



PREFEITURA DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

PROPOSTA DE DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

Hospital Independência de Porto Alegre

PORTARIA CONSOLIDAÇÃO Nº 2 - MINISTÉRIO DA SAÚDE

Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)

Este documento está sujeito à vistorias e confirmação do cumprimento das habilitações pelas áreas técnicas

Porto Alegre, 01 de junho de 2020

DOCUMENTO DESCRITIVO

TERMO INTEGRANTE DO CONTRATO, QUE CONTÉM AS CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CONTRATADO, OS COMPROMISSOS ASSISTENCIAIS COM OS RESPECTIVOS QUANTITATIVOS, AS METAS DE QUALIDADE COM INDICADORES DE GESTÃO, ASSISTENCIAL, ENSINO E PESQUISA/ EDUCAÇÃO PERMANENTE E INDICADORES ESPECÍFICOS DAS REDES PRIORITÁRIAS, QUE SÃO OBJETOS DE PACTUAÇÃO DESTE INSTRUMENTO CONTRATUAL.

1 IDENTIFICAÇÃO

Razão Social: SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDENCIA CNPJ: 87317764/0006-06

HOSPITAL INDEPENDÊNCIA CNES: 7092571

Endereço: RUA ANTONIO CARVALHO, 450

Cidade	UF:	CEP:	DDD/Telefone:
PORTO ALEGRE	RS	91430000	51 33835600

Conta Corrente:	Banco:	Agência:	Praça de Pagamento:
060628960-5	41 BANRISUL	47	Porto Alegre

Responsável Legal: INÊS PRETTO CPF: 286217940-04

Diretor técnico : ANGELO GIUGLIANI CHAVES

Diretor administrativo:	CPF:
JOSÉ CLÓVIS SOARES	347325000-72

Endereço: RUA ANTONIO CARVALHO, 450 - PORTO ALEGRE- RS	CEP: 91430000
--	---------------

2 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL				
Tipo de Estabelecimento	<input type="checkbox"/> Geral		<input checked="" type="checkbox"/> Especializado	
Natureza	<input type="checkbox"/> Público		<input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico / Hospital de ensino	<input type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos (sem UTI)	Geral 90 (todos SUS) - a implantar mais 60 leitos covid-19			
Serviço de Urgência e Emergência	<input type="checkbox"/> Sim		<input checked="" type="checkbox"/> Não	
Demanda	<input type="checkbox"/> Espontânea		<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada	
Serviço de Maternidade	<input type="checkbox"/> Sim		<input checked="" type="checkbox"/> Não:	Se sim, habilitado em GAR: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Habilitação em Alta Complexidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	ALTA COMPLEXIDADE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Total: 01
Número de Leitos UCI Neonatal	Leitos			
Número de Leitos de UTI Tipo II SUS	Adulto 10	___ Pediátrico	___ Neonatal	___ UCO
Número de Leitos de UTI Tipo III	__xx__Adulto	___ Pediátrico	___ Neonatal	___ UCO
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual(is):	
Comissão de Infecção hospitalar:	SIM			
Comissão de Ética:	SIM			
Comissão de Prontuários Médicos	SIM			

2.1 ESTRUTURA FÍSICA		
I - AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS INDIFERENCIADAS	6	10
SALA CURATIVO	1	
SALA ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	1	
II – HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA CIRURGIA	4	
SALA DE RECUPERAÇÃO		16
III – HOSPITALAR - LEITOS		
ESPEC - CIRURGICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	85	85
TOTAL	85	85
ESPEC - CLÍNICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
CLINICA MÉDICA	5	5
TOTAL	5	5
COMPLEMENTAR		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
76-UTI ADULTO - TIPO II	10	10
TOTAL	10	10
IV - SERVIÇO DE APOIO		
Serviço:	Característica:	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO	
FARMACIA	PROPRIO	
LACTÁRIO	NA	
LAVANDERIA	TERCEIRIZADA	
NECROTÉRIO	PROPRIO	
NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PROPRIO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PROPRIO	
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO	
SERVIÇO SOCIAL	PROPRIO	
<i>fonte: CNES/DATASUS</i>		
<p>Os demais dados de registro do hospital, tais como instalações físicas para assistência, equipamentos, habilitações e outras informações dessa natureza estão registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o qual o hospital compromete-se a manter atualizado.</p> <p>O Hospital acrescentará 60 leitos clínicos COVID-19 para atender à pandemia do novo coronavírus. Previsão de início de operação em 15 de junho de 2020, com ordem de início de serviço dada pela SMS.</p>		

