



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

PROPOSTA DE DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº02/2017 GM/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, 10 de junho de 2020

1 - DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL – POA

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

1 IDENTIFICAÇÃO

Razão Social: CNPJ: 9281

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE CNES: 2237

Endereço:

RUA PROF. ANNES DIAS, 295

Cidade:

PORTO ALEGRE

UF:

RS

CEP:

90020090

Conta Corrente:75612

Banco:001

Agência: 00108

Responsável Alfredo Guilherme Englert

Diretor técnico: Jorge Lima Hetzel

Diretor Geral e de Relações Institucionais:

Júlio Flávio Dornelles de Matos

CPF:

25269844087

Endereço:

RUA PROF. ANNES DIAS, 295 BAIRRO CENTRO

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"/> Privado |
| Número de Leitos (sem UTI) | 911 Geral | | 473 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 |
| Serviço de Maternidade | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | | <input type="checkbox"/> Não: |
| Habilitação em Alta Complexidade | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | TRANSPLANTES , CARDIOLOGIA, NEUROCIRURGIA, TRAUMATOLOGIA, RETIRADA DE ÓRGÃOS, E ONCOLOGIA CIRÚRGICA |
| Número de Leitos UCI Neonatal | Leitos | 16 total | 10 SUS |
| 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 SUS | 49 Adulto | 24 Pediátrico | 15 Neonatal (Portaria) |
| Inserção nas Redes Temáticas de Saúde | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Emergência porta de entrada, UTI Intensiva tipo III, Rede de Atenção Primária, NEO Tipo III, UCI NEONATAL |
| Comissão de Infecção hospitalar: | TERESA | | |
| Comissão de Ética: | MARILIA | | |
| Comissão de Prontuários Médicos | ALICE DE | | |

| EQUIPAMENTOS | | | |
|--|-------------------|----------------|------------|
| EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA | | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS |
| AUDIMETRO DE DOIS CANAIS | 7 | 1 | SIM |
| CABINE ACÚSTICA | 2 | 2 | SIM |
| SISTEMA DE CAMPO LIVRE | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS |
| ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO | 50 | 27 | SIM |
| ULTRASSOM ECOGRAFO | 44 | 25 | SIM |
| TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO | 4 | 4 | SIM |
| PET-CT BIOGRAPHY 6 TRUE POINT(TOM.COMPUTADORIZAD | 1 | 1 | SIM |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA | 3 | 3 | SIM |
| RX PARA HEMODINÂMICA | 4 | 4 | SIM |
| RX MAIS DE 500 MA | 6 | 6 | SIM |
| RX DE 100 A 500 MA | 21 | 21 | SIM |
| RX COM FLUOROSCOPIA | 17 | 17 | SIM |
| RX ATÉ 100 MA | 1 | 1 | SIM |
| PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA | 1 | 1 | SIM |
| MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA | 1 | 1 | SIM |
| GAMA CÂMARA | 3 | 3 | SIM |
| | | | |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA | | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS |
| CONTROLE AMBIENTAL/AR CONDICIONADO CENTRAL | 53 | 53 | SIM |
| GRUPO GERADOR | 4 | 4 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA | | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS |
| CANETA DE ALTA ROTAÇÃO | 13 | 1 | SIM |
| CANETA DE BAIXA ROTAÇÃO | 1 | 1 | SIM |
| COMPRESSOR ODONTOLÓGICO | 2 | 1 | SIM |
| EQUIPO ODONTOLÓGICO | 15 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA | | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS |
| BERÇO AQUECIDO | 118 | 83 | SIM |
| BILIRRUBINÔMETRO | 4 | 2 | SIM |
| BOMBA DE INFUSÃO | 1046 | 556 | SIM |
| BOMBA/BALÃO AÓRTICO | 4 | 4 | SIM |
| DEFIBRILADOR | 102 | 38 | SIM |
| | | | |
| EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA | 39 | 24 | SIM |
| INCUBADORA | 70 | 44 | SIM |
| MARCAPASSO TEMPORÁRIO | 32 | 20 | SIM |
| MONITOR DE ECG | 647 | 209 | SIM |
| MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO | 92 | 52 | SIM |
| MONITOR DE PRESSÃO NÃO INVASIVO | 54 | 33 | SIM |
| REANIMADOR PULMONAR/AMBU | 4 | 4 | SIM |
| RESPIRADOR/VENTILADOR | 303 | 162 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS | | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS |
| ELETROCARDIOGRAFO | 97 | 46 | SIM |
| ELETROENCEFALOGRAFO | 4 | 3 | SIM |
| 2.1 - EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS | | | |
| Equipamento: | Existente: | Em Uso: | SUS |
| ENDOSCOPIO DIGESTIVO | 143 | 33 | SIM |
| ENDOSCOPIO DE VIAS RESPIRATÓRIAS | 50 | 11 | SIM |

