resolução nº 7, de 03 de fevereiro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social, publicado no Diário Oficial da União – Seção 1, do dia 04 de Fevereiro de 2009, código do CNES nº 2343525, com sede à Rua Dr. Couto Magalhães, s/n, Centro – CEP: 76.600-000, Goiás/GO, neste ato representado pela Presidente **MARLENE GOMES DE VELLASCO**, brasileira, solteira, funcionária pública aposentada, portadora do RG nº 337499 SSP/GO, inscrita no CPF sob o nº 118.463.991-49, residente à Rua Dom Candido nº 27 – Centro, nesta Cidade de Goiás, doravante denominada **ASPAG/HOSPITAL**,

As partes celebram, entre si, o presente CONVÊNIO, com fundamento legal no art. 25, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/1993, Lei Federal 8.080/1990, Lei Federal nº 8.142/1990 e demais atos normativos pertinentes baixados pelos entes nos termos da legislação em vigor, e considerando o quanto contido nos autos do processo administrativo de inexigibilidade de licitação tombado sob o nº 16715/2023, assumindo, cada um os compromissos e responsabilidades na realização do objeto de interesse comum, conforme cláusulas e condições adiante estipuladas.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 – Cidade de Goiás - GO

Fone: 3371-7750 / www.goias.go.gov.br



CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem o objetivo de integrar o Hospital de Caridade São Pedro D'Alcântara ao Sistema Único de Saúde (SUS) inserindo-o na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários que integram a Região de Saúde Rio Vermelho, sendo seu objeto a prestação de serviços de saúde de urgência e emergência, atendimentos eletivo, ambulatorial e hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma complementar, assegurada a preferência às entidades filantrópicas, em conformidade com o disposto no art. 199, § 1º da Constituição Federal de 1988, e ainda, a execução de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS pela ASPAG/HOSPITAL, por intermédio da pactuação de metas, mediante as especificações do Plano Operativo (integrante do Documento Descritivo) e demais anexos que integram este Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA – CONDIÇÕES GERAIS

2.1. Cumprimento na íntegra das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, organização e o funcionamento do SUS estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, Portaria nº 3.410– GM/MS de 30 de dezembro de 2013 e demais legislação vigente.

2.2 O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

2.3. Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

2.4. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;

2.5. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

2.6. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

2.7. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

2.8. Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio em conformidade com o Plano Operativo (integrante o Documento Descritivo, Anexo I), parte integrante deste convênio, em conformidade com Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017 (que consolidou a Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013), e no Anexo 2 do Anexo XXIV desta mesma Portaria (que consolidou a Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013);

2.9. Estar em consonância com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que normatiza sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.10. Cumprimento na íntegra do estabelecido pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que normatiza sobre as Redes do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.11. Cumprimento na íntegra das normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 5 (de 28 de setembro de 2017).

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES COMUNS

3.1. São encargos comuns dos partícipes:

3.1.2. Criar e zelar pelo adequado funcionamento da Comissão de Acompanhamento do Convênio, fazendo a indicação de seus representantes e fornecendo as informações requisitadas no prazo estabelecido.

3.1.3. Elaborar protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações e serviços de saúde objeto do presente;

3.1.3. Cumprir o convênio e o Plano Operativo;

3.1.4. Realizar educação permanente de recursos humanos;

3.1.5. Aprimorar, por meio de iniciativas conjuntas, os mecanismos de atenção à saúde.

CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS:

São responsabilidades dos partícipes:

4.1. DA ASPAG/HOSPITAL:

4.1.1. Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, elaborado em conjunto pelas partes, parte integrante do presente instrumento - conforme previsto no Anexo II da Portaria nº 635/SAS/MS, de 10 de novembro de 2005;

4.1.2. Cumprir as normativas estabelecidas pela Seção I, do Capítulo II, da Portaria de Consolidação nº 05, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o Programa Nacional de Incentivo à parceria entre os Hospitais Filantrópicos sem fins lucrativos;

4.1.3. Garantir a oferta da carteira de procedimentos da rede de urgência e emergência, ambulatoriais e hospitalares previstos nos respectivos agrupamentos da Programação Assistencial Pactuada e Integrada - PPI contratados, com vistas a integralidade da atenção, respeitada a capacidade instalada, de recursos humanos e ao que consta no Plano Operativo Anual (Anexo I);

4.1.4. Garantir a oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares;

4.1.5. Manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES atualizado;

4.1.6. Disponibilizar informações e dados que se fizerem necessárias para a realização do processo de acompanhamento, controle e avaliação, visando cumprir e/ou fazer cumprir as disposições constantes da Portaria SMS nº 38, de 13 de julho de 2023;

4.1.7. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e equânime, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

4.1.8. Fixar aviso, em local visível e com destaque, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços regulados nessa condição para os usuários do SUS;

4.1.9. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos como usuários do SUS e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

4.1.10. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

4.1.11. Garantir aos usuários do SUS a redução das filas e do tempo de espera para atendimento; acesso a atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; ciência do nome dos profissionais que cuidam de sua saúde e são responsáveis por eles; acesso às informações, na forma da lei, bem como os demais direitos dos usuários do SUS, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização;

4.1.12. Notificar pela eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria, contrato social ou estatuto, enviando ao FMS, no prazo de trinta (30) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

4.1.13. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

4.1.15. Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização;

4.1.16. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação previstas no Plano Operativo Anual (Anexo I);

4.1.17. Disponibilizar ao FMS, na frequência estabelecida pela Comissão de Acompanhamento do presente Convênio, a Equipe Profissional responsável pelos serviços de urgência e emergência, eletivos e ambulatoriais, com as respectivas escalas;

4.1.18. Disponibilizar ao FMS, na frequência estabelecida pela Comissão de Acompanhamento do presente Convênio, o mapa de produção correspondente ao objeto do presente instrumento.

4.1.19. Proceder em favor do usuário do SUS, sempre que solicitado, a entrega de imagens de exame em formato físico – preferencialmente impresso em filme (película) – além do respectivo laudo acompanhado das imagens de exame em recurso digital. [link para acesso *on-line* e/ou mídia gravada (CD/DVD/PenDrive, etc.)].

