



1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2012 CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE SANTA CATARINA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO SAS, COM INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de Santa Catarina, pela sua **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - ÓRGÃO SUPERVISOR**, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, Dalmo Claro de Oliveira, e a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO SAS - EXECUTORA**, neste ato representada pelo Presidente Paulo Celso de Carvalho Morais, com interveniência da **SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO - INTERVENIENTE**, neste ato representada pelo Secretário de Estado do Planejamento, Murilo Flores, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2012**, com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e alterações posteriores, e no Decreto Estadual nº 4.272, de 28 de abril de 2006, e demais disposições legais aplicáveis, que será regido pelas cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto restabelecer o Plano de Trabalho, Sistemática de Pagamento e Indicadores de Qualidade, conforme Anexos Técnicos I, II e III, respectivamente, para os meses de Janeiro, Fevereiro, Março, Abril e Maio do exercício de 2013, de acordo com o Contrato de Gestão nº 01/2012, para a gestão e operacionalização do Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo.

CLÁUSULA SEGUNDA

Os recursos orçamentários alocados para o cumprimento deste Aditivo correrão por conta do Programa 400 – Gestão do SUS; Ação: 11441 – Subvenção Financeira às Organizações Sociais; Fonte: 100/223; Elemento de Despesa: 33.50.41.00; Unidade Orçamentária: 48091 – Fundo Estadual de Saúde, relativo ao exercício de 2013.



CLÁUSULA TERCEIRA

Fica alterada a Cláusula Terceira – Da Vigência, de modo que a vigência do Contrato de Gestão nº 01/2012 será de 13 (treze) meses, a contar da data de assinatura, ou seja, de 1º de maio de 2012 a 31 de maio de 2013.

CLÁUSULA QUARTA

Ficam revogados os itens 5.4, 5.6 e 5.6.1, da Cláusula Quinta – Dos Recursos Financeiros e da Dotação Orçamentária.

CLÁUSULA QUINTA

Ficam ratificadas as demais cláusulas do Contrato de Gestão que a este deu causa.

E, por estarem assim, justos e acordados, firmam os partícipes o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2012 em 04 (quatro) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Florianópolis, 27 de março de 2013.


DALMO CLARO DE OLIVEIRA
Secretário de Estado da Saúde


MURILO FLORES
Secretário de Estado do Planejamento


PAULO CELSO DE CARVALHO MORAIS
Presidente da Organização Social – Instituto SAS

Testemunhas:



ANEXO TÉCNICO I

PLANO DE TRABALHO

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **Executora** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, ambulatorial, ou outros).

O Serviço de Admissão da **Executora** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde.

Em caso de hospitalização, a **Executora** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a **Executora**, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **Executora** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo **Órgão Supervisor**.

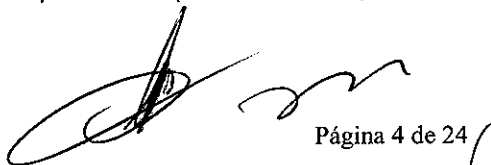


1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos;

- ◆ Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- ◆ Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- ◆ Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- ◆ Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- ◆ Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- ◆ Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- ◆ Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- ◆ O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- ◆ Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão



Página 4 de 24



direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);

- ◆ Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- ◆ Sangue e hemoderivados;
- ◆ Fornecimento de roupas hospitalares;
- ◆ Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

2. HOSPITAL DIA

A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2010 e a Portaria nº. 44/GM em 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

3.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

a) Sendo o hospital do tipo "portas abertas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.



b) Sendo o hospital do tipo "portas fechadas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

3.2 Para efeito de produção contratada / realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

3.3 Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH).

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- ◆ Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso
- ◆ Interconsulta
- ◆ Consultas subsequentes (retornos)

4.1.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS-Unidades Básicas de Saúde, ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.1.2 Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

4.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.



4.3 Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto as subsequentes das interconsultas.

4.4 Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consultas subsequentes.

4.5 As consultas realizadas pelo Serviço Social não serão consideradas no total de consultas ambulatoriais, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

4.6 Será considerada intervenção cirúrgica ambulatorial aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas de pequenas cirurgias do hospital que não requeiram hospitalização nem a presença obrigatória do profissional médico anestesista e neles estão incluídos todos os procedimentos que sejam necessários realizar dentro do período de 15 dias subsequentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo, se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo **Órgão Supervisor** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.