2.2 EQUIPAMENTOS**EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM**

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
TOMOGRÁFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
RAIO X DIGITAL	2	2	SIM
RAIO X PORTÁTIL	3	3	SIM
INTENSIFICADOR DE IMAGEM - ARCO EM C	4	4	SIM
ULTRASSONOGRAFIA	3	3	SIM
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	0	0	Não

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
CONTROLE AMBIENTAL/AR CONDICIONADO CENTRAL	1	1	SIM
GRUPO GERADOR	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
BOMBA DE INFUSÃO	133	133	SIM
DEFIBRILADOR	7	7	SIM
MONITOR DE ECG	43	43	SIM
MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO	8	8	SIM
MONITOR DE PRESSÃO NÃO INVASIVO	11	11	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBÚ	8	8	SIM
RESPIRADOR. VENTILADOR	12	12	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
ELETROCARDIOGRÁFO	3	3	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	SIM
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	2	2	SIM

OUTROS EQUIPAMENTOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	2	2	SIM

Resíduos/Rejeitos**Coleta Seletiva de Rejeito**

RESÍDUOS BIOLÓGICOS, RESÍDUOS QUÍMICOS E RESÍDUOS COMUNS

fonte: CNES/DATASUS

Diversos equipamentos estão sendo adquiridos para equipar os 60 leitos para atender os pacientes infectados com o COVID-19.

INDEPENDENCIA PRODUÇÃO AMBULATORIAL

MÉDIA COMPLEXIDADE			ALTA COMPLEXIDADE		
Form_Org_GG	Qtd.Mês	Valor/mês	Form_Org_GG	Qtd.Mês	Valor/mês
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.388	22.345,37	02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	660	R\$ 134.265,56
..02 Diagnóstico em laboratório clínico	1.296	4.361,25	..05 Diagnóstico por ultra-sonografia	25	R\$ 4.125,00
....01 Exames bioquímicos	575	1.107,30	....01 Ultra-sonograf sist circul(qq reg anatôm)	25	R\$ 4.125,00
....02 Exames hematológicos e hemostasia	584	2.052,96	..06 Diagnóstico por tomografia	260	29.438,71
....03 Exames sorológicos e imunológicos	80	924,36	....01 Tomografia cabeça,pescoço e coluna vertebr	115	10.945,86
....05 Exames de uroanálise	30	106,38	....02 Tomografia do torax e membros supes	30	2.744,39
....06 Exames hormonais	5	54,73	....03 Tomografia abdomen, pelve e membros infer	115	15.748,46
....07 Exam toxicológ ou de monitoriz terapêutica	1	4,41	..07 Diagnóstico por ressonância magnética	373	R\$ 100.243,75
....08 Exames microbiológicos	21	111,12	....01 RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	19	R\$ 5.106,25
....12 Exames imunohematológicos	0	-	....02 RM do torax e membros supes	15	R\$ 4.031,25
..03 Diagnóstico por anatomia patológica e citopat	0	-	....03 RM do abdomen, pelve e memb inf	339	R\$ 91.106,25
....02 Exames anatomopatológicos	0	-	..08 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	2	R\$ 458,11
..04 Diagnóstico por radiologia	1.793	13.954,78	....04 Aparelho geniturinário	1	R\$ 133,84
....01 Exames radiol da cabeça e pescoço	4	2,79	....05 Aparelho esquelético	1	R\$ 324,27
....02 Exames radiol da coluna vertebral	109	1.111,93	Total	660	R\$ 134.265,56
....03 Exames radiol do torax e mediastino	71	672,49	OFERTA PARA A CENTRAL DE MARCAÇÃ		
....04 Exam radiol cintura escapular e membros su	410	2.828,88	..06 Diagnóstico por tomografia	100	R\$ 11.000,00
....05 Exames radiol do abdomen e pelve	0				
....06 Exames radiol da cintura pélvica e memb inf	1.199	9.338,68			
..05 Diagnóstico por ultra-sonografia	60	1.841,10	TOTAL GERAL	760	R\$ 145.265,56
....01 Ultra-sonograf sist circul(qq reg anatôm)	0	-			
....02 Ultra-sonografias dos demais sistemas	60	1.841,10			
..11 Métodos diagnósticos em especialidades	239	2.188,24			
....02 Diagn em cardiologia	200	1.016,79			
....05 Diagn em neurologia	39	1.171,45			
03 Procedimentos clínicos	8.765	66.175,29			
..01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamento	6.794	51.505,78			
....01 Consultas médicas/outros profiss niv sup	6.648	51.414,00			
....03 Tratamento conservador de fratura	0				
....10 atend de enfermagem (em geral)	146	91,78			
..02 Fisioterapia	1.750	11.203,36			
....05 Assist fisiot disfunç musc esquel-tod orig	1.750	11.203,36			
....06 Assist fisioterap nas alterações neurolog	0				
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	139	3.159,47			
....09 Trat de doenç sistostemusc e tec conjuntiv	139	3.159,47			
..09 Terapias especializadas	82	306,68			
....05 Práticas integrativas e complementares	82	306,68			
04 Procedimentos cirúrgicos	200	11.256,00			
..01 Peq cirurg e cirurg pele tec subcutân mucosa	200	11.256,00			
....01 Pequenas cirurgias	200	11.256,00			
Total	12.353	99.776,66			

