



EDITAL DE CONCURSO DE PROJETOS SES/SPG Nº 01/2018

O **ESTADO DE SANTA CATARINA** por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SES)** e da **SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO (SPG)**, tendo em vista a Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e suas alterações, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 4.272, de 28 de abril de 2006, e todas as demais normas legais que se aplicam à espécie,

CONSIDERANDO que compete à SES formular e coordenar a política estadual de assistência hospitalar de referência a ser executada pelo Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá.

CONSIDERANDO o Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais que tem por objetivo fomentar a descentralização de atividades e serviços desempenhados por órgãos ou entidades públicas estaduais, para pessoas jurídicas de direito privado de fins não-econômicos, no caso de associações civis, ou não-lucrativas, no caso de fundações privadas, cujas atividades sejam dirigidas, entre outras, à saúde, observadas as seguintes diretrizes:

I - adoção de critérios que assegurem a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão;

II - promoção de meios que favoreçam efetiva redução de formalidades burocráticas para o acesso aos serviços;

III - adoção de mecanismos que possibilitem a integração, entre os setores públicos do Estado, da sociedade e do setor privado;

IV - manutenção de sistema de programação e acompanhamento de suas atividades que permitam a avaliação da eficácia quanto aos resultados;

V - promoção da melhoria da eficiência e qualidade dos serviços e atividades de interesse público, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo;

VI - redução de custos, racionalização de despesas com bens e serviços coletivos e transparência na sua alocação e utilização;

CONSIDERANDO que compete à SPG acompanhar as parcerias firmadas pelos órgãos da Administração Pública Estadual através do Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais;

TORNAM PÚBLICO, para conhecimento dos interessados, que na data, horário e local abaixo indicados, será realizado o **CONCURSO DE PROJETOS**, tipo



MELHOR TÉCNICA e PREÇO, que visa selecionar uma entidade de direito privado sem fins lucrativos ou econômicos, devidamente qualificada como Organização Social, em conformidade com a Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, e suas alterações, da Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e suas alterações e a Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e suas alterações, para firmar Contrato de Gestão com o Estado de Santa Catarina, em conformidade com o disposto no Decreto Estadual nº 4.272, de 28 de abril de 2006, por intermédio da SES, com interveniência da SPG, cujo objeto consiste no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá, sob as condições previstas neste Edital, de acordo com o seguinte cronograma:

- a) Publicação da Portaria Conjunta nº 02/SES/SGP, de 16/02/2018, publicada no DOE de **26/02/2018**, sobre a atividade e/ou serviço a serem descentralizados à Organização Social;
- b) Extrato do Edital de Concurso de Projetos SES/SPG: **27/02/2018**;
- c) Publicação da Portaria Conjunta nº 03/SES/SGP, de 16/02/2018, que designa a Comissão Julgadora do Concurso de Projetos SES/SPG nº 01/2018: **27/02/2018**;
- d) Período de Entrega dos Envelopes: **27/02/2018 a 13/04/2018**;
- e) Abertura e Análise da Documentação (Envelope 01): **16/04/2018**;
- f) Análise da Proposta de Trabalho (Envelope 02): **17/04/2018 a 18/04/2018**;
- g) Divulgação da Entidade Selecionada: **19/04/2018**;
- h) Homologação da Seleção: **20/04/2018**.

OBS: Havendo recursos e/ou impugnações pelos participantes, o referido cronograma poderá sofrer alterações a partir da data de abertura, visando o cumprimento dos prazos previstos nos itens 11 e 12 deste Edital.

1. DO OBJETO DO CONCURSO DE PROJETOS

1.1. Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá, 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, devidamente qualificada como Organização Social, no âmbito do Estado de Santa Catarina, na área da saúde, conforme definido neste



Edital de Concurso de Projetos e seus Anexos, estando subordinado às normas de Assistência em Saúde do Sistema Único de Saúde.

2. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do processo os interessados que atenderem a todas as exigências contidas neste Edital.

2.2. A entidade de direito privado, sem fins lucrativos ou econômicos, qualificada como Organização Social, deverá ter área de atuação compatível com a do objeto descrito no item 1.

2.3. Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

a. Entidades que não sejam qualificadas como Organização Social da área da saúde no âmbito da Administração Pública Estadual de Santa Catarina;

b. Entidades declaradas inidôneas pela Administração Pública ou que estejam temporariamente impedidas de licitar, contratar, transacionar com Administração Pública Estadual.

3. DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1. Os recursos financeiros para cobertura das obrigações decorrentes da execução dos referidos serviços 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.

3.2. Os recursos orçamentários alocados para o cumprimento do objeto do presente Edital correrão por conta do Programa 400 - Gestão do SUS; Ação: 11.441 - Subvenção Financeira às Organizações Sociais; Fontes: 285, 623, 685, 100, 223, 621, 669, 240, 191, 391, 185 e/ou 385; Elemento de Despesa: 33.50.41.00 / 44.50.42; Unidade Orçamentária: 48.091 - Fundo Estadual de Saúde.

3.2.1. A **Executora** poderá utilizar até 1% 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 Estadual nº 1.323, de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo.



3.2.2. A prestação de contas da utilização desse recurso será específica, respeitando os prazos previstos no Contrato de Gestão, observados ainda os regulamentos aprovados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF) da Organização Social, bem como os princípios da Administração Pública.

3.2.3. Caso a **Executora** opte pela utilização de 1% (um por cento) do valor do repasse a título de investimento, o percentual da parte variável corresponderá a 9% (nove por cento). Caso contrário, a parte variável será de 10% (dez por cento).

3.3. É permitido, ainda, a **Executora** receber outros recursos, de entidades e organismos nacionais ou internacionais, públicos e privados, de modo que todo recurso deverá ser revertido para a realização do objeto a ser pactuado no Contrato de Gestão.

3.4. 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.

3.5. Para contratação de obras e serviços, bem como para compras de quaisquer bens com emprego de recursos provenientes do Poder Público, determina-se que sejam observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da celebração do Contrato.

3.5.1. A Organização Social que firmar este Contrato de Gestão terá que, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da assinatura do Contrato de Gestão, apresentar regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará nas hipóteses citadas no item 3.5.

3.6. Os recursos repassados à **Executora** somente poderão ser aplicados no mercado financeiro de instituição financeira oficial, devendo os resultados dessas aplicações reverterem, exclusivamente, aos objetivos do Contrato de Gestão, ficando a **Executora** responsável por eventual perda financeira decorrente de aplicação no mercado financeiro, a qual deverá ser comunicada imediatamente ao **Órgão Supervisor**.

3.7. 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, 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio.



4. DOS RECURSOS PATRIMONIAIS

4.1. Todo o patrimônio adquirido exclusivamente por força do Contrato de Gestão com os recursos previstos neste Edital deverá ser incorporado ao patrimônio do Estado de Santa Catarina, até 30 (trinta) dias após a aquisição, conforme procedimentos estabelecidos e executados pela Gerência de Patrimônio da SES/SC.

4.2. A Organização Social deverá se responsabilizar pela preservação, conservação e manutenção dos equipamentos, móveis e imóveis pertencentes ao patrimônio público que serão disponibilizados para a consecução do objeto descrito no item 1 deste Edital.

5. DO REGULAMENTO OPERACIONAL DO CONCURSO DE PROJETOS

5.1. A seleção e o julgamento dos projetos seguirão as seguintes atribuições:

- a) O mérito intrínseco e adequação ao Edital do projeto apresentado;
- b) A capacidade técnica e operacional da Organização Social proponente;
- c) A adequação entre meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados;
- d) O ajustamento da proposta às especificações técnicas;
- e) A regularidade jurídica e institucional da Organização Social proponente.

5.2. Serão analisados os seguintes documentos, referentes à prestação de contas da entidade:

- a) Relatório anual de execução de atividades da OS;
- b) Demonstração de resultados prestados no exercício vigente;
- c) Balanço patrimonial da OS;
- d) Balanço contábil e financeiro da OS;
- e) Demonstração de regularidade com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, bem como com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, na forma da lei;
- f) Demonstrações de origens e aplicações de recursos financeiros da OS;
- g) Demonstrações das mutações patrimoniais da OS.

5.3. As despesas administrativas da matriz da Organização Social que estiverem relacionadas com os serviços prestados no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá, obedecida à proporcionalidade, poderão ser ressarcidas pela rubrica contábil de despesa operacional da **Executora**, sobre os valores mensais do Anexo Técnico III - Sistema de Pagamento do Contrato de Gestão, até o limite de 3% (três por cento) do valor mensal de custeio deste



Contrato, desde que sejam autorizadas pelo **Órgão Supervisor** e mediante comprovação na prestação de contas, sujeitos à aprovação do Secretário de Estado da Saúde.

5.3.1. No caso da 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.

5.4. O interessado em representar a Entidade nas sessões de abertura dos envelopes, deverá estar munido de Credencial de Representação da Entidade, conforme modelo do Anexo IX, firmada pelo responsável legal da Entidade, e entregá-la em mão ao Presidente da Comissão Julgadora no início da sessão.

6. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

6.1. As entidades interessadas deverão apresentar na data e hora estabelecida nesse Edital, sob pena de desclassificação, os seguintes documentos em original ou cópia autenticada em serviço notarial, conforme art. 28 do Decreto Estadual nº 4.272/2006:

- a) Cópia do Decreto de Qualificação como Organização Social no âmbito do Estado de Santa Catarina;
- b) Comprovante atualizado expedido em data não anterior aos últimos 3 (três) meses, de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- c) Cópia do Estatuto Social, registrado no cartório competente, que demonstre que a sua área de atuação é compatível com a do objeto do Concurso regido por este Edital;
- d) Cópia da Ata de fundação da entidade proponente;
- e) Cópia Ata de eleição e de posse da atual Diretoria Executiva, ou instância equivalente ao órgão de gestão;
- f) Cópia da carteira de identidade e cartão de inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF) do Ministério da Fazenda dos seus responsáveis legais, com poderes estatutários de representação judicial e extrajudicial da entidade;
- g) Cópia do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), quando existente;
- h) Declaração firmada pelo dirigente máximo da Organização Social proponente de que não possui agente público no exercício, a qualquer título, em cargo de direção;



- i) *Curriculum vitae* dos dirigentes responsáveis pela boa administração dos recursos recebidos pela entidade;
- j) Declaração firmada pelo dirigente máximo da Organização Social atestando pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições;
- k) Atestado de Vistoria da Unidade de Saúde: as entidades interessadas em participar do concurso, deverão proceder à Vistoria Técnica, *in loco*, junto à unidade de saúde objeto deste Edital, conforme Anexo VIII, e apresentá-lo devidamente preenchido e assinado conforme modelo;
- l) Relatório anual de execução de atividades da Organização Social proponente;
- m) Demonstração de resultados prestados pela Organização Social proponente no exercício vigente;
- n) Balanço patrimonial da Organização Social proponente;
- o) Balanço contábil e financeiro da Organização Social proponente;
- p) Demonstração de regularidade com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, bem como com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, na forma da lei;
- q) Demonstrações de origens e aplicações de recursos da Organização Social proponente;
- r) Demonstrações das mutações patrimoniais da Organização Social proponente.