II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II. 1 INTERNAÇÃO

II.1.1 Internação (Saídas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares mensal de 674 (seiscentos e setenta e quatro), de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	TOTAL
Clinica Médica	153	153	153	153	153	765
Clinica Cirúrgica	225	225	225	225	225	1125
Obstetrícia	218	218	218	218	218	1090
Pediatria	78	78	78	78	78	390
TOTAL	674	674	674	674	674	3370

II.1.2 HOSPITAL DIA

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares em regime de hospital dia mensal de 30 (trinta) saídas, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

HOSPITAL DIA CIRÚRGICO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	TOTAL
TOTAL	30	30	30	30	30	150

II.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

(serviços ambulatoriais hospitalares)

O hospital deverá realizar um número de atendimento ambulatorial mensal de 1.200 (mil e duzentos), de acordo com o número de consultórios existentes pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:



ESPECIALIDADES	TOTAL Mês
Cirurgia Geral	240
Clínica Médica	96
Cirurgia cabeça e pescoço	48
Oftalmologia	320
Ortopedia/Traumatologia	320
Enfermagem	64
Fisioterapia	48
Nutrição e Dietética	32
Psicologia	32
TOTAL	1.200

II.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência não referenciado (Porta Aberta)

O hospital deverá realizar aproximadamente 3.400 (três mil e quatrocentos) atendimentos de urgência/mês. Sendo considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

CONSULTA DE URGÊNCIA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	TOTAL
TOTAL	3400	3400	3400	3400	3400	17.000

II.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT EXTERNO

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal de **436 (quatrocentos e trinta e seis)** exames, a pacientes **EXTERNOS** ao hospital isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde,



obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

SADT externo	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	TOTAL
Radiologia	304	304	304	304	304	1520
Ultrassonografia	72	72	72	72	72	360
Tomografia	60	60	60	60	60	300
TOTAL	436	436	436	436	436	2180

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO ÓRGÃO SUPERVISOR

A **Executora** encaminhará ao **Órgão Supervisor** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.



ANEXO TÉCNICO II
SISTEMA DE PAGAMENTO

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO

I - Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da **Executora** subdivide-se em 05 (**cinco**) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:

(X) Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)

(X) Hospital Dia

(X) Atendimento Ambulatorial

(X) Atendimento a Urgências

(X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo

() Outros Atendimentos

1.1 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **Executora**.

2. Além das atividades de rotina, o Hospital Regional de Araranguá poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do **Órgão Supervisor**, conforme especificado no item 05 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.



3. O montante do orçamento econômico-financeiro Hospital Regional de Araranguá - Deputado Affonso Guizzo para o exercício de **2013**, fica estimado em **R\$ 11.921.317,50** (onze milhões, novecentos e vinte e um mil, trezentos e dezessete reais e cinquenta centavos), de modo que será repassado mediante a liberação de 5 (cinco) parcelas mensais de **R\$ 2.384.263,50** (dois milhões trezentos e oitenta e quatro mil duzentos e sessenta e sessenta e três reais e cinquenta centavos) consecutivas, conforme segue:

- ◆ 68% (Sessenta e oito por cento) do valor corresponde ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação);
- ◆ 3% (Três por cento) do valor corresponde ao custeio das despesas com o atendimento Hospital Dia.
- ◆ 6% (Seis por cento) do valor corresponde ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;
- ◆ 16% (Dezesseis por cento) do valor corresponde ao custeio das despesas com o atendimento de urgências e,
- ◆ 7% (Sete por cento) do valor corresponde ao custeio das despesas com a execução dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT Externo;

4. Os pagamentos à **Executora** dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.1 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados em 5 (cinco) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 2.145.837,15** (Dois milhões, cento e quarenta e cinco mil, oitocentos e trinta e sete reais e quinze centavos);

4.2 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de **R\$ 238.426,35** (Duzentos e trinta e oito mil, quatrocentos e vinte e seis reais e trinta e cinco centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo



Técnico III - Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;

