



## Contrato de Gestão e Anexos Técnicos

### CONTRATO DE GESTÃO SES/SPG N. 03/2018

Contrato de Gestão que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde – SES/SC – Fundo Estadual de Saúde e o Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS, qualificado como Organização Social, com a Interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento – SPG/SC, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Materno Infantil Santa Catarina, localizado no município de Criciúma, para os fins que se destina.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE /FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP nº 88.015-130, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário **Acélio Casagrande**, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade RG nº 1218250, SSP/SC, e CPF nº 449.470.119-04, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130, doravante denominado Órgão Supervisor, e de outro lado a Organização Social **INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 24.006.302/0001-25, localizado na Rua General Acastro de Campos, nº 153, em Florianópolis - SC, entidade sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Estado de Santa Catarina pelo Decreto nº 1474, de 05/02/2018, neste ato representada pelo seu Presidente, **Breno José Santiago Bezerra de Lima**, brasileiro, inscrito no CPF sob nº 023.688.714-97, doravante denominada EXECUTORA, com a intervenção da **SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**, doravante denominada Interveniente, CNPJ/MF nº 80.460.835/0001-63, com sede na Rodovia SC 401, nº



4600, Bloco 3, 2º andar, - Centro Administrativo - Florianópolis, SC, neste ato representado por seu titular, o Secretário de Estado do Planejamento, **Francisco Cardoso de Camargo Filho**, inscrito no CPF nº 223.413.588-53, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, 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, referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA**, localizado à R. Venceslau Braz, 1015 - Operária Nova, Criciúma - SC, 88809-020, cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições, de acordo com o Termo de Cessão de Uso nº 24.637/2018, Lei Ordinária 7.266/2018, Parecer PAR 351/2018-PGE, conforme processos SES 34222/2018, SES 40102/2018, vinculados ao SES 43024/2018:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente **CONTRATO** tem por objeto contratar a Organização Social IDEAS a fim de estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Materno Infantil Santa Catarina, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, em conformidade com os anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento:

- a) Anexo Técnico I - Descrição de Serviços (Plano de Trabalho);
- b) Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento;
- c) Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação);
- d) Anexo Técnico IV - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis (Especificação do Patrimônio Público Permitido);
- e) Anexo Técnico V - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel (Especificação do Patrimônio Público Permitido);

1.2. O objeto do presente contrato deverá garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido;



1.3. A finalidade do contrato deverá ser executada de forma a garantir: qualidade, eficácia, eficiência, efetividade e os resultados esperados;

1.4. Na forma do Art. 14 do Decreto Estadual n 4.272/2006, o Contrato de Gestão é um acordo administrativo colaborativo, de interesse mútuo e que estabelecerá a relação entre o Estado e a respectiva entidade qualificada como Organização Social, com vistas à formação de parceria entre seus respectivos signatários, na qualidade de partícipes, para o fomento e execução de atividades e serviços estipulados neste instrumento.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. A **EXECUTORA** compromete-se a:

2.1.1. Assegurar a organização, administração e gerenciamento do **HOSPITAL** objeto do presente Contrato, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade hospitalar e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento do **HOSPITAL**;

2.1.2. Aderir e alimentar o sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pelo **Órgão Supervisor**, bem como permitir acesso ao banco de dados próprio, caso seja necessário importação de dados e integração dos sistemas;

2.1.3. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios do **Órgão Supervisor** e do Ministério da Saúde;

2.1.4. Garantir, em exercício no **HOSPITAL**, quadro de recursos humanos



qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia;

**2.1.5.** Adotar identificação especial (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua freqüência, pontualidade e boa conduta profissional;

**2.1.6.** Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo do SUS, da SES/SC e do Hospital;

**2.1.7.** Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento ao **Órgão Supervisor** e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no **HOSPITAL**;

**2.1.8.** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato;

**2.1.9.** Como condição para assinatura do contrato a **Executora** deverá apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no edital;

**2.1.10.** Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no chamamento público;

**2.1.11.** Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao **Órgão Supervisor**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que



estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;

**2.1.12.** Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto ao **Órgão Supervisor** o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas;

**2.1.13.** Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

**2.1.14.** Consolidar a imagem do **HOSPITAL** como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

**2.1.15.** Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do **HOSPITAL**, conforme Termo de Permissão de uso;

**2.1.16.** Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral;

**2.1.17.** Devolver ao **Órgão Supervisor**, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, conforme Termo de Permissão de uso;

**2.1.18.** Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo:



nome, sexo, data de nascimento, RG, CPF, endereço completo de sua residência, telefone e e-mail (se houver) por razões de planejamento das atividades assistenciais, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

**2.1.19.** Enviar ao **Órgão Supervisor**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no **HOSPITAL**, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pela unidade hospitalar de saúde, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao das atividades desenvolvidas;

**2.1.20.** Encaminhar, na data definida pelo **Órgão Supervisor** as informações de que trata o item anterior, no mês subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior;

**2.1.21.** Em relação aos direitos dos usuários, a **Executora** obriga-se a:

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital;
- d) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- e) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- f) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- g) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;



- h) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- i) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- j) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **HOSPITAL**, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos;
- k) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

**2.1.22.** Fornecer ao usuário, quando solicitado, por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do usuário;
- b) Nome do Hospital;
- c) Localização do Hospital (endereço, município, estado);
- d) Motivo da internação (CID-10);
- e) Data de admissão e data da alta;
- f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- g) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;
- h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos";
- i) Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar;
- j) Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

**2.1.23.** Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da SES/SC;

**2.1.24.** Implantar pesquisa de satisfação na alta hospitalar, conforme item 2 do anexo técnico específico;



**2.1.25.** Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;

**2.1.26.** Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela SES/SC, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;

**2.1.27.** Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à SES/SC, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

**2.1.28.** Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do **HOSPITAL**, sem a prévia ciência e aprovação do **Órgão Supervisor**;

**2.1.29.** Alcançar as metas de produção e os indicadores de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário, utilizando parâmetros de equipe especializada de acordo com a política nacional de atenção hospitalar do ministério da saúde, para alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos anexos técnicos deste contrato;

**2.1.30.** Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital;

**2.1.31.** Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- a) Comissão de Prontuários Médicos;
- b) Comissão de Verificação de Óbitos;





- c) Comissão de Ética Médica;
- d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- e) Comissão de Ensino e Pesquisa;
- f) Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante;
- g) Comissão de ética de enfermagem;
- h) Comissão de farmácia terapêutica;
- i) Comissão do programa de acolhimento e classificação de risco;
- j) Comissão de protocolos clínicos, regulamento e manual de normas e rotinas.

**2.1.32.** Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, em conformidade com legislação específica vigente;

**2.1.33.** Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica, para o bom desempenho dos equipamentos;

**2.1.34.** Estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes do Anexo Técnico I;

**2.1.35.** Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo **Órgão Supervisor** para a execução do objeto deste Contrato em conta bancária específica e exclusiva, vinculada ao **HOSPITAL**, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social visando facilitar o controle dos recursos públicos;

**2.1.36.** A **Executora** deverá publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de abril do ano subsequente;



**2.1.37.** A **Executora** deverá elaborar e encaminhar ao órgão supervisor, em modelos por esta estabelecidos, relatório de execução com vistas à elaboração do Relatório de Avaliação e Execução (RAE), trimestral, até o 15º (décimo quinto) útil do mês subsequente ao trimestre;

**2.1.38.** A **Executora** deverá elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, destinados a Gerência de Contabilidade da SES, ao final de cada exercício fiscal, devendo ser apresentado ao Órgão Supervisor até o dia 10 (dez) de janeiro do ano subsequente;

**2.1.39.** A **Executora** deverá anexar juntamente com a prestação de contas os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior;

**2.1.40.** Comunicar ao **Órgão Supervisor** todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;

**2.1.41.** Permitir o livre acesso das Comissões instituídas pelo **Órgão Supervisor**, do Controle Interno e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria;

**2.1.42.** Apresentar no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura deste instrumento os regulamentos para contratação de obras e serviços, compras e contratação de pessoal, bem como plano de cargos e salários, devendo os mesmos ser referendados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato e devidamente publicados;

**2.1.42.1.** Para contratação de obras e serviços, bem como para compras de quaisquer bens com emprego de recursos provenientes do poder público, a



executara deverá observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotações prévia de preços no mercado antes da celebração do contrato;

**2.1.43.** Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos, com a aplicação de prova objetiva aos candidatos, que possibilite aferir o conhecimento do profissional em sua área de atuação, pautada em critérios previamente definidos em seu próprio regulamento de seleção de pessoal, de forma a adotar critérios objetivos de seleção de pessoal, assegurando a isonomia entre os interessados, a impessoalidade, a transparência e publicidade dos procedimentos utilizados para a admissão de pessoal;

**2.1.44.** Garantir à segurança patrimonial, pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como a de seus empregados;

**2.1.45.** Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato, e executá-lo de acordo com a legislação vigente;

**2.1.46.** Em relação ao Gerenciamento de Tecnologia, a Executora deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares para atender e adequar o **HOSPITAL** na Resolução RDC nº 02/2010, do Ministério da Saúde;

**2.1.46.1.** Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares, a Executora deverá manter o inventário do parque tecnológico atualizado, bem como a indicação do histórico e do estado que o mesmo se encontra, encaminhando relatórios semestrais ao Órgão Supervisor a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento do parque tecnológico;



**2.1.47.** Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico instalado no referido **HOSPITAL**, a Executora deverá manter os requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial nº 453/98, bem como a NBR ISO 17025;

**2.1.47.1.** A Executora deverá apresentar anualmente os relatórios de ensaios/teste que compõe o Programa de Controle de Qualidade dos equipamentos de radiodiagnósticos do referido **HOSPITAL**, conforme preconiza a Portaria MS nº 453/98, bem como desenvolver o programa para a melhoria da qualidade dos serviços de diagnóstico por imagem;

**2.1.48.** A Executora deverá possuir e manter em pleno funcionamento a Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos do Hospital disponibilizando dois técnicos de nível superior capacitados e com experiência comprovada pela CNCDO/SC, a fim de implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina, com o custeio e manutenção para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando conseqüentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS nº 2.601, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e nº 1.032, de 04/05/2011, bem como, Deliberação SES nº 335/CIB/12;

**2.1.48.1.** A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde irá acompanhar o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina, através dos seguintes indicadores:

- Óbitos por Morte Encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de Múltiplos órgãos.



- Óbitos (exceto Morte encefálica): N° de óbitos, N° de notificações de óbitos, N° de doações efetivas de tecidos, N° de óbitos com contra indicação absoluta para doação de tecidos.

As informações deverão fazer parte da Planilha de Informações Complementares que deverão ser enviadas até o dia 20 (vinte) de cada mês para a Gerência de Supervisão das Organizações Sociais/SES.

**2.1.48.2.** Deverá ser destinado o valor mensal de R\$ 1.316,30 (um mil, trezentos e dezesseis reais e trinta centavos), de acordo com a Portaria acima, a título de gratificação, que será dividido aos dois profissionais mencionados no caput deste item;

**2.1.49.** A executora dependerá de prévia autorização do órgão supervisor para firmar convênios e instrumentos congêneres com ente público ou privado, cuja finalidade esteja relacionada ao objeto do contrato de gestão, de modo que eventual contrapartida financeira deverá ser revertida integralmente ao patrimônio do Estado e/ou ao custeio do próprio hospital;

**2.1.50.** Responsabilizar-se pela aquisição de equipamentos, máquinas e utensílios, bem como, execução de obras complementares necessárias ao pleno funcionamento do Hospital, com recursos do presente contrato, limitados a 1% (um por cento) do valor da parcela mensal, devendo para tais despesas obter prévia aprovação do Órgão Supervisor;

**2.1.51.** Responsabilizar-se pelo acompanhamento em relação às obras, reformas, manutenção predial e demais serviços e aquisições contratadas para desenvolvimento, gestão e funcionamento da unidade de saúde;

**2.1.52.** Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, em sistema de informação que tenha interoperabilidade com os sistemas do órgão Supervisor, disponibilizando a qualquer momento ao Órgão Supervisor e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em



meio físico ou eletrônico, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no Hospital;

**2.1.53.** Dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospital que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxxarifado e farmácia). Sistema de custos, prontuário médico (observando as resoluções vigentes do CFM), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Supervisor acessar via Internet e atendam a verificação das informações sobre Metas de Produção e Indicadores de Qualidade especificados no Contrato de Gestão.