6.2 Será INABILITADA a entidade que deixar de apresentar qualquer um dos documentos solicitados ou apresentá-los vencidos na data de apresentação dos mesmos, ou fora do prazo de validade consentido, bem como não apresentar nenhuma comprovação de experiência anterior.

6.3. A entidade proponente deverá apresentar seu registro junto ao Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina até a assinatura do Contrato.

6.4. É vedada a qualquer pessoa física ou jurídica, a representação de mais de uma entidade na presente seleção.

7. DA PROPOSTA DE TRABALHO – PROJETO DE GESTÃO

7.1. As entidades interessadas, antes da elaboração das propostas de trabalho, deverão proceder à verificação e comparação minuciosa de todos os elementos técnicos fornecidos.



7.2. As entidades deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas.

7.3. PROPOSTA DE TRABALHO: deverá ser materializada tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus anexos, observados os seguintes requisitos:

7.3.1. A proposta de trabalho contendo o seu Projeto de Gestão deverá ser entregue digitada em CD ou *pen drive*, na versão PDF, e impressa em 01 (uma) via;

7.3.2. A proposta de trabalho, encabeçada por índice, relacionando todos os documentos e as folhas que a compõe, na versão impressa, será apresentada em 01 (uma) via, numerada e rubricada, sem emendas ou rasuras, na forma original, para fins de apreciação quanto aos parâmetros para pontuações previstas no Anexo IV e deverá conter os elementos abaixo indicados, obedecida a seguinte ordem:

- a) Número do Edital de Concurso de Projetos e o objeto do mesmo;
- b) Apresentação da proposta de trabalho, conforme Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho, previsto no Anexo III, contendo indispensavelmente:
 - i. Apresentação de Metas de Produção – 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;
 - ii. Apresentação de Indicadores de Qualidade – metas de qualidade, indicativas da eficiência dos serviços prestados, sob o ponto de vista econômico-financeiro;
 - iii. Especificação do orçamento para execução da Proposta de Trabalho, conforme modelo (Anexo VII).

7.4. Será DESCLASSIFICADA a entidade cuja Proposta de Trabalho não atenda às especificações técnicas constantes nos anexos do presente Edital.

8. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E DA PROPOSTA DE TRABALHO

8.1. A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO e a PROPOSTA DE TRABALHO deverão ser entregues na Superintendência de Gestão Administrativa (SGA), da Secretaria de Estado da Saúde, sito na Rua Esteves Júnior, nº 160, 10º Andar, Centro, CEP 88015-130, em Florianópolis/SC, endereçadas à Comissão Julgadora do Concurso de Projetos SPG/SES nº 01/2018, até as 19h do dia 13/04/2018, em 02



(dois) envelopes distintos, lacrados, opacos, devidamente fechados e rotulados de envelope 01 e Envelope 02.

8.2. Os envelopes referidos no subitem 8.1 deverão estar rotulados externamente com os seguintes informes:

ENVELOPE 01: DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/SC

PROCESSO Nº SES 44014/2017

(Razão social e endereço da entidade)

ENVELOPE 02: PROPOSTA DE TRABALHO (PROJETO DE GESTÃO)

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE-SES/SC

PROCESSO Nº SES 44014/2017

(Razão social e endereço da entidade)

8.3. Após a data e horário estabelecidos nesta convocação para a entrega dos invólucros, nenhum envelope poderá ser recebido.

8.4. Em nenhuma hipótese será concedido prazo para apresentação ou substituição de documentos exigidos e não inseridos nos envelopes "01" e "02". No entanto, ao seu exclusivo critério, a Comissão Julgadora poderá solicitar informações e/ou esclarecimentos complementares que julgar necessários, bem como solicitar o original de documento da proponente.

8.5. Será lavrada Ata circunstanciada da sessão de abertura dos envelopes contendo os documentos de habilitação e as propostas de trabalho.

8.6. Não será levado em consideração nenhum outro documento anexado além daqueles indicados nesta convocação, e não será permitida a realização de alteração no modelo da proposta, devendo ser preenchidos todos os seus respectivos campos.

8.7. Qualquer proposta em desacordo com as exigências deste instrumento convocatório será desclassificada.

8.8. A proponente deverá especificar o prazo de validade da proposta não inferior a 90 (noventa) dias, contados da data de abertura do Concurso de Projetos.



9. DA COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO DE PROJETOS

9.1. Os titulares da SES e da SPG, mediante Portaria Conjunta nº 03/SES/SGP, de 16/02/2018, publicada de 27/02/2018, designaram a Comissão Julgadora do Concurso de Projetos, composta por pelo menos:

- a) 02 (dois) membros da SES, sendo um o presidente;
- b) 01 (um) membro da SPG;
- c) 02 (dois) especialistas no tema do concurso.

9.2. A Comissão classificará as propostas das Organizações Sociais proponentes, obedecidos aos critérios estabelecidos na Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, e suas alterações, na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e suas alterações, na Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e suas alterações, no Decreto Estadual nº 4.272, de 28 de abril de 2006, e no presente Edital.

9.3. O trabalho da Comissão Julgadora constitui-se em função pública relevante, não sendo devida remuneração específica.

9.4. Os membros da Comissão Julgadora não poderão ter qualquer vínculo com as Organizações Sociais participantes do Concurso de Projetos.

10. DOS ANEXOS

10.1. Integram o presente Edital, como se nele estivessem transcritos, os seguintes anexos:

ANEXO I - Informações Sobre a Unidade de Saúde;

ANEXO II - Metas de Produção e Indicadores de Qualidade;

ANEXO III - Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho;

ANEXO IV - Parâmetros para Julgamento e Classificação da Proposta de Trabalho;

ANEXO V - Matriz de Avaliação para Julgamento e Classificação do Processo de Seleção das Propostas de Trabalho;

ANEXO VI - Dimensionamento de Pessoal;

ANEXO VII - Modelo de Planilha de Receitas e Despesas Mensais;

ANEXO VIII - Modelo de Atestado de Vistoria da Unidade de Saúde;

ANEXO IX - Modelo de Credencial do Representante da Entidade;

ANEXO X - Modelo de Procuração;

ANEXO XI - Modelo de Planilha de Bens e Móveis necessários para o funcionamento da Unidade de Saúde;



ANEXO XII - Minuta de Contrato de Gestão e Anexos Técnicos.

11. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

11.1. Até 2 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa física ou jurídica poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o presente Edital, desde que endereçado ao Presidente da Comissão Julgadora do Concurso de Projetos SPG/SES nº 01/2018, por meio da Superintendência de Gestão Administrativa - SGA, cujo prazo para resposta será de até 2 (duas) horas antecedente à abertura dos envelopes.

11.2. A falta de manifestação imediata e motivada importará a preclusão do direito de impugnação.

12. DOS RECURSOS CABÍVEIS E PRAZOS DE INTERPOSIÇÃO

12.1. A impugnação do Edital deverá ser interposta até 02 (dois) dias úteis antes da data limite para entrega dos envelopes.

12.2. Os recursos e contrarrazões de recurso deverão ser interpostos até o prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata nos casos de habilitação ou inabilitação, e no mesmo prazo para recursos referentes ao julgamento dos projetos, da anulação ou revogação do concurso de projetos.

12.3. Qualquer participante poderá manifestar motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo estipulado no subitem anterior para apresentação das razões do recurso, ficando os demais participantes desde logo intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

12.4. A falta de manifestação imediata e motivada do proponente importará a decadência do direito de recurso.

12.5. Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pela proponente.

12.6. A impugnação do presente Edital bem como os recursos e contrarrazões de recurso, deverão ser dirigidos ao Presidente da Comissão Julgadora do Concurso de Projetos SPG/SES nº 01/2018 e protocolados na sede administrativa da SES/SC, localizada na Rua Esteves Júnior, nº 160, Florianópolis/SC, CEP 88015-130, nos



prazos estipulados nos subitens 12.1 e 12.2 respectivamente, em dias úteis, no horário das 13h00 às 19h00, o qual deverá receber, examinar e submeter a autoridade competente que decidirá sobre a pertinência.

12.7. A falta de manifestação no prazo estipulado importará na prescrição do direito de recorrer.

12.8. O presente Edital é motivado pela Portaria Conjunta SES/SPG nº 02, de 16/02/2018, publicada no Diário Oficial do Estado de 26/02/2018, e no Portal da SES (www.saude.sc.gov.br).

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. A abertura dos envelopes 1 e 2, ocorrerá nos dias 16, 17 e 18/04/2018, na sala do Conselho Estadual de Saúde, 8º andar, na sede da Secretaria de Estado da Saúde, Rua Esteves Junior, nº 160, Centro, Florianópolis/SC.

13.2. No dia 16/04/2018, a partir das 09h, ocorrerá a sessão de abertura e análise dos documentos do Envelope 1 - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO. Nos dias 17 e 18/04/2018, a partir das 09h, ocorrerão as sessões de abertura e análise dos documentos do Envelope 2 - PROPOSTA DE TRABALHO.

13.3. O interessado em representar a entidade proponente nas sessões de abertura dos envelopes, deverá estar munido de Credencial de Representação da Entidade, conforme modelo do Anexo IX, firmada pelo responsável legal da Entidade, e entregá-la em mãos ao Presidente da Comissão Julgadora no início da sessão.

13.4. No dia 19/04/2018, até as 19h, no Portal da SES (www.saude.sc.gov.br) será divulgada a Entidade Selecionada.

13.5. Após assinatura, será publicado o Contrato de Gestão no DOE e no Portal da SES.

Florianópolis, 16/02/2018.

ACÉLIO CASAGRANDE

Secretário de Estado da Saúde

MURILO FLORES

Secretário de Estado do Planejamento



ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos em saúde adotou o modelo de gestão para o Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá, que tem por objetivos:

- Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento a população;
- Melhorar o serviço ofertado ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) com assistência humanizada;
- Implantar um modelo gerencial voltado para resultados.

O modelo gerencial proposto à Organização Social (OS) deverá obedecer aos princípios e diretrizes do SUS, observando as políticas públicas voltadas à regionalização da saúde, preservando-se a missão da SES/SC.

2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE A SER GERIDA PELA OS

Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá, localizado na Rua Castro Alves, nº 303, Bairro Coloninha, Araranguá - SC, CEP 88906-516, Estado de Santa Catarina.

O hospital terá área de abrangência estadual, preferencialmente aos municípios que compreendam a Região de Saúde do Extremo Sul, e receberá usuários encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado, bem como demanda espontânea.