| 2.1 ESTRUTURA FÍSICA | | |
|---|---------------------------|-------------------|
| I – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | | |
| Instalação: | Qtde./Consultório: | Leitos/Equ |
| CONSULTORIOS MEDICOS | 8 | |
| SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/GRAVE | 2 | |
| ATENDIMENTO INDIFERENCIADO | 3 | |
| SALA DE ATENDIMENTO PEDIÁTRICO | 6 | |
| SALA DE CURATIVO | 4 | |
| SALA GESSO | 1 | |
| SALA DE HIGIENIZAÇÃO | 4 | |
| SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS | 3 | |
| SALA DE REPOUSO/OBESERVAÇÃO ADULTO | 1 | |
| SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA | 2 | |
| II - AMBULATORIAL | | |
| Instalação: | Qtde./Consultório: | Leitos/Equ |
| CLINICAS BASICAS | 43 | |
| CLINICAS ESPECIALIZADAS | 120 | |
| CLINICAS INDIFERENCIADO | 12 | |
| ODONTOLOGIA | 1 | |
| SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL | 12 | |
| OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS | 40 | |
| SALA DE CURATIVO | 4 | |
| SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS) | 3 | |
| SALA DE GESSO | 3 | |
| SALA DE IMUNIZACAO | 3 | |
| SALA DE NEBULIZACAO | 3 | |
| SALA DE PEQUENA CIRURGIA | 10 | |
| III - HOSPITALAR | | |
| Instalação: | Qtde./Consultório: | Leitos/Equ |
| SALA DE CIRURGIA | 60 | |
| SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL | 9 | |
| SALA DE CURETAGEM | 1 | |
| SALA PARTO NORMAL | 3 | |
| SALA DE PRÉ PARTO | 2 | |
| SALA DE RECUPERACAO | 12 | |
| IV - HOSPITALAR - LEITOS ESPEC - CIRURGICO | | |
| Descrição | Leitos Existentes | Leitos S |
| 13-ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA | 10 | |
| 67- TRANSPLANTE | 56 | |
| 12- ONCOLOGIA | 90 | |
| 06-GINECOLOGIA | 3 | |
| 16-TORÁCICA | 34 | |
| 08- NEFROLOGIA/UROLOGIA | 8 | |
| 09- NEUROCIRURGIA | 49 | |
| 15- PLASTICA | 2 | |
| 02- CARDIOLOGIA | 42 | |
| 14- OTORRINOLARINGOLOGIA | 2 | |
| 01- BUCO MAXILO FACIAL | 1 | |
| 03-CIRURGIA GERAL | 61 | |
| TOTAL | 358 | |
| ESPEC - CLINICO | | |
| Descrição | Leitos Existentes | Leitos S |
| 47-PSIQUIATRIA | 1 | |
| 33-CLINICA GERAL | 83 | |
| 44- ONCOLOGIA | 97 | |
| 40- NEFRO/UROLOGIA | 9 | |
| 35- DERMATOLOGIA | 1 | |
| 32- CARDIOLOGIA | 35 | |
| 42- NEUROLOGIA | 20 | |
| 46- PNEUMOLOGIA | 42 | |
| 31- AIDS | 6 | |
| 41- NEONATOLOGIA | 1 | |
| 38- HEMATOLOGIA | 1 | |
| TOTAL | 296 | |
| HOSPITAL DIA | | |
| Descrição | Leitos Existentes | Leitos S |
| 07-CIRURGICO/DIAGNÓSTICO/TERAPÊUTICO | 42 | |
| 72-GERIATRIA | 1 | |
| 71- INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE | 7 | |
| 68- AIDS | 1 | |

