

## 2 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	<input checked="" type="checkbox"/> Geral		<input type="checkbox"/> Especializado	
Natureza	<input type="checkbox"/> Público		<input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico	<input checked="" type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos (com UTIs)	208 Geral		208 SUS	
Serviço de Urgência e Emergência	<input type="checkbox"/> Sim		<input checked="" type="checkbox"/> Não	
Demanda	<input type="checkbox"/> Espontânea		<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada	
Habilitação em Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Total: 0	
Número de Leitos de UTI Tipo II SUS	10 Adulto			
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual(is): <b>Rede Urgência, RAPS, Reabilitação</b>	
Comissão de Infecção hospitalar:	Conforme ata e descritivo da comissão;			
Comissão de Ética:	Conforme ata e descritivo da comissão;			
Comissão de Prontuários Médicos	Conforme ata e descritivo da comissão;			

2.1 ESTRUTURA FÍSICA		
I – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/	0	0
ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	0	0
SALA DE ATENDIMENTO	0	0
SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS	0	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO	0	0
II - AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLÍNICAS BÁSICAS	1	1
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1	1
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	1
SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	1	1
SALA DE NEBULIZAÇÃO	0	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	1
SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFEREN	1	1
III – HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	0	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	1
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	1
IV – HOSPITALAR - LEITOS		
ESPECIALIDADE - CLÍNICOS		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGIA GERAL	1	1
CLINICA GERAL	13	13
LEITOS DE RETAGUARDA*	59	59
LEITOS DE LONGA PERMANÊNCIA	55	55
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>128</b>
ESPECIALIDADE - OUTRAS ESPECIALIDADES		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
47-PSIQUIATRIA	60	60
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>60</b>
COMPLEMENTAR		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
75-UTI ADULTO - TIPO II**	10	10
LEITOS DE ISOLAMENTO	10	10
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
<b>TOTAL GERAL com UTI</b>	<b>208</b>	<b>208</b>
IV - SERVIÇO DE APOIO		
Serviço:	Característica:	
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO	
FARMÁCIA	PRÓPRIO	
LAVANDERIA	TERCEIRO	

AMBULANCIA	TERCEIRO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	TERCEIRO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO)	PRÓPRIO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO	PRÓPRIO
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO

fonte: CNES/DATASUS

2.2 EQUIPAMENTOS			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	1
ULTRASSOM CONVENCIONAL	1	1	1
RX ATÉ 100 MA	1	1	1
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
EQUIP. ODONTOLOGICO	0	0	0
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
ELETROCARDIOGRAFO	1	1	1
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS
BOMBA DE INFUSAO	330	330	330
DEFIBRILADOR	11	11	11
MONITOR DE ECG	12	12	12
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	28	28	28
RESPIRADOR/VENTILADOR	24	24	24
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS COMUNS			

fonte: CNES/DATASUS

3 METAS FÍSICO-FINANCEIRAS				
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	Quant./mês	Valor médio unit (R\$)	Valor mensal	Valor anual
<b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>				
..01 Coleta de material				
..04 Diagnóstico por radiologia	1,008	R\$ 10.72	R\$ 10,805.76	R\$ 129,669.12
..05 Diagnóstico por ultra-sonografia				
....01 Ultra-sonograf sist circula(qq reg ar	84	R\$ 39.79	R\$ 3,342.36	R\$ 40,108.32
....02 Ultra-sonografias dos demais siste	168	R\$ 29.18	R\$ 4,902.24	R\$ 58,826.88
<b>TOTAL</b>	<b>1,260</b>		<b>R\$ 19,050.36</b>	<b>R\$ 228,604.32</b>

MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	Quant./mês	Valor médio unit (R\$)	Valor mensal	Valor anual
<b>03 Procedimentos clínicos</b>				
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	385	R\$ 1,916.77	R\$ 737,954.99	R\$ 8,855,459.84
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>				
04 Procedimentos cirúrgicos	40	R\$ 2,311.30	R\$ 92,452.00	R\$ 1,109,424.00
<b>TOTAL</b>	<b>425</b>		<b>R\$ 830,406.99</b>	<b>R\$ 9,964,883.84</b>

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	Quant./mês	Valor médio unit (R\$)	Valor mensal	Valor anual
..07 OPME Saúde Auditiva	265	R\$ 720.00	R\$ 190,800.00	R\$ 2,289,600.00
..06 Diagnóstico por tomografia	315	R\$ 114.38	R\$ 36,029.70	R\$ 432,356.40
<b>TOTAL</b>	<b>580</b>		<b>R\$ 226,829.70</b>	<b>R\$ 2,721,956.40</b>

ALTA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	Quant./mês	Valor médio unit (R\$)	Valor mensal	Valor anual
<b>03 Procedimentos clínicos</b>				
..03 Tratamentos clínicos (outras espec	10	R\$ 1,021.66	R\$ 10,216.60	R\$ 122,599.20
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>		<b>R\$ 10,216.60</b>	<b>R\$ 122,599.20</b>
<b>Total</b>	<b>2,275</b>		<b>R\$ 1,086,503.65</b>	<b>R\$ 13,038,043.76</b>