**2.1.53.1.** Caberá à Executora a instalação/adaptação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas que tenham interoperabilidade com sistemas utilizados pela SES conforme determinação da mesma, para integração e o devido encaminhamento dos relatórios ao Órgão Supervisor;

**2.1.54.** Adotar prontuário eletrônico único do usuário que tenham interoperabilidade com sistemas utilizados pela SES, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que prestarão o atendimento ao usuário). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados de acordo com as normas do Conselho Federal de Medicina;

**2.1.55.** Realizar as atividades assistenciais e a guarda dos registros em prontuário e sigilo profissional em conformidade com o Código de Ética Médica e as Resoluções do CFM vigentes, dentre elas a Resolução CFM n 2.077/2014, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho;



**2.1.56.** Dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados;

**2.1.57.** Desenvolver uma política de fomento de pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) do Ministério do Trabalho e Emprego (TEM), assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a Norma Regulamentadora n 32/2005 do TEM, e outras Normas Regulamentadoras de Segurança do Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde e Resoluções dos Conselhos profissionais que estão vigentes;

**2.1.58.** Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos, dentro do que preconiza o Sistema único de Saúde;

**2.1.59.** Possuir um responsável técnico (médico), com registro no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina para o início das atividades, exclusivo para esta unidade hospitalar;

**2.1.60.** Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para ao atendimento dos serviços, utilizando parâmetros de equipe especializada de acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde, composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, de acordo com as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) vigentes, visando a realização pelo Hospital da atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão;



**2.1.61.** Obedecer ao fluxo estabelecido pelo órgão supervisor, para materiais e medicamentos especiais não referenciados pela Tabela SUS, a serem dispensados aos pacientes, por determinação judicial;

**2.1.62.** Viabilizar os serviços médico-hospitalares da UTI Adulto, provendo os recursos humanos e insumos necessários para funcionamento ininterrupto da mesma. Estes leitos deverão ser regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares do Estado;

**2.1.63.** Possuir e manter um núcleo de segurança do paciente visando o melhoramento da segurança do paciente e aumento da qualidade no atendimento prestado e na melhoria da rotina do trabalho, consoante ao disposto na resolução – RDC n 36, de 25 de julho de 2013;

**2.1.64.** Possuir e manter um Núcleo de acesso e qualidade hospitalar (NAQH) que será responsável por garantir a qualidade da gestão da clínica da porta de entrada hospitalar de urgência, conforme as diretrizes da portaria GM/MS n 2.395, de 10/10/2011;

**2.1.65.** As metas de produção são metas operacionais, indicativas de produtividade e quantidade de serviços prestados, sob o ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução, bem como da expansão, na prestação dos serviços autorizados;

**2.1.66.** Os indicadores de qualidade são metas de qualidade, indicativas da eficiência dos serviços prestados, sob o ponto de vista econômico-financeiro;

**2.1.67.** Possuir ou providenciar o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), para fins de economicidade dos recursos alocados;





**2.1.68.** O hospital deverá se apoiar no rol de leis e normas sanitárias, observando suas atualizações e novas normas que vierem a ser instituídas no decorrer da vigência do contrato de gestão;

**2.1.69.** As determinações judiciais encaminhadas pela SES à Executora, principalmente quando a unidade for referência do serviço objeto da decisão judicial, devem ser imediatamente cumpridas e conseqüentemente repassadas as informações sobre o cumprimento à SES, para serem informadas em juízo. Caso o hospital tenha impossibilidade de efetivar o cumprimento da determinação judicial, em decorrência de problemas técnicos, deverá comunicar a SES, de forma expressa e detalhada, os motivos que o impossibilita;

**2.1.70.** A Executora, desde que autorizada pela SES/SC, deverá permitir o acesso de convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências, vem como parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública.

**2.2.** O **Órgão Supervisor** obriga-se a:

**2.2.1.** Disponibilizar à **Executora** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento do **HOSPITAL**;

**2.2.2.** Prover a **Executora** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subseqüentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

**2.2.3.** Prestar esclarecimentos e informações à **Executora** que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente



Contrato;

**2.2.4.** Instituir a comissão de avaliação e fiscalização – CAF do presente contrato, a qual observará o desenvolver e cumprimento das atividades de assistência prestada pela executora aos usuários no hospital, bem como executará as atribuições estabelecidas na Lei Estadual 12.929 de 2004 e Decreto Estadual 4272 de 2006.

**2.2.5.** Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato a ser instituída para esse fim, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **Executora** aos usuários no **HOSPITAL**;

**2.2.6.** Referendar através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato os regulamentos de que trata o item 2.1.42.

**2.2.7.** Publicar relatório de execução do contrato de gestão, anualmente, na imprensa oficial, devendo emitir parecer sobre as contas apresentadas.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

**3.1.** A vigência do presente instrumento será de 60 (sessenta) meses, a contar da assinatura, cujo extrato será publicado no Diário Oficial do Estado, podendo ser renovado conforme Decreto nº 313 de 17 de agosto de 2015.

**3.2.** 06 (seis) meses antes do término da vigência deste contrato a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato analisará a conveniência e a oportunidade administrativa de sua renovação.

### CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

**4.1.** O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e



devidamente justificada, mediante parecer favorável da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato e autorização do Secretário de Estado de Saúde;

4.2. Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência;

4.3. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizados por meio de Termos Aditivos, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente contrato;

4.4. Poderá ser realizada alteração contratual para recomposição do custeio estimado para o desembolso financeiro em razão do reembolso de eventuais valores relativos a materiais e medicamentos especiais não referenciados pela tabela SUS, a serem dispensados aos pacientes, por determinação judicial ou por indicação médica convalidada por médico regulador da SES, previamente autorizados pelo órgão supervisor;

4.5. Deverão ser incorporados ao contrato os investimentos realizados diretamente pelo órgão supervisor nas instalações e equipamentos do hospital com recursos próprios ou oriundos de programas de governo, transferências voluntárias, convênios e outras fontes;

4.6. Poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos indicadores de qualidade, semestralmente, considerando que a complexidade dos indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento do hospital, de acordo com as regras definidas no contrato de gestão;

4.7. Será alterado no caso de o Órgão Supervisor optar por reter valores financeiros quando apurado saldo remanescente do contrato de gestão superior a 1 (uma) parcela mensal vigente, devendo ser realizado o respectivo ajuste do



valor global do contrato de gestão.

**CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTACÃO  
ORÇAMENTÁRIA**

5.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **Executora** mediante transferências oriundas do **Órgão Supervisor**, sendo permitido à **Executora** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, recebimento de recursos oriundos de emendas parlamentares e de outros programas e convênios públicos, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da OS, cujos recursos deverão ser aplicados exclusivamente para o objeto do Contrato de Gestão;

5.2. Ao longo da vigência deste Contrato de Gestão, para a execução do objeto deste instrumento, o **Órgão Supervisor** repassará à **Executora**, nos prazos e condições constantes deste instrumento e seus anexos, o valor global estimado em **R\$ 195.993.223,33** (cento e noventa e cinco milhões, novecentos e noventa e três mil, duzentos e vinte e três reais e trinta e três centavos);

5.3. Até que seja concluído o objeto pactuado no 1º Termo Aditivo ao Contrato 067/FMS/2017 o Órgão Supervisor pagará mensalmente à Executora o valor total de R\$ 1.253.590,08 (um milhão, duzentos e cinquenta e três mil, quinhentos e noventa reais e oito centavos), assim, discriminado:

5.3.1 R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), referentes a valor pré-fixado – custeio;

5.3.2 R\$ 17.590,08 (dezessete mil, quinhentos e noventa reais, com oito centavos), referentes a valor pré-fixado de 2 (dois) leitos de UTI da RUE (rede de urgência e emergência);



**5.3.3** R\$ 56.000,00 (cinquenta e seis mil reais), referentes à produção ambulatorial, após a produção processada, apurada e aprovada pelo Ministério da Saúde/DATASUS;

**5.3.4** R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais), referentes à produção hospitalar, após a produção processada, apurada e aprovada pelo Ministério da Saúde/DATASUS;

**5.4.** Após a implantação de mais 06 (seis) leitos de UTI Neonatal, da conclusão da reforma do refeitório/cozinha, da aquisição e revisão de equipamentos e da conclusão das reformas dos consultórios e ambulatórios e dos consultórios das gestantes, previstos no 1º Termo Aditivo ao Contrato 067/FMS/2017, o custeio mensal será igual a **R\$ 3.220.671,75 (três milhões, duzentos e vinte mil, seiscientos e setenta e um reais e setenta e cinco centavos)**, conforme Plano Operativo Hospital Materno Infantil Santa Catarina – 2018 da Gerência de Contratualização do SUS e do Grupo Conductor da Rede Cegonha SC;

**5.4.1.** Além do valor de custeio mensal mencionado no item 5.4, haverá o acréscimo de **R\$ 80.000,00/mês (oitenta mil reais)** referente ao serviço de banco de olhos atualmente existente, cuja produção deve atender entre 30 e 40 doadores de tecido ocular por mês.

**5.5** O valor pactuado será repassado pelo **Órgão Supervisor**, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sexta deste Contrato.

**5.6** Os recursos destinados ao presente Contrato de Gestão deverão ser empenhados globalmente em montante correspondente às despesas previstas durante a vigência deste Contrato;

**5.7** Os recursos repassados à **Executora** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato.



**5.8** As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Unidade Orçamentária: 48091/FES

Programa: 400/GESTÃO DO SUS

Sub-Ação: 14441 – Subvenção Financeira às Organizações Sociais

Natureza de Despesa: 33.50.41.00 (custeio)/44.50.42 (investimento)

Fonte de Recursos: 285, 623, 685, 100, 223, 621, 669, 240, 191, 391, 185, e/ou 385

**5.9** A **EXECUTORA** deverá constituir e manter um Fundo de Provisão até o limite de 2 (duas) parcelas mensais vigentes, para fins de pagamento de rescisões trabalhistas e ações judiciais;

**5.9.1.** A Executora poderá formar fundo de reserva, em conta específica de sua titularidade, para cobrir eventuais condenações judiciais decorrentes de responsabilidade civil e trabalhistas, além de autuações administrativas impostas á executora, em decorrência do cumprimento do objeto do contrato de gestão, conforme regulamentação;

**5.9.2.** Em sendo apurado saldo financeiro remanescente deste Contrato de Gestão, que não constitua o Fundo de Provisão da **EXECUTORA** e/ou as provisões legais de férias e 13º salário, e seja superior a 2 (duas) parcelas mensais vigentes, o Órgão Supervisor poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo financeiro do referido Contrato;

**5.10.** As despesas administrativas oriundas deste Contrato de Gestão que incidem sobre a matriz da Executora deverão ser ressarcidas pela rubrica contábil de despesa operacional da Executora sobre os valores mensais do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, até o limite de 3% (três por cento) do valor mensal de custeio deste Contrato;

**5.10.1.** No caso de a Organização Social ser executora de mais de um contrato de gestão o valor mensal alocado para as despesas administrativas da matriz,



para todos os contratos com este gestor, não poderá exceder o limite de 3% referente ao contrato com maior valor mensal.