4.3 Ao final do período de 04 (quatro) meses, o **Órgão Supervisor** procederá à consolidação dos dados das metas para avaliação e análise das atividades contratadas conforme Anexo Técnico I, os quais poderão sofrer ajustes financeiros conforme este Anexo Técnico II – Sistemática de Pagamento (parte fixa 90%);

4.4 A avaliação da parte variável poderá gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **Hospital**, conforme Anexo Técnico III;

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **Executora** no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 6 (seis), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **Hospital**;

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo **Órgão Supervisor**;

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas via endereço eletrônico da Gerência de Coordenação das Organizações Sociais/SES, de acordo com normas e prazos por ela estabelecidos;

6. O **Órgão Supervisor** procederá à análise dos dados enviados pela **Executora** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula 8ª do Contrato de Gestão.

7. Ao período de 04 (quatro) meses, o **Órgão Supervisor** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados para avaliação e pontuação dos



indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 04 (quatro) deste documento.

8. No mês de Maio, planejado como período de transição gerencial, o **Órgão Supervisor** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **Executora**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

9. Será retido para fins de análise o valor de R\$ 1.880.048,41 (hum milhão, oitocentos e oitenta mil, quarenta e oito reais e quarenta e um centavos), da parcela de Fevereiro de 2013, conforme relatório final da Comissão de Sindicância Investigativa, instituída pela Portaria nº 957, de 14/12/2012. A referida importância será liberada na medida em que houver a devida comprovação e/ou correção da efetiva prestação do serviço pela **Executora**, no prazo de até 60 (sessenta) dias da assinatura do presente instrumento.

10. Ao término da vigência do Contrato de Gestão nº 01/2012, a Executora se compromete a devolver todos os recursos financeiros remanescentes, referentes aos repasses efetuados a fim de custear as despesas do referido Hospital, bem como todo patrimônio adquirido ao longo da vigência do respectivo Contrato.

11. Eventuais despesas de custeio que tenham fato gerador ocorrido durante a vigência do Contrato de Gestão nº 01/2012, ainda que lançadas ou apuradas pela Executora após a data de 31 de maio de 2013, deverão ser suportadas ou ressarcidas pelo Órgão Supervisor no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da respectiva comprovação ou prestação de contas pela Executora.



II -SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

II - Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de pagamento, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)

Os valores percentuais apontados na tabela inserida Anexo Técnico III – Avaliação da Parte Variável, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 deste documento.

2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

(Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

2.1 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subseqüentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão nos meses de Julho e Dezembro.

2.2 A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **Executora**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste ANEXO TÉCNICO II.



TABELA I – Tabela para pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)
HOSPITAL DIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do hospital dia
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do hospital dia
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade do hospital dia X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade do hospital dia X orçamento do hospital (R\$)
AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial



	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
SADT Externo	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADT
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADT
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do hospital (R\$)

TABELA II – Para Contratos de Gestão para Gerenciamento de Hospitais, segundo sua tipologia no Pronto Socorro

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	HOSPITAL “PORTAS FECHADAS”	
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.



	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R\$)
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	HOSPITAL "PORTAS ABERTAS"	
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Entre 11% e 25% acima do volume contratado	De 11% a 25% X peso percentual da atividade URG./EMERG X orçamento do hospital (R\$)
	Até 10% acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R\$)



ANEXO TÉCNICO III

AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Fica a **Executora** obrigada a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

Para fins de aferição e do pagamento correspondente à parte variável (10%) serão observados os indicadores especificados no Manual de Indicadores para a parte variável.

METAS E INDICADORES PARA 2013

Para o ano 2013 estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

- Qualidade da Informação
- Atenção ao Usuário
- Controle de Infecção Hospitalar
- Mortalidade operatória



1. Qualidade da Informação - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. Considerando-se que os hospitais sob o contrato de gestão são emissores de AIH e, portanto não dependem de processo nas instâncias regionais da SES para liberação da documentação citada, a meta a ser cumprida é apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o décimo dia útil do mês subsequente. Os dados devem ser enviados em meio magnético, (CD ROM ou e-mail), contendo exclusivamente AIH's do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações. As informações habitualmente encaminhadas às instâncias regionais da SES não sofrerão alterações em sua metodologia e conteúdo e não deverão ser remetidas para a SES.

B - Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários por especialidade, com parâmetro de, no mínimo:

- o 22% em clínica cirúrgica
- o 14% em clínica médica
- o 10% em clínica pediátrica
- o 07% em clínica obstétrica

O Diagnóstico Secundário é uma variável que deve ser registrada, pois é fundamental para avaliar a complexidade das internações. O preenchimento de apenas uma afecção (CID-10 Principal) para cada atendimento pode ocasionar a perda de informações importantes, dificultando assim a avaliação do perfil epidemiológico dos hospitais. Com essa variável é possível especificar as afecções que existem ou se desenvolvem durante o atendimento e que afetam as condições do paciente, além de classificar as ocorrências e circunstâncias ambientais como a causa de lesões, envenenamentos etc. Cada especialidade,



tem um perfil próprio relativo ao diagnóstico secundário. Na Clínica Cirúrgica encontramos um percentual maior de diagnósticos secundários que o da Clínica Médica porque é necessário especificar as causas externas de lesões. A fonte de informação para o monitoramento será o banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, porém utilizaremos os dados das AIH apresentadas, abrangendo todas as saídas ocorridas em cada mês.

C. Taxa de identificação da origem do paciente

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do hospital por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos. O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios no Sistema Informações Hospitalar (SIH/SUS) e registrado na internação hospitalar ou atendimento ambulatorial do paciente. A meta é atingir 98% de CEP válido e 98% de CEP compatíveis com o código IBGE

Código do CEP válido é o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico.

Numerador: Número de CEP válido

Denominador: Número total de CEP apresentado

Resultado da divisão multiplicado por 100

CEP compatível é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde a um número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do paciente.

Numerador: Número de CEP compatíveis com código de IBGE

Denominador: Número total de CEP apresentado

Resultado da divisão multiplicado por 100



**2. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação -
A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre**

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, **necessariamente com identificação do autor**, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo **10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos** em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários serão enviados ao hospital em meio eletrônico para aplicação e preenchimento. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de **consolidação** dos três grupos até o dia 15 do mês imediatamente subsequente.

3. Controle de Infecção Hospitalar - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados no ano de 2010



que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Definições:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sangüínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)-EUA.

Obs: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas.

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 15 do mês imediatamente subsequente

4. Taxa de Mortalidade Operatória - O valor ponderal será de 25% em cada trimestre.



Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)* e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificados por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

Taxa de Cirurgias de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência. A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 15 do mês imediatamente subsequente.

Indicadores – Súmula da Planilha para 2013

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió
Qualidade da Informação	25%	25%	25%	25%	25%
Atenção ao usuário	25%	25%	25%	25%	25%
Controle de Infecção Hospitalar	25%	25%	25%	25%	25%
Mortalidade operatória	25%	25%	25%	25%	25%

Página 24 de 24

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2012, FIRMADO ENTRE A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO SAS, COM INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO. O Secretário de Estado da Saúde e o Secretário de Estado do Planejamento, no uso de suas atribuições legais, e em conformidade com a Lei Estadual nº 12.929/2004 e alterações posteriores, tornam público:

OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por objeto restabelecer o Plano de Trabalho, Sistemática de Pagamento e Indicadores de Qualidade, conforme Anexos Técnicos I, II e III, respectivamente, para os meses de Janeiro, Fevereiro, Março, Abril e Maio do exercício de 2013, de acordo com o Contrato de Gestão nº 01/2012, para a gestão e operacionalização do Hospital Regional de Araranguá – Deputado Afonso Guizzo.

VIGÊNCIA: O presente Termo tem efeito a partir de 1º de janeiro a 31 de maio de 2013.

ITEM ORÇAMENTÁRIO: Os recursos orçamentários alocados para o cumprimento deste Aditivo correrão por conta do Programa 400 – Gestão do SUS; Ação: 11441 – Subvenção Financeira às Organizações Sociais; Fonte: 100/223; Elemento de Despesa: 33.50.41.00; Unidade Orçamentária: 48091 – Fundo Estadual de Saúde, relativo ao exercício de 2013.

VALORES: O valor global do referido termo monta a R\$ 11.921.317,50 (onze milhões, novecentos e vinte e um mil, trezentos e dezessete reais e cinquenta centavos).

