



Prefeitura de Porto Alegre
Secretaria Municipal da Saúde
Gerência de Regulação de Serviços de Saúde



DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

HOSPITAL BANCO DE OLHOS

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2 - MS

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

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

PORTO ALEGRE, 14 de agosto de 2019



ema Único
(PNHOSP)



DOCUMENTO DESCRITIVO**1. IDENTIFICAÇÃO**

Razão Social: ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICÊNCIA		CNPJ:	92962869002006
HOSPITAL BANCO DE OLHOS		CNES:	2237881
Endereço:			
RUA ENG WALTER BOEHL, 285			
Cidade:	UF:	CEP:	DDD/Telefone:
PORTO ALEGRE	RS	91360090	(051) 30183100
Conta Corrente:	Banco:	Agência:	Praça de Pagamento:
39519	B.BRASIL	6610	Porto Alegre
Responsável Legal: SÔNIA MARIA GRASS			CPF: 380.554.730-72
Responsável Técnico: VIVIANE NEUTZLING UEBEL			CREMERS: 24178
Diretor administrativo:		CPF: 042.230.802-10	
ANTONIO QUINTO NETO			
Endereço:			CEP:
RUA ENG. WALTER BOEHL, 285 BAIRRO VILA IPIRANGA			91360090

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		<input checked="" type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos (sem UTI)	20 Geral		12 SUS	
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
Demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea		<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada	
Habilitação em Alta Complexidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	TRANSPLANTE, REABILITAÇÃO VISUAL	
Número de Leitos de UTI Tipo I SUS	Adulto	___ Pediátrico	___ Neonatal	
Número de Leitos de UTI Tipo II SUS	Adulto	___ Pediátrico	___ Neonatal	
Número de Leitos de UTI Tipo III	___ Adulto Pediátrico_Neonatal	
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
Comissão de Infecção hospitalar:	DANIELA LARENTIS			
Comissão de Ética:	NORBERTO SEMINOTTI			
Comissão de Prontuários Médicos	DR. GUILHERME FERNANDES DIEHL			

2.1 ESTRUTURA FÍSICA		
I – URGÊNCIA/ERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	2	0
ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	2	0
SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS	0	0
II - AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	10	0
III -HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	9	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	2	0
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	12
IV – HOSPITALAR - LEITOS		
ESPEC -CLÍNICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
13- CLÍNICA GERAL	4	2
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
11-OFTALMOLOGIA	16	10
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	20	12
IV - SERVIÇO DE APOIO		
Serviço:	Característica:	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO	
FARMACIA	PROPRIO	
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO	
NUTRICA O E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO	
SERVICO DE MANUTENCA O DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO	
SERVICO SOCIAL	PROPRIO	

EQUIPAMENTOS			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
ULTRASSOM ECÓGRAFO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
CONTROLE AMBIENTAL/AR CONDICIONADO CENTRAL	9	9	SIM
GRUPO GERADOR	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
MONITOR DE ECG	10	10	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	2	2	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	7	7	SIM
RESÍDUOS/REJEITOS			

COLETA SELETIVA DE REJEITO:

RESÍDUOS BIOLÓGICOS

RESÍDUOS COMUNS

RESÍDUOS QUÍMICOS

fonte: CNES/DATASUS

3 METAS FÍSICO-FINANCEIRAS		
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	quant/mês	valor/mês
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica		
..01 Coleta de material	6	R\$ 161.04
..05 Diagnóstico por ultra-sonografia		
....02 Ultra-sonografias dos demais sistemas	100	R\$ 2,420.00
..11 Métodos diagnósticos em especialidades	6,000	R\$ 51,320.75
03 Procedimentos clínicos		
..01 Consultas / Atendimentos / Acompanh.	11,762	R\$ 84,965.41
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	81	R\$ 2,394.60
04 Procedimentos cirúrgicos		
..05 Cirurgias do aparelho da visão		
....01 Palpebra e vias lacrimais	80	R\$ 5,624.27
....02 Músculos oculomotores	15	R\$ 12,844.50
....03 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	300	R\$ 17,813.40
....04 Cavidade orbitária e globo ocular	12	R\$ 3,594.72
....05 Conjuntiva, córnea, câm ant., íris, ciliar, crist.	300	R\$ 40,561.42
..17 Anestesiologia	70	R\$ 5,880.00
07 Órteses, próteses e materiais especiais	73	R\$ 15,794.85
TOTAL	18,799	R\$ 243,374.96

MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	FREQUÊNCIA	VALOR
03 Procedimentos clínicos		
..01 Consultas / Atendimentos / Acompanh.	2	R\$ 96.44
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	4	R\$ 1,348.36
04 Procedimentos cirúrgicos		
..05 Cirurgias do aparelho da visão		
....01 Palpebras e vias lacrimais	4	R\$ 265.96
....02 Músculos oculomotores	3	R\$ 2,360.64
....03 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	15	R\$ 26,214.56
....04 Cavidade orbitária e globo ocular	8	R\$ 3,430.88
....05 Conjuntiva, córnea, câm ant., íris, ciliar, crist.	4	R\$ 1,283.16

TOTAL	40	R\$ 35,000.00
-------	----	---------------

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	quant/mês	valor/mês
04 Procedimentos cirúrgicos		
..05 Cirurgias do aparelho da visão	200	R\$ 154,320.00
TOTAL	200	R\$ 154,320.00

INTERNAÇÃO ALTA COMPLEXIDADE		
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	quant/mês	valor/mês
04 Procedimentos cirúrgicos		
..05 Cirurgias do aparelho da visão		
....01 Pálpebras e vias lacrimais	1	R\$ 650.66
....03 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	73	R\$ 228,057.89
....04 Cavidade orbitária e globo ocular	2	R\$ 674.10
....05 Conjuntiva, córnea, câm ant., íris, c.ciliar, crist.	6	R\$ 4,677.12
TOTAL	82	R\$ 234,059.77

FAEC AMBULATORIAL		
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	quant/mês	valor/mês
05. Transplantes de órgãos, tecidos e células		
..05 Transplante de tecidos e células	10	R\$ 19,930.20
..06 Acompanhamento e interc. Pós transplante	10	R\$ 5,750.00
TOTAL	20	R\$ 25,680.20

FAEC HOSPITALAR		
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE	
	quant/mês	valor/mês
04 Procedimentos cirúrgicos	0	
..15 outras cirurgias	3	R\$ 6,378.00
TOTAL	3	R\$ 6,378.00

OFERTA PRIMEIRAS CONSULTAS PARA CMCE *

SUBESPECIALIDADES	OFERTA/MÊS
OFTALMOLOGIA RETINOPATIA DIABÉTICA(CS IAPI)	35
OFTALMOLOGIA CATARATA	300
OFTALMOLOGIA DESCOLAMENTO DE RETINA (CS IAPI)	40
OFTALMOLOGIA RETINA – AMBULATÓRIO	16
OFTALMOLOGIA UVEÍTE	12
OFTALMOLOGIA CÔRNEA	16
OFTALMOLOGIA GLAUCOMA	4
OFTALMOLOGIA ADULTO	300
OFTALMOLOGIA ESTRABISMO	40
LINHA DO CUIDADO OFTALMOLÓGICO (CS IAPI)	35
NEURO OFTALMOLOGIA	12
OFTALMOLOGIA GERAL - PLÁSTICA	20
OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA	40
REABILITAÇÃO VISUAL	30
TOTAL	900

* Agenda poderá ser alterada durante o contrato, conforme interesse do gestor em negociação com o prestador