**5.10.2.** No caso da organização social ser executora de mais de um contrato de gestão, fica vedado o empréstimo de recursos financeiros entre as diferentes unidades.

**5.10.3.** As despesas administrativas mensais deverão ser detalhadas discriminadamente no sistema de informação (*software*) indicado pelo órgão supervisor mensalmente a título de prestação de contas, bem com encaminhadas impressas em planilhas específicas, enquanto não for disponibilizado o sistema informatizado.

**5.11.** As despesas administrativas mensais deverão ser detalhadas discriminadamente em planilha específica, a ser encaminhada mensalmente ao Órgão Supervisor, a título de prestação de contas;

**5.12.** A Executora poderá utilizar até 1% (um por cento) do valor do repasse a título de investimento, que se refere à aquisição de bens permanentes e adequações físicas, em conformidade com o estabelecido no Decreto 1.323 de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo;

**5.12.1.** A prestação de contas da utilização desse recurso será específica, respeitando os prazos previstos no contrato, observados ainda os regulamentos aprovados pela CAF, bem como os princípios da Administração Pública;

**5.12.2.** Caso a executora opte pela utilização de 1% do valor do repasse a título de investimento, o percentual da parte variável corresponderá a 9%. Caso contrário, a parte variável será de 10%;

**5.13.** Na hipótese de a Executora constatar serem insuficientes os recursos repassados para a execução do objeto do contrato de gestão, a mesma deverá apresentar à CAF relatório detalhado dos custos do Hospital, devendo esta avaliar, em até 30 (trinta) dias da data do recebimento do relatório, sobre a



necessidade de complementação dos valores, incluindo eventuais diferenças verificadas em períodos anteriores;

**5.14.** Os recursos financeiros para cobertura das obrigações decorrentes da execução dos serviços estabelecidos pelo contrato de gestão deverão considerar a legislação vigente, os limites remuneratórios da tabela do sistema único de saúde SUS, sistema de informações ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH), recursos alocados na Programação Pactuada e Integrada (PPI) da Assistência, ou outro referencial estabelecido pela SES;

**5.15.** A Executora deverá movimentar os recursos financeiros que lhe forem repassados pelo órgão supervisor em conta corrente específica e exclusiva, em banco oficial, visando facilitar o controle dos recursos públicos.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO**

**6.1.** O pagamento do valor constante da Cláusula Quinta será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

I – Na vigência do presente Contrato, o valor estimado global a ser repassado, referentes aos exercícios de 2018 a 2023, será de **R\$ 195.993.223,33** (cento e noventa e cinco milhões, novecentos e noventa e três mil, duzentos e vinte e três reais e trinta e três centavos), cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal; e uma parte variável correspondente a 9% (nove por cento) do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de indicadores de qualidade, conforme anexo técnico, caso a Executora se manifeste favorável a reservar até 1% (cinco por cento) para fins de investimento. Do contrário, a parte variável corresponderá a 10% (dez por cento).

II - A executora deverá apresentar até o 5º dia útil do mês, os relatórios gerenciais, bem como o extrato bancário das contas, destinados a gerência de contabilidade da SES;





III – O **Órgão Supervisor** deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em moeda corrente, até o dia 30 de cada mês, mediante a apresentação de recibo.

**6.2.** As metas de qualidade serão avaliadas trimestralmente, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 9% (nove por cento), conforme disposto no Anexo Técnico – III, caso a Executora se manifeste favorável a reservar até 1% (um por cento) para fins de investimento. Do contrário, serão de até 10% (dez por cento) de cada mês;

**6.3.** As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas de produção das partes variáveis serão realizados nos meses subseqüentes à análise dos indicadores estabelecidos, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

**6.4.** Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de pagamento, a **Executora** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas; desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato;

**6.5.** O presente instrumento poderá ser reajustado nos seguintes percentuais, desde que haja comprovação da necessidade do reequilíbrio financeiro pela executora, bem como disponibilidade financeira, observando o que segue:

I – 60%, composto do percentual de reajuste estabelecido na data-base da convenção coletiva do sindicato dos empregados em estabelecimento e serviços de saúde da região e sindicato de estabelecimento de serviços de saúde região sul do Estado de Santa Catarina (Convenção);

II - 40%, reajustados com base no índice nacional de preços ao consumidor – INPC acumulado do período de 12 meses;

III - o primeiro reajuste contratual poderá ser aplicado sobre a base financeira



da décima segunda parcela de pagamento e será devida a executora a partir da décima terceira parcela.

### CLÁUSULA SÉTIMA - DOS BENS

7.1. Os bens móveis, bem como o imóvel referente ao **HOSPITAL**, têm o seu uso permitido pela **Executora**, durante a vigência do presente instrumento, nos termos da Lei Estadual nº 12.929/2004 e alterações posteriores;

7.2. A **Executora** receberá, através de seu preposto, os bens inventariados na forma do Termo da Permissão de Uso dos Bens Móveis e Imóvel, conforme Anexos Técnicos IV e V e, de forma idêntica, devolvê-los no término da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos;

7.3. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado de Santa Catarina, após prévia avaliação e expressa autorização do **Órgão Supervisor**;

7.4. A **Executora** deverá administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto no respectivo Termo de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público;

7.5. A **Executora** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas;

7.6. Todo o patrimônio adquirido exclusivamente na execução do objeto do contrato de gestão, ainda que com recursos provenientes convênios e instrumentos congêneres ou recebidos em doações, deverá ser incorporado ao patrimônio da SES/SC, até 30 dias após a aquisição ou doação, conforme procedimentos estabelecidos e coordenados pela Gerência de Patrimônio da



SES/SC e informado ao órgão supervisor mensalmente, em relatório a ser enviado até o dia 20 de cada mês.

### CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

8.1. A **Executora** utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes, utilizando parâmetros de equipe especializada de acordo com a política nacional de atenção hospitalar do ministério da saúde, para a realização das ações prevista neste contrato e seus anexos que integram este instrumento;

8.2. A **Executora** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao **Órgão Supervisor**;

8.3. A **Executora** poderá utilizar no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos a esta repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos ao **HOSPITAL**;

8.4. A **Executora** deverá utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;

8.5. A **Executora** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados que são remunerados à conta deste instrumento;

8.6. A capacitação dos profissionais contratados pela **Executora** será promovida e custeada pela mesma, cabendo a esta autorizar a participação em



eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais;

**8.7.** O pagamento de salários e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos respectivos dirigentes e empregados, pagos pela executora, não poderá exceder em, no máximo, a 70% do valor global das despesas de custeio;

**8.8.** A **Executora** deverá realizar processo seletivo para contratação de recursos humanos, com a aplicação de prova objetiva aos candidatos, que possibilite aferir o conhecimento do profissional em sua área de atuação, pautada em critérios previamente definidos em seu próprio regulamento de seleção de pessoal, de forma a adotar critérios objetivos de seleção de pessoal, assegurando a isonomia entre os interessados, a impessoalidade, a transparência e publicidade dos procedimentos utilizados para a admissão de pessoal.

#### CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

**9.1** O órgão supervisor será responsável pela supervisão, monitoramento, controle e avaliação periódicos da execução do contrato de gestão, por meio dos setores técnicos, podendo contar com a participação do interveniente, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos de controle interno e externo do Estado. Será instituída pelo órgão supervisor a comissão de avaliação e fiscalização CAF do presente contrato, por meio de Portaria Conjunta com Secretaria de Estado da Saúde e do Planejamento, envolvendo todas as áreas correlacionadas, no prazo máximo de até 30 dias após a assinatura deste contrato.

**9.1.1.** A Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato será composta por no mínimo:



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- a) 01 (um) representante da Secretaria de Estado de Saúde, que a presidirá;
- b) 01 (um) representante da Secretaria de Estado do Planejamento;
- c) 01 (um) representante da sociedade civil indicado pelo Conselho Estadual de Saúde;
- d) 01 (um) representante da Executora do Contrato de Gestão, indicado pelo órgão de deliberação superior da entidade;
- e) 01 (um) representante da Regional de Criciúma;
- f) 01 (um) representante do Poder Executivo do Município de Criciúma
- g) 01 (um) representante do Poder Legislativo do Município de Criciúma de Criciúma;
- h) 01 representante do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma;
- i) 01 representante da Associação Empresarial de Criciúma

**9.2.** A execução do presente Contrato de Gestão será acompanhado pela Comissão acima especificada, através do disposto neste contrato, seus anexos e instrumentos por ela definidos, conforme atribuições definidas no Decreto Estadual nº 4.272/2006;

**9.3.** Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa pelo Secretário de Estado de Saúde, que norteará as correções que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do instrumento, e em persistindo as falhas, para subsidiar a decisão do Governador do Estado acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Organização Social;

**9.4.** Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato elaborará consolidação dos relatórios técnicos e encaminhará ao Secretário de Estado de Saúde, que, após ciência e aprovação, encaminhará os mesmos à Diretoria de Auditoria Geral da Secretaria de Estado da Fazenda que, após os procedimentos legais, promoverá o seu encaminhamento ao Tribunal de Contas do Estado;

**9.5.** O presente Contrato de Gestão estará submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que



requisitado;

**9.6.** O **Órgão Supervisor** deverá requerer a apresentação pela **Executora**, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado;

**9.7.** O **Órgão Supervisor** poderá exigir da **Executora**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;

**9.8.** Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário de Estado de Saúde, que dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária;

**9.9.** Sem prejuízo da medida a que se refere o item anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente o Secretário de Estado de Saúde que deverá representar à Procuradoria Geral do Estado ou ao Ministério Público Estadual, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o seqüestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público;

**9.10.** A CAF poderá, periodicamente, comparecer ao local da prestação de serviços, colhendo informações e documentos necessários a subsidiar a análise da prestação de contas, notadamente quanto à veracidade das informações



apresentadas e também quanto às condições físicas da unidade de saúde sob gestão da OS e a qualidade dos serviços prestados.

**9.11.** Caberá a CAF analisar o que segue:

- a) avaliar se, na formalização do contrato de gestão e nos termos aditivos, foram estabelecidos os preceitos legais e regulamentares;
- b) avaliar a confiabilidade das fontes e a fidedignidade das informações apresentadas e dos indicadores utilizados para demonstrar o cumprimento das metas;
- c) avaliar o atingimento dos objetivos e o cumprimento das metas pactuadas, verificando o percentual de realização mediante indicadores de desempenho definidos no contrato de gestão;
- d) avaliar se os indicadores de desempenho definidos no contrato de gestão são suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas quanto aos aspectos de eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e efetividade;
- e) avaliar se as metas pactuadas são compatíveis com a capacidade das executoras para atingi-las;
- f) avaliar se os princípios da legalidade, legitimidade, impessoalidade, moralidade e publicidade estão sendo seguidos e observados pela executora;
- g) avaliar o cumprimento das obrigações contratuais;
- h) avaliar se os objetivos e metas estabelecidas no contrato de gestão são suficientes para o atendimento da demanda da sociedade;
- i) concluir, com base nas informações obtidas na aplicação dos procedimentos anteriores, quanto ao desempenho da executora sob ponto de vista da eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e efetividade;

#### CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

**10.1.** A Prestação de Contas, a ser apresentada pela **Executora** trimestralmente ou a qualquer tempo, ao **Órgão Supervisor**, aos cuidados da Gerência de Contabilidade da SES, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados



alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados;

**10.1.1.** A Gerência de Contabilidade da SES/SC realizará e análise da prestação de contas e promoverá, juntamente com a gerência de supervisão das organizações sociais, as diligências necessárias para corrigir eventuais inconsistências ou irregularidade. Após concluída a análise, encaminhará parecer técnico à comissão de avaliação e fiscalização CAF, contendo relatório circunstanciado de execução, comparando os resultados alcançados com as metas previstas, acompanhado de demonstrativo da adequada utilização dos recursos públicos, das análises gerenciais cabíveis e de parecer técnico conclusivo sobre o período em questão, sem prejuízo do cumprimento de outros requisitos técnicos legalmente previstos.