3. SERVIÇOS

3.1. O Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá conta com:

a) Exames Diagnósticos e Suporte a Vida:

A lista a seguir demonstra o tipo e a quantidade dos principais equipamentos disponibilizados para apoio a assistência:



LISTA DE EQUIPAMENTOS DO HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ		
Equipamento	Quantitativo	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM		
Raios-X de 100 a 500 mA	2	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	SIM
Ultrassom Ecógrafo	2	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA		
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	2	SIM
Grupo Gerador	1	SIM
Usina de Oxigênio	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA		
Berço Aquecido	9	SIM
Bilirrubinômetro	1	SIM
Bomba de Infusão	92	SIM
Desfibrilador	7	SIM
Equipamento de Fototerapia	3	SIM
Incubadora	5	SIM
Marcapasso Temporário	1	SIM
Monitor de Eletrocardiograma	3	SIM
Monitor de Pressão Não-Invasivo	23	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	98	SIM
Respirador/Ventilador	15	SIM
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS		
Eletrocardiógrafo	4	SIM
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS		
Biomicroscópio (Lâmpada de Fenda)	1	SIM
Cadeira Oftalmológica	1	SIM
Campímetro	1	SIM
Ceratômetro	1	SIM



Coluna Oftalmológica	1	SIM
Endoscópio Digestivo	1	SIM
Equipamentos para Optometria	1	SIM
Microscópio Cirúrgico	1	SIM
Oftalmoscópio	1	SIM
Projektor ou tabelas de Optótipos	1	SIM
Refrator	1	SIM
Retinoscópio	1	SIM
Tonômetro de Aplanção	1	SIM
Otoscópio	1	SIM
EQUIPAMENTOS DO CENTRO CIRÚRGICO		
Bisturi Eletrônico	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS		
Aparelho de Diatermia por Ultrassom / Ondas Curtas	2	SIM
Aparelho de Eletroestimulação	2	SIM

b) Espaço físico para assistência:

A lista a seguir demonstra o tipo e a quantidade dos principais espaços físicos disponibilizados à assistência:

PRINCIPAIS INSTALAÇÕES DO HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ		
HOSPITALAR		
Instalação	Nº de Salas	Nº Total de Leitos
Alojamento Conjunto	13	26
Sala de Cirurgia	3	3
Sala de Recuperação	1	5
Sala de Cirurgia Obstétrica	1	1
Sala de Parto Normal	1	2
Sala de Pré-Parto	3	6



URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação	Nº de Salas	Nº Total de Leitos
Consultórios Médicos	4	0
Sala de Acolhimento e Classificação de Risco	1	0
Sala de Atendimento ao Paciente Crítico / Sala de Estabilização	1	2
Sala de Atendimento Indiferenciado / de Procedimentos e Sutura	1	1
Sala de Curativo	1	0
Sala de Estabilização / Monitoramento	0	0
Sala de Gesso	0	0
Sala de Higienização	1	0
Sala Pequena Cirurgia	0	0
Sala Repouso/Observação - Indiferenciado	1	1
Sala Repouso/Observação - Feminina	1	3
Sala Repouso/Observação - Masculina	1	3
Sala Repouso/Observação - Pediátrica	2	4
AMBULATORIAL		
Instalação	Nº de Salas	Nº de Leitos
Clínicas Especializadas	9	0
Outros Consultórios Não Médicos	6	0
Sala de Gesso	1	0

PRINCIPAIS INSTALAÇÕES DA POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ	
Instalação	Nº de Salas
Consultório Médico	15
Consultório Não Médico	04
Sala de Exames / Procedimentos	22
TOTAL = 41 espaços	



c) Leitos Hospitalares

A lista a seguir demonstra a divisão de leitos por especialidades e seu respectivo quantitativo de acordo com o CNES. Novas especialidades e alterações na distribuição dos leitos poderão ser ajustadas conforme a necessidade mediante autorização do **Órgão Supervisor**:

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI		
UTI Adulto	10	10
CLÍNICA CIRÚRGICA		
Cirurgia Geral	15	35
Otorrinolaringologia	10	
Ortopedia Traumatologia	10	
CLÍNICA MÉDICA		
Cardiologia	8	44
Clínica Médica	24	
Hospital-Dia	1	
Infectologia / AIDS	6	
Pneumologia	5	
CLÍNICA OBSTÉTRICA		
Obstetrícia Cirúrgica	15	26
Obstetrícia Clínica	11	
CLÍNICA PEDIÁTRICA		
Pediatria Clínica	12	12
TOTAL = 127 LEITOS		

d) Serviços Cadastrados, Habilitados e/ou de Referência:

A lista a seguir demonstra quais serviços cadastrados e especializados já estão em funcionamento, sendo que:

- Serviços Habilitados e disponíveis no CNES, referem-se àqueles que contêm código de habilitação pelo Ministério da Saúde;
- Serviços de Referência, referem-se àqueles pactuados na gestão estadual (SES).



SERVIÇOS ASSISTÊNCIAS						
Descrição			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviços	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
140	Serviço de Urgência e Emergência - Cirurgia Geral - Clínica Médica - Obstetrícia - Ortopedia/Traumatologia - Pediatria - Porta Aberta - Atendimento 24 horas e Referenciado - Estabilização de Paciente Crítico/Grave - Atendimento ao Paciente com Acidente Vascular Cerebral	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
2601	Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II	Próprio	Não	Não	Sim	Não
1101	Serviço Hospitalar para Tratamento AIDS	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
1404	Hospital Amigo da Criança	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
1901	Laqueadura	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
1902	Vasectomia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
107	Serviço de Atenção à Saúde Auditiva - Diagnóstico em Audiologia/Otologia	Próprio	Sim	Não	Não	Não
110	Serviço de Atenção à Saúde Reprodutiva - Laqueadura - Vasectomia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
112	Serviço de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento - Centro de Parto Normal	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
120	Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopatológica	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
121	Serviço de Diagnóstico por Imagem - Radiologia - Tomografia Computadorizada - Ultrassonografia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
122	Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos - Exame Eletrocardiográfico - Teste de Holter	Próprio	Sim	Não	Sim	Não



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

	- Teste Ergométrico					
125	Serviço de Farmácia Hospitalar	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
126	Serviço de Fisioterapia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
128	Serviço de Hemoterapia - Diagnóstico em Hemoterapia - Medicina Transfusional - Procedimentos Especiais em Hemoterapia	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
130	Atenção à Doença Renal Crônica - Confecção Intervenção de Acessos para Diálise - Tratamento Dialítico - Tratamento em Nefrologia em Geral	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
131	Serviço de Oftalmologia - Diagnóstico em Oftalmologia - Tratamento Cirúrgico do Aparelho da Visão - Tratamento Clínico do Aparelho da Visão	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
136	Serviço de Suporte Nutricional - Enteral	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
142	Serviço de Endoscopia - do Aparelho Digestivo - do Aparelho Urinário	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico - Exames Bioquímicos - Coprológicos - Uroanálise - Outros Líquidos Biológicos - Hematológicos e Hemostasia - Hormonais - Imunohematológicos - Microbiológicos - Sorológicos e Imunológicos	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
149	Transplante - Ações para doação e captação de órgãos - Retirada de Globo Ocular Humano para Transplante Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes* (CIHDOTT)	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
	Comissões e Comitês, incluindo: - CIPA - Padronização de Medicamentos - Comissão de Ética Médica - Comissão de Ética de Enfermagem	Próprio	Sim	Não	Sim	Não



	- Notificação de Doenças - Controle de Infecção Hospitalar - Revisão de Prontuários					
	Serviço de Enfermagem	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
	Serviço de Assistência Social	Próprio	Não	Não	Sim	Não
	Serviço de Psicologia	Próprio	Não	Não	Sim	Não
	Serviço de Fonoaudiologia	Próprio	Não	Não	Sim	Não

Serviços de Apoio	Característica
Central de Esterilização de Materiais	Próprio
Farmácia	Próprio
Lactário	Próprio
Lavanderia	Próprio
Necrotério	Próprio
SAME ou SPP (serviço de prontuário de paciente)	Próprio
Serviço de Manutenção de Equipamentos	Próprio
Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio
Serviço Social	Próprio

3.2. Os serviços devem observância às políticas nacional e estadual de referência de média e alta complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela SES/SC, sendo que na política de assistência ambulatorial e hospitalar a prestação de serviços será de média complexidade à população, prioritariamente, da Região de Saúde do Extremo Sul, conforme abaixo:

Prestação de serviços de urgência e emergência em pronto socorro;

a) Prestação de serviços de internação em especialidades clínicas, cirúrgicas, ortopédica, obstétrica, pediátrica e neonatal, no âmbito estadual, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) da assistência hospitalar de Santa Catarina, nas especialidades listadas de acordo com o item 3.4. deste Anexo;

b) Prestação de serviços ambulatoriais nas especialidades listadas de acordo com o item 3.6. deste Anexo;

c) Prestação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Interno e Externo, nas especialidades clínicas, cirúrgicas, ortopédica, obstétrica, pediátrica e neonatal, de acordo com o item 3.4. deste Anexo, bem como para suprir as



necessidades dos Serviços Cadastrados, Habilitados e/ou de Referência listados no item 3.1., entre outras que se fizerem necessárias;

3.2.1. A prestação dos serviços deverá contemplar o diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos aos usuários do Sistema Único de Saúde, devendo o projeto definir, de forma pormenorizada, todos os serviços e equipamentos inerentes que deverão ser disponibilizados.

3.2.2. Na política de referência em Média Complexidade ambulatorial e hospitalar, deverá manter o credenciamento junto ao Ministério da Saúde (MS) para prestação do atendimento nos serviços com credenciamento vigente e proceder ao credenciamento de outros, inclusive em Alta Complexidade, que se fizerem necessários de acordo com a necessidade da rede de referência assistencial no Estado de Santa Catarina.

3.2.3. A cobertura populacional para as referências de atendimento segue à PPI da Assistência, bem como aos Planos Estaduais estruturantes, aprovados ou em aprovação, devendo ser consideradas, ainda, as repactuações com as alterações das referências e suas respectivas repercussões financeiras.

3.2.4. Para os serviços oferecidos, deverão ser obedecidos os critérios de atendimento de 100% (cem por cento) da população usuária do SUS, conforme PPI da Assistência e parâmetros definidos no Contrato de Gestão.

3.3. Atendimento de Urgência e Emergência

O Hospital disponibilizará atendimentos de urgência e emergência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada e espontânea, em clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ortopedia/traumatologia e gineco-obstetrícia, com funcionamento do centro cirúrgico e anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico e nas demais especialidades médicas relacionadas ao atendimento em urgência e emergência, em regime de sobreaviso.

Deverão, portanto, estar disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de urgência e emergência, por período de até 24 horas (não caracterizando internação hospitalar).

Deverá manter a porta hospitalar de urgência e emergência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização (PNH) e diretrizes da SES/SC), por meio do Acolhimento com Classificação de Risco, utilizando



protocolo que tenha validação científica, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada;

3.4. Assistência Hospitalar

O Hospital disponibilizará internações hospitalares de acordo com a tabela a seguir, distribuídas em blocos de atendimento:

CLÍNICA CIRÚRGICA
Cirurgia Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral
Cirurgia Vascular
Oftalmologia
OrtopediaTraumatologia
Otorrinolaringologia
Proctologia
Urologia
CLÍNICA MÉDICA
Cardiologia
Clínica Médica
Endocrinologia
Gastroenterologia
Infectologia / AIDS
Nefrologia
Neurologia
Pneumologia
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA
Cirurgia Ginecológica
Mastologia
Obstetrícia Cirúrgica
Obstetrícia Clínica
PEDIATRIA
Pediatria
Neonatologia

3.5. Atendimento Ambulatorial

O Hospital e Policlínica disponibilizará consultas e procedimentos ambulatoriais nas especialidades abaixo elencadas para usuários egressos do próprio Hospital.