| 3 METAS | | | |
|--|----------------------------------|------------------------|-------------------------|
| 3.1 METAS FÍSICO-FINANCEIRAS | | | |
| MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL | | | |
| PROCEDIMENTOS | META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE | | |
| | quant./mês | Valor médio unit (R\$) | Valor mensal |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | | | |
| ..01 Ações coletivas/individuais em saúde | 1.240 | R\$ 4,06 | R\$ 5.031,93 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | | | |
| ..01 Coleta de material | 269 | R\$ 36,60 | R\$ 9.845,40 |
| ..02 Diagnóstico em laboratório clínico | 95.436 | R\$ 4,33 | R\$ 413.524,05 |
| ..03 Diagnóstico por anatomia patológica e citopat | 2.229 | R\$ 28,61 | R\$ 63.771,69 |
| ..04 Diagnóstico por radiologia | 3.428 | R\$ 8,46 | R\$ 29.003,75 |
| ..05 Diagnóstico por ultra-sonografia | | | |
|01 Ultra-sonograf sist circul(qq reg anatôm) | 540 | R\$ 39,88 | R\$ 21.533,24 |
|02 Ultra-sonografias dos demais sistemas | 1.200 | R\$ 25,00 | R\$ 30.000,00 |
| ..09 Diagnóstico por endoscopia | | | |
|01 Aparelho digestivo | 354 | R\$ 69,96 | R\$ 24.764,57 |
|0001-0 colangiopancreatografia...* | 5 | R\$ 90,68 | R\$ 453,40 |
|02 Aparelho urinário | 40 | R\$ 18,00 | R\$ 720,00 |
|03 Aparelho ginecológico | 3 | R\$ 76,50 | R\$ 229,50 |
|04 Aparelho respiratório | 175 | R\$ 114,19 | R\$ 19.983,81 |
| ..11 Métodos diagnósticos em especialidades | 3.434 | R\$ 15,43 | R\$ 53.000,00 |
| ..12 Diagnósticos e proced. Especiais em hemoterapia | 4.207 | R\$ 33,28 | R\$ 140.000,00 |
| 03 Procedimentos clínicos | | | |
| ..01 Consultas / Atendimentos / Acompanham. | 38.146 | R\$ 7,16 | R\$ 273.041,16 |
| ..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades) | 296 | R\$ 16,45 | R\$ 4.870,57 |
| ..06 Hemoterapia | 2.816 | R\$ 14,20 | R\$ 40.000,00 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | | | |
| ..01 Peq cirurg e cirurg pele tec subcutân mucosa | 1.600 | R\$ 18,13 | R\$ 29.000,00 |
| ..04 Cirurg vias aéreas superiores cabeça pescoço | 150 | R\$ 98,00 | R\$ 14.700,00 |
| ..05 Cirurgia do aparelho da visão | 310 | R\$ 186,49 | R\$ 57.811,12 |
| ..06 Cirurgia do aparelho circulatório | 7 | R\$ 8,27 | R\$ 57,88 |
| ..07 Cirurg aparelho digest anexos parede abdomin | 41 | R\$ 15,56 | R\$ 638,03 |
| ..08 Cirurgia do sistema osteomuscular | 40 | R\$ 30,00 | R\$ 1.200,00 |
| ..09 Cirurgia do aparelho geniturinário | 36 | R\$ 158,20 | R\$ 5.695,04 |
| ..10 Cirurgia de mama | 2 | R\$ 20,74 | R\$ 41,48 |
| ..11 Cirurgia obstétrica | 120 | R\$ 18,00 | R\$ 2.160,00 |
| ..12 Cirurgia torácica | 108 | R\$ 17,66 | R\$ 1.907,06 |
| ..14 Cirurgia orofacial | 50 | R\$ 22,72 | R\$ 1.136,00 |
| ..15 Outras cirurgias | 60 | R\$ 29,86 | R\$ 1.791,60 |
| ..17 Anestesiologia | 563 | R\$ 15,20 | R\$ 8.557,93 |
| SUB-TOTAL | 156.905 | | R\$ 1.254.469,21 |

| MÉDIA COMPLEXIDADE - INTERNAÇÃO HOSPITALAR | | | |
|--|----------------------------------|------------------------|--------------|
| PROCEDIMENTOS | META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE | | |
| | quant./mês | Valor médio unit (R\$) | Valor mensal |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | | | |
| ..0901 colangiopncreatografiaendoscópica* | 20 | 90,68 | R\$ 1.813,60 |

| | | | |
|--|--------------|---------------|-------------------------|
| ..09 Cirurgia do aparelho geniturinário | | | |
|01 Rim, ureter e bexiga | 75 | R\$ 1.069,04 | R\$ 80.178,00 |
|02 Uretra | 6 | R\$ 445,26 | R\$ 2.671,53 |
|03 Próstata e vesícula seminal | 8 | R\$ 1.007,71 | R\$ 8.061,68 |
|04 Bolsa escrotal, testículos e cordão esperm | 15 | R\$ 380,08 | R\$ 5.701,20 |
|05 Pênis | 7 | R\$ 516,42 | R\$ 3.614,94 |
|06 Útero e anexos | 24 | R\$ 561,64 | R\$ 13.479,25 |
|07 Vagina, vulva e períneo | 13 | R\$ 382,68 | R\$ 4.974,78 |
| ..10 Cirurgia de mama | | | |
|01 Mama | 20 | R\$ 798,61 | R\$ 15.972,17 |
| ..11 Cirurgia obstétrica | | | |
|01 Parto | 95 | R\$ 777,12 | R\$ 73.826,71 |
|02 Outras cirurgias rel c/estado gestacional | 6 | R\$ 279,56 | R\$ 1.677,36 |
| ..12 Cirurgia torácica | | | |
|01 Traqueia e brônquios | 1 | R\$ 718,27 | R\$ 718,27 |
|03 Pleura | 9 | R\$ 2.487,14 | R\$ 22.384,25 |
|04 Parede torácica | 8 | R\$ 2.562,37 | R\$ 20.498,97 |
|05 Pulmão | 2 | R\$ 4.117,64 | R\$ 8.235,27 |
| ..13 Cirurgia reparadora | | | |
|04 Outras cirurgias plásticas/reparadoras | 14 | R\$ 560,30 | R\$ 7.844,26 |
| ..14 Cirurgia Orofacial | | | |
|01 Buco maxilo-facial | 1 | R\$ 528,87 | R\$ 528,87 |
|02 Cirurgia Oral | 1 | R\$ 511,90 | R\$ 511,90 |
| ..15 Outras cirurgias | | | |
|01 Múltiplas | 5 | R\$ 2.213,17 | R\$ 11.065,85 |
|02 Sequenciais | 5 | R\$ 4.607,56 | R\$ 23.037,80 |
|04 Procedimentos cirúrgicos gerais | 9 | R\$ 1.498,85 | R\$ 13.489,67 |
| Procedimentos COVID* (calculado para 90 dias) | | | |
| 03.03.01.022-3 LEITO CLINICO COVID | 57 | R\$ 1.500,00 | R\$ 85.500,00 |
| 08.02.01.029-6 UTI COVID | 145 | R\$ 11.200,00 | R\$ 1.624.000,00 |
| SUB-TOTAL | 1.823 | | R\$ 3.545.626,78 |

| ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL | | | |
|--|----------------------------------|------------------------|----------------|
| PROCEDIMENTOS | META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE | | |
| | quant./mês | Valor médio unit (R\$) | Valor mensal |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | | | |
| ..01 Coleta de material | 56 | R\$ 96,83 | R\$ 5.422,30 |
| ..02 Diagnóstico em laboratório clínico | | | |
| ..04 Diagnóstico por radiologia | 17 | R\$ 101,18 | R\$ 1.720,00 |
| ..05 Diagnóstico por ultrassonografia | | | |
|Ultrassonografia de sistema circulatório | 3 | R\$ 141,90 | R\$ 425,70 |
| ..06 Diagnóstico por tomografia | | | |
|01 Tomografia cabeça, pescoço e coluna vertebr | 403 | R\$ 260,03 | R\$ 104.790,31 |
|009-5 Tomografia por emissão de pósitrons(PET CT) | 100 | R\$ 2.107,22 | R\$ 210.722,00 |
|02 Tomografia do torax e membros supes | 300 | R\$ 135,46 | R\$ 40.638,00 |
|03 Tomografia abdomen, pelve e membros infer | 650 | R\$ 137,17 | R\$ 89.160,50 |
| ..07 Diagnóstico por ressonância magnética | | | |
|01 RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral | 130 | R\$ 268,27 | R\$ 34.875,11 |
|02 RM do torax e membros supes | 20 | R\$ 275,11 | R\$ 5.502,18 |
|03 RM do abdomen, pelve e memb inf | 45 | R\$ 266,68 | R\$ 12.000,72 |

| INTERNAÇÃO ALTA COMPLEXIDADE | | | |
|--|----------------------------------|------------------------|----------------|
| PROCEDIMENTOS | META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE | | |
| | quant./mês | Valor médio unit (R\$) | Valor mensal |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | | | |
| ..01 Coleta de material | 13 | R\$ 1.628,32 | R\$ 21.168,19 |
| ..09 Diagnóstico por endoscopia | 10 | R\$ 2.623,51 | R\$ 26.235,10 |
|11 Polissonografia | 10 | R\$ 170,00 | R\$ 1.700,00 |
| 03 Procedimentos clínicos | | | |
| ..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades) | 17 | R\$ 2.114,07 | R\$ 35.939,23 |
| ..04 Tratamento em oncologia | 14 | R\$ 1.354,98 | R\$ 18.969,67 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | | | |
| ..03 Cirurgia sistema nervoso central e periférico | | | |
|01 Trauma e anomalias do desenvolvimento | 5 | R\$ 3.690,09 | R\$ 18.450,45 |
|02 Coluna e nervos periféricos | 6 | R\$ 1.310,17 | R\$ 7.861,02 |
|03 Tumores do sistema nervoso | 10 | R\$ 6.311,18 | R\$ 63.111,80 |
|04 Neurocirurgias vasculares | 6 | R\$ 13.248,79 | R\$ 79.492,72 |
|05 Tratamento neurocirúrgico da dor funcional | 5 | R\$ 1.617,81 | R\$ 8.089,05 |
|07 Trat neuro-endovascular | 6 | R\$ 10.826,22 | R\$ 64.957,32 |
|08 Neurocirurgia funcional estereotáxica | 5 | R\$ 2.208,46 | R\$ 11.042,30 |
| ..04 Cirurgias vias aéreas superiores cabeça pescoço | | | |
|01 Cirurgia ouvido, nariz, garganta | 4 | R\$ 1.651,22 | R\$ 6.604,89 |
|02 Cirurgia face e do sistema estomatognático | 4 | R\$ 1.740,76 | R\$ 6.963,04 |
|03 Deformidade labio palatal e crânio facial | 4 | R\$ 618,94 | R\$ 2.475,75 |
| ..05 Cirurgia do aparelho da visão | | | |
|01 Palpebras e vias lacrimais | 5 | R\$ 663,99 | R\$ 3.319,95 |
|03 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera | 8 | R\$ 2.767,94 | R\$ 22.143,49 |
|04 Cavidade orbitária e globo ocular | 8 | R\$ 1.153,00 | R\$ 9.224,00 |
|05 Conjunt., córnea, câm. Ant., corpo ciliar, cristal. | 8 | R\$ 564,44 | R\$ 4.515,48 |
| ..06 Cirurgia do aparelho circulatório | | | |
|01 Cirurgia cardio vascular | 41 | R\$ 14.280,51 | R\$ 585.500,91 |
|02 Cirurgia vascular | 16 | R\$ 1.893,64 | R\$ 30.298,24 |
|03 Cardiologia intervencionista | 35 | R\$ 6.260,78 | R\$ 219.127,30 |
|04 Cirurgia endovascular | 10 | R\$ 5.926,46 | R\$ 59.264,63 |
|05 Eletrofisiologia | 7 | R\$ 4.549,21 | R\$ 31.844,45 |
| ..07 Cirurgia aparelho digestivo anexos parede abdominal | | | |
|02 Intestinos, reto e anus | 7 | R\$ 2.755,31 | R\$ 19.287,17 |
| ..08 Cirurgia do sistema osteomuscular | | | |
|02 Membros superiores | 12 | R\$ 229,98 | R\$ 2.759,76 |
|03 Coluna vertebral e caixa torácica | 6 | R\$ 8.000,00 | R\$ 48.000,00 |
|04 Cintura pélvica | 10 | R\$ 3.778,10 | R\$ 37.781,00 |
|05 membros inferiores | 6 | R\$ 4.463,14 | R\$ 26.778,82 |
|06 gerais | 5 | R\$ 1.453,27 | R\$ 7.266,35 |
| ..12 Cirurgia torácica | | | |
|01 Traquéia e brônquios | 6 | R\$ 2.135,50 | R\$ 12.812,98 |
|02 Mediastino | 6 | R\$ 4.290,85 | R\$ 25.745,12 |
|04 Parede torácica | 6 | R\$ 2.688,28 | R\$ 16.129,66 |
|05 Pulmão | 7 | R\$ 4.026,41 | R\$ 28.184,86 |
| ..15 Outras cirurgias | | | |
|01 Múltiplas | 10 | R\$ 18.309,52 | R\$ 183.095,20 |
|02 Sequenciais | 10 | R\$ 7.350,18 | R\$ 73.501,83 |