4.2. DO FMS:

4.2.1. Garantir a demanda de pacientes ao HOSPITAL conforme a oferta de serviços;

4.2.2. Transferir os recursos previstos neste convênio ao HOSPITAL, conforme Cláusula Sexta deste termo;

4.2.3. Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;

- 4.2.4. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- 4.2.5. Monitorar o cumprimento das responsabilidades pelas partes envolvidas, notificando-as para tomada de providências quando necessário;
- 4.2.6. Analisar os relatórios elaborados pela ASPAG/HOSPITAL, comparando-se as metas do Plano Operativo Anual, (integrante do Documento Descritivo, Anexo I), com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- 4.2.7. Prestar orientações à ASPAG/HOSPITAL no intuito de que sejam cumpridas as obrigações pactuadas neste convênio;
- 4.2.8. Acompanhar o desempenho a ASPAG/HOSPITAL quanto ao cumprimento das metas;
- 4.2.9. Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.

CLÁUSULA QUINTA – DO PLANO OPERATIVO ANUAL

5.1. O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pelo FMS e pela ASPAG/HOSPITAL, que deverá conter:

- 5.1.1. Todas as ações e serviços objeto desse convênio;
- 5.1.2. A estrutura tecnológica e a capacidade instalada disponível para o SUS;
- 5.1.3. Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico terapêutico, com os quantitativos e fluxos de referência e contra referência;
- 5.1.4. Definição das metas de qualidade;
- 5.1.5. Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:
 - 5.1.5.1. A prática da atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pelo FMS;
 - 5.1.5.2. Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - 5.1.5.3. Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
 - 5.1.5.4. Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);

5. 1.5.5. À implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento.

5.2. O Plano Operativo terá a mesma vigência do convênio, podendo acompanhar a prorrogação deste mediante competente revisão, de forma a corrigir as deficiências programáticas que por ventura sejam identificadas por qualquer dos partícipes.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1. O financiamento das ações e serviços de saúde tratados nesse Convênio obedecerá ao estabelecido pela Portaria de Consolidação nº 6 de 03 de outubro de 2017 a qual dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

6.2. O valor anual (12 meses) estimado para a execução do presente convênio importa em **R\$ 18.766.880,52 (dezoito milhões, setecentos e sessenta e seis mil, oitocentos e oitenta Reais e cinquenta e dois centavos)**, composto mensalmente da seguinte forma:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		VALOR MENSAL
TRANSFERÊNCIA CONVÊNIO		
01	Fundo Municipal de Saúde – FMS	R\$ 320.036,52
02	Fundo Estadual de Saúde – FES Plano de Fortalecimento Estadual (Processo nº 201900010001640)	R\$ 833.084,10
03	Programa de Reestruturação e Contratação dos Hospitais Filantrópicos (IAC)	R\$ 30.896,54
04	Incremento temporário de custeio proveniente de emenda parlamentar – MAC	R\$ 200.000,00
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
05	Rede de urgência (RUE - Portaria) Tomografia computadorizada Eletrocardiograma Exames Laboratoriais Consultas Administração de medicamentos Consultas especializadas Procedimentos Internação Raio-X	R\$ 114.892,80
PROCEDIMENTOS ELETIVOS		
06	Tomografia computadorizada (venda outros municípios)	R\$ 12.701,75
07	Mamografia (venda outros municípios) - MAC	R\$ 2.295,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 – Cidade de Goiás - GO

Fone: 3371-7750 / www.goias.go.gov.br



08	Cirurgia Eletivas - FAEC (Valor Estimado)	R\$ 50.000,00
Total mensal estimado		R\$ 1.563.906,71

6.3. Os recursos estimados serão repassados à ASPAG/HOSPITAL após aferição, pelo FMS, dos serviços efetivamente prestados em conformidade ao presente instrumento;

6.4 Excepciona-se do item 6.3 desta Cláusula recursos provenientes do FES mediante o Processo Administrativo Estadual SEI nº 201900010001640, bem assim de emenda parlamentar com destinação específica à ASPAG/HOSPITAL cujo repasse fica vinculado à estrita observância do correspondente Plano de Trabalho devidamente aprovado nos autos da respectiva Emenda Parlamentar.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas decorrentes deste convênio oneram o FMS correndo à conta da seguinte dotação orçamentária:

07.40.10.302.0097.2.217 - 3.3.50.43.

CLÁUSULA OITAVA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE (Origem: Portaria de Consolidação nº 2, Capítulo V, Seção II)

8.1. Da Comissão de Acompanhamento:

8.1.2. O presente convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento a ser constituída, por três representantes do FMS e três da ASPAG/HOSPITAL, devendo reunir-se uma vez por mês ordinariamente e extraordinariamente quando julgar necessário;

8.1.3 A Comissão de Acompanhamento será instituída mediante Portaria da Secretaria Municipal de Saúde a ser publicada no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contados da assinatura do presente instrumento.

8.1.4. A atribuição desta Comissão será de monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados no presente instrumento, bem assim as previsões constantes do Plano Operativo Anual em cotejo ao Sistema de Controle e Avaliação do FMS vigente, procedendo especialmente à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários;

8.1.4.1. Avaliar a capacidade instalada disponível para o SUS;

8.1.4.2 Readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias;

8.1.5. A ASPAG/HOSPITAL fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;



8.1.6. A existência da comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) (Federal, Estadual e Municipal).

8.2. Do monitoramento e Avaliação:

8.2.1. Caberá a todas as esferas de gestão do SUS o monitoramento e a avaliação dos serviços prestados pelos hospitais contratualizados ao SUS, respeitadas as competências de cada esfera de gestão;

8.2.2. O monitoramento e avaliação poderão ser executados por meio de sistemas de informações oficiais e visitas "*in loco*";

8.2.3. Caberá aos órgãos de controle interno do FMS, especialmente ao Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), a avaliação da correta aplicação dos recursos financeiros de que trata este Convênio.

CLAUSULA NONA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS E OBRIGAÇÕES DA ASPAG/HOSPITAL

9.1. A ASPAG/HOSPITAL se obriga a encaminhar ao FMS, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

9.1.1. Relatório Anual e Mensal das atividades desenvolvidas no HOSPITAL contendo informações sobre a execução do objeto do presente Convênio e outras eventualmente apontadas pela Comissão de Acompanhamento; este Relatório até o dia 20 de cada mês e aquele até o dia 20 de fevereiro de 2025.

9.1.2. Faturas e demais documentos aptos à comprovação dos serviços efetivamente prestados;

9.1.3. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

9.1.4. Assegurar à Auditoria da Secretaria de Saúde, Auditoria Assistencial, à Auditoria Setorial e aos órgãos de controle externo da Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação deste convênio;

9.1.5. A ASPAG/HOSPITAL permitirá ao FMS a realização de inspeção em suas contas, registros e quaisquer outros documentos relativos à apresentação de ofertas e ao cumprimento deste convênio, e poderá submetê-los à auditoria realizada por pessoas designadas pelo respectivo Órgão.