SIGNATÁRIOS: Pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, Dalmo Claro de Oliveira – Secretário de Estado da Saúde; pela EXECUTORA, Paulo Celso de Carvalho Moraes – Presidente da Organização Social – Instituto SAS; e pelo INTERVENIENTE, Murilo Flores – Secretário de Estado do Planejamento.

Florianópolis, 27 de Março de 2013.

DALMO CLARO DE OLIVEIRA

Secretário de Estado da Saúde

MURILO FLORES

Secretário de Estado do Planejamento

Cod. Mat.: 101016

Segurança Pública

DETRAN SC - Departamento Estadual de Trânsito do Estado de Santa Catarina

PORTARIA N.º: 156/DETRAN/ASJUR/2013

O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO DE SANTA CATARINA, por seu Diretor, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO que a Administração Pública deve prezar pela eficiência, interesse público e a razoabilidade na prestação dos serviços públicos;

CONSIDERANDO a obrigatoriedade da realização de avaliações psicológicas para determinados procedimentos referentes à Carteira Nacional de Habilitação,

RESOLVE:

Art. 1º - Credenciar a psicóloga **ALINE VEIGA PEREIRA RIBEIRO VELHO**, CRP n.º 12/09770, à execução dos serviços de avaliação psicológica aos candidatos à obtenção de habilitação para condução de veículos automotores, mudança de categoria e renovação para o condutor que exerce serviço remunerado de transporte de pessoas ou bens, no Município de São José.

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

Florianópolis, 10 de abril de 2013.

VANDERLEI OLÍVIO ROSSO
Diretor Estadual de Trânsito

Cod. Mat.: 100902

O DELEGADO REGIONAL DE POLÍCIA DA 14ª CIRCUNSCRIÇÃO REGIONAL DE TRÂNSITO, no uso de suas atribuições legais, com fundamento na Lei n.º 9.503, de 23/09/1997, que instituiu o Código de Trânsito Brasileiro, a Resolução n.º 182/2005 do CONTRAN e na Portaria n.º 308/DETRAN/ASJUR/2011, faz saber a: **ALAN JUNIOR CASSOL**, portador da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) registro n.º 04686197653, que de acordo com decisão prolatada no Processo Administrativo 15066/2012, de Concórdia/SC e Ato Punitivo 036/2013, foi Vossa Senhoria penalizado com a suspensão do direito de dirigir pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir do momento da entrega da sua CNH no órgão de trânsito, bem como a frequência obrigatória em Curso de Reciclagem, nos termos do art. 268, II do Código de Trânsito Brasileiro (Lei n.º 9.503/97), por incorrer no Artigo 165 do mesmo diploma legal. **TAURINO CHAVES**, portador da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) registro n.º 01668217969,

que de acordo com decisão prolatada no Processo Administrativo 436/2013, de Concórdia/SC e Ato Punitivo 035/2013, foi Vossa Senhoria penalizado com a suspensão do direito de dirigir pelo prazo de 14 (quatorze) meses, contados a partir do momento da entrega da sua CNH no órgão de trânsito, bem como a frequência obrigatória em Curso de Reciclagem, nos termos do art. 268, II do Código de Trânsito Brasileiro (Lei n.º 9.503/97), por incorrer nos Artigos 165 e 218, III do mesmo diploma legal. **MARCELO RODRIGO BIOLCHI**, portador da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) registro n.º 03816581741, que de acordo com decisão prolatada no Processo Administrativo DR14 109/10-0, de Concórdia/SC e Ato Punitivo 123/2010, foi Vossa Senhoria penalizado com a suspensão do direito de dirigir pelo prazo de 08 (oito) meses, contados a partir do momento da entrega da sua CNH no órgão de trânsito, bem como a frequência obrigatória em Curso de Reciclagem, nos termos do art. 268, II do Código de Trânsito Brasileiro (Lei n.º 9.503/97), por incorrer no Artigo 176, I e V do mesmo diploma legal. Constando nos autos que restaram frustradas as tentativas de notificação via postal "ar", ficam pelo presente Edital NOTIFICADOS das respectivas penalidades, devendo entregar sua Carteira Nacional de Habilitação CNH no órgão de trânsito, sito a Rua Adolfo Schiavini, nº 121, Bairro Saleta, Concórdia/SC (ou no órgão de registro de CNH mais próximo), ou, querendo recorrer da decisão junto À JARI ESPECIAL DO DETRAN/SC, apresentando recurso escrito no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da publicação deste conforme disciplina a Resolução 182/2005 do CONTRAN. Para ciência do infrator, é expedido o presente edital, a ser publicado no Diário Oficial do estado de Santa Catarina.