3.2 - Metas de Regulação

| SUB ESPECIALIDADES | |
|--|--|
| ANDROLOGIA | |
| CARDIO ARRITMIAS | |
| CARDIO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE | |
| CARDIOLOGIA ADULTO | |
| CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA | |
| CARDIOLOGIA ALTA PERFORMANCE | |
| CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL | |
| CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL PEDIÁTRICA | |
| CIRURGIA CARDÍACA ADULTO | |
| CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO | |
| CIRURGIA GERAL ADULTO | |
| CIRURGIA GERAL PEDIÁTRICA | |
| CIRURGIA PLÁSTICA ADULTO | |
| CIRURGIA PLÁSTICA PEDIÁTRICA | |
| CIRURGIA TORÁCICA ADULTO | |
| CIRURGIA TORÁCICA PEDIÁTRICA | |
| CIRURGIA VASCULAR DOENÇA ARTERIAL | |
| CIRURGIA VASCULAR VARIZES | |
| DERMATOLOGIA ADULTO | |
| DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA | |
| ENDOCRINOLOGIA ADULTO | |
| ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA | |
| ENDOCRINOLOGIA TIREÓIDE | |
| GASTRO ADULTO | |
| GASTRO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE HEPATICO ADULTO | |
| GASTRO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE HEPATICO PEDIÁTRICO | |
| GASTRO AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE HEPATICO DOADOR | |
| GASTRO PEDIÁTRICA | |
| GENÉTICA MÉDICA PEDIÁTRICA | |
| GINECO HISTEROSCOPIA | |
| GINECO LAPAROSCOPIA | |
| GINECOLOGIA CIRÚRGICA | |
| GINECOLOGIA CLIMATERIO | |
| GINECOLOGIA COLO DE ÚTERO | |
| GINECOLOGIA EST PELVICA INCONT URINÁRIA | |
| GINECOLOGIA GERAL ADULTO | |
| GINECOLOGIA INFANTO PUBERAL | |
| GINECOLOGIA INFERTILIDADE | |
| HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE- PED | |
| HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE- ADULT | |
| HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE- ADULT DOADOR (SOLIC E EXEC) | |
| HEMATOLOGIA ADULTO | |
| HEMATOLOGIA PEDIATRICA | |
| IMUNOLOGIA ADULTO* | |
| IMUNOLOGIA PEDIATRICA* | |
| INFECTOLOGIA PEDIATRICA | |
| INFECTOLOGIA ADULTO | |
| INFECTOLOGIA HIV ADULTO | |
| LINHA DE CUIDADO- DOR TORACICA | |
| LINHA DE CUIDADO-AIT | |
| MEDICINA INTERNA | |
| NEFRO AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE DOADOR (SOLIC E EXEC) | |
| NEFRO AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE ADULTO | |
| NEFRO AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE PED | |
| NEFROLOGIA ADULTO | |
| NEFROLOGIA PEDIATRICA | |

