



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, 29 de Abril de 2020

DOCUMENTO DESCRITIVO

TERMO INTEGRANTE DO CONTRATO, QUE CONTÉM AS CARACTERÍSTICAS, AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CONTRATADO, OS COMPROMISSOS RESPECTIVOS QUANTITATIVOS, AS METAS DE QUALIDADE COM INDICADORES DE ENSINO E PESQUISA/ EDUCAÇÃO PERMANENTE E INDICADORES ESPECÍFICOS QUE SÃO OBJETOS DE PACTUAÇÃO DESTES INSTRUMENTOS

1 IDENTIFICAÇÃO

Razão Social: SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDENCIA CNPJ: 8731
HOSPITAL INDEPENDÊNCIA CNES: 7092

Endereço: RUA ANTONIO CARVALHO, 450

Cidade	UF:	CEP:	DDD:
PORTO ALEGRE	RS	91430000	51 3

Conta Corrente:	Banco:	Agência:	Prac
060628960-5	41 BANRISUL	47	Porto

Responsável Legal: INÊS PRETTO CPF:

Diretor técnico : ANGELO GIUGLIANI CHAVES

Diretor administrativo:	CPF:
JOSÉ CLÓVIS SOARES	347325000-72

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

2 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPIT

Tipo de Estabelecimento	<input type="checkbox"/> Geral		<input checked="" type="checkbox"/> Espe
Natureza	<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico / Hospital de e		
Número de Leitos (sem UTI)	Geral 90		SUS 90
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: S (
Habilitação em Alta Complexidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	ALTA COMPLEXIDAD TRAUMATOLOGIA
Número de Leitos UCI Neonatal	Leitos		
Número de Leitos de UTI Tipo II SUS	Adulto 10	___ Pediátrico	___
Número de Leitos de UTI Tipo III	__xx__ Adulto	___ Pediátrico	___
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual(is):
Comissão de Infecção hospitalar:			
Comissão de Ética:			
Comissão de Prontuários Médicos			

2.1 ESTRUTURA FÍSICA	
I- AMBULATORIAL	
Instalação:	Qtde./Cons
CLINICAS INDIFERENCIADAS	6
SALA CURATIVO	1
SALA ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	1
II – HOSPITALAR	
Instalação:	Qtde./Cons
SALA CIRURGIA	4
SALA DE RECUPERAÇÃO	
III – HOSPITALAR - LEITOS	
ESPEC - CIRURGICO	
Descrição	Leitos Exis
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	85
TOTAL	85
ESPEC - CLÍNICO	
Descrição	Leitos Exis
CLINICA MÉDICA	5
TOTAL	5
COMPLEMENTAR	
Descrição	Leitos Exis
76-UTI ADULTO - TIPO II	10
TOTAL	10
IV - SERVIÇO DE APOIO	

2.2 EQUIPAMENTOS

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

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

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

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

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA

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

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:
ELETROCARDIOGRÁFO	3	3

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:
MICROCOSPIO CIRURGICO	1	1
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	2	2

OUTROS EQUIPAMENTOS

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

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito

RESÍDUOS BIOLÓGICOS, RESÍDUOS QUÍMICOS E RESÍDUOS COMUNS

fonte: CNES/DA

INDEPENDENCIA PRODUÇÃO AMBULATORIAL

MÉDIA COMPLEXIDADE		
Qtd.Aprovado x VI.Aprovado		
Form_Org_GG	Qtd.Mês	Valor/mês
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.388	22.345,37
..02 Diagnóstico em laboratório clínico	1.296	4.361,25
....01 Exames bioquímicos	575	1.107,30
....02 Exames hematológicos e hemostasia	584	2.052,96
....03 Exames sorológicos e imunológicos	80	924,36
....05 Exames de uroanálise	30	106,38
....06 Exames hormonais	5	54,73
....07 Exam toxicológ ou de monitoriz terapêutica	1	4,41
....08 Exames microbiológicos	21	111,12
....12 Exames imunohematológicos	0	-
..03 Diagnóstico por anatomia patológica e citopat	0	-
....02 Exames anatomopatológicos	0	-
..04 Diagnóstico por radiologia	1.793	13.954,78
....01 Exames radiol da cabeça e pescoço	4	2,79
....02 Exames radiol da coluna vertebral	109	1.111,93
....03 Exames radiol do torax e mediastino	71	672,49
....04 Exam radiol cintura escapular e membros sup	410	2.828,88
....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
....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 / Acompanhamentos	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 sistosteomusc 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

ALTA COMPLEXIDADE		
Qtd.Aprovado x VI.Aprovado		
Form_Org_GG		
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica		
..05 Diagnóstico por ultra-sonografia		
....01 Ultra-sonograf sist circul(qq reg anatôm)		
..06 Diagnóstico por tomografia		
....01 Tomografia cabeça,pescoço e coluna vertebr		
....02 Tomografia do torax e membros supes		
....03 Tomografia abdomen, pelve e membros infer		
..07 Diagnóstico por ressonância magnética		
....01 RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral		
....02 RM do torax e membros supes		
....03 RM do abdomen, pelve e memb inf		
..08 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo		
....04 Aparelho geniturinário		
....05 Aparelho esquelético		
Total		

OFERTA PARA A CENTRAL DE MARCAÇÃO

..06 Diagnóstico por tomografia		
TOTAL GERAL		

INDEPENDENCIA PRODUÇÃO HOSPITALAR		
MÉDIA COMPLEXIDADE		
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	329	R\$ 527.284,66
..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	317	R\$ 475.500,00
..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	621	R\$ 1.155.017,01