Após pactuação com o Hospital, também poderão ser encaminhados pacientes pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Araranguá, em



especialidades previamente definidas pelo **Órgão Supervisor**, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

CONSULTAS
Clínica Cirúrgica
Anestesiologia
Cirurgia Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral
Cirurgia Vascular
Oftalmologia (incluindo Tonometria e Teste da Visão) Oftalmologia (Glaucoma) Oftalmologia (Catarata e Pterígio)
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Proctologia
Urologia
Clínica Médica
Cardiologia
Endocrinologia
Gastroenterologia
Infectologia / AIDS
Nefrologia
Neurologia
Pneumologia
Clínica Gineco-Obstétrica
Obstetrícia
Ginecologia
Mastologia
Clínica Pediátrica
Cirurgia Pediátrica
Não Médicas
Enfermagem – Atendimento em Feridas
Fisioterapia
Fonoaudiologia
Nutrição
Psicologia
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
Procedimentos em outras especialidades
Procedimentos em Oftalmologia



O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 7h às 17h, no mínimo, de segunda à sexta-feira.

3.6. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

Serão disponibilizados no Hospital e Policlínica os exames de acordo com a listagem a seguir:

HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ
Modalidade de Exame
Colonoscopia
Endoscopia Digestiva Alta
Radiologia Contrastada
Radiologia Simples
Tomografia Computadorizada
POLICLÍNICA ARARANGUÁ
Modalidade de Exame
Audiometria/Imitanciometria
BERA
Biópsia guiada por US
Campimetria
Cistoscopia
Colposcopia
Densitometria
Ecocardiografia Transtorácica
Eletrocardiograma
Eletroencefalografia
Eletroneuromiografia
Espirometria
Holter
Mamografia
MAPA
Nasofibroscopia
Otoneurológico
Paquimetria
Radiologia simples
Retinografia
Teste Ergométrico
Ultrassonografia Geral
Ultrassonografia com Doppler Vascular
Urodinâmica



3.6.1 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Interno

Entende-se por SADT Interno a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, listados no item 3.6., aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação do próprio Hospital.

O funcionamento do SADT Interno deverá ser 24 horas por dia, ininterruptamente.

3.6.2. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

Entende-se por SADT Externo a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, listados no item 3.6., aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Araranguá para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do SADT.

O funcionamento do SADT Externo deverá ser programado para atender das 7h às 17h, no mínimo, de segunda à sexta-feira.

4. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

4.1. Atendimento de Urgência e Emergência

4.1.1. Serão considerados atendimentos de urgência e emergência aqueles não programados, que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do Hospital aos usuários encaminhados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU, pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Araranguá e aos usuários que chegarem de forma espontânea;

4.1.2. Deverá ser implantado o acolhimento do usuário por Classificação de Risco, utilizando protocolo que tenha validação científica, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização (PNH) e diretrizes da SES/SC;

4.1.3. Se a assistência prestada em regime de urgência e emergência no Hospital der origem à internação do usuário, não se registrará como um atendimento de urgência e emergência, mas como um atendimento hospitalar;

4.1.4. Se, em consequência do atendimento por urgência no Hospital, o usuário é colocado em regime de observação (leitos de observação) por um período menor que 24 horas, não ocorrendo internação ao final desse período, somente será



registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

4.2. Assistência Hospitalar

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos em saúde oferecidos ao usuário desde sua admissão no Hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais (OPM) contemplados na tabela unificada do SUS - SIGTAP. Em caso de necessidade justificada de uso de OPM não prevista na Tabela do SUS, a SES deverá autorizar previamente o orçamento.

4.2.1. No processo de hospitalização estão incluídos:

- a)** Assistência por equipe médica especializada;
- b)** Assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, ou outra equipe de apoio técnico, em situação de excepcionalidade, que se fizer necessária.
- c)** Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d)** Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- e)** Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- f)** Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital;
- g)** Diárias de hospitalização em quarto compartilhado, ou individual quando necessário devido às condições especiais do usuário, e/ou quarto de isolamento;
- h)** Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- i)** Serviço de Hemoterapia para disponibilização de hemoderivados;
- j)** Sala de Amamentação para disponibilização de leite humano;
- k)** Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- l)** Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral;



- m) Fornecimento de roupas hospitalares;
- n) Acompanhante para os usuários idosos, crianças, adolescentes e gestantes (Lei nº. 10.741 de 01/10/2003).

4.3. Atendimento Ambulatorial

Serão disponibilizadas consultas e procedimentos ambulatoriais a usuários egressos do próprio Hospital.

Após pactuação com o Hospital, também poderão ser encaminhados pacientes pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Araranguá, em especialidades previamente definidas pelo **Órgão Supervisor**, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.3.1. O Atendimento Ambulatorial compreende:

- Primeira Consulta;
- Primeira Consulta de Egresso;
- Interconsulta;
- Consulta Subsequente;
- Procedimento Ambulatorial.

4.3.1.1. Entende-se por **Primeira Consulta** a avaliação inicial do paciente encaminhado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Básica, por meio das Centrais de Regulação do Estado e do Município de Araranguá, de acordo com as agendas ofertadas, após pactuação com o Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.3.1.2. Entende-se por **Primeira Consulta de Egresso** a primeira avaliação do paciente encaminhado pelo próprio Hospital, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

4.3.1.3. Entende-se por **Interconsulta**, a avaliação realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pelo próprio Hospital.

4.3.1.4. Entende-se por **Consulta Subsequente**, todas as avaliações de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto da Primeira Consulta oferecida à Atenção Básica quanto às subsequentes da Primeira Consulta de Egresso e da Interconsulta.



4.3.1.5. Serão considerados **Procedimentos Ambulatoriais** aqueles atos cirúrgicos realizados no ambulatório que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatórios.

4.3.2 Serão consideradas as consultas médicas e as consultas por profissionais de nível superior não médico, nas áreas de: Enfermagem no Atendimento em Feridas, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia.

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

4.3.3. Atendimentos realizados pela Enfermagem, exceto Atendimento em Feridas, 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.

4.3.4. 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.

4.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Interno

Entende-se por SADT Interno a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação do próprio Hospital.

4.4.1. Os exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico internos não serão considerados no total de serviços do SADT, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

4.5. Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Externo

Entende-se por SADT Externo a disponibilização de 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 de Araranguá para os serviços previamente



definidos após pactuação com o Hospital, no limite da sua capacidade operacional, de acordo com a listagem do item 3.6. deste Anexo.

4.6. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento

Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a **Executora** e/ou o **Órgão Supervisor**, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/SC, bem como a exclusão de atividades existentes, conforme necessidade.

Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do Hospital, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

4.7. Gestão

Tendo em vista que o Hospital Regional de Araranguá e Policlínica Araranguá funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão, cabe ao **Órgão Supervisor** acompanhar os indicadores definidos no Contrato de Gestão.

4.7.1. A **Executora** deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos conselhos profissionais.

4.7.2. A **Executora** deverá possuir um responsável técnico (médico), com registro no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina para o início das atividades.

4.7.3. Cada médico designado como Diretor/Responsável Técnico do Hospital somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

4.7.4. A **Executora** deverá 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. As atividades assistenciais e da guarda dos registros em prontuário e sigilo profissional devem estar em conformidade com o Código de Ética Médica e as Resoluções do CFM vigentes, dentre elas a Resolução CFM nº 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.

4.7.5. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e 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.

4.7.6. A **Executora** deverá adotar prontuário eletrônico único do usuário, 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.

4.7.7. A **Executora** deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar 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. 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**.

4.7.8. A **Executora** deverá desenvolver uma política de gestão de pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), assim como deverá implantar e desenvolver uma



política de segurança do trabalho e prevenção de acidentes, em conformidade com a Norma Regulamentadora nº 32/2005 do MTE.

4.7.9. A gestão do Hospital deverá desenvolver Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) de acordo com a Legislação Ambiental vigente, e possuir toda a documentação exigida.

4.7.10. A **Executora** deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral (NMG) que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde.

4.7.11. A **Executora** deverá dispor de 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.

4.7.12. A **Executora** deverá dispor de 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 nº 2.395, de 11/10/2011.

4.7.13. A **Executora** deverá dispor de um Núcleo Interno de Regulação (NIR), composto por, no mínimo, quatro médicos e três enfermeiros, que será responsável pelo gerenciamento dos leitos e pela atualização diária do censo hospitalar, realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, com o objetivo de otimizar a ocupação de leitos e a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário, representando a interface hospitalar com as Centrais de Regulação Macrorregional e Estadual, conforme as diretrizes da Portaria GM/MS nº 3.390 de 30/12/2013.

4.7.14. A **Executora** deverá dispor das seguintes Comissões: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética, Comissão de Farmácia, dentre outras que se fizerem necessárias à qualificação da gestão hospitalar de acordo a Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

4.7.15. A **Executora** deverá enviar relatório mensal a SES, até o 15º (décimo quinto)



dia útil do mês, informando as Metas de Produção, contendo as atividades realizadas no mês anterior pelo Hospital, e os Indicadores de Qualidade, relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários e aos aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. São quatro Metas de Produção, compondo a parte fixa do Contrato de Gestão, e quatro Indicadores de Qualidade, compondo a parte variável do Contrato de Gestão, dispostos no Anexo II – Metas de Produção e Indicadores de Qualidade.

4.7.16. Comissão para funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), visando o melhoramento da segurança do paciente e aumento da qualidade no atendimento prestado e na melhoria da rotina do trabalho;

4.7.17. O rol de leis e normas sanitárias no qual as gerências do Hospital deverão se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Portaria GM/MS nº 67, de 21 de fevereiro de 1985. Define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: DISAD Nº 01 de 27/06/85; Nº 607 de 23/08/85; MS/SVS nº15 de 23/08/88; Nº 05 de 13/11/89; Nº 122 de 29/11/93; SNVS/DTN Nº 453 de 11/09/96; MS/SVS Nº 843 de 26/10/98);
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- PNASS. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde. Define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
- Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País;
- Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de vigilância epidemiológica e indicadores epidemiológicos das infecções hospitalares;



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

- Portaria SVS/MS nº 453, de 01 de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
- Portaria SAS/MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios para a classificação e credenciamento de Unidades de Tratamento Intensivo;
- Portaria GM/MS nº. 881, de 19 de junho de 2001. Institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH;
- Portaria SAS/MS nº 202, de 19 de junho de 2001. Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde;
- Resolução da Diretoria Colegiada nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Substitui a Portaria nº 1884, de 11/11/1994. Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde; inclui as alterações contidas nas Resoluções: RDC nº 307, de 14/11/2002 publicada no DOU de 18/11/2002, e RDC nº 189, de 18/07/2003 publicada no DOU de 21/07/2003;
- Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- Portaria GM/MS nº 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Portaria GM/MS nº 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. SAMU 192;
- Portaria GM/MS nº 2.529, de 23 de novembro de 2004. Institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde;
- Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar



da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

- Portaria GM/MS nº 1.727, de 11 de julho de 2017. Aprova o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita.
- Portaria GM/MS nº 1.728, de 11 de julho de 2017. Estabelece limite financeiro para o financiamento dos procedimentos de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC e o remanejamento de recursos do Teto de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios - Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.
- Portaria SAS/MS, nº 1.197, de 11 de julho de 2017. Altera valores de procedimentos de cirurgia cardiovascular, constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS para os Hospitais habilitados em Cirurgia Cardiovascular e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica.
- Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 (NSP), que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.



ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE

ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

Unidade Hospitalar: Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá

DA PARTE FIXA DO CONTRATO DE GESTÃO

1. METAS DE PRODUÇÃO

1.1. O Hospital deverá informar mensalmente as Metas de Produção (MP), 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 MP devem ser enviadas em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o 15º (décimo quinto) dia útil de cada mês ao gestor estadual (SES).

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

MP I – Atendimento de Urgência e Emergência

MP II – Assistência Hospitalar

MP III – Atendimento Ambulatorial

MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

1.2. Poderão ser reavaliadas e alteradas, semestralmente, as Metas de Produção, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão.

2. MP I – Atendimento de Urgência e Emergência

2.1. O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de **4.200 (quatro mil e duzentos) atendimentos/mês**, observando a variação $\pm 15\%$.

2.2. O Atendimento de Urgência e Emergência 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 de Araranguá e os que chegarem de forma espontânea.



ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Meta/Mês
TOTAL	4.200

2.3. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado de urgência e emergência.

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 de Urgência e Emergência.

3. MP II – Assistência Hospitalar

3.1. O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de **607 (seiscentas e sete) saídas hospitalares/mês**, com variação de $\pm 15\%$;

3.2. 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 **607 (seiscentas e sete) saídas hospitalares/mês**, com variação de $\pm 15\%$;

3.4. Deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais distribuídos de acordo com a tabela a seguir, com as seguintes Metas de Produção por blocos de especialidade:

Bloco de Especialidade	Meta/Mês
CLÍNICA CIRÚRGICA	
Cirurgia Bucomaxilofacial	
Cirurgia Geral	
Cirurgia Vascular	
Oftalmologia	
Ortopedia Traumatologia	
Otorrinolaringologia	
Proctologia	
Urologia	
	193



CLÍNICA MÉDICA Cardiologia Clínica Médica Endocrinologia Gastroenterologia Infectologia / AIDS Nefrologia Neurologia Pneumologia	208
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA Cirurgia Ginecológica Mastologia Obstetrícia Cirúrgica Obstetrícia Clínica	166
PEDIATRIA Pediatria Neonatologia	40
TOTAL	607

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

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

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

4. MP III – Atendimento Ambulatorial

4.1. O Hospital e Policlínica deverão realizar Meta de Produção mensal de **3.523 (três mil quinhentos e vinte e três) atendimentos/mês**, observando a variação \pm 15%.

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

Poderá atender também usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados



pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Araranguá para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.3. Serão consideradas as consultas médicas e as consultas por profissionais de nível superior não médico, nas áreas de: Enfermagem no Atendimento em Feridas, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia.

4.3.1. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Enfermagem para Atendimento em Feridas, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia e Nutrição, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como Consultas Subsequentes, desde que devidamente registrados em prontuário.

4.3.2. Atendimentos realizados pela Enfermagem, exceto Atendimento em Feridas, 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.

4.3.3. 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.

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

4.5. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Procedimentos Ambulatoriais aqueles atos cirúrgicos realizados em ambulatório que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos desta Meta os procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatórios.

Consultas por Bloco	Meta/Mês/ Especialidade	Meta/Mês/ Bloco
CLÍNICA CIRÚRGICA		
Anestesiologia	193	2.073
Cirurgia Bucomaxilofacial	50	
Cirurgia Geral	240	
Cirurgia Vascular	80	
Oftalmologia (inclui Topometria e Teste de Visão)	320	



Oftalmologia (Glaucoma)	100	
Oftalmologia (Catarata e Pterígio)	100	
Ortopedia	640	
Otorrinolaringologia	200	
Proctologia	50	
Urologia	100	
CLÍNICA MÉDICA		
Cardiologia	50	
Endocrinologia	70	
Gastroenterologia	50	
Infectologia/AIDS	50	
Nefrologia	50	
Neurologia	70	
Pneumologia	40	
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA		
Obstetrícia	40	
Ginecologia	50	
Mastologia	50	
CLÍNICA PEDIÁTRICA		
Cirurgia Pediátrica	140	
NÃO MÉDICAS		
Enfermagem – Atendimento em Feridas	60	
Fisioterapia Ambulatorial	400	
Fonoaudiologia	60	
Nutrição	60	
Psicologia	60	
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS		
Outras Especialidades	50	150
Oftalmologia	100	
TOTAL		3.523



5. MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

5.1. O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de **4.043 (quatro mil e quarenta e três) exames/mês**, 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 de Araranguá para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da sua capacidade operacional, nas seguintes modalidades de exames:

Modalidade de Exames	Meta/Mês/ Exames	Meta/Mês/ Bloco
HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ		
Colonoscopia	60	1.373
Endoscopia Digestiva Alta	80	
Radiologia Contrastada	25	
Radiologia Simples	1.000	
Tomografia Computadorizada	208	
POLICLÍNICA ARARANGUÁ		
Audiometria / Imitanciometria	80	2.670
BERA	20	
Biópsia guiada por US	80	
Campimetria	30	
Cistoscopia	40	
Colposcopia	40	
Densitometria	80	
Ecocardiografia Transtorácica	50	
Eletrocardiograma	400	
Eletroencefalografia	50	
Eletroneuromiografia	40	
Espirometria	40	
Holter	50	
Mamografia	80	



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

MAPA	50	
Nasofibroscopia	40	
Otoneurológico	40	
Paquimetria	30	
Radiologia simples	800	
Retinografia	60	
Teste Ergométrico	50	
Ultrassonografia Geral	400	
Ultrassonografia com Doppler Vascular	80	
Urodinâmica	40	
TOTAL		4.043



DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO DE GESTÃO

6. INDICADORES DE QUALIDADE

6.1. O Hospital deverá informar mensalmente os Indicadores de Qualidade (IQ), que 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.

6.1.1. Os IQ devem ser enviados em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o 15º (décimo quinto) dia útil de cada mês ao gestor estadual (SES).

6.2. Poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, trimestralmente, considerando que a complexidade dos Indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento da unidade, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão.

6.3. São considerados como Indicadores de Qualidade, doravante identificados como IQ, determinantes do pagamento da parte variável, os seguintes critérios:

IQ – Pesquisa de Satisfação do Usuário

IQ – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

IQ – Indicadores de Regulação de Leitos de UTI

IQ – Indicadores de Mortalidade Operatória

6.4. IQ I - Pesquisa de Satisfação do Usuário

A valoração deste indicador será de até 25% em cada trimestre.

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) sobre o atendimento do Hospital têm por finalidade avaliar a **qualidade de satisfação do serviço** prestado, pelos pacientes ou acompanhantes, por meio da aplicação de um questionário.

Mensalmente deverá ser avaliada a PSU, utilizando como instrumento de pesquisa um questionário-padrão, aplicada por equipe capacitada em pacientes ou acompanhantes de pacientes, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica, dividida em quatro grupos de usuários a serem pesquisados.

A tabela a seguir estabelece os grupos, o público-alvo da pesquisa e o quantitativo exigido como meta para este Indicador:



Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário	
SETOR	Nº de PSU/mês
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial (Policlínica) ou SADT Externo	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	100
TOTAL DE PSU POR MÊS	400

O Hospital deverá apresentar o seguinte IQ - PSU a ser monitorado:

IQ I	PSU = Pesquisa de Satisfação do Usuário
A	Entre 100% a 90% das PSU são satisfatórias
B	Entre 89,9 a 85% das PSU são satisfatórias
C	Abaixo de 85% das PSU são satisfatórias

6.5. IQ II – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar têm por finalidade avaliar a **qualidade da gestão hospitalar** por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações ou saída hospitalar.

A meta deste Indicador é atingir 100% (cem por cento) de todas as AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de internações) em cada mês de competência.

IQ II	AAIH = Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar
A	100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar
B	Menos de 100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar



Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de críticas e de rerepresentações.

6.6. IQ III – Indicadores de Regulação de Leitos de UTI

A valoração deste indicador será de até 25% em cada trimestre.

O Indicador de Regulação de Leitos de UTI (IRL-UTI) têm por finalidade avaliar a **qualidade do acesso à assistência** por meio da quantidade de leitos da UTI que são regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares por mês no trimestre.

O Hospital deverá apresentar os seguintes IRL-UTI a serem monitorados:

IQ III	IRL-UTI = Indicadores de Regulação de Leitos de UTI
A	Entre 100% a 80% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares
B	Entre 79,9 a 60% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares
C	Abaixo de 60% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares

6.7. IQ IV – Indicadores de Mortalidade Operatória

A valoração deste indicador será de até 25% em cada trimestre.

O Indicador de Mortalidade Operatória (IMO) têm por finalidade avaliar a **qualidade da assistência** por meio do desempenho assistencial na área de cirurgia mensurado pela Taxa de Mortalidade Operatória por mês no trimestre.

Estes dados devem ser enviados por meio de relatórios mensais, com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Revisão de Óbitos.

O Hospital deverá apresentar o seguinte IMO a ser monitorado:

IQ IV	IMO - Indicadores de Mortalidade Operatória
A	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012). ASA I = 0 a 0,1% ASA II = 0,3 a 5,4%



	ASA III = 1,8 a 17,8% ASA IV = 7,8 a 65,4% ASA V = 9,4 a 100%
B	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012).

* Fonte: Taxa de Mortalidade Cirúrgica. Agência Nacional de Saúde. V1.01 (Novembro de 2012).

6.7.1. Conceitos acerca do Indicador de Mortalidade Operatória:

A – Taxa de Mortalidade Operatória: é a relação percentual entre o número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram durante ou até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período.

$$\frac{\text{Nº de óbitos durante ou até 7 dias após cirurgia}}{\text{Nº de pacientes submetidos à cirurgia}} \times 100$$

B – Classificação do Estado Físico da ASA: os critérios adotados a seguir são os estabelecidos pela classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)* para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes (e 1 a 5).

Pacientes Cirúrgicos segundo Classificação ASA	
ASA-1	Paciente saudável
ASA-2	Paciente com doença sistêmica leve
ASA-3	Paciente com doença sistêmica grave
ASA-4	Paciente com doença sistêmica grave que é uma ameaça constante à vida
ASA-5	Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem a cirurgia



ANEXO III

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

PROPOSTA DE TRABALHO

Entende-se como Proposta de Trabalho a demonstração da proposta técnica que contemple o conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade hospitalar e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos conforme Anexo I deste Edital.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

O projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara da Proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

Este Anexo destina-se a orientar os concorrentes para elaboração do projeto a ser apresentado, devendo conter invariavelmente todos os seus itens indicados neste roteiro.

1. TÍTULO

Proposta de Trabalho para Organização, Administração e Gerenciamento do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá, conforme Edital de Concurso de Projetos SES/SPG nº 01/2018.