Parágrafo Único: Caso a ASPAG/HOSPITAL não cumpra as exigências firmadas ou de qualquer maneira crie ao FMS obstáculos para a fiscalização, revisão ou auditoria dos documentos, poderá esta, discricionariamente, tomar medidas apropriadas para tanto.

9.2. Deverá a ASPAG/HOSPITAL:

- 9.2.1. Estar registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- 9.2.2. Submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS;
- 9.2.3. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor, com o devido respeito a capacidade instalada e recursos humanos disponível para a prestação de serviços ao SUS da ASPAG/HOSPITAL;
- 9.2.4. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com ASPAG/HOSPITAL;
- 9.2.5. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda a documentação necessária, quando solicitado;
- 9.2.6. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;
- 9.2.7. Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente;
- 9.2.8. Preencher os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

10.1. As alterações no instrumento de contratualização dar-se-ão mediante assinatura das partes em termos próprios (Termo Aditivo, Apostilamento ou outros) e publicação em Diário Oficial pelo gestor contratante.

10.2. O Plano Operativo nos primeiros noventa dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

Parágrafo Único: Qualquer modificação de forma qualitativa ou quantitativa, redução ou acréscimo do objeto ora conveniado, bem como prorrogação de prazo poderá ser determinado pelo FMS, lavrando-se o respectivo termo, conforme o artigo 65 da Lei Nº. 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

11.1. O presente Convênio poderá ser rescindido:

11.1.1. Por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, e com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções decorrentes;

11.1.2. Amigavelmente, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993;

11.2. Os casos de rescisão serão formalmente motivados, assegurando-se à ASPAG/HOSPITAL o direito ao contraditório e a ampla defesa;

11.3. A ASPAG/HOSPITAL reconhece os direitos do FMS, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993;



Parágrafo Único: O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população usuária.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO

12.1. Sempre que demonstrada superveniência de fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do aqui ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, proceder-se-á ao equilíbrio econômico do presente instrumento para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contratado e a retribuição da administração para a justa remuneração do serviço ora contratualizado.

12.2 O desequilíbrio econômico se dá sempre que o número de procedimentos realizados extrapolarem o número de procedimentos estabelecidos nas metas quantitativas previstas no Plano Operativo Anual ou vice-versa, ou, ainda, se os recursos repassados pelo Fundo Municipal de Saúde for insuficiente para a cobertura deste Convênio observada a superveniência referida no item 12.1 acima;

12.3. Caso a quantidade de procedimentos seja realizada acima das metas quantitativas estabelecidas no Plano Operativo, estes terão seus valores compensados no mês subsequente, respeitados os limites pactuados neste Convênio;

12.4. Caso a quantidade de procedimentos seja realizada abaixo das metas quantitativas estabelecidas no Plano Operativo, estes terão seus valores administrativamente glosados no mês subsequente;

12.5. Procedimentos realizados por ordem judicial serão computados para todos os fins deste convênio;

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA DENÚNCIA

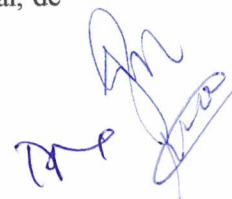
13.1 - Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste convênio.

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS

14.1. Os casos omissos serão resolvidos com fundamento nas Portarias de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017, pela Lei nº. 8.666/93, cujas normas ficam incorporadas integralmente neste instrumento, ainda que não se faça menção expressa.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. O FMS providenciará a publicação do extrato do presente convênio no Diário Oficial, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei n.º 8.666/93.



CLAUSULA DÉCIMA SEXTA – DA VIGÊNCIA

16.1. O presente convênio vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da data de sua publicação no Diário Oficial, podendo, de comum acordo, mediante Termo Aditivo, haver renovação, conforme previsto pela Lei n.º 8.666/93.

CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1. Havendo contratação entre a ASPAG/HOSPITAL e terceiros, visando à execução de serviços acessórios ao objeto deste CONVÊNIO, tal contratação não induzirá o FMS em solidariedade jurídica, bem como não acarretará vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhadas, eventualmente reclamadas, sendo que a delegação ou transferência à terceiros da prestação de serviços ora pactuados, fica condicionada ao prévio conhecimento da SMS.

Parágrafo Único: Os serviços contratados ficam submetidos às normas do Ministério da Saúde, da SES/GO e SMS.

CLAUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PROTEÇÃO DE DADOS

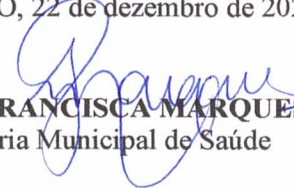
18.1. As partes declaram entre si que estão cientes dos direitos, obrigações e penalidades aplicáveis constantes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD - (Lei 13.709/2018), e obrigam-se a adotar todas as medidas razoáveis para garantir, por si, bem seu pessoal, colaboradores, empregadores e subcontratados que utilizem dos dados protegidos na supramencionada lei.

CLAUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

19.1 - Fica eleito o foro da Comarca de Cidade de Goiás para dirimir as questões relacionadas com o presente convênio e seus respectivos aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes. E, por estarem justos e contratados, assinam o presente termo em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Goiás/GO, 22 de dezembro de 2023.


Dr. DORIVAL SOLOMÉ DE AQUINO
Secretária de Administração e Finanças


IVONE FRANCISCA MARQUES
Secretária Municipal de Saúde


MARLENE GOMES DE VELLASCO
Presidente ASPAG/HOSPITAL

TESTEMUNHAS:

1 -

CPF:

[Assinatura]
813.680.201-78

2

CPF:

[Assinatura]
291.167.241-00

**ANEXO I – PLANO OPERATIVO ANUAL
DOCUMENTO DESCRITIVO**

PERÍODO – 01/01/2024 ATÉ 31/12/2024

Em conformidade com a **Portaria nº 3.410– GM/MS de 30 de dezembro de 2013, Art. 25**, que deu origem ao **Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2**, o Documento Descritivo é o instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa de acordo com o estabelecido nesta Portaria, acrescido das especificidades locais e anexo ao termo do instrumento formal de contratualização.

O POA conterá:

- I - a definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão e ensino
- II - a definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizadas;
- III - a definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;
- IV - a descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- V - a definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho.

O Documento Descritivo terá validade máxima de 12 (doze) meses, podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes. As alterações do POA serão objeto de publicação oficial.