Registre-se e publique-se.

Concórdia/SC, 09 de abril de 2013.

Luiz Augusto Buchela
Delegado Regional de Polícia
Autoridade de Trânsito

Cod. Mat.: 100815

O DELEGADO REGIONAL DE POLÍCIA DA 14ª CIRCUNSCRIÇÃO REGIONAL DE TRÂNSITO, no uso de suas atribuições legais, faz saber a **ELIANDRO FAGUNDES**, portador da Carteira Nacional de Habilitação registro n.º 03871219904, que tramita em seus termos legais os autos do Processo Administrativo 1672/2013, onde figura como infrator por infração ao Artigo 165 "caput" do CTB. **WILSON ROY**, portador da Carteira Nacional de Habilitação registro n.º 01904316749, que tramita em seus termos legais os autos do Processo Administrativo 1666/2013, onde figura como infrator por infração ao Artigo 218, III do CTB. **ANDERSON BROETTO**, portador da Carteira Nacional de Habilitação registro n.º 04348955277, que tramita em seus termos legais os autos do Processo Administrativo 1667/2013, onde figura como infrator por infração ao Artigo 218, III do CTB. E constando nos Autos restarem frustradas as tentativas de notificação via "ar", ficam pelo presente Edital NOTIFICADOS para, querendo, no prazo de 30 (trinta) dias contados da publicação deste, apresentar defesa escrita perante esta Autoridade de Trânsito sediada na 14ª Circunscrição de Trânsito, sito na Rua Adolfo Schiavini, nº 121, Bairro Saleta, Concórdia/SC. Para ciência do infrator, é expedido o presente edital, a ser publicado no Diário Oficial do Estado.

Concórdia/SC, 09 de abril de 2013.

Luiz Augusto Buchela
Delegado Regional de Polícia
Autoridade de Trânsito

Cod. Mat.: 100816

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

O Delegado Regional de Polícia de Tubarão/SC, no uso de suas atribuições, faz saber a **FELIPE FLORINDA PACHECO**, portador da Carteira Nacional de Habilitação registro n.º 03475356920, que tramita, em seus termos legais os Autos do Processo Administrativo n.º 006/2013, faz saber a **ESTELIO LONGO**, portador da Carteira Nacional de Habilitação registro n.º 03760511801, que tramita, em seus termos legais os Autos do Processo Administrativo n.º 014/2013, faz saber a **JEFFERSON DE OLIVEIRA FARIAS**, portador da Carteira Nacional de Habilitação registro n.º 03674111604, que tramita, em seus termos legais os Autos do Processo Administrativo n.º 015/2013, faz saber a **NAZARENO GONÇALVES DOS REIS**, portador da Carteira Nacional de Habilitação registro n.º 01371957868 que tramita, em seus termos legais os Autos do Processo Administrativo n.º 017/2013, faz saber a **MURILO GOULART FURTUNOSO**, portador da Carteira Nacional de Habilitação registro n.º 04254456842, que tramita, em seus termos legais os Autos do Processo Administrativo n.º 019/2013, faz saber a **MARCOS NEGRI ESCOBAR**, portador da Carteira Nacional de Habilitação registro n.º 01380680260 que tramita, em seus termos legais os Autos do Processo Administrativo n.º 040/2013, faz saber a **RICARDO DELPIZZO**, portador da Carteira Nacional de Habilitação registro n.º 03626079480, que tramita, em seus termos legais os Autos do Processo Administrativo n.º 045/2013, faz saber a

