



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



# PROPOSTA DE DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

Associação Educadora São Carlos - Hospital  
Santa Ana

PORTARIA DE 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, 30 de Outubro de 2019.**

## 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;			

<b>2.1 ESTRUTURA FÍSICA</b>		
<b>I – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</b>		
<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/GRAVE	0	0
ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	0	0
SALA DE ATENDIMENTO	0	0
SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS	0	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO	0	0
<b>II - AMBULATORIAL</b>		
<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>
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 - INDIFERENCIADO	1	1
<b>III – HOSPITALAR</b>		
<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>
SALA DE CIRURGIA	0	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	1
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	1
<b>IV – HOSPITALAR - LEITOS</b>		
<b>ESPECIALIDADE - CLÍNICOS</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
CIRURGIA GERAL	1	1
CLINICA GERAL	15	15

LEITOS DE RETAGUARDA*	59	59
LEITOS DE LONGA PERMANÊNCIA	55	55
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>130</b>
<b>ESPECIALIDADE - OUTRAS ESPECIALIDADES</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
47-PSIQUIATRIA	60	60
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>60</b>
<b>COMPLEMENTAR</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
75-UTI ADULTO - TIPO II**	10	10
LEITOS DE ISOLAMENTO	8	8
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
<b>TOTAL GERAL com UTI</b>	<b>208</b>	<b>208</b>
<b>IV - SERVIÇO DE APOIO</b>		
<b>Serviço:</b>	<b>Característica:</b>	
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO	
FARMÁCIA	PRÓPRIO	
LAVANDERIA	TERCEIRO	
AMBULANCIA	TERCEIRO	
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PRÓPRIO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO	
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	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
DESFIBRILADOR	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				
3.1 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	400	R\$ 68.83	R\$ 27,532.00	R\$ 330,384.00
..05 Diagnóstico por ultra-sonografia				
....01 Ultra-sonograf sist circull(qq req anatôm)	80	R\$ 39.79	R\$ 3,183.20	R\$ 38,198.40
....02 Ultra-sonografias dos demais sistemas	80	R\$ 29.18	R\$ 2,334.40	R\$ 28,012.80
..09 Diagnóstico por endoscopia				
..11 Métodos diagnósticos em especialidades	817	R\$ 33.54	R\$ 27,402.18	R\$ 328,826.16
....01 Aparelho digestivo				R\$ -
<b>03 Procedimentos clínicos</b>				
..01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	1,775	R\$ 84.51	R\$ 150,005.25	R\$ 1,800,063.00
<b>TOTAL</b>	<b>3,152</b>		<b>R\$ 210,457.03</b>	<b>R\$ 2,525,484.36</b>

CER

CER

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)(30 Leitos de retaguarda clínicos)	76	R\$ 1,020.56	R\$ 77,562.56	R\$ 930,750.72
Leitos Clínicos	81	R\$ 1,100.00	R\$ 89,100.00	R\$ 1,069,200.00
Tratamento dos trans. Mentais e comportamentais	220	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Leitos Longa Permanência	236	R\$ 1,124.00	R\$ 265,263.75	R\$ 3,183,165.00
UTI + Tratamentos Clínicos outras especialidades	26	R\$ 7,229.39	R\$ 187,964.14	R\$ 2,255,569.68
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>				
....02 Cirurgias pele, tecido subcutâneo e mucosa	30	R\$ 501.38	R\$ 15,041.40	R\$ 180,496.80
..07 Cirurg aparelho digest anexos parede abdomin				
....03 Pâncreas, baco, fígado e vias biliares	10	R\$ 1,329.72	R\$ 13,297.20	R\$ 159,566.40
..09 Cirurgia do aparelho geniturinário				
....01 Rim, ureter e bexiga	1	R\$ 638.25	R\$ 638.25	R\$ 7,659.00
<b>TOTAL</b>	<b>680</b>		<b>R\$ 648,867.30</b>	<b>R\$ 7,786,407.60</b>

Catéteres

Catéteres

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				
....01 Tomografia cabeça, pescoço e coluna vertebr	60	R\$ 93.37	R\$ 5,602.20	R\$ 67,226.40
....02 Tomografia do torax e membros supes	20	R\$ 135.38	R\$ 2,707.60	R\$ 32,491.20
....03 Tomografia abdomen, pelve e membros infer	20	R\$ 138.20	R\$ 2,764.00	R\$ 33,168.00
<b>TOTAL</b>	<b>365</b>		<b>R\$ 201,873.80</b>	<b>R\$ 2,422,485.60</b>

CER

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 especialidades)	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>

FAEC HOSPITALAR				
PROCEDIMENTOS	META PACTUADA PARA O ANO VIGENTE			
	quant./mês	Valor médio unit (R\$)	Valor mensal	Valor anual
<b>03 Procedimentos clínicos</b>				
..01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -
..03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>Total</b>	<b>0</b>		<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>4,207</b>		<b>R\$ 1,071,414.73</b>	<b>R\$ 12,856,976.76</b>