O POA foi elaborado com vistas a Missão Institucional e a capacidade instalada disponível para o SUS no HSP, bem como pelas necessidades de saúde, de acordo com a realidade sanitária loco-regional.

Dentro da proposta organizacional da saúde para o Município e região, a ASPAG/HOSPITAL garantirá acesso aos serviços pactuados de forma contínua, devidamente regulada pelo Gestor Municipal, de acordo com a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação. As modificações que se fizerem necessárias, tanto para inclusão ou exclusão, deverão partir de relatório da Comissão de Acompanhamento, aprovadas pela Secretaria e consequentemente incorporadas a este Documento Descritivo e ao Convênio sob a forma de Aditivo.

Neste Documento Descritivo, estão contidas as características gerais dos serviços e atividades pactuadas, bem como a explicitação das diretrizes, metas físicas e de qualidade a partir de três pilares básicos, ou seja:

- Atenção à saúde
- Gestão hospitalar
- Desenvolvimento profissional

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 - Cidade de Goiás - GO

Fone: 3371-7750 / www.goias.go.gov.br

[Assinaturas]

1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: Associação de Saúde São Pedro D’Alcântara – ASPAG [HOSPITAL]		CNES: 2343525	CNPJ 26.867.283/0001-67
Endereço: Rua Dr. Couto Magalhães S/N – Centro			
Cidade: Goiás – GO		Esfera Administrativa: Privada Natureza: Sem Fins Lucrativos (filantrópica)	
Responsável: Marlene Gomes de Vellasco		Cargo: Presidente da ASPAG [HOSPITAL]	
CPF: 118.463.991-49		C.I./Órgão Exped: 337499-SSP/GO	
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial (X) Internação (X)UTI (X)SADT ()Hospital dia (X) Outros: Pronto Socorro			

As atividades e serviços prestados pela ASPAG/HOSPITAL são direcionados a população em geral (todas as idades – bebês, crianças, jovens, adultos e idosos), principalmente, para aqueles de baixa renda, beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS), que se encontra em situação de vulnerabilidade social ou de risco social, população em geral e a população minoritária - negra, LGBTQIA, mulheres, indigenas, deficientes, quilombolas, dentre outras.

O HSP é um Hospital Geral que atende média e alta complexidade e possui as seguintes habilitações:

Habilitações

Código	Descrição	Origem
1404	HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA	Nacional
1416	HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA	Nacional
1901	LAQUEADURA	Local
1902	VASECTOMIA	Local
2601	UTI II ADULTO	Nacional

2. ATENÇÃO À SAÚDE

A proposta de atuação da Associação de Saúde São Pedro D’Alcântara (ASPAG/HOSPITAL), mantenedora do HSP é de reforçar seu papel de parceiro do Sistema Único de Saúde – SUS, via seu Gestor Municipal, na assistência ambulatorial, de apoio e diagnose e hospitalar, na média

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 - Cidade de Goiás - GO

Fone: 3371-7750 / www.goias.go.gov.br

MP

[Handwritten signature]

complexidade, em clínica médica, cirúrgica, ortopédica, obstétrica, e na alta complexidade em urgência e emergência (rede de atenção às urgências).

A ASPAG/HOSPITAL, se compromete a desenvolver suas ações de forma humanizada, buscando sempre ações voltadas aos beneficiários do SUS e seus familiares incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização, tais como: modernização do serviço de ouvidoria, melhorias do acolhimento com classificação de risco, aprimorar a horizontalização do atendimento, implementação de ações para aumentar a satisfação do usuário, dentre outras. Ainda atendendo as diretrizes do PNH, a implementação de protocolos terapêuticos, visando a otimização do atendimento ao usuário buscando a diminuição da média permanência da internação, com a aquisição de equipamentos modernos otimizando o atendimento aos usuários do SUS.

Para alcançar os objetivos definidos estatutariamente, principalmente quanto à resolutividade, no menor tempo possível, a ASPAG/HOSPITAL, disponibilizará além da assistência médica hospitalar, as seguintes terapias de apoio: enfermagem, fisioterapia, psicologia, assistência social, radiologia, etc. Com ajuda desta equipe multidisciplinar, a instituição manterá os protocolos específicos de segurança do paciente implantados, como o de Cirurgia Segura, Higienização das Mãos, Rastreabilidade de Medicamentos, Identificação do Paciente, Prevenção de Quedas e Lesão por Pressão, entre outros.

Todos os procedimentos contratualizados serão em sua totalidade regulados, de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo.

Este plano de metas será avaliado mensalmente por comissão interna da instituição, além das avaliações trimestrais, em conjunto com o Gestor Municipal, garantindo a disponibilização integral dos serviços ao usuário.

• - PLANO DE METAS QUANTITATIVO E FINANCEIRO 2024 DISPONIBILIZADO AO SUS / PRÉ-FIXADO

A carta de serviços vinculados a Produção Hospitalar e BPA será apresentado no ANEXO A, e fundamentou-se na série histórica de produção dos meses de janeiro a setembro de 2023 (Fonte: TABWIN32/MS - SIA - 01/2023 - Dados extraídos em 10/11/2023)

2.1.1 HOSPITALAR

Especialidade	Quant. Internação	Valor Unit.	Valor Total
Clínica Médica	35	R\$ 559,40	R\$ 19.579,00
Clínica Cirúrgica	16	R\$ 745,90	R\$ 11.934,40
Clínica Obstétrica	2	R\$ 670,88	R\$ 1.341,76
Sub Total	53		R\$ 32.855,16
<i>*Internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas ofertadas para o Sistema Único de Saúde, conforme habilitação do Ministério da Saúde.</i>			
Especialidade	Quant. Diárias	Valor Unit.	Valor Total
UTI Adulto	212	R\$ 600,00	R\$ 127.200,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 - Cidade de Goiás - GO

Fone: 3371-7750 / www.goias.go.gov.br



Sub Total		R\$ 127.200,00
<i>*Diárias ofertadas para o Sistema Único de Saúde, conforme habilitação do Ministério da Saúde.</i>		
TOTAL MENSAL HOSPITALAR		R\$ 160.055,16

2.1.2 AMBULATORIAL

Descrição de Procedimentos	Quant. Procedimentos
ANÁLISE CLÍNICA	3017
RADIOGRAFIA	867
MAMOGRAFIA	60
TOMOGRAFIA	148
ECG	154
CONSULTA MULTIPROFISSIONAIS	2057
CONSULTA MÉDICA	260
ATENDIMENTO DE OBSERVAÇÃO	1963
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1967
PEQUENOS PROCEDIMENTOS	250
OUTROS PROCEDIMENTOS OBS. Atendimento ortopédico com imobilização provisória; administração de medicamentos na atenção especializada; enema; inalação/nebulização; lavagem gástrica; retirada de pontos de cirurgias (por paciente); tratamento conservador de lesão da coluna cervical com imobilização; tratamento conservador de fratura em membro inferior com imobilização; tratamento conservador de fratura em membro superior com imobilização; tratamento conservador de lesão ligamentar em membro com imobilização; transfusão de unidade de sangue total entre outros.	958
Total Procedimentos	11700
Total R\$	R\$ 159.981,36

Versa destacar que o HSPA oferecerá 3017 exames de análise clínica para ambulatório, internação e para urgência/emergência.