| | |
|--|--|
| ONCOLOGIA CIR PEDIATRICA | |
| ONCOLOGIA CIRURGIA DA MAMA | |
| ONCOLOGIA CIRURGIA GASTRO | |
| ONCOLOGIA CIRURGIA GERAL | |
| ONCOLOGIA CIRURGIA TORACICA | |
| ONCOLOGIA CIRURGICA CABECA E | |
| ONCOLOGIA GINECO | |
| ONCOLOGIA GINECO TUMORES TROFLOBLASTICOS HSC | |
| ONCOLOGIA HEMATO ADULTO | |
| ONCOLOGIA HEMATO PEDIATRICA | |
| ONCOLOGIA NEUROCIRURGIA | |
| ONCOLOGIA OFTALMO TUMORES | |
| ONCOLOGIA PEDIATRICA | |
| ONCOLOGIA PROCTO | |
| ONCORADIOTERAPIA | |
| ONCOLOGIA TUMOR OSSEO | |
| ONCOLOGIA TUMORES DE PELE | |
| ONCOLOGIA URO | |
| ORTOPEDIA COLUNA ADULTO | |
| ORTOPEDIA COLUNA PEDIATRICA | |
| ORTOPEDIA DE MAO ADULTO | |
| ORTOPEDIA GERAL ADULTO | |
| ORTOPEDIA GERAL PEDIATRICA | |
| ORTOPEDIA JOELHO | |
| ORTOPEDIA OMBRO | |
| ORTOPEDIA PE | |
| ORTOPEDIA QUADRIL | |
| OTORRINO PEDIATRICA | |
| OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTO | |
| PEDIATRIA - DESENVOLVIMENTO | |
| PEDIATRIA | |
| PNEUMO AVALIACAO PRE- TRANSP. DE PULM. | |
| PNEUMO AVALIACAO PRE- TRANSP. DE PULM.DOADOR (SOLIC E EXEC) | |
| PNEUMOLOGIA ADULTO | |
| PNEUMOLOGIA APNEIA DO SONO - POLISSONOGRAMIA | |
| PNEUMOLOGIA PEDIATRICA | |
| PRE-NATAL RISCO REGIONALIZADO | |
| PRE-NATAL BAIXO RISCO | |
| PRE-NATAL ADOLESCENCIA | |
| PRE-NATAL DE ALTO RISCO | |
| PRE-NATAL DIABETES | |
| PRE-NATAL HIV | |
| PRE-NATAL MEDICINA FETAL | |
| PROCTOLOGIA ADULTO | |
| PROCTOLOGIA PEDIATRICA | |
| PSIQUIATRIA ADULTO | |
| REUMATOLOGIA ADULTO | |
| REUMATOLOGIA PEDIATRICA | |
| RN CUIDADOS ESPECIAIS HIV | |
| UROLOGIA ADULTO | |
| UROLOGIA BIOPSIA DE PROSTATA | |
| UROLOGIA PEDIATRICA | |
| TOTAL | |
| EXAMES PARA A REDE BÁSICA PELO SISREG | |
| EXAMES | |
| CATETERISMO | |
| ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER (ECO TRANS TORÁCICA) | |
| ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM FOTO ESTÍMULO | |

| 4. METAS DE QUALIDADE | | | | | | | | | |
|---|---|----------------|---------|-------|---|---------------------------|----------------------|--|--|
| 4.1. INDICADORES GERAIS | | | | | | | | | |
| Eixo 1 - Assistência e Gestão | AFERIÇÃO | (Valor Mensal) | Unidade | Fonte | Valor de repasse de acordo com Resultado do Indicador | | | | |
| | | | | | Varição de até 10%* | Varição entre 10% a 25%** | Varição maior 25%*** | | |
| TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR | $TxOH = \frac{\text{Total de pacientes-dia em determinado período}}{100 / \text{Total de leitos-dia no mesmo período}} \times 85$ | 85 | % | hosp | R\$ 659.116,27 | R\$ 560.248,83 | R\$ 461.381,39 | | |
| TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS - UTI ADULTO | $TxOH = \frac{\text{Total de pacientes-dia em determinado período}}{100 / \text{Total de leitos-dia no mesmo período}} \times 85$ | 85 | % | hosp | R\$ 659.116,27 | R\$ 560.248,83 | R\$ 461.381,39 | | |
| TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS CIRURGICOS | $TxOH = \frac{\text{Total de pacientes-dia em determinado período}}{22,5 / \text{Total de leitos-dia no mesmo período}} \times 7$ | 7 | Nº | hosp | R\$ 659.116,27 | R\$ 560.248,83 | R\$ 461.381,39 | | |
| TAXA DE DENSIDADE DE INCIDENCIA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUINEA ASSOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL(INFECÇÃO PRIMÁRIA) | $\frac{\text{Infecções}}{1000 \text{ pacientes dia com catéter venoso central}} \times 5$ | 5 | % | hosp | R\$ 659.116,27 | R\$ 560.248,83 | R\$ 461.381,39 | | |
| TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NOS LEITOS DE CLÍNICA MÉDICA | $\frac{\text{Número de pacientes - dia com perfil clinicon}}{15} \times 15$ | 15 | Nº | hosp | R\$ 659.116,27 | R\$ 560.248,83 | R\$ 461.381,39 | | |
| TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL | $\frac{\text{Quedas}}{1000 \text{ pacientes}} \times 5$ | 5 | % | hosp | R\$ 659.116,27 | R\$ 560.248,83 | R\$ 461.381,39 | | |
| TAXA DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS DE PACIENTES | $\frac{\text{Úlceras}}{1000 \text{ pacientes}} \times 5$ | 5 | % | hosp | R\$ 659.116,27 | R\$ 560.248,83 | R\$ 461.381,39 | | |
| TAXA DE INCIDÊNCIA DE ÚLCERAS DE PRESSÃO EM PACIENTES | | | | hosp | R\$ 659.116,27 | R\$ 560.248,83 | R\$ 461.381,39 | | |
| Total por Metas | | | | | R\$ 5.272.930,14 | R\$ 4.481.990,62 | R\$ 3.691.051,10 | | |

*Se a meta do indicador variar em até 10%, o prestador receberá 100% do valor destinado a ele, 60% do valor pré-fixado do contrato). Se variar entre 10% e 25%, o prestador receberá 85% do valor destinado a ele, E se a meta do indicador variar acima até 25%, o prestador receberá 70%. O desconto será apontado na CAC e descontado nos 4 meses subsequentes à homologação do Relatório da CAC.