## METAS DE QUALIDADE

### INDICADORES GERAIS

Eixo 1 - Assistência e Gestão	AFERIÇÃO	Valor mensal)	Unidade	Fonte	Valor de repasse de acordo com Resultado do		
					Variação de até 10%*	Variação entre 10% a 25%**	Variação 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\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS - CTI ADULTO	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período	85	%	hosp	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00
TAXA DE RECUSAS DE PACIENTES DENTRO DO PERFIL DO HOSPITAL	Fórmula	<10	%	hosp	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00
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	0	Nº	hosp	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00
TAXA DE DENSIDADE DE INCIDENCIA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUINEA ASSOCIADA A	Infecções / 1000 pacientes dia com catéter venoso central	0	%	hosp	R\$ 0.00	#REF!	R\$ 0.00
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	0	Nº	hosp	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLINICOS	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período	0	%	hosp	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL		0	%	hosp	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00
NUMERO DE PRIMEIRAS CONSULTAS OFERECIDAS À CMCE(CER)		0	Nº	CMCE	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00
TAXA DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS DE PACIENTES	Quedas/1000 pacientes	0	%	hosp	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00
TAXA DE INCIDÊNCIA DE ÚLCERAS DE PRESSÃO EM PACIENTES	Úlceras/1000 pacientes			hosp	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00
TAXA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	Portaria 3410/2013	80	%	hosp	R\$ 0.00	R\$ 0.00	R\$ 0.00
REUNIÕES DO							

OFERTAS PARA CMCE E SISREG

OFERTA DE PRIMEIRAS CONSULTAS CMCE	
ESPECIALIDADE	OFERTA MENSAL
EMAD	0
CER AUDITIVA E INTELLECTUAL*	1082

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



HOSPITAL SANTA ANA

6.1 RESUMO ORÇAMENTÁRIO

	Mensal	Anual
SIA	3,152	37,824
	R\$ 210,457.03	R\$ 2,525,484.36
	365	4,380
	R\$ 201,873.80	R\$ 2,422,485.60
	0	0
	R\$ -	R\$ -
SIH	680	8,160
	R\$ 648,867.30	R\$ 7,786,407.60
	10	120
	R\$ 10,216.60	R\$ 122,599.20
	0	0
	R\$ -	R\$ -
<b>Total (MAC+FAEC)</b>	<b>R\$ 1,071,414.73</b>	<b>R\$ 12,856,976.76</b>

	Mensal	Anual
<b>FÍSICO</b>	3,517	42,204
	690	8,280
<b>FINANCEIRO</b>	R\$ 412,330.83	R\$ 4,947,969.96
	R\$ 659,083.90	R\$ 7,909,006.80
<b>SUBTOTAL – MAC</b>	<b>R\$ 1,071,414.73</b>	<b>R\$ 12,856,976.76</b>
<b>FAEC</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
<b>SUBTOTAL – MAC+FAEC</b>	<b>R\$ 1,071,414.73</b>	<b>R\$ 12,856,976.76</b>
<b>INCENTIVOS</b>		
Leitos de retaguarda clinico 30 leitos novos(portaria 2395/2011)	R\$ 155,125.00	R\$ 1,861,500.00
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 29 leitos qualificados (portaria 2395/2011)	R\$ 149,954.16	R\$ 1,799,449.92
Incentivo Saúde mental portaria 148/2012 – 60 leitos	R\$ 336,561.60	R\$ 4,038,739.20
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
<b>TOTAL INCENTIVOS</b>	<b>R\$ 893,206.04</b>	<b>R\$ 10,718,472.48</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 1,964,620.77</b>	<b>R\$ 23,575,449.24</b>

**6 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA**

<b>PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL</b>	<b>VALOR MENSAL R\$</b>	<b>VALOR ANUAL R\$</b>
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	R\$ 1,964,620.77	R\$ 23,575,449.24
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1,964,620.77</b>	<b>R\$ 23,575,449.24</b>

O valor anual estimado para a execução deste DDA importa em um orçamento pré-fixado de **R\$ 23.575.449,24 (vinte e três milhões quinhentos e setenta e cinco mil, quatrocentos e quarenta e nove reais e vinte e quatro centavos)** conforme especificado à seguir:

<b>Pós-Fixado</b>	<b>VALOR MENSAL R\$</b>	<b>VALOR ANUAL R\$</b>
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>
<b>Incentivos</b>	<b>VALOR MENSAL R\$</b>	<b>VALOR ANUAL R\$</b>
Leitos de retaguarda clínico 30 Leitos novos(portaria 2395/2011)	R\$ 155,125.00	R\$ 1,861,500.00
Incentivo Leitos Retaguarda Enfermaria Clínica 29 leitos qualificados (portaria 2395/2011)	R\$ 149,954.16	R\$ 1,799,449.92
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 Saúde mental portaria 148/2012	R\$ 336,561.60	R\$ 4,038,739.20
Incentivo de Custeio CER II auditivo e intelectual Pt 835/2012	R\$ 140,000.00	R\$ 1,680,000.00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 893,206.04</b>	<b>R\$ 10,718,472.48</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1,964,620.77</b>	<b>R\$ 23,575,449.24</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\$23.575.449,24 (vinte e três milhões, quinhentos e setenta e cinco mil, quatrocentos e quarenta e nove reais e vinte e quatro centavos), a ser transferido ao prestador em parcelas mensais de R\$ 1.964.620,77 (um milhão novecentos e sessenta e quatro mil seiscentos e vinte reais e setenta e sete centavos), conforme discriminado abaixo:

a. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, que remontam a **R\$ 1.178.772,46 (Um milhão, cento e setenta e oito mil, setecentos e setenta e dois reais e quarenta e seis centavos)** serão repassados mensalmente, do Fundo Municipal ao Hospital vinculados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminados neste Documento descritivo; **OBS: No primeiro ano de contrato Não haverá desconto pelo não cumprimento de metas de qualidade pelo prestador. Todas as metas serão informativas para formação de histórico.**

b. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado que remontam a **R\$ 785.848,30 (setecentos e oitenta e cinco mil, oitocentos e quarenta e oito reais e trinta centavos)** 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 aditar o contrato

**7 CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO PERMANENTE DE  
ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO**

<b>QUADRIMESTRE</b>	<b>PREVISÃO DA DATA DA REUNIÃO</b>
1º Quadrimestre	
2º Quadrimestre	
3º Quadrimestre	