MODELO GERENCIAL DA PROPOSTA DE TRABALHO

Este item deverá caracterizar o modelo gerencial da Proposta de Trabalho no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá, descrevendo:

2. ÁREA DE ATIVIDADE

Este item contempla a adequação da Proposta de Trabalho de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional do Hospital e divide-se em dois grupos conforme a seguir:

2.1. Organização da Atividade: os entes interessados exporão suas Propostas de



Trabalho para organização da unidade hospitalar com os seguintes itens:

a) Implantação de Fluxos: Fluxos Operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internamento. Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos. Fluxo unidirecional para materiais esterilizados. Fluxo unidirecional para roupas. Fluxo unidirecional de resíduos de saúde.

b) Implantação da Gestão: Implantação de Logística de Suprimentos. Política de Recursos Humanos a ser implementada. Proposta para Regimento Interno do Hospital. Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem. Proposta para Regimento do Corpo Clínico.

c) Implantação de Processos: Apresentar Manual de Protocolos Assistenciais. Apresentar Manual de Rotinas Administrativas para Faturamento de Procedimentos. Apresentar Manual de Rotinas para Administração Financeira. Apresentar Manual de Rotinas Administrativas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio. Apresentar Proposta de Educação em Saúde / Capacitação.

2.2. Incremento de Atividades: os entes interessados exporão incremento de atividades de acordo com os seguintes critérios:

- Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos).
- Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custos).
- Em maior ou igual a 15% acima das metas (sem elevar custos).
- Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade.
- Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais

3. ÁREA DE QUALIDADE

Este item expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários do Hospital e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações no Hospital.

3.1. Qualidade Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá.

O ente interessado estabelecerá sua Proposta de Trabalho para implantação de:



- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH):** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.
- b) Comissão de Revisão de Óbitos:** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual
- c) Comissão de Revisão de Prontuários:** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Organização específica do Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, Protocolos.
- d) Comissão de Ética:** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual
- e) Comissão de Farmácia:** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Organização específica do Serviço de Farmácia; organização horária; previsão para implantação do sistema de dose unitária; métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de Alto Custo, utilização de prescrição eletrônica, etc.;
- f) Outras Comissões:** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

Dentre outras Comissões que podem ser propostas:

- Comissão para elaboração dos Protocolos Clínicos de Atendimento, Regulamento e Manual de Normas e Rotinas, conforme o perfil descrito no Edital;
- Comissão do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), membros que a compõem, monitoramento de indicadores de desempenho hospitalar de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros, indicadores selecionados, sistemáticas de aplicação de ações corretivas, de acordo com a Política Nacional da Rede de Urgências;
- Comissão para funcionamento do Núcleo Interno de Regulação (NIR), membros que a compõem, com quantitativo mínimo de quatro (4) médicos e três (3) enfermeiros, para gerenciamento dos leitos e atualização diária do censo hospitalar;



- Comissão para funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), visando o melhoramento da segurança do paciente e aumento da qualidade no atendimento prestado e na melhoria da rotina do trabalho;
- Comissão para implantação do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco, membros que a compõem, equipe necessária a sistemática de trabalho, horário de funcionamento;
- Comissão para funcionamento da Unidade de Estatísticas, membros que a compõem, turnos de funcionamento, sistemática e metodologia de trabalho, etc.;
- Outras iniciativas e programas de qualidade que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação. Neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia; cronograma de implantação; orçamento previsto; etc.

3.1.1. Especificar em relação às comissões técnicas que implantará no Hospital: nome; conteúdo; membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes, nos espaços destinados aos nomes das pessoas que integram a Comissão); objetivos da Comissão para o primeiro ano de Contrato de Gestão; frequência e controle das reuniões pela Direção Técnica; atas de reuniões, etc.;

3.2. Qualidade Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (paciente e familiares) obtém de sua passagem pelo Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá.

O ente interessado em sua oferta explicará as medidas para promoção de relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital:

a) Acolhimento: Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares na emergência conforme Classificação de Risco. Como irá desenvolver as Políticas de Humanização e os dispositivos do Programa Nacional de Humanização (PNH) para gestão de leitos, acolhimento com Classificação de Risco, utilizando protocolo que tenha validação científica, dentre outros. Instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos usuários.

b) Atendimento: Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os Acompanhantes. Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de Pesquisa De



Satisfação do Usuário (PSU), estabelecendo como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário: instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas. Proposta de como irá organizar o Serviço de Nutrição: número e horários de refeições, organização do pessoal, etc.

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Este item identifica a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas em gerência hospitalar, a apresentação da estrutura da Direção, a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar, a implementação e funcionamento de outros serviços assistenciais e de apoio, apresenta atividades em ciência e tecnologia, política de recursos humanos e a metodologia de projetos.

4.1. Experiência anterior em Gerência Hospitalar:

Certificar mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas (Declaração de Contratantes Anteriores). A mesma unidade hospitalar pontuará somente uma vez no mesmo Grupo:

- Grupo A) Em unidade de grande porte com mais do que 150 leitos de internação;
- Grupo A) Em unidade de médio porte de 70 até 150 leitos de internação e fração.
- Grupo B) Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar com mais de 50 leitos, por mais de 10 (dez) anos;
- Grupo B) Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar com mais de 50 leitos, de 5 a 9 anos e 11 meses;
- Grupo B) Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar com mais de 50 leitos, de 2 a 4 anos e 11 meses;
- Comprovação de gerir, por si mesmo ou por afiliada, controlada ou controladora, unidade hospitalar acreditada por instituição acreditadora, por meio de cópia autenticada de certificado válido e vigente, emitido por instituição acreditadora.



4.2. Estrutura da Direção:

- Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo.
- Apresentação da Titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenações.
- Descrição do organograma do Hospital até o terceiro nível: Diretor Geral, Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo e Financeiro, Gerente Operacional de Enfermagem e Chefias de Unidade/Serviços/Clínicas.
- O ente interessado deverá apresentar currículos e atestado fornecido por pessoa(s) jurídica(s) de Direito Público ou Privado, registrado no Conselho de Classe competente da jurisdição do serviço a ser prestado, dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis.

4.3. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar:

- Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, salário, e quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar a legislação para cada caso).
- Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto.
- Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos.
- Apresentação de quadro de metas para a área médica observados em especial as consultas em ambulatório, internações hospitalares e de terapia intensiva.
- Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário.
- Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, central de esterilização e bloco cirúrgico.
- Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e emergência.



- Descrição da organização das diferentes clínicas;
- Expressar estrutura de chefia e número de pessoas de cada clínica, incluindo serviços de enfermagem e outras áreas da saúde, assim como o tipo de vínculo com o Hospital;
- Horários de atividade de urgência e emergência, distinguindo entre presença física de médico especialista e médico geral e médicos que atendem chamadas (sobreaviso);
- Especialmente descrever as unidades de salas de cirurgia, urgência e ambulatório;
- Descrição da organização das Unidades de Internação (Enfermarias);
- Compatibilização da Proposta de Trabalho com as diretrizes da SES/SC;
- Descrição de como o proponente irá estabelecer a contra-referência com a Atenção Primária e com outros hospitais. Nesse caso apresentar um plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos, etc.;

4.4. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços

- Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.
- Instrução para o funcionamento da equipe de fisioterapia com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.
- Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.
- Normas para realização dos procedimentos de aquisição recebimento, guarda e distribuição de materiais no Hospital.
- Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalares.
- Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza e vigilância.
- Descrição de funcionamento da Unidade de Faturamento, bem como horários de trabalho; estrutura de chefia; membros e vínculo com o Hospital;



- Descrição de funcionamento da manutenção predial, descrição de funcionamento da manutenção de equipamentos e orçamentos dedicados aos mesmos;
- Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.

4.5. Ciência e Tecnologia: Apresentação de convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências. Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública. Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da unidade hospitalar.

4.6. Política de Recursos Humanos

- Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.
- Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção.
- Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.
- O ente interessado deverá apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em moeda corrente), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais.
- Neste tópico, solicita-se um quadro com resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar no Hospital (estejam ou não atualmente contratados) e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho.

4.7. Metodologia de Projetos

- Apresentar a proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.
- Nos projetos táticos e operacionais observar a definição dos objetivos a alcançar e definir as estratégias de implantação.



5. MODELO DE PLANILHAS PARA PROPOSTA DE TRABALHO

A proposta de Atividade Assistencial deverá ser apresentada na formatação das planilhas a seguir.

5.1. Estimativa de Atividade de Atendimento de Urgência e Emergência

Ano 20__												
Atendimento	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA												
Total Mensal												
Total Anual												

5.2. Estimativa de Atividade de Saídas Hospitalares

Ano 20__												
Saída Hospitalar = AIH	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
CLÍNICA CIRÚRGICA												
CLÍNICA MÉDICA												
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA												
CLÍNICA PEDIÁTRICA												
Total Mensal												
Total Anual												



5.3. Estimativa de Atividades de Assistência Hospitalar

Especialidades Internação	Número de Saídas Hospitalares		Bases para o cálculo do número de saídas		
	Média Mensal	% Total	Leitos Operacionais	Permanência Média	Taxa de Ocupação
CLÍNICA CIRÚRGICA					
CLÍNICA MÉDICA					
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA					
CLÍNICA PEDIÁTRICA					
Total Anual					

5.4. Estimativa de Atividade do Atendimento Ambulatorial

Ano 20__												
Consulta / Procedimento	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
Anestesiologia												
Cirurgia bucomaxilofacial												
Cirurgia Geral												
Cirurgia Vascular												
Oftalmologia												
Oftalmologia (Glaucoma)												
Oftalmologia (Catarata e Pterígio)												
Ortopedia Traumatologia												
Otorrinolaringologia												
Proctologia												
Urologia												
Cardiologia												



Endocrinologia													
Gastroenterologia													
Infectologia / AIDS													
Nefrologia													
Neurologia													
Pneumologia													
Obstetrícia													
Ginecologia													
Mastologia													
Cirurgia Pediátrica													
Enfermagem – Feridas													
Fisioterapia Ambulatorial													
Fonoaudiologia													
Nutrição													
Psicologia													
Procedimentos Ambulatoriais - Outras													
Procedimentos Ambulatoriais - Oftalmologia													
Total Mensal													
Total Anual													

5.5. Estimativa de Atividade do SADT Externo

Ano 20__												
Exames	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
Audiometria / Imitanciometria												
BERA												
Biópsia guiada por US												



Campimetria													
Cistoscopia													
Colonoscopia													
Colposcopia													
Densitometria													
Ecocardiografia Transtorácica													
Eletrocardiograma													
Eletroencefalografia													
Eletroneuromiografia													
Endoscopia Digestiva Alta													
Espirometria													
Holter													
Mamografia													
MAPA													
Nasofibroscopia													
Otoneurológico													
Paquimetria													
Radiologia Contrastada													
Radiologia Simples													
Retinografia													
Teste Ergométrico													
Tomografia Computadorizada													
Ultrassonografia com Doppler Vascular													
Ultrassonografia Geral													
Urodinâmica													
Total Mensal													
Total Anual													



