



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



DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2 - MS

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, 13 de outubro de 2019.

1 - DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL – POA

TERMO INTEGRANTE DO CONVÊNIO/ CONTRATO OU CONGÊNERE, QUE CONTÉM AS CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CONTRATADO/CONVENIADO, 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

HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON		CNPJ: 87958625/009-04	
HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON		CNES: 2237121	
Av Bento Gonçalves 3722			
Cidade:	UF:	9065001	051-39011400
PORTO ALEGRE	RS		
Responsável: Maria Leticia Rodrigues Ikeda		CREMERS: 22687	
Diretor técnico: Carla Adriane Jarczewski		CREMERS: 18283	
Diretor do Departamento de Coordenação dos Ho		CPF:	
Endereço:			CEP:
Obs: o hospital não tem direção geral e relações institucionais, está subordinado hierarquicamente ao Departamento de Coordenação dos Hospitais			

2 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL					
Tipo de Estabelecimento	<input type="checkbox"/> Geral		<input checked="" type="checkbox"/> Especializado		
Natureza	<input checked="" type="checkbox"/> Público		<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Filantrópico / Hospital de ensino	
Número de Leitos (sem UTI)	Geral		SUS- 65		
Serviço de Urgência e Emergência	<input type="checkbox"/> Sim		<input checked="" type="checkbox"/> Não		
Demanda	<input checked="" 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
Habilitação em Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não			Total:
Número de Leitos de UTI Tipo I SUS	10 - adulto*	___ Pediátrico	___ Neonatal	___ UCO	
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		
Comissão de Infecção hospitalar:	SIM				
Comissão de Ética:	SIM				
Comissão de Prontuários Médicos	SIM				
* Solicitado desabilitação					

EQUIPAMENTOS			
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
RX MAIS DE 600 MA	1	1	SIM
RX PORTÁTIL COM 320 MA	1	1	SIM
PROCESSADORA AUTOMÁTICA DE RX	2	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
GRUPO GERADOR	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
CANETA DE ALTA ROTAÇÃO	4	3	SIM
CANETA DE BAIXA ROTAÇÃO	4	3	SIM
COMPRESSOR ODONTOLÓGICO	2	2	SIM
EQUIPO ODONTOLÓGICO	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
BOMBA DE INFUSÃO	5	5	SIM
DEFIBRILADOR	5	5	SIM
DEFIBRILADOR AUTOMÁTICO	2	2	SIM
MONITOR DE ECG	2	2	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	5	5	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	3	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
ELETROCARDIOGRAFO	2	1	SIM
2.1 - EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
ENDOSCOPIO DE VIAS RESPIRATÓRIAS	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
FREEZER -80°	1	1	SIM
CÂMARAS CONSERVADORAS	6	6	SIM
UNITARIZADORA DE COMPRIMIDOS SEMI-AUTOMÁTICA1	1	1	SIM
CAPELAS DE FLUXO LAMINAR	3	3	SIM

MGIT- EQUIPAMENTO PARA CULTURA LÍQUIDA	1	1	SIM
CÂMARAS DE REFRIGERAÇÃO	2	2	SIM
ESTUFA DE PAREDE- SALA	1	1	SIM
FREEZER -20º	1	1	SIM
APARELHO DE APLICAÇÃO DE ULTRASSOM1	1	1	SIM
TENS(ESTIMULADOR ELÉTRICO NERVOSO TRANSCUTÂNEO	1	1	SIM
FES (estimulador elétrico funcional)	1	1	SIM
LÂMPADA DE INFRA-VERMELHO	1	1	SIM
MICROSCÓPIO ÓPTICO SIMPLES	6	6	SIM
MICROSCÓPIO ÓPTICO 2 CABEÇAS	1	1	SIM
MICRÓTOMO	2	2	SIM
PROCESSADOR DE TECIDOS	1	1	SIM
ESTUFAS	2	2	SIM
BANHO MARIA	2	2	SIM
DISPENSADOR DE PARAFINA	1	1	SIM
RESÍDUOS/REJEITOS			
COLETA SELETIVA DE REJEITO:			
RESÍDUOS BIOLÓGICOS	SIM	SIM	
RESÍDUOS QUÍMICOS	SIM	SIM	
RESÍDUOS COMUNS	SIM	SIM	
RX MAIS DE 600 MA	1	1	SIM

2.1 ESTRUTURA FÍSICA		
I – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/GRAVE	1	1
II - AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	12	0
CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO- CTA (não consta no cnes)	1	
ODONTOLOGIA	2	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MEDICOS	17	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	7	0
III – HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	1
IV – HOSPITALAR - LEITOS		
ESPEC - CLINICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
PNEUMOLOGIA SANITÁRIA	65	65
TOTAL	65	65
HOSPITAL DIA		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
HIV/AIDS**	10	10
** ATUALMENTE EM USO 2 LEITOS solicitado no ofício 008/2015 para a Secretaria Municipal de Saúde de POA o credenciamento de 4 leitos		
TOTAL	10	10
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	75	75
IV - SERVIÇO DE APOIO		
Serviço:		
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO	
FARMACIA	PROPRIO	
LAVANDERIA	TERCEIRIZADA	
NECROTERIO	PROPRIO	
NUTRICA O E DIETETICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADA	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO	
SERVICO DE MANUTENCA O DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADA	
AMBULÂNCIA	PRÓPRIA	