LUCAS FAUSTINO PASCOALI, portador da Carteira Nacional de Habilitação registro n.º 02304350401 que tramita, em seus termos legais os Autos do Processo Administrativo n.º 048/2013, faz saber a **MÁRCIO DE OLIVEIRA VARGAS**, portador da Carteira Nacional de Habilitação registro n.º 02651010198 que tramita, em seus termos legais os Autos do Processo Administrativo n.º 058/2013 que os (a) mesmos (a) figuram como infratores (a), incurso nos Artigos 165, 244 I, 244, II, 244, IV, da Lei n.º 9.503, de 23/09/97. E, constando dos Autos que se encontram em lugar incerto e não sabido, ficam, pelo presente Edital, NOTIFICADO para, no prazo de 30 (trinta) dias contados da publicação deste, comparecer perante esta Autoridade, sediada nesta 5ª Delegacia de Polícia de Tubarão/SC, no Setor de Imposição de Penalidades, sito na Av. Expedicionário José Pedro Coelho, 1130, Centro, Tubarão/SC, a fim de apresentar sua defesa escrita sobre o fato que lhe é imputado. Para ciência do infrator, é expedido o presente edital, a ser publicado no Diário Oficial do Estado.

Tubarão/SC, Março de 2013.

RENATO SARDAGNA POETA
Delegado Regional de Polícia

Cod. Mat.: 100947

Secretarias de Estado do Desenvolvimento Regional

Regional de Ituporanga

EXTRATO DE SUBVENÇÃO SOCIAL - PARTICIPES: O Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional de Ituporanga e APAE de Ituporanga **OBJETO:** Pagamento de pessoal, material de expediente, FGTS e INSS. **TRANSFERÊNCIA:** 2013TR000935, R\$ 8.181,39 (oito mil cento e oitenta e um reais e trinta e nove centavos) empenho n.º 2013NE000281; **CÉDITO ORÇAMENTÁRIO:** A despesa correrá por conta "Apoio financeiro às APAES –FUNDOSOCIAL", Código 11110, Sub-elemento 33.50.92, Fonte 0261, do Orçamento descentralizado do Fundo de Desenvolvimento Social, para a Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional - para o exercício de 2013, referente a dívida de exercícios anteriores. **VIGÊNCIA:** até 31 de dezembro de 2013. **DATA:** 08 de abril de 2013. **SIGNATÁRIOS:** ELIAS SOUZA, pela Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional de Ituporanga e **STEFANO ABREU RONCALLIO**, pela APAE de Ituporanga.

Cod. Mat.: 100981

EXTRATO DE SUBVENÇÃO SOCIAL - PARTICIPES: O Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional de Ituporanga e APAE de Alfredo Wagner. **OBJETO:** Repasse de recursos financeiro para pagamento de pessoal, despesas de custeio. **TRANSFERÊNCIA:** 2013TR000937 R\$5.843,85 (cinco mil oitocentos e quarenta e três reais e oitenta e cinco centavos) empenho n.º 2013NE000279 **CÉDITO ORÇAMENTÁRIO:** A despesa correrá por conta "Apoio financeiro às APAES –FUNDOSOCIAL", Código 11110, Sub-elemento 33.50.92 Fonte 0261, do Orçamento descentralizado do Fundo de Desenvolvimento Social, para a Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional - para o exercício de 2013, referente a dívida de exercícios anteriores. **VIGÊNCIA:** até 31 de dezembro de 2013. **DATA:** 08 de abril de 2013. **SIGNATÁRIOS:** ELIAS SOUZA, pela Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional de Ituporanga e **EUNICE FRANZ WAGNER**, pela APAE de Alfredo Wagner.

Cod. Mat.: 100983

EXTRATO DE SUBVENÇÃO SOCIAL - PARTICIPES: O Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional de Ituporanga e APAE de Imbuia **OBJETO:** Fisioterapia. **VALOR DO SUBVENÇÃO:** R\$ 3.272,55 (três mil duzentos e setenta e dois reais e cinquenta e cinco centavos) **Transferência** 2013TR000936 **CÉDITO ORÇAMENTÁRIO:** A despesa correrá por conta "Apoio financeiro às APAES –FUNDOSOCIAL", Código 11110, Sub-elemento 33.50.92, Fonte 0261, do Orçamento descentralizado do Fundo de Desenvolvimento Social, para a Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional para o exercício de 2013 referente a dívida de exercícios anteriores, conforme nota de empenho n.º 2013NE000280, **VIGÊNCIA:** até 31 de dezembro de 2013. **DATA:** 08 de abril de 2013. **SIGNATÁRIOS:** ELIAS SOUZA, pela Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional de Ituporanga e **DIRCEU SCHMIDT**, pela APAE de Imbuia.