ANEXO IV
PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E
CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

1. O modelo gerencial contendo a Proposta de Trabalho do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá está baseado nas especificações e condições previstas do Anexo I ao Anexo III e será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo:

CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
F1. ÁREA DE ATIVIDADE Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional do Hospital.	1.1. Organização da Atividade: a) Implantação de Fluxos b) Implantação da Gestão c) Implantação de Processos	20 PONTOS
	1.2. Incrementos de Atividade.	5 PONTOS
	Total: 25 pontos	
F2. ÁREA DE QUALIDADE Adequação das atividades propostas referentes à qualidade da assistência prestada.	2.1. Ações voltadas à Qualidade Objetiva: a) CCIH b) Comissão de Revisão de Óbitos c) Comissão de Revisão de Prontuários d) Comissão de Ética e) Comissão de Farmácia f) Outras Comissões	19 PONTOS
	2.2. Ações voltadas à Qualidade subjetiva: a) Acolhimento b) Atendimento	6 PONTOS
	Total: 25 pontos	



F3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Experiência anterior em Gerência Hospitalar	18 PONTOS
	3.2. Estrutura da Direção	03 PONTOS
	3.3. Implantação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar	07 PONTOS
	3.4. Implantação de Funcionamento de Outros Serviços.	06 PONTOS
	3.5. Ciência e Tecnologia	05 PONTOS
	3.6. Política de Recursos Humanos	09 PONTOS
	3.7. Metodologia de Projetos	02 PONTOS
	Total: 50 pontos	
PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL		100 PONTOS

2. Serão desclassificadas as Propostas de Trabalho que:

2.1. Não atingirem uma Pontuação Total **mínima** de **50 (cinquenta)** pontos e que não alcançarem 50% do total possível em cada um dos CRITÉRIOS: F1.Área de Atividade, F2. Área de Qualidade e F3. Qualificação Técnica;

2.2. Não atenderem às exigências deste Edital;

2.3. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para Metas de Produção das atividades do Hospital, com valores manifestamente inexecutáveis.

3. No julgamento da pontuação técnica para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada fator de avaliação (valor do ponto alcançado vezes o peso instituído), divididos por três (03) conforme fórmula a seguir:

$$NT = \frac{(F1 \times 3) + F2 + F3}{3}$$

3

3.1. O julgamento da Proposta de Trabalho será definido através do ITP (Índice Técnico da Proposta), que consistirá no resultado da apuração obtida na Nota



Técnica (NT), dividida pela Maior Pontuação de Nota Técnica (MNT) dentre todas as propostas;

$$ITP = \frac{NT}{MNT}$$

3.2. No julgamento das Propostas para a definição da Nota de Preço (NP) serão avaliados os Preços Propostos (PP) pelos participantes da seleção, sendo à Proposta de Menor Preço (PMP) dividido pelos Preços Propostos (PP), conforme fórmula a seguir:

$$NP = \frac{PMP}{PP}$$

4. A classificação das propostas far-se-á pela média ponderada das propostas técnicas (Índice Técnico da Proposta – ITP) e de preço (Nota de Preço – NP), mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos:

PROPOSTA TÉCNICA: PESO = 70

PROPOSTA DE PREÇOS: PESO = 30

$$A = \frac{(ITP \times 70) + (NP \times 30)}{10}$$

Onde:

A= Avaliação ITP = Proposta Técnica NP = Proposta de Preços.

Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade classificada, cuja Avaliação total das propostas, técnica e de preço, venha a obter a melhor pontuação, assim considerada aquela que atingir a maior média ponderada das valorizações das propostas técnica e de preço, de acordo com a fórmula acima descrita.



**MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E
CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO DO PROCESSO DE
SELEÇÃO**

1. ITEM ÁREA DE ATIVIDADE

NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A **25 PONTOS** POSITIVOS Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços (20 pontos) e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional do Hospital e demonstra a potencialidade quanto à organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços. Também avalia a capacidade de incremento de atividade assistencial (05 pontos).

2. ITEM ÁREA DE QUALIDADE

NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A **25 PONTOS** POSITIVOS Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários do Hospital e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (19 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (06 pontos) relacionadas com a humanização das relações no Hospital, acolhimento e atendimento do usuário.

3. ITEM QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A **50 PONTOS** POSITIVOS Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas em gerência hospitalar (a mesma unidade hospitalar pontuará somente uma vez no mesmo grupo) (18 pontos); apresenta a estrutura da Direção (03 pontos), a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar (07 pontos), a implementação e funcionamento de outros serviços (06 pontos), apresenta atividades em ciência e tecnologia (05 pontos), apresenta política de recursos humanos (09 pontos) e a metodologia de projetos (02 pontos).



Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações nas folhas a seguir:

1. ITEM ÁREA DE ATIVIDADE

NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A **25 PONTOS POSITIVOS**
E **PESO 3**

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional do Hospital.

Refere instrumentos conforme demonstrados a seguir:

1. ÁREA DE ATIVIDADE AVALIA AS AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR (PESO 3)			PONTUAÇÃO (25 PONTOS)	
			POR ÍTEM	TOTAL
ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADES	IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internamento.	01 ponto	05 pontos
		Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos.	01 ponto	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados.	01 ponto	
		Fluxo unidirecional para roupas.	01 ponto	
		Fluxo unidirecional de resíduos de saúde.	01 ponto	
		Implantação de Logística de Suprimentos.	02 pontos	
		Política de Recursos Humanos a ser implementada.	05 pontos	



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

ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADES	IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO	Proposta para Regimento Interno do Hospital.	01 ponto	10 pontos
		Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem.	01 ponto	
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico.	01 ponto	
	IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	Apresentar Manual de Protocolos Assistenciais.	01 ponto	05 pontos
		Apresentar Manual de rotinas administrativas para Faturamento de Procedimentos.	01 ponto	
		Apresentar Manual de Rotinas para Administração Financeira.	01 ponto	
		Apresentar Manual de Rotinas Administrativas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio.	01 ponto	
		Apresentar Proposta de Educação em Saúde / Capacitação.	01 ponto	
	INCREMENTO DE ATIVIDADE	Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos)	01 ponto	05 pontos
Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custos)		01 ponto		
Em maior ou igual a 15% acima das metas (sem elevar custos)		01 ponto		
Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade		01 ponto		



	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais	01 ponto	
TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM RELACIONADO COM ÁREA DE ATIVIDADE			
25 PONTOS			

2. ITEM ÁREA DE QUALIDADE

NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A **25 PONTOS** POSITIVOS

Avalia medidas da proposta de trabalho para implementação de comissões.

Refere instrumentos conforme demonstrados a seguir:

2. ÁREA DE QUALIDADE			
2.1 QUALIDADE OBJETIVA.		PONTUAÇÃO	
AVALIA MEDIDAS DA PROPOSTA DE TRABALHO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE COMISSÕES:		(19 PONTOS)	
		POR ITEM	TOTAL
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	02 pontos	05 pontos
	Proposta de Regimento Interno	02 pontos	
	Cronograma de Atividade Anual	01 ponto	
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	01 ponto	03 pontos
	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual	01 ponto	
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	01 ponto	03 pontos
	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual	01 ponto	
COMISSÃO DE ÉTICA	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 ponto	02 pontos
	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	
COMISSÃO DE FARMACIA	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	01 ponto	03 pontos
	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual	01 ponto	
OUTRAS	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	01 ponto	03 pontos



COMISSÕES	Proposta de Regimento Interno	01 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual	01 ponto	
2.1 QUALIDADE SUBJETIVA. AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DA RELAÇÃO HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE INTERNA E EXTERNA DO HOSPITAL		PONTUAÇÃO (06 PONTOS)	
		POR ITEM	TOTAL
ACOLHIMENTO	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares na Emergência conforme Classificação de Risco.	02 pontos	03 pontos
	Instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos usuários.	01 ponto	
ATENDIMENTO	Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes.	01 pontos	03 pontos
	Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de Pesquisa de Satisfação do Usuário, com definição de uso das informações.	01 ponto	
	Proposta para implantação e organização do Serviço de Nutrição: número e horários de refeições, organização do pessoal, etc.	01 ponto	
TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM RELACIONADO COM ÁREA DE QUALIDADE 25 PONTOS			

3. ITEM QUALIDADE TÉCNICA

NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A **50 PONTOS POSITIVOS** Avalia a capacidade gerencial da proponente quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir.

Refere instrumentos conforme demonstrados a seguir:



3. QUALIDADE TÉCNICA AVALIA A CAPACIDADE GERENCIAL DA PROPONENTE QUANTO A ADMINISTRAR UM HOSPITAL E CONDUZIR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS COM BOM NÍVEL DE DESEMPENHO, COM EQUIPE TITULADA NAS ÁREAS QUE SE PROPÕE ASSISTIR.		PONTUAÇÃO (50 PONTOS)	
		POR ITEM	TOTAL
EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GERÊNCIA HOSPITALAR (A mesma unidade hospitalar pontuará somente uma vez no mesmo Grupo)	Grupo A) Em unidade com até 99 (noventa e nove) leitos de internação.	01 ponto	18 pontos
	Grupo A) Em unidade com mais do que 100 (cem) leitos de internação.	02 pontos	
	Grupo B) Em unidade de Pronto Atendimento.	01 ponto	
	Grupo C) Comprovação de gerenciamento em unidade hospitalar com mais de 05 (cinco) anos.	01 ponto	
	Grupo C) Comprovação de gerenciamento em unidade hospitalar com mais de 10 (dez) anos.	03 pontos	
	Grupo C) Comprovação de gerenciamento em unidade hospitalar com mais de 20 (vinte) anos.	05 pontos	
	Grupo D) Comprovação que possui hospital próprio por mais de 05 (cinco) anos	01 pontos	
	Grupo D) Comprovação que possui hospital próprio por mais de 10 (dez) anos	02 pontos	
	Grupo E) Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular	02 pontos	
	Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo.	01 pontos	03 pontos



ESTRUTURA DA DIREÇÃO	Titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenações, valendo para cada membro o máximo de 0,50 pontos.	02 pontos	
IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, salário, e quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar a legislação para cada caso).	01 ponto	07 pontos
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto.	01 ponto	
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatorios e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos.	01 ponto	
	Apresentação de quadro de metas para a área médica observados em especial as consultas em ambulatório, internações hospitalares e de terapia intensiva.	01 ponto	
	Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário.	01 ponto	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, central de esterilização e bloco cirúrgico.	01 ponto	



	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e emergência.	01 ponto	
IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.	01 ponto	06 pontos
	Instrução para o funcionamento da equipe de fisioterapia com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.	01 ponto	
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	01 ponto	
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais no Hospital.	01 ponto	
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalares.	01 ponto	
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza e vigilância.	01 ponto	
CIÊNCIA E TECNOLOGIA	Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências.	02 pontos	05 pontos
	Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública.	01 pontos	



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

	Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade Hospitalar.	02 ponto	
POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.	03 pontos	09 pontos
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção.	03 pontos	
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.	03 pontos	
METODOLOGIA DE PROJETOS	Apresentar a proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.	01 pontos	02 pontos
	Nos projetos táticos e operacionais observar a definição dos objetivos a alcançar e definir as estratégias de implantação.	01 pontos	
TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM RELACIONADO COM QUALIFICAÇÃO TECNICA 50 PONTOS			



ANEXO VI

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

- a) A Organização Social deverá adotar critérios objetivos de seleção de pessoal, de forma a assegurar a isonomia entre os interessados, a impessoalidade, a transparência e publicidade dos procedimentos utilizados para a admissão de pessoal, com a realização de processo seletivo 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;
- b) Respeitar a Convenção Coletiva de Trabalho e o Acordo Coletivo de Trabalho que se aplicam no Estado de Santa Catarina.