INDEPENDENCIA PRODUÇÃO HOSPITALAR		
MÉDIA COMPLEXIDADE		
Qtd.Aprovado x VI.Aprovado	PROPOSTA	
Form_Org_GG	Qtd.mês	Valor/mês
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica		
..01 Coleta de material		
....01 Coleta material por meio de punção/biópsia		
03 Procedimentos clínicos	335	R\$ 518.284,66
..01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	0	R\$ -
....06 Consulta/Atendimento urgências (em geral)	0	R\$ -
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	12	R\$ 46.911,30
03.03.01.022-3 Tratamento COVID-19	311	R\$ 466.500,00
..05 Tratamento em nefrologia	0	
....02 Tratamento em nefrologia em geral	0	
..08 Trat lesões enven e outr decorr causas extern	12	R\$ 4.873,36
04 Procedimentos cirúrgicos	292	R\$ 627.732,35
..01 Peq cirurg e cirurg pele tec subcutân mucosa	3	R\$ 2.916,19
..03 Cirurgia sistema nervoso central e periférico	0	
..04 Cirurg vias aéreas superiores cabeça pescoço	0	
..08 Cirurgia do sistema osteomuscular	279	R\$ 594.466,09
..09 Cirurgia do aparelho geniturinário	0	
..13 Cirurgia reparadora	0	
..15 Outras cirurgias	10	R\$ 30.350,06
Total	627	R\$ 1.146.017,01

INDEPENDENCIA PRODUÇÃO HOSPITALAR SET/17 A DEZ/17		
ALTA COMPLEXIDADE		
Qtd.Aprovado x VI.Aprovado	PROPOSTA	
Form_Org_GG	Qtd.mês	Valor/mês
03.09.01 Terapia Nutricional		R\$ 15.448,75
04 Procedimentos cirúrgicos	30	R\$ 158.116,78
..08 Cirurgia do sistema osteomuscular	28	R\$ 155.438,08
....04 Cintura pélvica		
....05 memb inf		
....06 Gerais		
..12 Cirurgia torácica	2	R\$ 2.678,70
....01 Traqueia e brônquios		
total	30	R\$ 173.565,53

OFERTA PARA A CENTRAL DE MARCAÇÃO

CONSULTAS	2018 - OFERTA MENSAL
LINHA DE CUIDADO - TRAUMA	60
ORTOPEDIA COLUNA ADULTO	64
ORTOPEDIA DE MÃO ADULTO	40
ORTOPEDIA JOELHO	247
ORTOPEDIA OMBRO	40
ORTOPEDIA PÉ	107
ORTOPEDIA GERAL - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA	720
ORTOPEDIA QUADRIL	42
TOTAL	1.320