**10.2.** A prestação de contas do referido Contrato será norteada pela Seção V - Das Prestações de Contas dos Contratos de Gestão, Capítulo III - Do Contrato de Gestão, do Decreto Estadual nº 4.272/06 (art. 39 e SS.), ou seja, pela Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO  
SERVIÇO TRANSFERIDO**

**11.1.** Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **Executora**, o **Órgão Supervisor** poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, conforme Decreto Estadual nº 4.272/2006;

**11.2.** O Estado possui a prerrogativa, através órgãos de controle externo e internos do Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos.





**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA  
EXECUTORA**

12.1.A **Executora** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóvel elencados no Anexo Técnico IV e V, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

12.2. O **Órgão Supervisor** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **Executora** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **Executora** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora do **Órgão Supervisor**.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO**

13.1.O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

- I - por ato unilateral do **Órgão Supervisor**, na hipótese de descumprimento, por parte da **Executora**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;
- II - por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;
- III - por ato unilateral da **Executora** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pelo **Órgão Supervisor** superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **Executora** notificar o **Órgão Supervisor**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;
- IV - se houver alterações do estatuto da **Executora** que implique em



modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente instrumento;

V - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexecutável o presente instrumento, com comunicação prévia de 90 (noventa) dias.

13.2. Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 13.1, o **Órgão Supervisor** providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o princípio do contraditório e da ampla defesa;

13.3. Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como organização social;

13.4. Ocorrendo a extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

- a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio do **Órgão Supervisor**, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto desse contrato;
- b) A incorporação ao patrimônio do Estado dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme Lei nº 12.929/2004 e alterações posteriores;
- c) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL**, as fichas e prontuários dos usuários.

13.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da **Executora**, ressalvada a hipótese de inadimplemento do **Órgão Supervisor**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.



**13.6.** A **Executora** terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao **Órgão Supervisor**, exceto em relação aos os recursos vinculados ao fundo de provisão previsto no item 5.8;

**13.7.** Na hipótese do inciso III do item 13.1, o **Órgão Supervisor** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **Executora** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **Executora** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **Órgão Supervisor**.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

**14.1.** A inobservância, pela **Executora**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **Órgão Supervisor**, garantida a prévia defesa e a aplicar as penalidades abaixo:

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado de Santa Catarina, por prazo não superior a 02 (dois) anos.
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a administração pelos prejuízos resultantes e aos decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

**14.2.** A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **Executora**;



14.3. As sanções previstas nas alíneas “a” e “c” desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea “b”;

14.4. Da aplicação das penalidades a Contratada terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Estado da Saúde;

14.5. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **Executora** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa;

14.6. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a Contratante exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. O presente Contrato de Gestão terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da data de sua assinatura.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO INTERVENIENTE

16.1. O **Interveniente** obriga-se a:

I – supervisionar, acompanhar e avaliar a execução do presente Contrato de Gestão, de forma global e, sempre que se mostrar necessário, suscitar questionamentos necessários a serem esclarecidos junto a órgãos externos como Procuradoria-Geral do Estado, Tribunal de Contas do Estado, Ministério Público, bem como a outros que se mostrarem pertinentes ao assunto;



II – orientar os demais partícipes acerca da implementação do programa de publicização de atividades por meio de entidades qualificadas como Organizações Sociais;

### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA OMISSÃO

17.1. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.


### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO


18.1. As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Florianópolis, Capital do Estado de Santa Catarina, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Florianópolis, 14 de 11 de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
**ACÉLIO CASAGRANDE**  
Secretário de Estado de Saúde

  
\_\_\_\_\_  
**FRANCISCO CARDOSO DE CAMARGO FILHO**  
Secretário de Estado de Planejamento

  
\_\_\_\_\_  
**BRENO JOSÉ SANTIAGO BEZERRA DE LIMA**  
Presidente da OS- IDEAS



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TESTEMUNHAS:

Nome: MARIO J. Barros d.

RG n. 1318 JH

CPF n. 548 325 031 74

Nome: \_\_\_\_\_

RG n. \_\_\_\_\_

CPF n.° \_\_\_\_\_





## ANEXO TÉCNICO I – Descrição de Serviços

### 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 (SADT- Externo) 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, por meio da Central de Regulação Estadual.

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;
- ◆ Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação, nos limites da capacidade instalada;
- ◆ 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 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. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

2.1 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 P.S. de livre demanda, 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 referenciado, 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.
- c) Na ausência de fluxo formal estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde ou funcionamento da central regional de leitos, a **EXECUTORA** poderá estabelecer normas para admissão de pacientes transferidos de outros serviços.



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

2.3 Se, em conseqüência 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).

### 3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

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

3.1.1 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.

3.1.2 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.

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

3.3 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.

3.4 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 subseqüentes.

3.5 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.

3.6 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 subseqüentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

#### **4. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, **HOSPITAL** 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**

Até que seja concluído o objeto pactuado no 1º Termo Aditivo ao Contrato 067/FMS/2017 a EXECUTORA deverá cumprir as seguintes metas físicas e atividades.

#### **I - ATENÇÃO A SAÚDE**



**A – MEDIA COMPLEXIDADE – METAS PRÉ-FIXADAS**

Estão descritas abaixo as metas físicas acordadas entre HOSPITAL e GESTOR MUNICIPAL, a serem cumpridas no período deste plano operativo assistencial.

**A.1) URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Garantir a assistência 24 horas tanto a nível ambulatorial como hospitalar.

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.02 Patologia Clínica	753	2.550,75
02.04 Radiodiagnóstico	689	5.779,41
02.05 Exames Ultrassonográficos	20	553,89
02.11.02.0036 Eletrocardiograma	09	48,07
02.06 Tomografias	03	307,88
03.01.06 Consulta/Atendimento Urg/Emerg	4.476	44.760,00
03.01.10 Administração de medicamento na atenção especializada	799	503,27
03.06 Transfusão Sanguínea	1	16,70
04.01 Cirurgias Ambulatoriais	42	956,34
03.01 Consulta Medica Atenção Especializada	18	180,00
02.11 Eletroencefalograma	1	21,34
02.11 Emissões otoacusticas (teste orelhinha)	15	202,65
03.01 Consulta Profissionais Nível Superior (exceto medico)	19	119,70
<b>Subtotal</b>		<b>56.000,00</b>

Indicador:

- Número de consultas de emergência;



- Número de pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas aguardando um leito para internação.

<b>TOTAL MÉDIA COMPLEX. AMBULATORIAL</b>	<b>56.000,00</b>
--	------------------

## A.2 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

### A.2.1) Das internações por especialidade de média complexidade

Internações por especialidade	Meta mês	Recurso Financeiro	Nº Leitos
Pediatria	100%	180.000,00	39
Total Assist. Hosp. MÉDIA Comp. - AIH	93 internações	180.000,00	

<b>TOTAL GERAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE</b>	<b>236.000,00</b>
--	-------------------

#### Indicadores:

- Percentual de alcance das internações realizadas.
- Taxa de mortalidade.
- Taxa de ocupação dos leitos.
- Média de permanência.

### A.2.2) Leitos de UTI

Tipos de leitos de UTI	Nro. de leitos credenciados
NEO NATAL	07
PEDIATRICO	03

#### Indicadores:

- Taxa de ocupação dos leitos (por paciente SUS).



É garantida a oferta de Terapias de Apoio em nível hospitalar em: Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia.

Os reajustes da tabela SUS relativos aos procedimentos deverão ser repassados ao hospital, na medida em que forem implementados, conforme vigência das portarias emanadas pelos órgãos competentes.

### TOTAL GERAL SERVIÇOS PRESTADOS

Total Média Complexidade Ambulatorial	56.000,00
Total Média Complexidade Hospitalar	180.000,00
<b>TOTAL GERAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE</b>	<b>236.000,00</b>
TOTAL INCENTIVOS RUE	17.590,08
<b>TOTAL GERAL PLANO OPERATIVO</b>	<b>253.590,08</b>

### VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS PRESTADOS E INCENTIVOS

	MENSAL	ANUAL
<b>PRÉ FIXADO</b>		
PT nº 1.256/13- RUE	17.590,08	211.080,96
Recurso Financeiro da PMC para Cobertura Assistencial - custeio	999.999,92	11.999.999,04
<b>TOTAL PRÉ FIXADO</b>	<b>1.017.590,00</b>	<b>12.211.080,00</b>
<b>PÓS FIXADO</b>		
Media Complexidade Ambulatorial	56.000,00	672.000,00
Media Complexidade Hospitalar	180.000,00	2.160.000,00
<b>TOTAL PÓS FIXADO</b>	<b>236.000,00</b>	<b>2.832.000,00</b>



<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1.253.590,00</b>	<b>15.043.080,00</b>
--------------------	---------------------	----------------------

## **B – COMISSÕES OBRIGATORIAS**

### **1) Comissão de Revisão de Óbitos.**

- Apresentação semestral de relatório da Comissão de Revisão de óbitos com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas;
- Notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando: nome da mãe, endereço, idade e Centro de Saúde que realizou o pré-natal
- Encaminhar mensalmente relatório dos óbitos maternos e infantis ao Gestor local

### **2) Comissão de Revisão de Prontuários**

- Apresentação semestral de relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros;

### **3) Comissão de Infecção Hospitalar**

- CCIH - Enviar relatório produzido pela comissão ao gestor local, com os indicadores praticados pelo Hospital.

## **C – PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS**

### **1 - HumanizaSUS**

Implementação da política de humanização:

- Priorizar áreas com maior desconforto e espera dos pacientes;
- Implementar canal de comunicação entre a instituição e usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e divulgação dos resultados;



- Implementar visita aberta no mínimo de 2h/dia e considerando horários especiais (integrais) para acompanhante de crianças.

Indicador:

- Percentual de implementação do projeto.

## **2) Política Nacional de Medicamentos - Ações a serem implementadas**

- Promoção do uso racional de medicamentos, destacando a adoção de medicamentos genéricos.

- Desenvolver o processo educativo dos consumidores de medicamentos.

- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias, organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

## **3) Saúde do Trabalhador**

- Levantamento trimestral de absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do Serviço.

## **4) Alimentação e Nutrição - Ações a serem implementadas:**

- Elaborar e atualizar protocolos clínico-nutricionais e cardápios para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequentes no hospital, diferenciados para as fases do ciclo de vida (principalmente crianças, e adolescentes) e por nível de atendimento (ambulatorial, emergência, cirúrgico, pediátrico, internações gerais e unidade intensivas)

- Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;





- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

- Capacitar os profissionais que trabalham na área de alimentação e nutrição e promover rotinas de apresentação de discussões sobre o tema e estudos de caso com equipes multidisciplinares.

- Estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis

#### **5) Desenvolvimento Profissional**

- Desenvolver uma política de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral.

Indicador:

- Número de horas de treinamento por mês.

#### **D) GESTÃO HOSPITALAR**

- Desenvolvimento em conjunto com o gestor de protocolos de referência e contra-referência;

- Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam:

- gestão participativa

- qualificação gerencial

- sistema de avaliação de custos

- sistema de informação

- Apresentar mensalmente relatório de desempenho das metas estabelecidas neste Plano e ações apontadas neste contrato/convênio;

- Implantação/implementação de adoção de linhas de cuidados multidisciplinar, minimamente, nas seguintes áreas: assistência em Pediatria, Neonatologia.