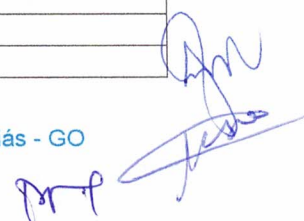
Conforme solicitado no Ofício Circular SMS nº1845/2023 GAB de 04 de dezembro de 2023 referente aos Exames de Laboratório realizados pelo SUS, será direcionado recurso financeiro (teto) correspondente a **R\$ 8.000,00 (oito mil reais)** exclusivamente para atendimento eletivo – SADT externo.

Carta de serviços para atendimento eletivo – SADT Externo, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde – Ofício Circular SMS nº 1845/2023
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA
0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 - Cidade de Goiás - GO

Fone: 3371-7750 / www.goias.go.gov.br



0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
0202010694 DOSAGEM DE UREIA
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO
0202020100 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO
0202020541 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA
0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA
0202090302 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH

***3 OUTROS PROCEDIMENTOS**

ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA; ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA; ENEMA; INALACAO/NEBULIZACAO; LAVAGEM GASTRICA; RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE); TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA CERVICAL COM IMOBILIZACAO; TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZACAO; TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZACAO; TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZACAO; TRANSFUSAO DE UNIDADE DE SANGUE TOTAL ENTRE OUTROS.

• - PLANO DE METAS QUALITATIVAS 2024

As metas qualitativas serão compostas por 8 (oito) indicadores. Os indicadores serão avaliados por critérios e pontuações respectivas, podendo chegar ao máximo 100 pontos.

Indicador	Descrição do Indicador	Método de Aferição	Fonte	Critério	Pontos
1	Diárias de UTI disponibilizadas	Apresentação do total de diárias disponibilizadas no mês considerando a TOH de 90%	SIH / CNES	≥ 270	13
				≥ 240 a < 269	12
				≥ 210 a < 239	10
				< 219	8
2	Tempo Médio Permanência Leitos – UTI	$\frac{\text{Total de Pacientes-dia, em Leitos de UTI, no período}}{\text{Total de Saídas dos Leitos de UTI no período}}$	SIH	< 10 dias	13
				≥ 11 ou < 13 dias	12
				≥ 14 ou < 16 dias	10
				≥ 17 dias	8
3	Tempo Médio Permanência Leitos – internação	$\frac{\text{Total de Pacientes-dia, em Leitos Pediátricos, no período}}{\text{Total de Saídas dos Leitos Pediátricos, no mesmo período}}$	SIH	< 5 dias	13
				≥ 6 ou < 8 dias	12
				≥ 9 ou < 10 dias	10
				≥ 11 dias	8
4	Taxa de Mortalidade Institucional	$\frac{\text{Total de Óbitos Ocorridos em Pacientes ≥ 24 Horas da Admissão, no período x 100}}{\text{Total de Saídas Hospitalares, no período}}$	Comissão de Óbito	≤ 3,0%	14
				> 3,1% a ≤ 6,0%	13
				> 6,1% a ≤ 8,0%	11
				> 8,1%	9
5	Taxa de Cirurgias Suspensas por Causas Operacionais	$\frac{\text{Total de Cirurgias Suspensas, por causas operacionais no período x 100}}{\text{Total de Cirurgias Agendadas, no mesmo período}}$	Complexo Regulador Hospitalar / NIR	≤ 5,0%	13
				> 5,1% a ≤ 10,0%	12
				> 10,1% a ≤ 15,0%	10
				> 15,1%	8
6	Percentual de ocorrências de glosas no SIH - DATASUS	$\frac{\text{AIH rejeitadas, no período x 100}}{\text{AIH apresentadas, no período x 100}}$	SIH	< 5%	12
				≥ 6% ou < 8%	11
				≥ 9% ou < 10 %	9
				≥ 10%	7
7	Taxa de IRAS	$\frac{\text{Número de IrAS}}{\text{Total de Saídas (altas+ óbitos+Transferência)}}$	SCIH	< 8%	12
				≥ 8% ou < 10%	11
				≥ 10% ou < 12 %	9
				≥ 12%	7
8	Reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente	Possui implantado e/ou implementado o Núcleo de Segurança do Paciente?	Cronograma e Atas com Lista de Presença encaminhados	Sim	10
				Não	0

Indicador	P1	P2	P3	P4
1	13	12	10	8
2	13	12	10	8
3	13	12	10	8
4	14	13	11	9
5	13	12	10	8
6	12	11	9	7
7	12	11	9	7
8	10	0	0	0
TOTAL	100	83	69	55

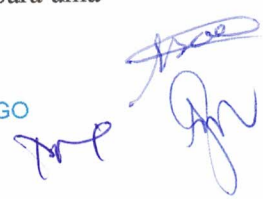
3. GESTÃO HOSPITALAR

A Associação de Saúde São Pedro D'Alcântara (ASPAG/HOSPITAL), mantenedora do HSP utiliza sistema de Gestão, com módulos de Gestão Hospitalar, tais como: Internação, SADT's, Controle de Estoque, Patrimônio, Contabilidade, Faturamento, Gestão de Rastreabilidade Medicamentosa, Gestão de Pessoas, custos entre outros, os quais fornecem a coordenação estratégica da instituição, indicadores como média de permanência, taxa de ocupação, taxa de mortalidade, tempo de espera, entre outro. O Sistema de Gestão Hospitalar permite a implementação de ações administrativas imediatas, e também de médio e longo prazo, para uma prestação de serviço eficiente e eficaz.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 - Cidade de Goiás - GO

Fone: 3371-7750 / www.goias.go.gov.br



A Instituição, anualmente, elabora o orçamento e o planejamento das ações do ano seguinte, bem como o relatório de prestação de contas.

4. DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

A ASPAG/HOSPITAL valoriza o nosso maior bem, que são os colaboradores da instituição, também são assistidos pela Instituição com várias ações de educação continuada, incentivos a capacitação profissional, visando a qualificação profissional e a diminuição de *turnover* dos mesmos.

O Hospital respeita as diretrizes da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador/MS que reúne informações e práticas de saúde, organizadas com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância, prevenção e de promoção da saúde do trabalhador.

A ASPAG/HOSPITAL também é relevante para a cidade de Goiás, pois garante emprego 170 pessoas, entre celetistas e prestadores de serviços, mantém fornecedores locais, ou seja, estima-se que mais de 200 pessoas são impactadas pela atividade Hospitalar (exceto pacientes), ou seja, os benefícios da Instituição vão além da assistência à saúde, transcende para contribuição significativa para a economia do Município, porque gerando emprego e renda à população.

A Instituição também mantém como foco o ensino, que é compromisso social mantido para disponibilização de profissionais ao mercado.

5 - INFRAESTRUTURA FÍSICA

- AMBULATÓRIO: Sala de espera; Sanitário masculino; Sanitário feminino; Três consultórios; Sala de Coordenação de cirurgia eletiva; Sala de gesso; Sala de Direção; Sala de Departamento de Pessoal; Sala Administração Financeira;
- LABORATÓRIO: Sala de espera/recepção; Dois Box de Coleta; Sala de esterilização;
Sala de digitação com sanitário; Sala de microscopia/ bioquímica imunologia; Sala de hematologia; Sala de esterilização; Sala de lavagem e preparo de materiais
- ADMINISTRAÇÃO: sala para contabilidade; Diretoria Técnica e Assessoria Jurídica;
Faturamento, CPD, SAME; Uma sala de reunião; Sala para telefonia; Sala de espera;
Sanitário;
- PRONTO-SOCORRO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: Recepção; Sala de espera com um box de triagem; Um sanitário unissex; Sala de Fichário; Sala de vacinação; Um posto de enfermagem; Uma sala de emergência com dois boxes; Sanitário masculino; Sanitário feminino; Um consultório;
- PRIMEIRA ALA: Enfermaria cirúrgica; Sala de observação masculina/feminina com 3 leitos; Três salas de espera; Sala de Tomografia; Sala de Mamografia; Sala de laudos e agendamento exames de imagem; Enfermaria

- masculina; Posto de enfermagem; Oito banheiros; DML; Sala para almoxarifado; Duas salas para RX/ dois box; Enfermaria feminina; Posto de triagem; Sala de Serviço Social; Semi-intensiva masculina; Semi-intensiva feminina; Farmácia; Sala de espera UTI; sala e revelação; Farmácia
- PEDIATRIA: Um quarto com três camas; Um banheiro; Três armários
 - APARTAMENTOS: Um posto de enfermagem; Cinco apartamentos; Um repouso médico; Um repouso com duas camas e um banheiro para enfermagem; Uma sala de expurgo;
 - BLOCO CIRÚRGICO: Uma sala para pequenas cirurgias; Duas salas de cirurgia; Uma sala de recuperação; Uma sala de parto; Um banheiro; Um vestiário; Duas salas para esterilização
 - OBSTETRÍCIA: Um posto de enfermagem; um berçário; Dois quartos com uma cama, um berço e banheiro; uma rouparia; uma copa; um DML; uma sala de repouso para enfermagem; um banheiro.
 - UTI-ADULTO: Uma sala administrativa; uma sala para copa; um repouso médico e enfermagem com dois quartos, banheiro e copa; um banheiro anexo à sala dos leitos; um posto de enfermagem; Um isolamento com banheiro e ante-sala; Uma sala para depósito de medicamentos; Uma sala para depósito de materiais; Uma sala de DML; Uma sala para expurgo; Uma sala para esterilização; uma sala para leitos; Uma rouparia.
 - NUTRIÇÃO E DIETÉTICA: Um refeitório; uma cozinha; uma sala para esterilização; um almoxarifado.
 - LAVANDERIA: Uma sala área limpa; Uma sala área contaminada.
 - OUTROS: Uma sala para necrotério; uma sala para manutenção; Quatro salas para depósito; Uma área para resíduo hospitalar; Uma sala de máquinas (gerador e cilindros de oxigênio).

5.1 - CAPACIDADE INSTALADA DISPONÍVEL – LEITOS

CLÍNICA	INSTALADA	PRIVADO	SUS
Médica	16	3	13
Pediátrica	3	1	2
Cirúrgica	12	2	10
Obstétrica	2	-	2
UTI Adulto	10	-	10
Semi-intensivo	8	1	7
TOTAL	51	7	44

5.2 - PARQUE TECNOLÓGICO INSTALADO (conforme CNES)

Equipamento	Existente	Em Uso
✓ EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
Mamógrafo com Comando Simples	1	1
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1
Raio X ate 100 mA	1	1
Raio X de 100 a 500 mA	2	2
Tomógrafo Computadorizado	1	1
Ultrassom Convencional	1	1
✓ EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA		
Grupo Gerador	1	1
✓ EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA		
Berço Aquecido	1	1
Bomba de Infusao	44	44
Desfibrilador	8	8
Equipamento de Fototerapia	1	1
Incebadora	2	2
Marcapasso Temporario	1	1
Monitor de ECG	20	20
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	20	20
Reanimador Pulmonar/AMBU	15	15
Respirador/Ventilador	10	10
✓ EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS		
Eletrocardiografo	2	2
✓ EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS		
OFTALMOSCOPIO	1	1
✓ OUTROS EQUIPAMENTOS		
Equipamento para Hemodialise	2	2

6 – PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

O valor anual estimado para a execução deste Documento importa em **R\$ 18.766.880,52 (dezoito milhões, setecentos e sessenta e seis mil, oitocentos e oitenta Reais e cinquenta e dois centavos)**, composto mensalmente, conforme sistema de repasse a seguir especificado.

7 - SISTEMA DE REPASSE

• **COMPONENTE PRÉ-FIXADO:**

- O componente pré-fixado será distribuído da seguinte forma: 90% (noventa por cento) do recurso financeiro de acordo com o cumprimento de metas quantitativas e 10% (dez por cento) de acordo com o cumprimento das metas qualitativas;
- O repasse do componente pré-fixado, descrito no item 6, será realizado conforme o cumprimento de metas quantitativas e qualitativas descritas nos itens 7.1.2.1. e 7.1.2.2.