EXAMES	2018 - OFERTA MENSAL
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA (RX) *	250
TOMOGRAFIAS **	100
TOTAL	350

* F.O. - 01 – Exames radiológicos da cabeça e pescoço, F.O. - 02 – Exames radiológicos da coluna vertebral, F.O. - 04 – Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores, F.O. - 05 – Exames radiológicos do abdômen e pelve

** 02.06.01.001-0 – Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ou s/ contraste; 02.06.01.002-8 Tomografia Computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/contraste; 02.06.01.003-6 – Tomografia Computadorizada de coluna torácica c/ ou s/ contraste; 02.06.01.004-4 - Tomografia Computadorizada de face/seios da face/ articulações têmporo-mandibulares; 02.06.01.005-2 – Tomografia Computadorizada do pescoço; 02.06.01.007-9 – Tomografia Computadorizada do crânio; 02.06.02.002-3 – Tomografia Computadorizada de segmento apendiculares – (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé); 02.06.03.001-0 – Tomografia Computadorizada de abdômen superior; 02.06.03.003-7 – Tomografia Computadorizada de pelve/bacia/abdômen inferior

INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE									
Eixo 1 - Assistência e Gestão	Área	Método de Cálculo	Fonte	Meta (Valor mensal)	Unidade	Sentido Indicador	Valor de repasse de acordo com Resultado do Indicador		
							Variação de até 10%	Variação entre 10% a 25%	Variação maior 25%
Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos	Portaria de consolidação 02/2017	TMP leitos clínicos = Número de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de pacientes com saída no mesmo período	SI Hospital	10 dias	dias	↓	RS 62.584,99	RS 53.197,24	RS 43.809,49
Tempo Médio de Permanência em Leitos Cirúrgicos		TMP leitos cirúrgicos = Número de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de pacientes com saída no mesmo período	SI Hospital	7 dias	dias	↓	RS 62.584,99	RS 53.197,24	RS 43.809,49
Tempo Médio de Permanência em Leitos de UTI adulto		TMP leitos UTI = Número de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de pacientes com saída no mesmo período	SI Hospital	8	dias	↓	RS 62.584,99	RS 53.197,24	RS 43.809,49
Taxa de infecção corrente sanguínea		Número de casos novos de infecção da corrente sanguínea no período / Nº de CVCs dia no período	SI Hospital	4,70%	infecções / 1000 pacientes-dia com CVC		RS 62.584,99	RS 53.197,24	RS 43.809,49
Taxa de Ocupação Geral dos Leitos		TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos dia	SI Hospital	85%	%	↑	RS 62.584,99	RS 53.197,24	RS 43.809,49
Taxa de Ocupação de Leitos de CTI Adulto		TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos dia	SI Hospital	85%	%	↑	RS 62.584,99	RS 53.197,24	RS 43.809,49
Taxa de Mortalidade Institucional (anexar escore de gravidade utilizado na avaliação)		TxMInst = nº de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação em determinado período x 100/ Nº de pacientes em determinado período	SI Hospital	6%	%	↓	RS 62.584,99	RS 53.197,24	RS 43.809,49
Satisfação do Usuário (taxa de satisfação do paciente internado - conceitos ótimos e muito bom)		Avaliação documental	SI Hospital	85%	%	↑	RS 62.584,99	RS 53.197,24	RS 43.809,49
Taxa de Infecção em Cirurgia Limpa		TxICL = Quantidade de infecções por Cirurgia Limpa X 100 / Total de Cirurgias Limpas realizadas (mesmo período)	SCIH	4	%	↓	RS 62.584,99	RS 53.197,24	RS 43.809,49
Taxa de Cancelamento de Cirurgias por Causas Hospitalares		TxCSC = Número de cirurgias suspensas em um determinado período x 100 / Total de cirurgias realizadas no período	SI Hospital	10%	%	↓	RS 62.584,99	RS 53.197,24	RS 43.809,49
Núcleo de Segurança e Qualidade do Paciente Implantada e em Funcionamento		Avaliação Documental	SI Hospital	Atas Mensais de Reuniões	1	↑	RS 62.584,99	RS 53.197,24	RS 43.809,49
Taxa de Rotatividade Ambulatorial		Quantidade de altas realizadas para pacientes em seguimento ambulatorial/ Nº de pacientes atendidos no período	SI Hospital	10%	%	↑	RS 62.584,99	RS 53.197,24	RS 43.809,49
Número de Primeiras Consultas Ambulatoriais	Ambulatório	Número de consultas disponibilizadas mês	SI Hospital	1320	Consulta por mês	↑	RS 62.584,99	RS 53.197,24	RS 43.809,49
Cirurgias Realizadas		Número de cirurgias realizadas por mês	SI Hospital	292	cirurgias/mês	↑	RS 62.584,99	RS 53.197,24	RS 43.809,49
Vagas de Internação disponibilizadas à regulação	Acesso	Número de Vagas recebidas no período	SI SMS	250	internações/mês	↑	RS 62.584,99	RS 53.197,24	RS 43.809,49
Total por Metas							RS 938.774,86	RS 797.958,63	RS 657.142,40