Implementar as ações do Programa Nacional de Segurança do Paciente, conforme Portaria 529/GM/MS de 1º/04/13 contemplando;

- a. Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- b. Elaboração de Planos de Segurança do Paciente; e
- c. Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.

## II. DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTI E QUALITATIVAS – PRODUÇÃO – MINISTÉRIO DA SAÚDE

### a) Atenção à Saúde - QUALITATIVA

Indicador	Resultado 2016	Meta	Pontuação
Taxa de Mortalidade Institucional	6,45%	4,95%	15
Taxa de Infecção Hospitalar	4,85%	3,50%	15
<b>Pontuação Total</b>			<b>30</b>

### b) Gestão Hospitalar - QUALITATIVA

Indicador	Resultado 2016	Meta	Pontuação
Tempo Médio de Permanência (em dias)	17 dias	12 dias	15
Taxa de Ocupação Hospitalar	58,00%	65,00%	15
<b>Pontuação Total</b>			<b>30</b>

#### a.b.1) DAS METAS QUALITATIVAS



<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Pontuação</b>
Relatório mensal da comissão de controle de infecção hospitalar, mensurado através do monitoramento das ações realizadas pela CCIH.	Elaborar, divulgar e enviar trimestralmente aos órgãos competentes	10
Elaborar e aplicar planilha de pesquisa interna de Avaliação do índice de satisfação dos colaboradores.	Implantar até 31/12/17 e atingir o índice de 70% de satisfação, com periodicidade semestral	10
Elaborar e aplicar planilha de pesquisa interna de Avaliação do índice de satisfação dos usuários.	Implantar até 31/12/17 e atingir o índice de 80% de satisfação, com periodicidade semestral	10
Tempo médio de espera para atendimento médico, de acordo com protocolo de acolhimento e classificação de risco do Estado de Santa Catarina.	Aplicar e atingir o índice de 80% do atendimento dentro do protocolo de acolhimento e classificação de risco, semestral	10
<b>Pontuação total</b>		<b>40%</b>

Para fins do acompanhamento dos indicadores qualitativos previstos nos POA a Comissão de Fiscalização e Avaliação deverá avaliar e respeitar os critérios abaixo relacionados:

**a.b.1.1) DAS METAS QUALITATIVAS:**



<b>Cumprimento da Meta</b>	<b>Percentual do recurso – produção – Ministério da Saúde</b>
90,01 a 100,00%	100% do valor contratado produção
80,01 a 90,00%	90% do valor contratado produção
Até 80,00%	80% do valor contratado produção

Para avaliação das metas QUANTI e QUALITATIVAS deverá ser observada o Plano Operativo Assistencial – POA apresentado bimestralmente à Comissão de Avaliação e Fiscalização do contrato de gestão.

**a.b.1.2) DAS METAS QUANTITATIVAS:**

<b>Cumprimento da Meta</b>	<b>Percentual do recurso – produção – Ministério da Saúde</b>
90,01 a 100,00%	100% do valor contratado produção
80,01 a 90,00%	90% do valor contratado produção
Até 80,00%	80% do valor contratado produção

Para avaliação das metas QUANTI e QUALITATIVAS deverá ser observada o Plano Operativo Assistencial – POA apresentado bimestralmente à Comissão de Avaliação e Fiscalização do contrato de gestão.

**III. DEFINIÇÃO DAS METAS FINANCEIRAS – recurso pré fixado – custeio do contrato:**

<b>Cumprimento da Meta Financeira</b>	<b>Percentual do recurso PRÉ FIXADO</b>
Acima do valor contratado	100% do valor contratado pré fixado
90,01 a 100,00%	100% do valor contratado pré fixado
80,01 a 90,00%	90% do valor contratado pré fixado
Até 80,00%	80% do valor contratado pré fixado



Para avaliação das metas financeiras deverá ser observada a Planilha de Desembolso Mensal – custo – valor pré fixado, apresentada mensalmente à Comissão de Avaliação e Fiscalização do contrato de gestão.

As alterações e revisões das metas qualitativas e quantitativas do plano operativo poderão ocorrer pela Secretaria Municipal de Saúde com acompanhamento da EXECUTORA, com base na série histórica e as projeções futuras com aprovação da CIB conforme revisão de PPI ou ainda por determinação do Ministério da Saúde.

**III – ESTRUTURA DE ATIVIDADES CONTRATADAS PÓS CONCLUSÃO DO  
OBJETO PACTUADO NO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO**

**067/FMS/2017**

Após a implantação de mais 06 (seis) leitos de UTI Neonatal, da conclusão da reforma do refeitório/cozinha, da aquisição e revisão de equipamentos e da conclusão das reformas dos consultórios e ambulatórios e dos consultórios das gestantes, tudo previsto no 1º Termo Aditivo ao Contrato 067/FMS/2017, a EXECUTORA passará a cumprir o Plano Operacional Anual elaborado para o **HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA (HMISC)** que contém as características gerais dos serviços e atividades pactuadas, bem como a explicitação das diretrizes, e metas físicas e de qualidade estabelecidas para cada uma das áreas de atuação pactuadas pelo Contrato entre as partes, quais sejam:

- Atenção à Saúde;
- Atividades de Ensino e Pesquisa;
- Atividades de Aprimoramento e Aperfeiçoamento da Gestão Hospitalar.

O Plano Operacional foi elaborado tendo em vista a missão institucional, as necessidades de saúde apontadas pelo gestor do SUS considerando a realidade sanitária loco-regional, tendo sido os ajustes no perfil assistencial da unidade pactuados e aprovados pelas partes envolvidas.



O Hospital Materno Infantil de Santa Catarina é uma instituição situada no município de Criciúma/SC, representando uma estrutura de saúde de referência para o Estado de Santa Catarina na atenção obstétrica, ginecológica, neonatal e pediátrica.

Em relação aos aspectos específicos referentes a cada área de atuação prevista no contrato firmado entre as partes, fica estabelecido que prestará serviços na área de atenção hospitalar, atenção ambulatorial, atenção à urgência e emergência, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e atividades educacionais e pesquisa, conforme metas adiante relacionadas.

### **Atividades Educacionais e Pesquisa**

Serão desenvolvidas atividades de ensino com estágios curriculares e não curriculares em cursos de graduação da área da saúde, dentre eles: medicina, enfermagem, psicologia, fisioterapia e técnicos em enfermagem.

A abertura de novos campos para o desenvolvimento de atividades de ensino na instituição será avaliada e aprovada pela direção do HMISC, em consonância com a política de recursos humanos do Ministério da Saúde.

A realização de estágios não curriculares no HOSPITAL seguirá a legislação vigente e o regulamento interno da instituição.

O HOSPITAL desenvolverá programa de Educação Permanente/Continuada para o conjunto de seus profissionais.

No período do qual trata este plano operativo são as seguintes atividades curriculares de ensino a serem desenvolvidas no HOSPITAL:

Instituição de Ensino	Curso	Nível	Nº Alunos
UNESC/ESUCRI (Criciúma)	Medicina	Graduação	100
	Fisioterapia	Graduação	60
UFSC(Campus Araranguá)	Enfermagem	Graduação	60
	Psicologia	Graduação	30



	Nutrição	Graduação	30
	Odontologia	Graduação	30
	Especialização em Enfermagem Obstétrica e Neonatal	Especialização	30
UNESC	Internato Médico		30
	Residência Enfermagem Obstétrica		30
	Residência Médica ginecologia e obstetrícia		4
	Residência Médica em Pediatria		4
Escolas de Formação	Estágio Técnico Enfermagem	Médio	60

**IV – VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS PÓS CONCLUSÃO DO  
OBJETO PACTUADO NO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO**

**067/FMS/2017**

**1. METAS DE PRODUÇÃO**

1.1. A **Executora** deverá informar mensalmente as Metas de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

1.1.1. As Metas de Produção devem ser enviadas ao **Órgão Supervisor** em relatórios e em arquivo eletrônico, até o dia 20 de cada mês.

1.1.2. São considerados como Metas de Produção (MP), determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

- I – Atendimento às Urgências e Emergências
- II – Assistência Hospitalar - Internação
- III – Atendimento Ambulatorial



#### IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

### 2. Atendimento às Urgências e Emergências

2.1. O HOSPITAL deverá realizar Meta de Produção mensal de 15.302 (quinze mil, trezentos e dois) atendimentos/mês, observando a variação  $\pm 15\%$ .

2.2. A produção acima deve ser realizada, mensalmente, considerando as quantidades definidas para cada Procedimento da tabela abaixo. O cumprimento das metas será avaliado individualmente para aferição da meta e cálculo de eventuais descontos, caso não seja atendido o percentual mínimo de 85% ao final de cada semestre.

2.3. O Atendimento às Urgências e Emergências será realizado no Serviço de Urgência e Emergência do Hospital, em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, do tipo Porta Aberta, ou seja, atendendo usuários encaminhados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU, pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município e os que chegarem de forma espontânea.

2.3. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das urgências e emergências.

2.3.1. Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

2.3.2. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados a SES para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento às Urgências e Emergências.

2.3.3 As referências a ser atendidas serão conforme pactuação a ser realizada pela SES nas regiões de saúde do Estado e demandas da Rede Cegonha. No entanto, os casos de urgência e emergência serão atendidas independente da procedência dos pacientes.

Procedimentos	Meta mês
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	3.000
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	160
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	62





02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico	4.000
02.04 Diagnóstico em Radiologia	1.100
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia	150
02.11.02.0036 Eletrocardiograma	400
02.11.04 Diagnóstico em Ginecologia-Obstetrícia (Tococardio, colposcopia, etc)	400
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	30
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	6.000
<b>Total</b>	<b>15.302</b>

### 3. Assistência Hospitalar - Internação

3.1. O HOSPITAL deverá realizar Meta de Produção mensal de 740 (setecentas e quarenta) saídas hospitalares/mês, com variação de  $\pm 15\%$ ;

3.2. A produção acima deve ser realizada, mensalmente, considerando as quantidades definidas para cada Procedimento da tabela abaixo. O cumprimento das metas será avaliado individualmente para aferição da meta e cálculo de eventuais descontos, caso não seja atendido o percentual mínimo de 85% ao final de cada semestre.

3.3. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio HOSPITAL, processada e faturada pelo Ministério da Saúde (MS).

3.3. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o HOSPITAL, com a realização mensal de 740 (setecentas e quarenta) AIHs, observando a variação  $\pm 15\%$ .

3.4. Deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais, distribuídas as saídas hospitalares de acordo com a tabela a seguir.

Procedimentos	Meta Mês	Média de Permanência	Nº de Leitos
Clínica Cirúrgica (ginecológicas - 04.09.06 e 04.09.07, exceto 04.09.06.007-0), Pediátrica Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	360	3 a 4	20



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais	10	2	0
04.11.01.002-6 04.11.01.003-4 03.10.01.003-9 03.10.01.004-7 03.10.01.005-5 Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)	200	3	14
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	20	2	0
Pediatria Clínica	100	6	19
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	50	6	
<b>TOTAL</b>	<b>740</b>	<b>-</b>	<b>53</b>

3.5. Dos 70 leitos totais internação, 17 serão para gestação de alto risco a ser habilitado pelo MS.

3.6 As saídas hospitalares das Clínicas Cirúrgicas mencionadas na tabela acima, devem atender os quantitativos abaixo:

<b>Internações cirúrgicas eletivas por especialidade</b>	<b>Meta mês</b>
04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço	30
04.07 Cirurgia Geral	60
04.07 Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	20
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	30
04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário	50
04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário	100
04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais	10
Cirurgias de Urgência	60
<b>Totais</b>	<b>360</b>



3.7. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

3.7.1. Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

3.7.2. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados a SES para fins de verificação das atividades realizadas no atendimento às internações hospitalares.

### ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

#### Leitos de UTI

Tipos de leitos de UTI	Nº de leitos credenciados
Pediátrico	3
Neonatal	7

#### Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal\*:

Grupo de Procedimentos	Meta Mês	Nº Leitos
Internação Neonatologia UTI	-	7
Internação Neonatologia UCI *	-	8
Internação Neonatologia leito canguru*	-	4
03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	35	-
Total	35	-

\* Leitos ainda não implantados

3.8 Em seis meses a partir do início da vigência deste Plano Operativo serão ampliados mais 10 leitos de UTI Neonatal com aditivo de recursos de custeio para estes leitos.

#### Internação Leitos de UTI Pediátrica\*:

Grupo de Procedimentos	Meta Mês	Nº Leitos
------------------------	----------	-----------



Internação Pediatria	-	3
03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	5	-
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>-</b>

\* Recurso Custeio Rede Cegonha e Rede de Urgência MS

3.9. É garantida a oferta de Terapias de Apoio em nível hospitalar em: Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia.

**Internação Gestação de Alto Risco\*:**

<b>Grupo de Procedimentos</b>	<b>Meta Mês</b>	<b>Nº Leitos</b>
Partos - Gestação de Alto Risco	77	17
Tratamento clínico na gestação, puerpério	77	-
Incentivo Custeio MS	-	-
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>-</b>

\* Depende de habilitação do MS

**FAEC Estratégico – mediante produção**

<b>Grupo de Procedimentos</b>	<b>Meta Mês</b>
05.03 Ações relacionadas a Doação de Órgãos	3
<b>Total Geral</b>	<b>3</b>

**4. Atendimento Ambulatorial**

4.1. O HOSPITAL deverá realizar Meta de Produção mensal de 1.495 (mil, quatrocentos e noventa e cinco) atendimentos/mês, observando a variação  $\pm$  15%.

4.2. A produção acima deve ser realizada, mensalmente, considerando as quantidades definidas para cada Procedimento da tabela abaixo. O cumprimento das metas será avaliado individualmente para aferição da meta e cálculo de eventuais descontos, caso não seja atendido o percentual mínimo de 85% ao final de cada semestre.

4.3. O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio HOSPITAL



e usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o HOSPITAL, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

**4.4.** Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente.

**4.5.** A **Executora** deverá atender também demandas de especialidades não médicas, nas áreas de: Psicologia, Fonoaudiologia, Nutrição e Fisioterapia.

**4.5.1.** Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões Fisioterapia, Psicoterapia, Fonoaudiologia e Nutrição, os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como Consultas Subsequentes, desde que devidamente registrados em prontuário.

**4.5.2.** Atendimentos realizados pela Enfermagem não serão considerados no total de Atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme as normas definidas pela SES/SC.

**4.5.3.** Atendimentos realizados pelo Serviço Social não serão consideradas no total de Atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela SES/SC.

<b>Procedimentos</b> <b>Consultas – 03.01.010072</b>	<b>Meta mês</b>
Alergia e Imunologia	20
Atendimento Serviço Social	30
Cardiologia pediátrica	20
Cirurgia ginecológica	60
Cirurgia Pediátrica	60
Consulta Fonoaudiologia	200
Consulta Psicológica	30
Consultas Pré-Anestésicas	236
Dermatologia	20
Endocrinologia	10
Genética	10
Gestação de Alto Risco	389



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ginecologia	60
Infectologia pediátrica	20
Infertilidade	10
Neonatologia	60
Nutrição	20
Oftalmologia	20
Ortopedia pediátrica	60
Otorrinopediatria	60
<b>Totais</b>	<b>1.395</b>

<b>Procedimentos Consultas – 03.01.010072 (Pós – Cirúrgico da Urgência/Emergência)</b>	<b>Meta mês</b>
Cirurgia Geral	20
<b>Totais</b>	<b>20</b>

**REDE CEGONHA**

<b>Procedimentos</b>	<b>Meta Mês</b>
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	3.890
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	150
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	30
03.01.01.007-2 Consultas Médicas em Atenção Especializadas	389
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	30
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	30
02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto	200
<b>Total</b>	<b>4.719</b>

**BANCO DE LEITE HUMANO**

<b>Procedimentos</b>	<b>Meta Mês</b>
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	16
02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite	165



Humano (94 frasco)	
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	190
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	165
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	1
Consulta especializada	100
<b>Total</b>	<b>697</b>

**4.6** As execuções dos atendimentos deverão estar sob controle do Gestor correspondente, e principalmente os atendimentos ambulatoriais deverão fazer parte da agenda do respectivo Gestor (central de marcação de consultas e exames).

## **5. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo**

**5.1.** O Hospital e Policlínica deverão realizar Meta de Produção mensal de **2.480 (dois mil, quatrocentos e oitenta)**, observando a variação  $\pm 15\%$ .

**5.2.** O SADT Externo deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da sua capacidade operacional, nas seguintes modalidades de exames:

<b>Procedimentos</b>	<b>Meta mês</b>
02.01 Coleta de Material - Biópsia (exceto 02.01.01.066-6, 02.01.01.056-9, 02.01.01.058-5, 02.01.01.060-7)	73
02.01.01.056-9 Biopsia/exerese de Nódulo de Mama	30
02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	10
02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa	10
02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	30
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	800
02.04 Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)	800



02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento	122
02.04.03.003-0 Mamografia	65
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	100
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	30
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	10
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica Evocadas para triagem Auditiva ( teste orelhinha)	200
02.11.07.027-0 - Potencial evocado auditivo para triagem auditiva (teste da orelhinha)	200
<b>Totais</b>	<b>2.480</b>

**V – 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 este determinado.

A **Executora** deverá prestar informações ao **Órgão Supervisor** por meio de relatórios e/ou sistema de informação disponibilizado pela SES, nos prazos e periodicidade estabelecidos no Contrato de Gestão.

São integrantes das informações que deverão ser encaminhadas ao **Órgão Supervisor** os seguintes itens:

- a) Metas de Produção, para fins de aferição da Parte Fixa do Contrato, com Planilhas de: Atendimento de Urgência e Emergência, Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo;
- b) Indicadores de Qualidade, para fins de aferição da Parte Variável do Contrato, com Planilhas de: Pesquisa de Satisfação do Usuário, Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Indicador de Regulação de Leitos de UTI e Indicador de Mortalidade Operatória;
- c) Planilha de Supervisão e Acompanhamento do Contrato de Gestão com as seguintes informações:
  - Planilha de Informações Assistenciais;
  - Planilha de Informações de Qualidade;
  - Planilha de Dimensionamento de Pessoal referente aos Recursos





Humanos contratado pela **Executora**.

- Planilha de Informações Complementares sobre a Assistência Hospitalar
- Planilha de Informações Complementares com Indicadores do Sistema Estadual de Transplantes de SC;
- Planilha de Informações de Farmácia;
- Planilha de Informações de Materiais;
- Planilha de Receitas e Despesas Mensais com informações contábeis e financeiras do Hospital;





## 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 4 (**quatro**) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:

(X) Atendimento a Urgências

(X) Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)

(X) Atendimento Ambulatorial

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

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, a Executora 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 - Plano de Trabalho**;

3. O montante do orçamento econômico-financeiro ao longo da vigência deste Contrato de Gestão compõe-se da seguinte forma:

- 10% (dez por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento de urgências e,
- 70% (setenta por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação);



- 15% (quinze por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;
- 5% (cinco por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com a execução dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico 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 mensalmente conforme a vigência deste Contrato;

4.1.1 A avaliação da parte assistencial, considerando ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, será realizada semestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores;

4.2 Conforme Cláusula Sexta deste Contrato, 9% (nove por cento) ou 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados juntamente com as parcelas fixas, vinculados 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;

4.2.1 A avaliação da parte variável será realizada trimestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores;

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **Executora** no ANEXO TÉCNICO I - **Descrição de Serviços - PLANO DE TRABALHO**, a mesma deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pelo Órgão Supervisor, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL**;



- 5.1 A Análise dos dados enviados pela Executora, especialmente os referentes à produção e realização de metas, será precedido de Parecer Técnico expedido pelo Grupo Conductor Estadual da Rede Cegonha/Gerência de Coordenação da Atenção Básica.
- 5.2. 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**;
- 5.3. 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 ao **Órgão Supervisor** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos;
- 5.4. O eventual aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo Hospital e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados;
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 6ª do Contrato de Gestão.
7. A cada período de 03 (três) meses, o **Órgão Supervisor** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, 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. A cada 06 (seis) meses, 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, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.
9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma re-pactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo



Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

10. A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **Executora** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

## 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 – 9% ou 10% - Conforme cláusula sexta - onde a Executora pode optar em utilizar até 5% para investimento)

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 semestralmente;



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 - Descrição de Serviços- 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
<b>INTERNAÇÃO</b>	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 do orçamento destinado à atividade da Internação
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade da Internação
<b>AMBULATÓRIO</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório/ hospital dia
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório/hospital dia
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade do Ambulatório/hospital dia
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade do Ambulatório/hospital dia
<b>SADT – EXTERNO</b>	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% do orçamento destinado à atividade do SADT-Externo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade do SADT-Externo



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

	HOSPITAL P.S. DE LIVRE DEMANDA	
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	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 do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência





## ANEXO TÉCNICO III - Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação)

### 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.

Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.

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.

### METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

1. Autorização de Internação Hospitalar
2. Atenção ao Usuário
3. Controle de Infecção Hospitalar
4. Mortalidade operatória
5. Indicadores relacionados à Urgência e Emergência



6. Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar
7. Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial

**1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.**

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. A meta é a atingir é apresentação da totalidade (100%) das AIH autorizadas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o dia 20 (vinte) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

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

Para os primeiros três meses de execução deste Contrato a Organização Social deverá desenvolver a metodologia que utilizará para este indicador. A partir do 2º trimestre de execução do Contrato este indicador deverá atender os itens abaixo.

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 ao 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 deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Supervisor. 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 20 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 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 20 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 20 do mês imediatamente subsequente.

#### **5. Indicadores relacionados à Urgência e Emergência**

Indicador:

- Percentual de alcance da meta de consultas de emergência;
- Percentual de pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas aguardando um leito para internação.

#### **6. Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar**

Indicadores:

- Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade, podendo ser remanejado entre as demais especialidades.
- Percentual de cirurgias em caráter eletivo.
- Percentual de partos cesárea.
- Taxa de mortalidade materna, infantil e fetal.
- Taxa de ocupação dos leitos.
- Taxa de partos com acompanhante.
- Taxa de partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra.
- Taxa de infecção hospitalar nos procedimentos cirúrgicos.

Indicadores relacionados à Internação Leitos de UTI Pediátrica\*:

- Taxa de ocupação dos leitos (por paciente SUS).

#### **7. Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial**

Indicadores Rede Cegonha:

- Percentual de alcance das metas de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.
- Percentual de primeiras consultas.
- Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (central de marcação).



Indicadores Banco de Leite

- Litros de leite pasteurizados/mês
- Nº de consultas especializadas realizadas conforme meta pactuada
- Nº de exames realizados conforme meta pactuada





## ANEXO TÉCNICO IV

### TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

#### Especificação do Patrimônio Público Permitido

**Termo de Permissão de Uso de bens móveis que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde – SES/SC e a Organização Social Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS, qualificado como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA, DE CRICIÚMA, conforme Contrato de Gestão n. 03/2018, para os fins que se destina.**

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, inscrita no CNPJ nº CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP nº 88.015-130, nesta Capital, **Acélio Casagrande**, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade RG nº 1218250, SSP/SC, e CPF nº 449.470.119-04, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130, doravante denominado Órgão Supervisor, e de outro lado a Organização Social **INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 24.006.302/0001-25, localizado na Rua General Acastro de Campos, nº 153, em Florianópolis - SC, entidade sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Estado de Santa Catarina pelo Decreto nº 1474, de 05/02/2018, neste ato representada pelo seu Presidente, **Breno José Santiago Bezerra de Lima**, brasileiro, inscrito no CPF sob nº 023.688.714-97, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.