Cod. Mat.: 100985

Assunto: Orçamento

De: diariooficial@sea.sc.gov.br

Enviada em: 10/04/13 16:49

Para: pedrocidral@saude.sc.gov.br

Resposta para: diariooficial@sea.sc.gov.br

Data do orçamento: 10/4/2013



Fundo de Materiais, Serviços, Impressos e Publicações Oficias
Rua Duque de Caxias, 261, Saco dos Limões
88045-250 - Florianópolis - SC
Telefone:48-3665-6200

Cliente **3867 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE.**
Endereço **ESTEVES JUNIOR**
Cidade **FLORIANÓPOLIS - Santa Catarina**
Telefone **4832212290**
CNPJ **80673411000187**
Contato **Pedro Luís Cidral**

Bairro: CENTRO
CEP: 88015530

ORÇAMENTO nº 101016/13

Cd.	Produto	Unid.	Qtd.	Preço	Total
81	Publicação de Matéria no Diário Oficial Eletrônico		12,635	9,38	118,52

Data da publicação.....: 11/4/2013
 Validade da proposta...: 11/4/2013
 Responsável.....: Informações Fornecidas pelo Cliente

Observação: Este orçamento refere-se a matéria submetida eletronicamente no DOE, que se teve acesso na pré-visualização correspondente. A matéria quando publicada no DOE, poderá sofrer alterações de tamanho por ocasião do processo de diagramação eletrônica, para melhor adequá-la no espaço do Jornal junto com outras publicações.

```

<font face="Times New Roman, Courier, monospace"><div><table width="800"><tr><td></td><td><p align="left"> <br /><br /> Fundo de Materiais, Serviços, Impressos e Publicações Oficias <br /> Rua Duque de Caxias, 261, Saco dos
Limões <br /> 88045-250 - Florianópolis - SC <br /> Telefone: <strong>48-3665-6200</strong> <br /><br /><br /> </p></td><td align="top"><p
align="right">Data do orçamento: 10/4/2013</p></td></table></div><div><table width="950"><tr><td width="110">Cliente</td><td
colspan="2"><strong> 3867 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE.</strong></td></tr><tr><td>Endereço</td><td width="463"><strong>ESTEVES
JUNIOR</strong></td><td width="361">Bairro: CENTRO</td></tr><tr><td>Cidade</td><td>FLORIANÓPOLIS - Santa Catarina</td><td>CEP:
88015530</td></tr><tr><td>Telefone</td><td>4832212290</td><tr><td>CNPJ</td><td>80673411000187</td><tr><td>Contato</td><td>Pedro
Luís Cidral</td></tr></table></div><div><table width="950"><tr><td colspan="7"><h1 align="center"> ORÇAMENTO nº 101016/13</h1></td></tr><tr><td
width="107">Cd.</td><td width="429">Produto</td><td width="77">Unid.</td><td width="66">Qtd.</td><td width="83">Preço</td><td width="72"
>Total</td></tr><tr><td>81</td><td>Publicação de Matéria no Diário Oficial
Eletrônico</td><td></td><td>12,635</td><td>9,38</td><td>118,52</td></tr></table></div><div><table width="900"><tr><td rowspan="6">
width="110"></td><tr><td colspan="2"> </td></tr><tr><td>Data da publicação.....</td><td>11/4/2013</td></tr><tr><td>Validade da
proposta...</td><td>11/4/2013</td></tr><tr><td>Responsável.....</td><td>Informações Fornecidas pelo Cliente</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></div><div><tr><td colspan="3"><b>Observação:</b> Este orçamento refere-se a matéria submetida eletronicamente no DOE, que se teve acesso na
pré-visualização correspondente. A matéria quando publicada no DOE, poderá sofrer alterações de tamanho por ocasião do processo de diagramação eletrônica, para
melhor adequá-la no espaço do Jornal junto com outras publicações.</td></tr></div></div></font>

```