O valor referente ao eventual não atingimento das metas pactuadas será descontado em quatro parcelas mensais, nos meses subsequentes à apuração do resultado do quadrimestre anterior.

As metas serão avaliadas pelo resultado obtido no acumulado do quadrimestre.

A fonte de dados para apuração fica definida como a utilizada pelo HI, passível de auditoria caso necessário.

DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS PARA 60 LEITOS DE UNIDADE DE INTERNACAO.

R\$

1.289.838,52

QL - QUADRO DE LOTACAO

R\$ 468.997,40

QUANT.	CARGO	CH	SALARIO (+)ENCARGOS	DESCRIÇÃO
44	TECNICOS DE ENFERMAGEM	180	145.857,36	ATUAÇÃO NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO(60 LEITOS) MANHA/TARDE/NOITE 1 E 2
03	TECNICOS DE ENFERMAGEM	220	11.977,77	ATUAÇÃO COMO SECRETARIA DE POSTO M/T/N/INTERMEDIÁRIO
06	ENFERMEIROS	180	41.733,12	05 PARA ATUAÇÃO NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO(60 LEITOS) M/T/N/INTERMEDIÁRIO + 01 CME
05	MEDICOS ROTINEIROS	100	75.947,85	ATIVIDADE DIA
07	PLANTONISTAS	180	68.719,98	ATIVIDADE NOITE E FINAIS DE SEMANA
01	NUTRICIONISTA	220	6.926,36	NUTRIÇÃO CLINICA NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO(60 LEITOS)
03	FISIOTERAPEUTAS	150	16.281,09	ATUAÇÃO NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO(60 LEITOS)
02	TECNICOS DE RADIOLOGIA	120	7.548,00	ATUAÇÃO NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO(60 LEITOS)
11	AUXILIARES DE NUTRIÇÃO	205	21.339,45	10 AUX. PARA COPA DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO(60 LEITOS) M/T/NOITE 1 E 2 + 01 AUX.P/PRODUÇÃO
11	AUXILIARES DE HIGIENIZAÇÃO	205	22.095,50	10 AUX. PARA COPA DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO(60 LEITOS) M/T/NOITE 1 E 2 + 01 AUX.P/LAVANDERIA
03	AUXILIARES DE FARMÁCIA	205	7.934,79	ATUAÇÃO NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO(60 LEITOS)
-	PROJEÇÃO DE 10% P/BENEFICIOS	-	42.636,13	VALE TRANSPORTE/ALIMENTACAO/PLANO DE SAUDE/UNIFORMES/CRACHA

MATERIAL/MEDICAMENTOS HOSPITALAR + EPI

R\$ 521.582,69

Diárias	TIPO	Valor unitário	CUSTO TOTAL	OBSERVAÇÕES
1551	MATERIAIS + MEDICAMENTOS	R\$ 163,25	R\$ 253.206,95	DIÁRIAS CALCULADAS CONSIDERANDO TX DE OCUPAÇÃO 85%.
1551	EPI	R\$ 173,03	R\$ 268.375,73	PACIENTE COVID-19 REQUER PROTOCOLO ESPECIFICO DE TROCA DE EPI.