Considerando Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e alterações posteriores, e tendo em vista o disposto na Cláusula Sétima e no anexo – V do Contrato de Gestão, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e Organização Social IDEAS, cujo objeto é a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL**.

**Considerando** tudo que consta no Processo Administrativo SES 43024/2018, as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

- 1.1. O presente instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso, gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens anexo a este termo;
- 1.2. Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis é parte integrante do Contrato de Gestão.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

- 2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde;
  - 2.2. O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens no **HOSPITAL**, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização da **PERMITENTE**;
  - 2.3. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, alienar de qualquer forma, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento da **PERMITENTE**.
- 
- 





### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

#### 3.1. A **PERMITENTE** se compromete a:

- a) Por força do presente instrumento, a **PERMITENTE** cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste instrumento;
- b) Compete à Gerência de Patrimônio da SES a regularização, supervisão, acompanhamento e coordenação de todo o processo de patrimonialização dos bens existentes e os que por ventura serão adquiridos ao longo da vigência deste Contrato.
- c) Vistoriar e atualizar o patrimônio cedido em face do recebimento do gestor anterior.

#### 3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

- a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 90 (noventa) dias após a assinatura do Contrato de Gestão, emitindo laudo de vistoria atestando a existência e o estado de funcionamento;
- b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste instrumento e no Contrato de Gestão;
- c) O **PERMISSIONÁRIO** fica responsável por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como, pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;
- d) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência da **PERMITENTE**;
- e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;
- f) Responsabiliza-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento à **PERMITENTE**;
- g) Informar imediatamente à **PERMITENTE** caso os bens objeto desta permissão sofrerem qualquer turbacão ou esbulho por terceiros;



- h) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal nomear à **PERMITENTE** à autoria;
- i) Apresentar Boletim de Ocorrência à **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso;
- j) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá ser imediatamente comunicado à **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso;

#### CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

- 4.1. O presente instrumento vigorará enquanto vigor este Contrato de Gestão;
- 4.2. A Secretaria de Estado de Saúde, por meio da Gerência de Patrimônio da SES, fará publicação do extrato deste instrumento, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina.

#### CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

- 5.1. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão.

#### CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

- 6.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas nos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário;
- 6.2. A **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.



### CLÁUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

7.1. Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos e, sendo desaconselhável economicamente o seu conserto ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o **PERMISSIONÁRIO** deverá:

- a) Ressarcir, com recurso do contrato, a **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato;
- b) Adquirir outro bem, com recurso do contrato, de igual valor e forma para e substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

7.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado de Santa Catarina, após prévia avaliação e expressa autorização da **PERMITENTE**.

### CLÁUSULA OITAVA - DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

8.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a restituir a **PERMITENTE** todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra à rescisão ou a extinção deste instrumento;

8.2. A **PERMISSIONÁRIA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

### CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente instrumento tem fundamento Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e alterações posteriores, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão n. 03/2018;

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão n. 03/2018, juntamente com a Gerência de Patrimônio da SES/SC, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.



### CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*;

10.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

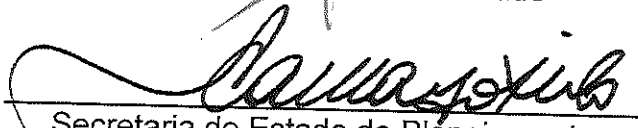
### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

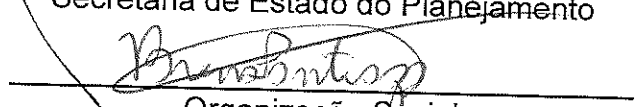
11.1. Os partícipes elegem o foro de Florianópolis como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Florianópolis, 14 de 11 de 20 16

\_\_\_\_\_  
Secretaria de Estado de Saúde

  
\_\_\_\_\_  
Secretaria de Estado do Planejamento

  
\_\_\_\_\_  
Organização Social

TESTEMUNHAS:

Nome: Marcia d. Bastos Jr

Nome: \_\_\_\_\_

RG n. 1318 010

RG n. \_\_\_\_\_

CPF n. 548 925 039 91

CPF n.° \_\_\_\_\_



## ANEXO TÉCNICO V

### TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL Especificação do Patrimônio Público Permitido

Termo de Permissão de Uso de bem imóvel que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde - SES/SC e a Organização Social Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso do imóvel denominado HOSPITAL Materno Infantil Santa Catarina, localizado no Município de Criciúma, conforme Contrato de Gestão n. 03/2018, para os fins que se destina.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, inscrita no CNPJ nº CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP nº 88.015-130, nesta Capital, neste ato representado por seu Secretário **Acélio Casagrande**, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade RG nº 1218250, SSP/SC, e CPF nº 449.470.119-04, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130, doravante denominado Permitente, e de outro lado a Organização Social **INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 24.006.302/0001-25, localizado na Rua General Acastro de Campos, nº 153, em Florianópolis - SC, entidade sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Estado



de Santa Catarina pelo Decreto nº 1474, de 05/02/2018, neste ato representada pelo seu Presidente, **Breno José Santiago Bezerra de Lima**, brasileiro, inscrito no CPF sob nº 023.688.714-97, neste ato denominado Permissionário,

**Considerando** o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão n. 03/2018, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e a Organização Social Instituto IDEAS cujo objeto é a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no HOSPITAL.

**Considerando** tudo que consta no Processo SES 43024/2018 **RESOLVEM** as partes firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.3. O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, situado R. Venceslau Braz, 1015 - Operária Nova, Criciúma - SC, 88809-020, onde funciona o Hospital Materno Infantil Santa Catarina, que pertence ao Estado de Santa Catarina/Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina.

1.4. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante deste Contrato de Gestão n. 03/2018.

### CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar o imóvel exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da **Unidade Hospitalar**, sob pena de responder por perdas e danos;



### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A **PERMITENTE** se compromete a:

- a) Por força do presente instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, o imóvel descrito na Cláusula Primeira deste instrumento;
- b) Realizar, anualmente, conferência e atualização do inventário correspondente a todos os bens permitidos o uso.
- c) Compete à Gerência de Patrimônio da SES a regularização, supervisão, acompanhamento e coordenação de todo o processo de patrimoniamiento dos bens existentes e os que por ventura serão adquiridos ao longo da vigência deste Contrato.

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

- a) Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 90 (noventa) dias após a assinatura do Contrato de Gestão n. 03/2018, emitindo laudo de vistoria atestando seu bom estado de conservação;
- b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na Cláusula Segunda;
- c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias;
- d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente instrumento estiver vigente;
- e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão n. 03/2016, restituir a área cedida nas mesmas condições em que recebeu respeitada a depreciação natural do imóvel e o termo de vistoria;
- f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento da **PERMITENTE**;
- g) É facultado a **PERMISSIONÁRIA** executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise



e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão n. 03/2018.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO**

- 4.1. O presente instrumento vigorará enquanto viger este Contrato de Gestão;
- 4.2. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão;
- 4.3. A Secretaria de Estado de Saúde, por meio da Gerência de Patrimônio da SES, publicará o extrato deste Termo de Cessão de Uso, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA**

- 5.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário;
- 5.2. A **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES**

- 6.1. O presente instrumento tem fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e alterações posteriores, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão n. 03/2018;
- 6.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão n. 03/2018, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.





### CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

7.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando o bem ao *status quo ante*;

7.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexeqüível.

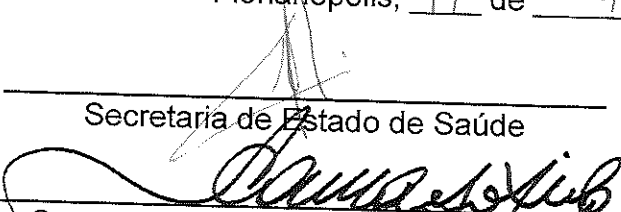
### CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

8.1. Os partícipes elegem o foro de Florianópolis como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Florianópolis, 14 de 11 de 2018

\_\_\_\_\_  
Secretaria de Estado de Saúde

  
\_\_\_\_\_  
Secretaria de Estado do Planejamento

  
\_\_\_\_\_  
Organização Social

#### TESTEMUNHAS:

Nome: Marcio de Barros Jr. Nome: \_\_\_\_\_  
RG n. 1318 010 RG n. \_\_\_\_\_  
CPF n. 548 925 039 91 CPF n. \_\_\_\_\_

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES.  
3º TERMO ADITIVO – PSES 7040/17 – Reequilíbrio Econômico-Financeiro dos itens 01, 02 e 03.  
ATA 1027-17 – PE 599-17 – PSES 7040/17  
Empresa: Soma SC Produtos Hospitalares Ltda.  
Valor Total Aditado: R\$ 41.550,00. CIG: 47228/2018.  
Inteiro teor: [www.sgpe.sea.sc.gov.br](http://www.sgpe.sea.sc.gov.br)

Cod. Mat.: 569695

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES: ATA 1801/18  
PSES 28211/18 – PE 2696/18 – CIG: 47115/2018. Empresa: Reagen Prod. para Laboratórios Ltda. Objeto: materiais de laboratório para o LACEN. Valor total: R\$ 3.490,00. Inteiro teor: [www.sgpe.sea.sc.gov.br](http://www.sgpe.sea.sc.gov.br).

Cod. Mat.: 569621

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES: ATA 1712/2018  
PSES 33277/18 – PE 2680/18 – CIG: 47034/18. Empresa: Medicinal Produtos Para Saúde Eireli. Objeto: Fornecimento de Medicamento – GEJUD. Valor total: R\$ 16.883,40. Inteiro teor: [www.sgpe.sea.sc.gov.br](http://www.sgpe.sea.sc.gov.br).

Cod. Mat.: 569758

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES torna público: Errata 1ª Termo Aditivo ao Contrato 811/12 Contratada: Vigilância Triângulo Ltda. Assunto: Correção na Cláusula Primeira do Objeto, item 1.1 ONDE SE LÊ: 1.1. Este Termo Aditivo tem como objeto a supressão da incidência do reajuste do período relativo ao exercício de 2016 [...] LEIA-SE: 1.1. Este Termo Aditivo tem como objeto a supressão da incidência do reajuste do "montante B" da planilha de custos do contrato relativo ao exercício de 2016 [...] CIG 20818/2018.

Cod. Mat.: 569759

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES: ATA 1714/2018  
PSES 33277/18 – PE 2680/18 – CIG: 47037/18. Empresa: Promefarma Repres. Com. Ltda. Objeto: Fornecimento de Medicamento – GEJUD. Valor total: R\$ 134.088,00. Inteiro teor: [www.sgpe.sea.sc.gov.br](http://www.sgpe.sea.sc.gov.br).

Cod. Mat.: 569760

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES: ATA 1711/2018  
PSES 33277/18 – PE 2680/18 – CIG: 47039/18. Empresa: Licimed Dist. De Med., Correlatos e Prod. Méd. e Hosp. Ltda. Objeto: Fornecimento de Medicamento – GEJUD. Valor total: R\$ 69.616,00. Inteiro teor: [www.sgpe.sea.sc.gov.br](http://www.sgpe.sea.sc.gov.br).