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

Os valores referentes ao COVID -19 foram desconsiderados para o cálculo destas metas, tendo em vista a lógica temporária e não usual de operação e custeio. E, devido à Pandemia, a própria aferição geral das metas qualitativas e quantitativas deverá

| 6 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA | |
|---|-------------------|
| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL | VALOR MENS |
| ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO (sem covid) | R\$ 8.788 |
| ORÇAMENTO COVID-19 | R\$ 3.294 |
| ORÇAMENTO PÓS-FIXADO | R\$ 9.955 |
| TOTAL | R\$ 22.044 |

O valor anual deste documento descritivo, reporta à **R\$ 233.909.635,50** conforme especificado

| Pós-Fixado | VALOR MENS |
|---|------------------|
| Produção FAEC Ambulatorial e hospitalar | R\$ 4.890 |
| Produção da Alta Complexidade | R\$ 4.960 |
| Total Complementação Municipal- portaria nº 1106/18 – vínculo 40 | R\$ 102 |
| SUBTOTAL | R\$ 9.955 |
| Pré -Fixado | VALOR MENS |
| Produção de Média Complexidade Ambulatorial | R\$ 1.254 |
| Produção de Média Complexidade Hospitalar | R\$ 3.544 |
| FIDEPS - vínculo 4590 – portaria SAS/MS 254/2002 | R\$ 1.255 |
| Integrasmus - vínculo 4590 – portaria GS/MS nº139/2007 | R\$ 223 |
| IGH – já incorporado ao teto (Antigo IAC) - vínculo 4590 – portaria GS/MS nº 1721/05 | R\$ 865 |
| IGH – impacto portaria 142/2014** - vínculo 4590 | R\$ 1.034 |
| Rede Cegonha Pt 1480/12 11 leitos UTI Neo Tipo III ** - vínculo 4590 | R\$ 81 |
| Rede Cegonha Pt 1480/12 10 leitos UCI Neo Qualf ** - vínculo 4590 | R\$ 70 |
| Pt 2395/11 Rede Urgência Porta de entrada tipo II ** - vínculo 4590 | R\$ 300 |
| Pt 1641/15 Rede Urgência- 45 leitos novos retaguarda (valor da produção incorporado ao teto)** - vínculo 4590 | R\$ 232 |
| Pt 1641/15 Rede Urgência- 38 leitos qualificados retaguarda ** - vínculo 4590 | R\$ 190 |
| Pt 2395/11 Rede Urgência 15 leitos qualificados UTI tipo III ** - vínculo 4590 | R\$ 119 |
| Pt 2395/11 Rede Urgência 5 leitos novos UTI tipo III ** - vínculo 4590 | R\$ 39 |
| Pt 2395/11 e Pt 149/12 5 leitos AVC agudo** vigente até 31/03/2016 - vínculo 4590 | R\$ 41 |
| Pt 2395/11 e Pt 149/12 5 leitos AVC integral** vigente até 31/03/2016 - vínculo | |

** Valor mediante comprovação dos critérios de qualificação estabelecidos em portarias, metas para repasse federal.

*** Condicionado a repasse estadual

O componente **pré-fixado** importa em **R\$ 114.389.747,10**, sendo R\$ 105.458.602.8.931.144,30 em valores relativos aos leitos clínicos e de UTI COVID a ser transferido em duodecimos de **R\$ 12.082.435,00**, conforme discriminado abaixo:

a. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, que remontam a **R\$ 5.272.930,14 (Cinco milhões, duzentos e trinta reais e quatorze centavos)** serão repassados mensalmente pelo Município/Estadual/Distrital de Saúde ao Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdias de São Paulo, de acordo com a pecuniária prevista na análise de desempenho de metas de qualidade.

b. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado que remontam a **R\$ 3.515.286,76 (Três milhões, duzentos e oitenta e seis reais e setenta e seis centavos)** serão repassados mensalmente pelo Município/Estadual/Distrital de Saúde ao Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdias de São Paulo, de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas no contrato. Admitir-se-á tolerância de 10% quanto à produção física/financeira, sem incidir desconto.

c. A soma que pode chegar a **R\$ 3.294.218,10 (Três milhões, duzentos e noventa e quatro reais e dez centavos)** será repassada mensalmente relativo à produção e custeio dos serviços de Urgência e Emergência (Fases 1 e 2).

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

A cada quatro meses serão avaliados o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pela CAC. Em caso de encaminhamentos efetivos nas avaliações, a Comissão poderá, resguardada a autonomia do Gestor, autorizar o repasse pecuniário, conforme a portaria.

Se o cumprimento das metas quantitativas for abaixo de 80% e acima de 100% por 3 meses consecutivos, será necessário rever o documento descritivo e os valores contratuais, exceto das Redes Temáticas. Se o cumprimento das metas qualitativas for abaixo de 80% será necessário rever o documento descritivo e os valores contratuais.