## METAS DE QUALIDADE

Eixo 1 - Assistência e Gestão	AFERIÇÃO	Meta (Valor mensal)	Unidade	Fonte	Valor de repasse de acordo com Resultado do		
					Varição de até 10%*	Varição entre 10% a 25%**	Varição maior 25%***
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período	85	%	hosp	R\$ 97,765.10	R\$ 83,100.33	R\$ 68,435.57
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS - CTI ADULTO	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período	90	%	hosp	R\$ 97,765.10	R\$ 83,100.33	R\$ 68,435.57
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA LEITOS DE UTI ADULTO	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 22,5/ Total de leitos-dia no mesmo período	7	Nº	hosp	R\$ 97,765.10	R\$ 83,100.33	R\$ 68,435.57
TAXA DE DENSIDADE DE INCIDENCIA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUINEA ASSOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL (INFECÇÃO PRIMÁRIA)	Infecções / 1000 pacientes dia com catéter venoso central	1		hosp	R\$ 97,765.10	R\$ 83,100.33	R\$ 68,435.57
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NOS LEITOS DE SAÚDE MENTAL	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 22,5/ Total de leitos-dia no mesmo período	20	Nº	hosp	R\$ 97,765.10	R\$ 83,100.33	R\$ 68,435.57
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLINICOS (*)	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período	85	%	hosp	R\$ 97,765.10	R\$ 83,100.33	R\$ 68,435.57
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS SAÚDE MENTAL MASCULINO (*)	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período	ACIMA DE 80	%	hosp	R\$ 97,765.10	R\$ 83,100.33	R\$ 68,435.57
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS SAÚDE MENTAL FEMININO (*)	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período	ACIMA DE 80	%	hosp	R\$ 97,765.10	R\$ 83,100.33	R\$ 68,435.57
TAXA DE ABSORÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS DE PACIENTES PELA ESPECIALIDADE DO LEITO	(internações realizadas/total de internações solicitadas)x100	acima de 80	%	nir	R\$ 97,765.10	R\$ 83,100.33	R\$ 68,435.57
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL		7	%	hosp	R\$ 97,765.10	R\$ 83,100.33	R\$ 68,435.57
NUMERO DE PRIMEIRAS CONSULTAS OFERECIDAS À CMCE (CER)		135	Nº	CMCE	R\$ 97,765.10	R\$ 83,100.33	R\$ 68,435.57
TAXA DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS DE PACIENTES	Quedas/1000 pacientes	2.0		hosp	R\$ 97,765.10	R\$ 83,100.33	R\$ 68,435.57
TAXA DE INCIDÊNCIA DE ÚLCERAS DE PRESSÃO EM PACIENTES	Úlceras/1000 pacientes	25.00		hosp	R\$ 97,765.10	R\$ 83,100.33	R\$ 68,435.57

\*Se a meta variar em até 10% o prestador receberá a totalidade dos 60% do valor pré-fixado

\*\*Se a meta variar em entre 10% e 25% o prestador receberá 85% de 60% do valor pré-fixado

\*\*Se a meta variar acima de 25% o prestador receberá 70% de 60% do valor pré-fixado

**OFERTAS PARA CMCE E SISREG**

<b>OFERTA DE PRIMEIRAS CONSULTAS CMCE</b>	
<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>OFERTA MENSAL</b>
EMAD	0
CER AUDITIVA E INTELECTUAL*	1082

\*265 - ATENDIMENTOS PARA SAUDE AUDITIVA, 817 METODOS DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADE - ENDOSCOPIA

<b>OFERTA DE EXAMES</b>	
<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>OFERTA MENSAL</b>
RADIOGRAFIA	1008
ECOGRAFIA	252
TOMOGRAFIA	315

## HOSPITAL SANTA ANA

## 6.1 RESUMO ORÇAMENTÁRIO

		Mensal	Anual
SIA	Média complexidade Pré-fixado	1,260	15,120
		R\$ 19,050.36	R\$ 228,604.32
	Alta complexidade Pós-fixado	580	6,960
		R\$ 226,829.70	R\$ 2,721,956.40
SIH	Média complexidade Pré-fixado	425	5,100
		R\$ 830,406.99	R\$ 9,964,883.84
	Alta complexidade Pós-fixado	10	120
		R\$ 10,216.60	R\$ 122,599.20
<b>Total (MAC+FAEC)</b>		<b>R\$ 1,076,287.05</b>	<b>R\$ 12,915,444.56</b>