SERVIÇOS DE TERCEIROS E AUMENTOS ADICIONAIS

R\$ 299.258,43

INSUMO	CUSTO TOTAL	OBSERVAÇÕES
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS - GERAL (INFRAESTRUTURA/SADT)	R\$ 22.285,71	O AUMENTO DE MANUTENÇÃO, ÁGUA, LUZ, TELEFONIA, REFEIÇÕES, ROUPARIA, LIXO HOSPITALAR, LIMPEZA E HIGIENE, MATERIAIS DE EXPEDIENTE, GASES E OXIGÊNIO, ALÉM DE NECESSIDADES LABORATORIAIS E DE EXAMES SÃO INERENTES AO AUMENTO DOS 62 LEITOS. O SERVIÇO DE SEGURANÇA ADICIONAL É NECESSÁRIO PELO FATO DE SER UM NOVO PRÉDIO.
DESCARTE E LIXO HOSPITALAR	R\$ 10.283,45	
MANUTENCAO DE TI/LICÊNCIAS	R\$ 2.300,00	
MATERIAL DE EXPEDIENTE + MATERIAL GRAFICO + SAME + PRONTUARIO	R\$ 2.250,00	
CONSULTORIA ESPECIALIZADA - (SUBESPECIALIDADES)	R\$ 7.500,00	
SADT(TOMO/RAIO X/ECO/ELETR)	R\$ 21.585,89	
LABORATORIO(ANALISES CLINICAS)	R\$ 20.642,63	
SERVIÇO DE SEGURANÇA E PORTARIA	R\$ 12.500,00	
HEMODIALISE - 20%	R\$ 82.542,51	
ENERGIA/AGUA/TELEFONE	R\$ 28.594,94	
ALIMENTACAO/REFEICAO	R\$ 48.750,00	
LIMPEZA E HIGIENE + ITENS COVID-19(ALCOOL)	R\$ 15.791,80	
ROUPARIA/LAVANDERIA	R\$ 13.255,17	
GASES E OXIGENIO - ALUGUEL	R\$ 10.976,33	

6 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
TOTAL SEM INCENTIVOS	R\$ 4.717.630,86	R\$ 56.611.570,26
INCENTIVO UTI MS - Port. 2.869/2014 - (Vínculo 4590)	R\$ 116.448,53	R\$ 1.397.382,36
INCENTIVO UTI SES - Port. 524/2015	R\$ 78.353,33	R\$ 940.239,96
INCENTIVO 100% SUS - Port. 1.641/2015 - (Vínculo 4590)	R\$ 224.159,19	R\$ 2.689.910,28
IAC - Portaria 2925/2017- (Vínculo 4590)	R\$ 9.277,35	R\$ 111.328,20
Incentivo Estadual Portaria CIB 492/2011	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00
Transporte	R\$ 19.700,00	R\$ 236.400,00
TOTAL INCENTIVOS	R\$ 697.938,40	R\$ 8.375.260,80
TOTAL PRODUÇÃO	R\$ 5.415.569,26	R\$ 64.986.831,06

O presente contrato segue o modelo de orçamentação global (art. 20 da port. MS 3410/2013)

O componente de produção mensal do contrato é de:

R\$ 1.564.624,76

A. Sessenta **por cento (60%)** do valor pré-fixado serão repassados mensalmente, do Fundo Municipal/Estadual ao Hospital vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminados neste Documento Descritivo (DD).

B. Quarenta **por cento (40%)** do valor pré-fixado serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas no DD.

C. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste DD deverá ser avaliado/atestado pela Comissão de Acompanhamento do Contrato.

D. As avaliações serão realizadas quadrimestralmente e os eventuais descontos serão efetuados nos pagamentos dos meses do período subsequente, de acordo com o percentual de cumprimento das metas.

E. As metas pactuadas nas Redes Temáticas de Atenção a Saúde deverão ter o cumprimento mensal mínimo conforme estipulado no contrato.

F. Se o cumprimento das metas quantitativas for abaixo de 80% e acima de 100% por 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados, será necessário rever o plano operativo e os valores contratuais, exceto das Redes Temáticas. E se o cumprimento das metas qualitativas for abaixo de 50% será necessário rever o DD e os valores contratuais.