20 ECOGRAFIAS OCULARES/MÊS

8 VITRECTOMIAS POSTERIORES PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA OCULAR/MÊS

4 CATARATAS TRAUMÁTICAS /MÊS

2 TRANSPLANTES DE CORNEA TECTÔNICOS/MÊS (URGÊNCIA)

O FINANCEIRO DESTES PROCEDIMENTOS ESTÁ INCLUÍDO NOS ORÇAMENTOS TOTAIS DA PLANILHA ANTERIOR

INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Eixo 1 - Assistência e Gestão	Área	Meta (Valor mensal)	Unidade	Sentido Indicador	Valor de repasse de acordo com Resultado do Indicador		
					Varição de até 10%	Varição entre 10% a 25%	Varição maior 25%
Taxa de Ocupação de Leitos Cirúrgicos	Cirurgia	85.00%	# (Total pacientes-dia de perfil cirúrgico no período x 100) / # Total de leitos-dia operacionais (leitos)	↑	R\$ 47,102.98	R\$ 40,037.54	R\$ 32,972.09
Tempo Médio de Permanência em Leitos Cirúrgicos	Cirurgia	2	# (Total pacientes-dia de perfil cirúrgico no período x 100) / # Total de saídas	↓	R\$ 47,102.98	R\$ 40,037.54	R\$ 32,972.09
Taxa de Mortalidade Institucional (anexar escore de gravidade utilizado na instituição)	Geral	1%	# (Total de óbitos após 24h da admissão no hospital x 100) / # Total de saídas hospitalares no período	↓	R\$ 47,102.98	R\$ 40,037.54	R\$ 32,972.09
Número de Primeiras Consultas Ambulatoriais Oferecidas à Central por mês	Ambulatorial	900	Consulta por mês	↑	R\$ 47,102.98	R\$ 40,037.54	R\$ 32,972.09
Proporção de cirurgias (no Bloco Cirúrgico) com aplicação da lista de verificação da cirurgia segura	Cirurgia	90	# (Total de procedimentos cirúrgicos com aplicação do checklist da LVCS no período x 100) / # Total de procedimentos cirúrgicos realizados no período	↑	R\$ 47,102.98	R\$ 40,037.54	R\$ 32,972.09
Total por Metas					R\$ 235,514.92	R\$ 200,187.68	R\$ 164,860.45

*Se a meta do indicador variar em até 10%, o prestador receberá 100% do destinado a ele, que corresponde a R\$ 47.102,98 (a soma de todos os indicadores de qualidade corresponde a 60% do valor pré-fixado do contrato, no montante de R\$ 235.514,92)

**Se a meta do indicador variar entre 10% e 25%, o prestador receberá 85% do valor destinado a ele, que corresponde a R\$ 40.037,54 (a soma de todos os indicadores de qualidade corresponde a 60% do valor pré-fixado do contrato, no montante de R\$ 235.514,92)

***Se a meta do indicador variar acima de 25%, o prestador receberá 70% do valor destinado a ele, que corresponde a R\$ 32.972,09 (a soma de todos os indicadores de qualidade corresponde a 60% do valor pré-fixado do contrato, no montante de R\$ 235.514,92).

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 HBO passível de auditoria caso necessário, com exceção do indicador de número de primeiras consultas ofertadas a CMCE, cuja fonte de dados será a CMCE.

Indicadores informativos e periodicidade

Reuniões de NAQH	Uma reunião por mês	
Demonstração dos Resultados de Exercício	Anualmente	
TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Prioridade 1 - Emergência (Vermelho): avaliação imediata Prioridade 3 - Urgência (Amarelo): avaliação em 60 minutos Prioridade 5 - Não urgente (Azul): avaliação em 240 minutos	Prioridade 2 - Muito urgente (Laranja): avaliação em 10 minutos Prioridade 4 - Pouco urgente (Verde): avaliação em 120 minutos

6 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	R\$ 392,524.87	R\$ 4,710,298.44
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	R\$ 420,437.97	R\$ 5,045,255.64
TOTAL	R\$ 812,962.84	R\$ 9,755,554.08

O valor anual estimado para a execução deste DD importa em **R\$ 9.755.554,09 (Nove milhões, setecentos e cinquenta e cinco mil, quinhentos e cinquenta e quatro reais e nove centavos)** conforme especificado a seguir.

6.1 - ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Produção de Média Complexidade Ambulatorial	R\$ 243,374.96	R\$ 2,920,499.52
Produção de Média Complexidade Hospitalar	R\$ 35,000.00	R\$ 420,000.00
Portaria SAS/MS nº3.011/2017 - CIB/RS nº 260/18	R\$ 4,149.91	R\$ 49,798.92
Incentivo reabilitação visual – SES CIB/RS 203/2017	R\$ 15,000.00	R\$ 180,000.00
Incentivo Serviço de Urgência em Procedimentos Oftalmológicos - SMS Portaria nº 1037/18 vínculo 40	R\$ 70,000.00	R\$ 840,000.00
Incentivo reabilitação visual – SMS Portaria 688/2017	R\$ 25,000.00	R\$ 300,000.00
TOTAL PRÉ-FIXADO	R\$ 392,524.87	R\$ 4,710,298.44

6.2 - ORÇAMENTO PÓS-FIXADO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Produção FAEC Ambulatorial e hospitalar	R\$ 32,058.20	R\$ 384,698.40
Produção da alta complexidade	R\$ 388,379.77	R\$ 4,660,557.24
TOTAL PÓS-FIXADO	R\$ 420,437.97	R\$ 5,045,255.64