O componente **pós-fixado** corresponde a Produção Ambulatorial e Hospitalar FAEC, Produção de Alta Complexidade e complementação municipal SMS**** sendo repassado ao HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIAS DE SÃO PAULO em processamento e concomitantemente à respectiva transferência financeira, de acordo com o valor pactuado pela SMS, estimando-se um valor médio mensal de **R\$ 9.959.990,70 (nove milhões, novecentos e noventa e nove mil, novecentos noventa reais e setenta centavos)**.

Os valores previstos neste documento descritivo poderão ser alterados, de comum acordo entre as partes, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado sendo que no caso de necessidade de alteração de valores provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município/Estado e de acordo com o valor pactuado.

O Hospital deverá fornecer à SMS, mensalmente, o censo hospitalar para medição das metas de qualidade, bem como os relatórios citados nos itens 3 e 4 do presente Documento Descritivo, para o endereço nrp@sms.prefpoa.com.br. O prazo para apresentação dos dados que compõem os indicadores das metas de qualidade é de 15 dias úteis anteriores a reunião que será pré-agendada com antecedência de 15 dias úteis.

IRMANDADE SANTA CASA

6. 1 - RESUMO ORÇ

| | | |
|------------|---|------------|
| SIA | Média complexidade - Pré-fixado | Físico |
| | | Financeiro |
| | Alta complexidade - Pós-fixado | Físico |
| | | Financeiro |
| | Complemento municipal - pós-fixado**** | físico |
| | | Financeiro |
| | FAEC - Pós-fixado | Físico |
| | | Financeiro |

| | | |
|------------|--|-----------------|
| SIH | Média complexidade - Pré-fixado | Físico |
| | | Financeiro |
| | Alta complexidade - Pós- fixado | Físico |
| | | Financeiro -MAC |
| | Componente municipal - pós-fixado**** | Físico |
| | | Financeiro |
| | FAEC - Pós-fixado | Físico |
| | | Financeiro |

Total (MAC+FAEC) sem produção covid

| | | |
|---|--|----------------------|
| PRODUÇÃO COVID - FASES 1 (90 dias) e 2 (75 dias) | 14 Leitos UTI e 11 Leitos UI - FASE 1 | Físico |
| | | Financeiro - 4511 Co |
| | 23 Leitos UTI - FASE 2 | Físico |
| | | Financeiro - 4511 Co |

Total PRODUÇÃO COVID

| | |
|-----------------------|------------|
| FÍSICO MAC | SIA |
| | SIH |
| FINANCEIRO MAC | SIA |
| | SIH |

Total MAC, sem produção COVID-19 -

Produção COVID-19 Fase 1

Produção COVID-19 Fase 2

Total Compl.Municipal -portaria SMS nº1106/18 - vinc

Projeto 80 leitos UTI-COV

Definição: Implantação temporária, em 4 fases, de 80 leitos de UTI e 29 leitos clínicos. O custo da implantação da primeira fase fica **apenas as fases 1 e 2**. O custeio das 4 fases fica a cargo da SMS, iniciadas através de ordem de início de serviços dada pela SMS, investimento de maneira antecipada. O custeio total será pago mês a mês, de forma antecipada. Quando apurada a produção, os valores são de R\$ 2758,00 a diária, sendo 76,58% fixo e 23,42% variável. O Custo da UI (Leito Clínico) é de 705,57 sendo 85,13% fixo e 14,87% variável. O custo estimado de operação é de R\$ 1700,00 a diária.

| FASES DE IMPLANTAÇÃO | Nº de Leitos UTI | Nº de Leitos Clínicos | Investimento de implantação | | Custo mensal da UTI, diária de: | Custo mensal da UI, diária de: |
|-----------------------------|------------------|-----------------------|--------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| | | | SMS (sem ventiladores respiratórios) | ISCOMPA | R\$ 2.758,00 | R\$ 705,57 |
| Fase 1 | 14 | 11 | R\$ - | R\$ 3.419.645,64 | R\$ 1.158.360,00 | R\$ 2.063,93 |
| Fase 2 | 23 | 0 | R\$ 3.562.783,71 | | R\$ 1.903.020,00 | R\$ 2.758,00 |
| Subtotal Fases 1 e 2 | 37 | 11 | R\$ 3.562.783,71 | R\$ 3.419.645,64 | R\$ 3.061.380,00 | R\$ 2.758,00 |
| Fase 3 | 12 | 0 | R\$ 1.982.144,06 | | R\$ 992.880,00 | R\$ 2.758,00 |
| Fase 4 | 31 | 18 | R\$ 4.133.170,25 | | R\$ 2.564.940,00 | R\$ 2.758,00 |
| Subtotal Fases 1 a 4 | 80 | 29 | R\$ 9.678.098,02 | R\$ 3.419.645,64 | R\$ 6.619.200,00 | R\$ 2.758,00 |

No investimento das fases 2 a 4, não está contemplado o custo dos ventiladores respiratórios, num total de 66 equipamentos. A dificuldade de obtenção desses aparelhos no mercado. Há PL reservado de R\$ 5.184.000,00 para a compra desses equipamentos. C (Recurso Federal):

- o valor do PL dos ventiladores respiratórios: R\$ 5.184.000,00
- o investimento da fase 2: R\$ 3.562.783,71
- a soma do custeio das fases 1 e 2: R\$ 3.061.380,00

TOTAL DAS FASES 1 e 2: R\$ 11.806.563,71