G. Os valores previstos neste DD poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o Hospital, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município/Estado e de acordo com disponibilidade orçamentária.

H. O pagamento dos incentivos Estaduais estão sujeitos ao repasse dos valores para o Fundo Municipal de Saúde.

HOSPITAL INDEPENDÊNCIA				
6.1 RESUMO ORÇAMENTÁRIO				
			Mensal	Anual
SIA	Média complexidade	Físico	12.353	148.236
		Financeiro – Repasse MAC	R\$ 99.776,66	R\$ 1.197.319,92
	Alta complexidade	Físico	760	9.120
		Financeiro – Repasse MAC	R\$ 145.265,56	R\$ 1.743.186,72
SIH	Média complexidade	Físico	627	7.524
		Financeiro – Repasse MAC	R\$ 1.146.017,01	R\$ 13.752.204,12
	Alta complexidade	Físico	30	360
		Financeiro – Repasse MAC	R\$ 173.565,53	R\$ 2.082.786,36
TOTAL			R\$ 1.564.624,76	R\$ 18.775.497,12

			Mensal	Anual
FÍSICO MAC	SIA		13.113	157.356
	SIH		657	7.884
FINANCEIRO MAC	SIA - Repasse MAC (4501)		R\$ 245.042,22	R\$ 2.940.506,64
	SIH - Repasse MAC (4501)		R\$ 853.082,54	R\$ 10.236.990,48
	SIH - Repasse MAC (4511)		R\$ 466.500,00	R\$ 5.598.000,00
	SIA + SIH - (Vínculo 4501 e 4511)		R\$ 1.564.624,76	R\$ 18.775.497,12
	CUSTEIO MUNICIPAL (ORÇAMENTAÇÃO COMPLEMENTAR) - (Vínculo 40)		R\$ 1.484.551,29	R\$ 17.814.615,48
	CUSTEIO MS (ORÇAMENTAÇÃO COMPLEMENTAR) - (Vínculo 4501)		R\$ 845.116,29	R\$ 10.141.395,48
	CUSTEIO COVID-19 (4511)		R\$ 823.338,52	R\$ 9.880.062,18
TOTAL			R\$ 4.717.630,86	R\$ 56.611.570,26

OBS: Os valores referentes para pagamentos de procedimentos relativos ao COVID-19 podem sair do vínculo específico 4511, destinado ao tratamento/combate à Pandemia. Tais valores estão atrelados ao custeio da produção dos 60 leitos construídos no combate à pandemia. Devido a natureza contratual (termo de convênio), a SMS repassará o valor estimado de custeio dos 60 leitos COVID-19, não inferindo a lógica natural das regras das metas qualitativas e quantitativas, sob a luz da lei MS 13.992/2020. Valores não utilizados serão devolvidos aos cofres públicos.

INCENTIVOS	MENSAL	ANUAL
INCENTIVO UTI MS - Port. 2.869/2014 - (Vínculo 4590)	R\$ 116.448,53	R\$ 1.397.382,36
INCENTIVO UTI SES - Port. 524/2015 - (Vínculo 4230)	R\$ 78.353,33	R\$ 940.239,96
INCENTIVO 100% SUS - Port. 1.641/2015 - (Vínculo 4590)	R\$ 224.159,19	R\$ 2.689.910,28
IAC - Portaria 2925/2017- (Vínculo 4590)	R\$ 9.277,35	R\$ 111.328,20
CUSTEIO SES - Res. CIB/RS 492/2011 - (Vínculo 4230)	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00
TRANSPORTE	R\$ 19.700,00	R\$ 236.400,00
TOTAL DE INCENTIVOS	R\$ 697.938,40	R\$ 8.375.260,80
TOTAL MAC+INCENTIVOS	R\$ 5.415.569,26	R\$ 64.986.831,06

* O repasse mensal de R\$ 845.116,29 complementa a produção MAC(portaria MS 2.926/2011 e CIB/RS 492/2011). O presente contrato segue o modelo de orçamentação global (art. 20 da port. MS 3410/2013).