• **REPASSE CONFORME PRODUÇÃO REALIZADA (META QUANTITATIVA)**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		VALOR MENSAL
TRANSFERÊNCIA CONVÊNIO		
01	Fundo Municipal de Saúde – FMS	R\$ 320.036,52
02	Fundo Estadual de Saúde – FES Plano de Fortalecimento Estadual (Processo nº 201900010001640)	R\$ 833.084,10
03	Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos (IAC)	R\$ 30.896,54
04	Incremento temporário de custeio proveniente de emenda parlamentar – MAC	R\$ 200.000,00
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
05	Rede de urgência (RUE - Portaria) Tomografia computadorizada Eletrocardiograma Exames Laboratoriais Consultas Administração de medicamentos Consultas especializadas Procedimentos Internação Raio-X	R\$ 114.892,80
PROCEDIMENTOS ELETIVOS		
06	Tomografia computadorizada (venda outros municípios)	R\$ 12.701,75
07	Mamografia (venda outros municípios) - MAC	R\$ 2.295,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 - Cidade de Goiás - GO

Fone: 3371-7750 / www.goias.go.gov.br

[Assinatura]
[Assinatura]

08	Cirurgia Eletivas - FAEC (Valor Estimado)	R\$ 50.000,00
Total mensal estimado		R\$ 1.563.906,71

Tabela 1: Repasse de Recursos (Meta Quantitativa - BPA)

Faixa	Descrição do Repasse	% Repasse de Recursos da - Meta Quantitativa	(%) Repasse	Valor de Acordo com o Cumprimento da Meta
I	de 90,00% a 100,00%	100% dos (90%) da parcela pré-fixada (quantitativa)	100%	R\$ 143.983,22
II	de 80,00% a 89,99%	90% dos (90%) da parcela pré-fixada (quantitativa)	90%	R\$ 129.584,90
III	de 70,00% a 79,00%	80% dos (90%) da parcela pré-fixada (quantitativa)	80%	R\$ 115.186,58
IV	de 60,00% a 69,99%	70% dos (960%) da parcela pré-fixada (quantitativa)	70%	R\$ 100.788,25
V	de 50,00% a 59,99%	60% dos (90%) da parcela pré-fixada (quantitativa)	60%	R\$ 86.389,93
VI	abaixo de 49,99%	De acordo com a produção aprovada	Conforme Aprovado	

Tabela 2: Repasse de Recursos (Meta Quantitativa - HOSPITALAR)

Faixa	Descrição do Repasse	% Repasse de Recursos da - Meta Quantitativa	(%) Repasse	Valor de Acordo com o Cumprimento da Meta
I	de 90,00% a 100,00%	100% dos (90%) da parcela pré-fixada (quantitativa)	100%	R\$ 144.049,64
II	de 80,00% a 89,99%	90% dos (90%) da parcela pré-fixada (quantitativa)	90%	R\$ 129.644,68
III	de 70,00% a 79,00%	80% dos (90%) da parcela pré-fixada (quantitativa)	80%	R\$ 115.239,72
IV	de 60,00% a 69,99%	70% dos (960%) da parcela pré-fixada (quantitativa)	70%	R\$ 100.834,75
V	de 50,00% a 59,99%	60% dos (90%) da parcela pré-fixada (quantitativa)	60%	R\$ 86.429,79
VI	abaixo de 49,99%	De acordo com a produção aprovada	Conforme Aprovado	

- O repasse pré-fixado da parte quantitativa (90%) do recurso financeiro da ASPAG/HOSPITAL, será proporcional à produção ambulatorial e/ou hospitalar, devidamente comprovada, processada e aprovada.
- Para obtenção do cumprimento referente ao quantitativo ambulatorial e hospitalar, será confrontado o volume de serviços contratado mensal com o volume de serviços produzido no respectivo período, apurado/aprovado no SIA/SUS e SIHD/SUS;
- Na avaliação em que a ASPAG/HOSPITAL não atingir 50% (cinquenta por cento) das metas quantitativas pactuadas, o repasse dos recursos será de acordo com sua produção aprovada; (Portaria de Consolidação nº 2, Anexo 2 do Anexo XXIV, Capítulo V, Seção III, art. 29)
- O não cumprimento de pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, acarretará na revisão do CONVÊNIO e Documento Descritivo, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação da Secretaria de Saúde; (Origem: Portaria de Consolidação nº 2, Anexo 2 do Anexo XXIV, Capítulo V, Seção III)
- Se ASPAG/HOSPITAL eventualmente cumprir um percentual de metas superior ao percentual de 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos poderá ter as metas e os valores contratuais revisados mediante o competente reajuste, de acordo com a disponibilidade orçamentária e aprovação do FMS; (Portaria de Consolidação nº 2, Anexo 2 do Anexo XXIV, Capítulo V, Seção III, art. 30)
- O FMS da Cidade de Goiás aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e hospitalar) e o repasse de verbas que trata este convênio (média complexidade ambulatorial e hospitalar) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS.

• **REPASSE CONFORME PONTUAÇÃO (META QUALITATIVA)**

Tabela 3: Repasse de Recursos (Meta Qualitativa)				
Faixa	Descrição do Repasse	% Repasse de Recursos da - Meta Qualitativa	(%) Repasse	Valor de Acordo com o Cumprimento da Meta
I	de 90,00% a 100,00%	100% dos (90%) da parcela pré-fixada (quantitativa)	100%	R\$ 32.003,65
II	de 80,00% a 89,99%	90% dos (90%) da parcela pré-fixada (quantitativa)	90%	R\$ 28.803,29
III	de 70,00% a 79,00%	80% dos (90%) da parcela pré-fixada (quantitativa)	80%	R\$ 23.042,63
IV	de 60,00% a 69,99%	70% dos (90%) da parcela pré-fixada (quantitativa)	70%	R\$ 16.129,84
V	de 50,00% a 59,99%	60% dos (90%) da parcela pré-fixada (quantitativa)	60%	R\$ 9.677,90
VI	abaixo de 49,99%	De acordo com a produção aprovada	Conforme Aprovado	

- O repasse pré-fixado da parte qualitativa (10%) do recurso financeiro da ASPAG/HOSPITAL, será proporcional à pontuação alcançada na avaliação do cumprimento das metas qualitativas apuradas conforme tabela do item 6.2;
- Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários dos serviços prestados pela ASPAG/HOSPITAL e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