		Mensal	Anual
FÍSICO	SIA	1,840	22,080
	SIH	435	5,220
FINANCEIRO	SIA	R\$ 245,880.06	R\$ 2,950,560.72
	SIH	R\$ 840,623.59	R\$ 10,087,483.04
<b>SUBTOTAL - MAC</b>		<b>R\$ 1,086,503.65</b>	<b>R\$ 13,038,043.76</b>
FAEC			R\$ -
<b>SUBTOTAL - MAC+FAEC</b>		<b>R\$ 1,086,503.65</b>	<b>R\$ 13,038,043.76</b>
<b>INCENTIVOS</b>			
Leitos de retaguarda clínico 30 leitos novos(portaria 2395/2011) e 29 Qualificados		R\$ 305,079.16	R\$ 3,660,949.92
Incentivo Saúde mental portaria 148/2012 - 56 leitos		R\$ 314,124.16	R\$ 3,769,489.92
Incentivo Leitos UTI 7 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11) *		R\$ 61,565.28	R\$ 738,783.36
Incentivo Federal - Atenção Domiciliar - EMAD 1 equipes (Portaria GM 825/2016)		R\$ 50,000.00	R\$ 600,000.00
Incentivo de Custeio CER II Portaria 835/2012		R\$ 140,000.00	R\$ 1,680,000.00
100% SUS - Prt 3576 - 20/12/2019		R\$ 160,971.49	R\$ 1,931,657.88
<b>TOTAL INCENTIVOS</b>		<b>R\$ 1,031,740.09</b>	<b>R\$ 12,380,881.08</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>R\$ 2,118,243.74</b>	<b>R\$ 25,418,924.84</b>

	VALOR ÚNICO R\$
Investimento em parcela única	
Incentivo de reforma e equipamentos CER II auditivo e intelectual Pt 835/2012	R\$ 2,000,000.00
Incentivo para aplicação e adequação tecnológica UCP (Art. 21, portaria 2809/2012) - R\$10.000,00 por Leito	R\$ 680,000.00
Incentivo para aplicação e adequação tecnológica UTI (Art. 19, portaria 2395/2011) - R\$100.000,00 por Leito	R\$ 1,000,000.00

## 6 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	R\$ 2,118,243.74	R\$ 25,418,924.84
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2,118,243.74</b>	<b>R\$ 25,418,924.84</b>

O valor anual estimado para a execução deste DDA importa em um orçamento pré-fixado de **R\$ 25.418.924,84** conforme especificado à seguir:

Pós-Fixado	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC		R\$ 0.00
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar		R\$ 0.00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 0.00</b>	<b>R\$ 0.00</b>
Incentivos	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Leitos de retaguarda clínico 30 leitos novos(portaria 2395/2011) e 29 Qualificados	R\$ 305,079.16	R\$ 3,660,949.92
Incentivo Saúde mental portaria 148/2012 – 56 leitos	R\$ 314,124.16	R\$ 3,769,489.92
Incentivo Leitos UTI 7 leitos Qualificados (Pt GM 2395/11) *	R\$ 61,565.28	R\$ 738,783.36
Incentivo Federal - Atenção Domiciliar - EMAD 1 equipes (Portaria GM 825/2016)	R\$ 50,000.00	R\$ 600,000.00
Incentivo de Custeio CER II Portaria 835/2012	R\$ 140,000.00	R\$ 1,680,000.00
TOTAL INCENTIVOS	R\$ 160,971.49	R\$ 1,931,657.88
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 1,031,740.09</b>	<b>R\$ 12,380,881.08</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2,118,243.74</b>	<b>R\$ 25,418,924.84</b>

\* Valor mediante comprovação dos critérios de qualificação estabelecidos em portarias e metas pactuadas entre gestor e prestador e repasse Ministerial e Estadual

O componente pré-fixado importa em R\$25.418.924,84 a ser transferido ao prestador em parcelas mensais de R\$ 2.118.243,74, conforme discriminado abaixo:

a. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, serão repassados mensalmente, do Fundo Municipal ao Hospital vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminados neste Documento descritivo;

b. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas e/ou financeiras pactuadas no Documento descritivo.

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

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 documento descritivo e os valores contratuais, exceto das Redes Temáticas. E se o cumprimento das metas qualitativas for abaixo de 80% será necessário rever o documento descritivo e os valores contratuais.

O quantitativo financeiro previsto neste Documento Descritivo poderá ser alterado, de comum acordo entre o gestor e o Hospital, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado. Os quantitativos referentes à procedimentos poderão ser alterados a qualquer tempo, de comum acordo entre as partes, com a elaboração de novo documento descritivo, sem a necessidade de aditivar o contrato

Investimento em parcela única Aguardando portaria ou repasse	VALOR ÚNICO R\$
Incentivo de reforma e equipamentos CER II auditivo e intelectual Pt 835/2012	R\$ 2,000,000.00
Incentivo para aplicação e adequação tecnológica UCP (Art. 21, portaria 2809/2012) - R\$10.000,00 por Leito	R\$ 680,000.00
Incentivo para aplicação e adequação tecnológica UTI (Art. 19, portaria 2395/2011) - R\$100.000,00 por Leito	R\$ 1,000,000.00