INDEPENDENCIA PRODUÇÃO HOSPITALAR SET/17 A DEZ/17

ALTA COMPLEXIDADE		
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 MENS
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 MENS
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. - 03 – 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; 02.06.03.002-0 – Tomografia Computadorizada de pelve/bacia/abdômen inferior

Eixo 1 - Assistência e Gestão	Área	Método de Cálculo	Fonte	Meta (Valor mensal)
Tempo Médio de Permanência em Leitos Clínicos	Portaria de consolidação 02/2017	$TMP \text{ leitos clínicos} = \frac{\text{Número de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de pacientes com saídas no mesmo período}}$	SI Hospital	10 dias
Tempo Médio de Permanência em Leitos Cirúrgicos		$TMP \text{ leitos cirúrgicos} = \frac{\text{Número de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de pacientes com saídas no mesmo período}}$	SI Hospital	7 dias
Tempo Médio de Permanência em Leitos de UTI adulto		$TMP \text{ leitos UTI} = \frac{\text{Número de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de pacientes com saídas no mesmo período}}$	SI Hospital	8
Taxa de infecção corrente sanguínea		$\frac{\text{Número de casos novos de infecção da corrente sanguínea no período}}{\text{Nº de CVCs dia no período}}$	SI Hospital	4,70%
Taxa de Ocupação Geral dos Leitos		$TxOH = \frac{\text{Total de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de leitos dia (operacionais) no período}}$	SI Hospital	85%
Taxa de Ocupação de Leitos de CTI Adulto		$TxOH = \frac{\text{Total de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de leitos dia (operacionais) no período}}$	SI Hospital	85%
Taxa de Mortalidade Institucional (anexar escore de gravidade)		$TxMInst = \frac{\text{nº de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação}}{\text{Total de pacientes internados no período}}$	SI Hospital	6%

6 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL
TOTAL SEM INCENTIVOS	R\$ 4.73
INCENTIVO UTI MS - Port. 2.869/2014 - (Vínculo 4590)	R\$ 1
INCENTIVO UTI SES - Port. 524/2015	R\$
INCENTIVO 100% SUS - Port. 1.641/2015 - (Vínculo 4590)	R\$ 2
IAC - Portaria 2925/2017- (Vínculo 4590)	R\$
Incentivo Estadual Portaria CIB 492/2011	R\$ 2
Transporte	R\$
TOTAL INCENTIVOS	R\$ 69
TOTAL PRODUÇÃO	R\$ 5.42

O presente contrato segue o modelo de orçamentação global (art. 20 da port. MS 3410/2010).
O componente de produção mensal do contrato é de:

A. Sessenta **por cento (60%)** do valor pré-fixado serão repassados mensalmente, Hospital vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminados no DD.

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

C. A métrica 60% e 40% esta calculada com base no valor de produção de R\$ **R\$ 1.098.000,00 (um milhão, oitocentos e noventa e oito mil, cento e vinte e quatro reais e e setenta e seis centavos)** conforme resumo de produção.

D. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste DD de acompanhamento, será avaliado pela Comissão de Acompanhamento do Contrato.

E. As avaliações serão realizadas quadrimestralmente e os eventuais descontos serão efetuados no período subsequente, de acordo com o percentual de cumprimento das metas.

F. As metas pactuadas nas Redes Temáticas de Atenção a Saúde deverão ter o cumprimento estabelecido no contrato.

G. Se o cumprimento das metas quantitativas for abaixo de 80% e acima de 100% por 3 (três) meses consecutivos, alternados, será necessário rever o plano operativo e os valores contratuais, exceto se o cumprimento das metas qualitativas for abaixo de 50% será necessário rever o DD e os valores contratuais.

H. Os valores previstos neste DD poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor do Hospital e o gestor do Termo Aditivo que será devidamente publicado sendo que no caso de necessidade de alteração proveniente da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município/Estado, o valor orçamentária.

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

HOSPITAL INDEPENDÊNCIA			
6.1 RESUMO ORÇAMENTÁRIO			
SIA	Média complexidade	Físico	
		Financeiro – Repasse MAC	
	Alta complexidade	Físico	
		Financeiro – Repasse MAC	
SIH	Média complexidade	Físico	
		Financeiro – Repasse MAC	
	Alta complexidade	Físico	
		Financeiro – Repasse MAC	
TOTAL			
FÍSICO MAC	SIA		
	SIH		
FINANCEIRO MAC	SIA - Repasse MAC		
	SIH - Repasse MAC (4590)		
	SIH - Repasse MAC (4511)		
	SIA + SIH - (Vínculo 4590 e 4511)		
	CUSTEIO MUNICIPAL (ORÇAMENTAÇÃO COMPLEMENTAR) - (Vínculo 40)		
	CUSTEIO MS (ORÇAMENTAÇÃO COMPLEMENTAR) - (Vínculo 4590)		
	CUSTEIO COVID-19 ()		
TOTAL			
OBS: Os valores referentes para pagamentos de procedimentos relativos ao COVID-19 destinado ao tratamento/combate à Pandemia. Tais valores estão atrelados ao custeio combate à pandemia e o repasse está condicionado à efetiva disponibilização para funcionamento de serviços dada pela SMS.			
INCENTIVOS			
INCENTIVO UTI MS - Port. 2.869/2014 - (Vínculo 4590)			
INCENTIVO UTI SES - Port. 524/2015 - (Vínculo 4230)			
INCENTIVO 100% SUS - Port. 1.641/2015 - (Vínculo 4590)			