O componente **pré-fixado** importa em **R\$ 4.710.298,44 (quatro milhões, e setecentos e dez mil, duzentos e noventa e oito reais e quarenta e quatro centavos)**, a ser transferido ao Hospital Banco de Olhos, em parcelas duodecimais de **R\$ 392.524,87 (trezentos e noventa e dois mil, quinhentos e vinte e quatro reais e oitenta e sete centavos)**, conforme discriminado abaixo:

a. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, que remontam a **R\$ 235.514,92 (Duzentos e trinta e cinco mil, quinhentos e quatorze reais e noventa e dois centavos)** serão repassados mensalmente, do Fundo Municipal/Estadual/Distrital de Saúde ao Hospital Banco de Olhos vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminados neste Documento Descritivo;

b. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado que remontam a **R\$ 157.009,95 (Cento e cinquenta e sete mil, nove reais e noventa e cinco centavos)** serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas no Documento Descritivo. Admitir-se-á tolerância de 10% quanto à produção física/financeira, sem incidir desconto.

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

As avaliações serão realizadas quadrimestralmente sendo que os valores eventualmente pagos a maior no período serão deduzidos no pagamento dos meses do período subsequente de acordo com o percentual do cumprimento das metas

As metas pactuadas nas Redes Temáticas de Atenção a Saúde deverão ter o cumprimento mensal de no mínimo de 90% pelo hospital.

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

O componente **pós-fixado** corresponde a Produção Ambulatorial e Hospitalar FAEC, Produção ambulatorial e hospitalar da alta complexidade e será pago ao prestador, de acordo com a produção mensal aprovada pela SMS/POA, estimando-se um valor médio mensal de **R\$ 399.293,93 (trezentos e noventa e nove mil, duzentos e noventa e três reais e noventa e três centavos)**.

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;

HOSPITAL BANCO DE OLHOS					
6.3 - RESUMO ORÇAMENTÁRIO					
			Mensal	Anual	
SIA	Média complexidade - Pré-fixado	Físico	18,799	225,588	
		Financeiro	R\$ 243,374.96	R\$ 2,920,499.52	
	Alta complexidade - Pós-fixado	Físico	200	2,400	
		Financeiro	R\$ 154,320.00	R\$ 1,851,840.00	
	FAEC- fixado	Pós	Físico	20	240
			Financeiro	R\$ 25,680.20	R\$ 308,162.40
SIH	Média complexidade - Pré-fixado	Físico	40	480	
		Financeiro	R\$ 35,000.00	R\$ 420,000.00	
	Alta complexidade - Pós-fixado	Físico	82	984	
		Financeiro	R\$ 234,059.77	R\$ 2,808,717.24	
	FAEC- fixado	Pós	Físico	3	36
			Financeiro	R\$ 6,378.00	R\$ 76,536.00
TOTAL			R\$ 698,812.93	R\$ 8,385,755.16	
			Mensal	Anual	
FÍSICO- MAC	SIA		18,999	227,988	
	SIH		122	1,464	
FÍSICO - FAEC	SIA E SIH		23	276	
FINANCEIRO -MAC	SIA		R\$ 397,694.96	R\$ 4,772,339.52	
	SIH		R\$ 269,059.77	R\$ 3,228,717.24	
SUBTOTAL - MAC - Vínculo 4590			R\$ 666,754.73	R\$ 8,001,056.76	
FAEC - Vínculo 4690			R\$ 32,058.20	R\$ 384,698.40	
Portaria SAS/MS nº 3011/2017-CIB/RS nº260/18			R\$ 4,149.91	R\$ 49,798.93	
INCENTIVO REABILITAÇÃO VISUAL - SES CIB/RS 203/2017 - Vínculo 4230			R\$ 15,000.00	R\$ 180,000.00	
INCENTIVO SERVIÇO DE URGÊNCIA EM PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS -SMS PORTARIA nº 1037/18 vínculo 40			R\$ 70,000.00	R\$ 840,000.00	
INCENTIVO REABILITAÇÃO VISUAL - SMS PORTARIA Nº 688/2017 - Vínculo 40			R\$ 25,000.00	R\$ 300,000.00	
Total			R\$ 812,962.84	R\$ 9,755,554.09	