• **COMPONENTE PÓS-FIXADO:**

- O componente pós-fixado será pago por produção, ou seja, após comprovação da prestação do serviço e na proporção dos serviços prestados.
- Em relação ao valor pós-fixado, o repasse ficará condicionado à validação dos dados da produção ambulatorial e hospitalar junto ao Sistema de Controle vigente instituído pelo FMS, devendo receber o repasse após a referida validação (processamento, aprovação e auditoria) ser disponibilizada no sistema, condicionado ao repasse financeiro dos recursos federais e estaduais referentes aos serviços de Média Complexidade, Alta Complexidade e FAEC;

• **COMPONENTE PRÉ-FIXADO (TERCEIROS):**

- Os incentivos oriundos do ente Estadual, destinado por norma específica a ASPAG/HOSPITAL, serão repassados após comprovação do depósito na conta do Fundo Municipal de Saúde, respeitados os trâmites administrativos necessários.
- O incentivo da SES-GO que incrementa e fortalece a assistência à saúde regionalizada, com abrangência macrorregional, obedecerá ao estabelecido no instrumento específico da SES-GO para a ASPAG/HOSPITAL, cabendo a SES/GO a regulação e monitoramento da sua execução;
- O FMS da Cidade de Goiás poderá definir valores adicionais às partes pré-fixada e pós-fixada, caso tenha capacidade de financiamento com fonte própria.

ANEXO A

Carta de serviços Produção Ambulatorial e Hospitalar Realizados (Fonte: TABWIN32/MS - SIA - 01/2023 - Dados extraídos em 10/11/2023)			
Série histórica: Janeiro a Setembro de 2023			
Frequência	Valor Aprovado	Quantidade Apresentada	Valor Apresentado segundo Procedimentos Ambulatoriais realizados
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO		
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE		
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO		
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA		
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 - Cidade de Goiás - GO

Fone: 3371-7750 / www.goias.go.gov.br

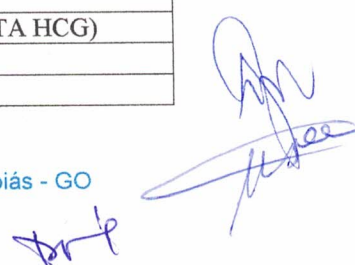


0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE
0202010562	DOSAGEM DE MAGNÉSIO
0202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO
0202010635	DOSAGEM DE SÓDIO
0202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS
0202010694	DOSAGEM DE UREIA
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
0202020509	PROVA DO LACO
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA
0202030202	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
0202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
0202050114	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 - Cidade de Goiás - GO

Fone: 3371-7750 / www.goias.go.gov.br



0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO
0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA
0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA
0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA
0202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
0202080110 CULTURA PARA BAAR
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
0202070352 DOSAGEM DE ZINCO
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
0202090302 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
0204010152 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)
0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)
0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA
0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
0204030030 MAMOGRAFIA
0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO
0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)
0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL
0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
0206010028 T116:127OMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/

CONTRASTE
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO
0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR
0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA
0214010015 GLICEMIA CAPILAR
0214010058 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV
0214010074 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS
0214010090 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HEPATITE C
0214010120 TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM
0214010163 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE SARS-COVID-2
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA
0301100098 ENEMA
0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO
0301100128 LAVAGEM GASTRICA
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)
0303090219 TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA CERVICAL COM IMOBILIZACAO
0303090200 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZACAO
0303090227 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZACAO
0303090286 TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZACAO
0306020149 TRANSFUSAO DE UNIDADE DE SANGUE TOTAL
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA
0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO
0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO
0401020177 CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)
040500372 FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL
0404010300 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL
0407040196 PARACENTESE ABDOMINAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 - Cidade de Goiás - GO

Fone: 3371-7750 / www.goias.go.gov.br



0412050170 TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA
Frequência Valor Aprovado Quantidade Apresentada Valor Apresentado conforme Procedimentos Hospitalares realizados
0201010160 BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA
0301060070 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA
0301060088 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA
0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA
0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS
0303010061 TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS
0303010100 TRATAMENTO DE HELMINTIASES (B65 a B83)
0303010134 TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESOES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)
0303020032 TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS
0303020040 TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA
0303020059 TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
0303020067 TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS
0303030020 TRATAMENTO DE DESNUTRICAO
0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS
0303030046 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)
0303040165 TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS
0303060026 TRATAMENTO DE ARRITMIAS
0303060069 TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGENICO
0303060077 TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO
0303060131 TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO
0303060140 TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR
0303060158 TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PROTESE VALVAR
0303060182 TRATAMENTO DE HIPERTENSAO SECUNDARIA
0303060190 TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO
0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
0303060255 TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITACAO
0303060263 TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO
0303060271 TRATAMENTO DE PERICARDITE
0303060280 TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA
0303060298 TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA
0303070064 TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO
0303070072 TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO
0303070099 TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS
0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO
0303070110 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO
0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS
0303080060 TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS
0303080078 TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS
0303080094 TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO
0303140046 TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
0303140054 TRATAMENTO DAS DOENCAS PULMONARES DEVIDO A AGENTES EXTERNOS
0303140070 TRATAMENTO DE DOENCA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE
0303140119 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA
0303140135 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
0303150017 TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS
0303150033 TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 - Cidade de Goiás - GO

Fone: 3371-7750 / www.goias.go.gov.br



0303150041	TRATAMENTO DE DOENCAS RENAI TUBULO-INTERSTICIAIS
0303150050	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO
0303170158	TRATAMENTO CLINICO PARA AVALIACAO DIAGNOSTICA E ADEQUACAO TERAPEUTICA, INCLUINDO NECESSIDADES
0304100013	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS DE PACIENTE ONCOLOGICO
0304100021	TRATAMENTO CLINICO DE PACIENTE ONCOLOGICO
0305010174	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE RENAL CRONICO SOB TRATAMENTO DIALITICO (POR DIA)
0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE
0305020021	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL
0305020048	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
0305020056	TRATAMENTO DA DOENCA RENAL CRONICA - DRC
0308040015	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS
0310010039	PARTO NORMAL
0401020045	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)
0401020053	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO
0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)
0407020284	HEMORROIDECTOMIA
0407030026	COLECISTECTOMIA
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL
0407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE
0409040240	VASECTOMIA
0409050083	POSTECTOMIA
0409060011	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO
0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL
0409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
0409060178	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO
0409060186	LAQUEADURA TUBARIA
0409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA
0409060259	SALPINGOPLASTIA
0409070025	COLPECTOMIA
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR
0409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR
0409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL
0411010034	PARTO CESARIANO
0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA
0411020013	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL
0506020045	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE DE ORGAOS / CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS
Fonte: TABWIN32/MS - SIA - 01/2023 - Dados extraídos em 10/11/2023	