Cod. Mat.: 569761

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES: ATA 1818/2018  
PSES 13733/18 – PE 1475/18 – CIG: 47032/18. Empresa: RBG Prod. Terapêuticos S.A. Objeto: Fornecimento de OPME. Valor total: R\$ 1.068.425,00. Inteiro teor: [www.sgpe.sea.sc.gov.br](http://www.sgpe.sea.sc.gov.br).

Cod. Mat.: 569762

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES  
1º TERMO ADITIVO – PSES 39511/2018 Cancelamento da ATA 726/2018 – PE 584/2018 – PSES 3131/2018. Empresa: Altermed Mat. Méd. Hosp. Ltda. CIG: 18505/18 – Inteiro teor: [www.sgpe.sea.sc.gov.br](http://www.sgpe.sea.sc.gov.br)

Cod. Mat.: 569764

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES: ATA 1724/18  
PSES 28016/18 – PE 2459/18 – CIG: 46992/18. Empresa: Altermed Material Médico Hospitalar Ltda Objeto: Medicamentos – OJ – GEJUD. Valor total R\$ 2.839,20. Inteiro teor: [www.sgpe.sea.sc.gov.br](http://www.sgpe.sea.sc.gov.br).

Cod. Mat.: 569739

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/ SES torna público: Contrato de Assistência Técnica e Garantia nº 721/2018, OF 1796/2018: R\$ 10.354,00 – CIG 46980/18 – PSES 36442/2017 – PP 1765/18. Vigência: Estará em vigor pelo período de duração da garantia dos bens e suas eventuais substituições, total 12 meses, após recebimento definitivo dos bens. Empresa: Biotecno Indústria e Comércio Ltda. Objeto: Aquisição de (01 Peça), Câmara de Conservação (item: 01).

Cod. Mat.: 569742

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES torna público: 1º Termo Aditivo – PSES: 45141/18 – Redução de valor do item 20 – Tabela CMED – ATA 1724/18 – PE 2459/18 – PSES 28016/2018. Empresa: Altermed Material Médico Hosp. Ltda CIG: 46892/18. Inteiro teor: [www.sgpe.sea.sc.gov.br](http://www.sgpe.sea.sc.gov.br)

Cod. Mat.: 569743

EXTRATO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2018  
O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio do Secretário de Estado da Saúde e do 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 contrato tem por objeto contratar a Organização Social IDEAS a fim de estabelecer o compromisso entre as partes para a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Materno Infantil Santa Catarina, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.  
VIGÊNCIA: A vigência do presente instrumento será de 60 (sessenta) meses, a contar da assinatura, cujo extrato será publicado no Diário Oficial do Estado, podendo ser renovado conforme Decreto nº 313 de 17 de agosto de 2015.

RECURSOS FINANCEIROS: O valor pactuado durante a vigência é estimado em R\$ 191.037.223,33 (cento e noventa e um milhões, trinta e sete mil, duzentos e vinte e três reais e trinta e três centavos).  
ITENS ORÇAMENTÁRIOS: Os recursos orçamentários alocados correrão por conta do Programa 400 – Gestão do SUS; Sub Ação: 1441 – Subvenção Financeira às Organizações Sociais; Fontes: 285, 623, 685, 100, 223, 621, 669, 240, 191, 391, 185, e/ou 385; Elemento de Despesa: 44.50.42/33.50.41.00; Unidade Orçamentária: 48091 – Fundo Estadual de Saúde.  
FORO: Os participantes elegem o foro da Comarca da Capital, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

SIGNATÁRIOS: ÓRGÃO SUPERVISOR, Acélio Casagrande – Secretário de Estado da Saúde; pela EXECUTORA, Breno José Santiago Bezerra de Lima – Presidente da Organização Social IDEAS; INTERVENIENTE, Francisco Cardoso de Camargo Filho – Secretário de Estado do Planejamento, Florianópolis, 13 de novembro de 2018.  
ACÉLIO CASAGRANDE  
Secretário de Estado da Saúde  
FRANCISCO CARDOSO DE CAMARGO FILHO  
Secretário de Estado do Planejamento

Cod. Mat.: 569744

EXTRATO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 04/2018  
O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio do Secretário de Estado da Saúde e do 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 contrato tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Regional de Aranguá Deputado Afonso Ghizzzo e Policlínica de Aranguá, com a pactuação de metas de produção e indicadores de qualidade, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita exclusiva aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), por entidade de direito privado, sem fins lucrativos ou econômicos.  
VIGÊNCIA: A vigência do presente instrumento será de 60 (sessenta) meses, a contar da data de assinatura, podendo ser renovado por igual período, no interesse de ambas as partes, mediante legislação vigente.

RECURSOS FINANCEIROS: O valor pactuado durante a vigência é estimado em R\$ 253.190.130,00 (duzentos e cinquenta e três milhões, cento e noventa mil, cento e trinta reais).  
ITENS ORÇAMENTÁRIOS: Os recursos orçamentários alocados correrão por conta do Programa 400 – Gestão do SUS; Sub Ação: 1441 – Subvenção Financeira às Organizações Sociais; Fontes: 285, 623, 685, 100, 223, 621, 669, 240, 191, 391, 185, e/ou 385; Elemento de Despesa: 44.50.42/33.50.41.00; Unidade Orçamentária: 48091 – Fundo Estadual de Saúde.

FORO: Os participantes elegem o foro da Comarca da Capital, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

SIGNATÁRIOS: ÓRGÃO SUPERVISOR, Acélio Casagrande – Secretário de Estado da Saúde; pela EXECUTORA, Robson Schmitt Machado – Presidente da Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão – IMAS; INTERVENIENTE, Francisco Cardoso de Camargo Filho – Secretário de Estado do Planejamento, Florianópolis, 13 de novembro de 2018.  
ACÉLIO CASAGRANDE  
Secretário de Estado da Saúde  
FRANCISCO CARDOSO DE CAMARGO FILHO  
Secretário de Estado do Planejamento

Cod. Mat.: 569745

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA - EXTRATO DE CONTRATOS SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA - EXTRATO DE CONTRATO TERMO ADITIVO Terceiro Termo Aditivo ao Contrato nº 168/SSP/2016. Origem: DL 168/SSP/2016. Objeto do contrato: Locação de imóvel para Complexo de Polícia Civil, CRETRAN e IGP de Tubarão Unidade Orçamentária: 13165 e 13170. Natureza da despesa: 33.90.39 Subação 13148. Fonte:111000035. Contratante: Fernando Genovés Júnior e Cia Ltda. CIG 11.239/2018

Cod. Mat.: 569702

POLÍCIA MILITAR AVISO DE PUBLICAÇÃO  
SÚMULA DO TERMO ADITIVO Nº 001 AO CONTRATO Nº 862/PMSC/2018 DO PREGÃO 138/PMSC/2018. CONTRATANTE: Polícia Militar de Santa Catarina. CONTRATADA: RODA BRASIL PNEUS LTDA. OBJETO: Acréscimo de 6% na quantidade inicialmente contratada, de pneus para PMSC. Valor total de R\$ 36.871,00. CIG 49879/PMSC/2018. Florianópolis 14 de novembro de 2018. DIONEI TONET - Cel PM Dir. da DALF.

Cod. Mat.: 569575

EXTRATO DO TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO 007/2018 (Processo SOL 50/2016, CIG SOL 2945/2018, Pregão Presencial SOL 02/2016). Partes: Secretaria de Estado de Turismo, Cultura e Esporte e Elcio Silva ME. Ficando prorrogado o prazo de vigência contratual, com efeitos a contar a partir do dia 01/01/2019, e com término para o dia 31/12/2019. Data de Assinatura do Termo: 12/11/2018. Signatários: Tufi Michref Neto e Elcio Silva.

Cod. Mat.: 569579

EXTRATO DO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO 002/2018 (Processo SOL 3702/2017, CIG SOL 2946/2018, Pregão Presencial SOL 65/2017). Partes: Secretaria de Estado de Turismo, Cultura e Esporte e Elcio Silva ME. Ficando prorrogado o prazo de vigência contratual, com efeitos a contar a partir do dia 01/01/2019, e com término para o dia 31/12/2019. Data de Assinatura do Termo: 12/11/2018. Signatários: Tufi Michref Neto e Elcio Silva.

Cod. Mat.: 569575

SECRETARIA ESTADUAL DE TURISMO, CULTURA E ESPORTE – SOL – Extrato de Primeiro Termo de Aditivo do Contrato nº 2018TR850. (Processo ADR22 1606/2018). Proposta nº 20426. Fundo de Incentivo ao Esporte – FESPORTE. Número do programa transferência 2018007204 – Infraestrutura Esportiva 2018, atendendo ao disposto na Lei nº 1309/2012. Participantes: Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria Estadual de Turismo, Cultura e Esporte – SOL e Prefeitura Municipal de Joinville. Objeto: Aquisição de Material Esportivo. Aditivo sem alteração de valor. Ficando prorrogado o prazo de vigência contratual, com efeitos a contar a partir do dia 01/01/2019, e com término para o dia 30/06/2019. Data de Assinatura do Termo: 23/10/2018. Signatários: Assinam Tufi Michref Neto e Udo Dohler.

Cod. Mat.: 569514

SECRETARIA ESTADUAL DE TURISMO, CULTURA E ESPORTE – SOL – Extrato de Primeiro Termo de Apostilamento do Contrato nº 2018TR1052. (Processo ADR17 919/2018). Proposta nº 20588. Fundo Estadual de Incentivo ao Esporte – FUNDESPORTE. Programa Transferência n. 2018007201 – Atletas Alto Rendimento 2018, atendendo ao disposto na Lei nº 1309/2012. Participantes: Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria Estadual de Turismo, Cultura e Esporte – SOL e Grazielle Silva. Objeto: Recursos para custeio das despesas das competições na modalidade de Halterofilismo, a serem realizadas no ano de 2018. Apostilamento: correção da redação dos itens 3.1 e 6.8 do referido contrato, passando a ter a seguinte redação: 3.1. Os recursos previstos na Cláusula Segunda serão depositados em conta-corrente específica, no Banco do Brasil S/A, aberta exclusivamente para movimentação dos recursos provenientes deste Contrato, que ocorrerão em conformidade com o Plano de Trabalho e Cronograma de Desembolso, a partir da publicação deste instrumento no Diário Oficial do Estado; 6.8. Não realizar despesas: 6.8.1. A título de administração, de gerência ou similar, exceto no caso previsto no inc. II do art. 65 do Decreto Estadual n. 1.309/2012; 6.8.2. Fora do prazo de vigência deste Contrato; e 6.8.3. Com multas, juros, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo. Data de Assinatura do Termo de Apostilamento: 30/09/2018. Signatário: Valdir Rubens Walendowsky.

Cod. Mat.: 569530

SECRETARIA ESTADUAL DE TURISMO, CULTURA E ESPORTE – SOL – Extrato de Primeiro Termo de Apostilamento do Contrato nº 2018TR0940. (Processo SOL 598/2018). Proposta nº 20794. Fundo Estadual de Incentivo ao Esporte – FUNDESPORTE. Programa Transferência n. 2018007201 – Atletas Alto Rendimento 2018, atendendo ao disposto na Lei nº 1309/2012. Participantes: Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria Estadual de Turismo, Cultura e Esporte – SOL e Luiza Cassel Eidelwein. Objeto: Participação de Campeonatos Internacionais e Nacionais em 2018, para melhorar classificação no ranking na modalidade de tênis individual. Apostilamento: correção da redação dos itens 3.1 e 6.8 do referido contrato, passando a ter a seguinte redação: 3.1. Os recursos previstos na Cláusula Segunda serão depositados em conta-corrente específica, no Banco do Brasil S/A, aberta exclusivamente para movimentação dos recursos provenientes deste Contrato, que