SERVICO SOCIAL	PROPRIO	
----------------	---------	--

INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE							
ATE a reclassificação da tipologia dos leitos							
Eixo 1 - Assistência e Gestão	Área	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%
Taxa de Ocupação Hospitalar	Geral	85%	$\frac{\# \text{pacientes-dia}}{\# \text{Leitos-dia}}$	↑	R\$ 10,748.22	R\$ 9,135.98	R\$ 7,523.75
Tempo Médio de Permanência	Geral	25	$\frac{\# \text{ Pacientes dia leitos clínicos}}{\# \text{ Saídas hospitalares}}$	↓	R\$ 10,748.22	R\$ 9,135.98	R\$ 7,523.75
Taxa de Mortalidade Hospitalar	Geral	7%	$\frac{\# \text{ Óbitos após 24 horas da admissão Hospitalar}}{\# \text{ Saídas Hospitalares}}$	↓	R\$ 10,748.22	R\$ 9,135.98	R\$ 7,523.75
Taxa de Densidade de Incidência de Infecção de Corrente Sanguínea (IPCVC) associada a Cateter Venoso Central (CVC)	Geral	0.50%	$\frac{\# \text{ Casos novos de IPCVC}}{\# \text{ CVCs -dia}}$	↓	R\$ 10,748.22	R\$ 9,135.98	R\$ 7,523.75
Número de paciente co-infectados HIV/TB em Terapia Antiretroviral (TARV) na alta hospitalar	Qualidade	100%	$\frac{\# \text{ Número de pacientes usando TARV}}{\# \text{ Número co-infectados}}$		R\$ 10,748.22	R\$ 9,135.98	R\$ 7,523.75
Total por Metas					R\$ 53,741.09	R\$ 45,679.92	R\$ 37,618.76

3 METAS FÍSICO-FINANCEIRAS			
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		Valor/mês
	quant/mês	valor unitário	
01 Ações de promoção e prevenção em saúde			
..01 Atividade educativa	5	R\$ 0.00	
....02 Ação coletiva	31	R\$ 0.00	
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica			
..02 Coleta de materiais exames laboratoriais	926	R\$ 10.75	R\$ 9,954.50
..03 Diagnóstico por anatomopatológico	375	R\$ 10.23	R\$ 3,836.25
.....01 Controle de Qualidade Exame Citopatológico	275	R\$ 8.96	R\$ 2,464.00
..04 Diagnóstico por radiologia	160	R\$ 10.94	R\$ 1,750.40
..09 Broncoscopia	1	R\$ 12.01	R\$ 12.01
..11 Métodos diagnósticos em especialidades	3	R\$ 5.26	R\$ 15.78
..14 Diagnóstico por teste rápido	638	R\$ 1.00	R\$ 638.00
03 Procedimentos clínicos			R\$ 0.00
..01 Consultas / Atendimentos / Acompanham.	4,061	R\$ 3.00	R\$ 12,183.00
..02 Fisioterapia	28	R\$ 4.67	R\$ 130.76
..07 Tratamento odontológico	54		R\$ 0.00
TOTAL	6,557		R\$ 30,984.70

MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE		Valor/mês
	Frequência	Valor unitário	
03 Procedimentos clínicos			
..0301 Tratamento tuberculose	53	R\$ 1,950.34	R\$ 103,368.02
TOTAL	53		R\$ 103,368.02
TOTAL			R\$ 134,352.72

HOSPITAL SANATORIO PARTENON				
RESUMO ORÇAMENTARIO				
			Mensal	Anual
SIA	Média complexidade	Físico	6,557	78,684
		Financeiro	R\$ 30,984.70	R\$ 371,816.40
	Alta complexidade	Físico		0
		Financeiro		R\$ -
	FAEC	Físico		0
		Financeiro		R\$ -
SIH	Média complexidade	Físico	53	636
		Financeiro	R\$ 103,368.02	R\$ 1,240,416.24
	Alta complexidade	Físico		0
		Financeiro		R\$ -
	FAEC	Físico		0
		Financeiro		R\$ -
Total (MAC+FAEC)			R\$ 134,352.72	R\$ 1,612,232.64
			Mensal	Anual
FÍSICO	SIA		6,557	78,684
	SIH		53	636
FINANCEIRO	SIA		R\$ 30,984.70	R\$ 371,816.40
	SIH		R\$ 103,368.02	R\$ 1,240,416.24
SUBTOTAL - MAC			R\$ 134,352.72	R\$ 1,612,232.64
Total Geral			R\$ 134,352.72	R\$ 1,612,232.64