Categoria	Carga Horária Semanal	Salário	Área de Trabalho
Total	-	-	-



ANEXO VII

MODELO DE PLANILHA DE RECEITAS E DESPESAS MENSAS

Receitas e Despesas Operacionais

RECEITAS OPERACIONAIS	MÊS 1 ANO__	MÊS 2 ANO__	MÊS 3 ANO__	MÊS 4 ANO__	MÊS 5 ANO__	MÊS 6 ANO__	MÊS 7 ANO__	MÊS 8 ANO__	MÊS 9 ANO__	MÊS10 ANO__	MÊS 11 ANO__	MÊS12 ANO__	TOTAL
Repasse Contrato de Gestão / Convênio (Fixo + Variável)													
Repasse Programas Especiais / Eventuais													
Total (1)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUS / Ambulatório													
Total (2)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resultado de Aplicação Financeira													
Reembolso de Despesas													
Obtenção de Recursos Externos à SES													
"Demais Receitas" (Convênios)													



"Receitas Extras"													
Outras Receitas													
Total (3)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Geral das Receitas (1) + (2) + (3)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS OPERACIONAIS													
1. Pessoal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.1 Ordenados													
1.2 Encargos Sociais													
1.3 Provisões (13º+Férias)													
1.4. Benefícios													
1.5 Outras Formas de Contratação (Ex. RPA)													
2. Material/Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.1 Materiais Médico Hospitalar													
2.2 Medicamentos													



3. Materiais Diversos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3.1 Material de Higienização													
3.2 Material / Gêneros Alimentícios													
3.3 Material de Expediente													
3.4 Combustível													
3.5 GLP (Gás)													
3.6 Material de Manutenção													
3.7 Outras Despesas com Materiais Diversos													
4. Seguros / Impostos / Taxas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.1 Seguros (Imóvel e Automóvel)													
4.2 Impostos / Taxas (Ex.: IOF, Taxas Bancárias, ARPE, etc.)													
5. Gerais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5.1 Telefonia													
5.2 Água													



5.3 Energia Elétrica													
5.4 Outras Despesas Gerais													
6. Depreciação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7. Prestação de Serviços Terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7.1 Assistenciais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7.1.1 Pessoa Jurídica													
7.1.2 Pessoa Física													
7.1.3 Cooperativa													
7.2 Administrativos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7.2.1 Pessoa Jurídica													
7.2.2 Pessoa Física													
7.2.3 Cooperativa													
Total Geral das Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Déficit/Superávit	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8. Investimentos													
8.1 Equipamentos													



8.2 Móveis e Utensílios													
8.3 Obras e Construções													
8.4 Veículos													
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



ANEXO VIII

MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA DA UNIDADE DE SAÚDE

Em cumprimento ao Edital de Concurso de Projetos SES/SPG nº 01/2018, em relação à apresentação da Proposta de Trabalho, atesto para os devidos fins, que o representante da Entidade _____

_____, inscrita sob o CNPJ nº _____, vistoriou as instalações físicas do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá e os equipamentos disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde/SC.

_____, _____ de _____ de _____.
Cidade ou município dia mês ano

Assinatura do representante do Estado de Santa Catarina



ANEXO IX

MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

Pelo presente instrumento de representação credencio o Senhor _____, (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade n.º _____, expedido pela _____, devidamente inscrito no Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda, sob o n.º _____, residente e domiciliado na Cidade de _____, Estado de _____, à Rua _____, N.º _____, como meu mandatário, para representar esta Pessoa Jurídica podendo praticar todos os atos necessários relativos ao processo de seleção Edital de Concurso de Projetos SES/SPG nº 01/2018.

Preliminarmente, declaro que a nossa Pessoa Jurídica aceita, sem ressalvas, as condições previstas no referido Edital.

Local, _____, de _____ de _____.

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)



ANEXO X
MODELO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE,
por seu representante legal
(nacionalidade, estado civil, profissão) portador do Registro de Identidade n.º
....., expedido pela devidamente
inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o
n.º....., residente e domiciliado na cidade de
....., Estado deà Rua
....., n.º, na forma de seus estatutos, outorga a:
(OUTORGADO)
(nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade n.º
....., expedida pela, residente e domiciliado
na cidade de, Estado de, à Rua
....., n.º PODERES para assinar em nome
da Outorgante o eventual Contrato de Gestão e demais documentos relativos
à execução do objeto contratado pela Secretaria de Estado da Saúde/SC,
em...../...../....., conforme Edital de Concurso de Projetos SES/SPG n.º
01/2018, podendo o dito procurador, no exercício do presente mandato,
praticar todos os atos necessários ao seu fiel cumprimento, obrigando-nos e
aos nossos sucessores, pelo que tudo dá por bom, firme e valioso.

Local,....., de de

(Assinatura do Outorgante)



ANEXO XI
MODELO DE PLANILHA DE BENS E MÓVEIS NECESSÁRIOS
PARA O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE

Descrição do Equipamento	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total



ANEXO XII
MINUTA DE CONTRATO DE GESTÃO E ANEXOS TÉCNICOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº ____/SES/SC/2018

Contrato de Gestão que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde – SES/SC – Fundo Estadual de Saúde e _____, qualificado como Organização Social, com a Interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento – SPG/SC, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá, 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 nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, em Florianópolis, SC, CEP 88.015-130, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário _____, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº _____, SSP/____, e CPF nº _____, residente e domiciliado em _____/_____, doravante denominada **ÓRGÃO SUPERVISOR, e de outro lado _____, inscrita no CNPJ nº _____-____, com endereço na _____, _____, CEP _____-____, no Município de _____, com Estatuto registrado no dia _____, às fls. _____, Livro _____, número de ordem _____no**



Cartório de _____ Ofício de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Cível de Pessoas Jurídicas Comarca _____, neste momento representado por seu Procurador _____, brasileiro, _____, _____, RG nº _____-__ portador do CPF nº. _____-__, com endereço profissional na _____, nº. _____, _____, _____, neste ato denominado **EXECUTORA**, com a interveniência da **SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**, doravante denominada **INTERVENIENTE**, CNPJ nº 05.461.142/0001-70, com sede na Rodovia SC 401, nº 4600, Bloco 3, 2º andar, Florianópolis, SC, neste ato representada por seu titular, o Secretário de Estado do Planejamento, _____, RG nº _____, SSP/____, inscrito no CPF nº _____, considerando tudo que consta no Processo Administrativo nº. _____/20____ SES/SC, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e suas alterações, 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 Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá, situado na Rua Castro Alves, nº 303, Bairro Coloninha, no município de Araranguá - SC, CEP 88906-516, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. 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 Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá, 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, 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 – Metas de Produção e Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação);
- c) Anexo Técnico III - Sistemática de Pagamento (Cronograma de Desembolso Financeiro);
- d) Anexo Técnico IV – Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis e anexo (Especificação do Patrimônio Público Permitido);
- e) Anexo Técnico V – Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel e anexo (Especificação do Patrimônio Público Permitido).
- f) Anexo Técnico VI – Especificação do Quadro de Servidores Disponibilizados, se houver.
- g) Anexo Técnico VII - Regimento Interno do Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá.

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, economicidade e os resultados esperados de acordo com as Metas de Produção e Indicadores de Qualidade.

1.4. Na forma do Art. 14 do Decreto Estadual nº 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. 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 em face da sub-rogação;

2.1.3. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, inclusive adotando medidas corretivas e adequações quando solicitadas para viabilizar as licenças e alvarás necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato, devendo comunicar imediatamente **ao Órgão Supervisor** as notificações recebidas dos órgãos de fiscalização;

2.1.4. Apresentar, como condição para assinatura do contrato, os documentos comprovando regularidade jurídica, fiscal e financeira exigidos no Edital, a qualquer momento que o **Órgão Supervisor** necessitar;

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

2.1.6. 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;

2.1.7. 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;

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

2.1.9. 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;

2.1.10. 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;

2.1.11. 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, aprovação e autorização do **Órgão Supervisor**;

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

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

2.1.14. Utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação para monitoramento, controle e avaliação disponibilizados pelo **Órgão Supervisor**, bem como permitir acesso ao banco de dados próprio, caso seja necessário importação de dados e integração dos sistemas;



2.1.15. 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;

2.1.16. 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**;

2.1.17. 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;

2.1.18. Dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado 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. 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**;

2.1.19. 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;

2.1.20. 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) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- d) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- e) 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;
- f) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- g) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- h) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **HOSPITAL**, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos;
- i) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários;

2.1.21. Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua alta hospitalar (internação), relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ATENDIMENTO", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome da Unidade de Atendimento;
- c) Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado);
- d) Motivo do atendimento (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.

2.1.20. 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 nº 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;

2.1.22. 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 infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia;

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

2.1.24. Desenvolver uma política de gestão de pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a Norma Regulamentadora nº 32/2005 do MTE, e outras Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde e Resoluções dos Conselhos profissionais que estão vigentes;



2.1.25. 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.

2.1.26. 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;

2.1.27. Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o 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;

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

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

2.1.30. 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;



2.1.31. 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;

2.1.32. 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;

2.1.33. 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;

2.1.34. 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;

2.1.35. 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**;

2.1.36. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, os seguintes Núcleos e Comissões:

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- b) Comissão de Revisão de Óbitos;
- c) Comissão de Revisão de Prontuários;
- d) Comissão de Ética Médica;
- e) Comissão de Ética de Enfermagem;
- f) Comissão de Farmácia Terapêutica;
- g) Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante;
- h) Comissão do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco;
- i) Comissão de Protocolos Clínicos, Regulamento e Manual de Normas e Rotinas;



2.1.37. 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 legislação específica vigente;

2.1.37.1. 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): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contraindicação absolutas 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;

2.1.37.2. Deverá ser destinado o valor mensal de acordo com a Portaria acima ou sua alteração, a título de gratificação, que será dividido aos dois profissionais mencionados no caput deste item;

2.1.38. Possuir e manter um Núcleo Interno de Regulação (NIR), composto por, no mínimo, quatro médicos e três enfermeiros, que será responsável pelo gerenciamento dos leitos e pela atualização diária do censo hospitalar, realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, com o objetivo de otimizar a ocupação de leitos e a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário, representando a interface hospitalar com a Centrais de Regulação Macrorregional e Estadual, conforme as diretrizes da Portaria GM/MS nº 3.390 de 30/12/2013;



2.1.39. 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 nº 36, de 25 de julho de 2013;

2.1.40. 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 nº 2.395, de 11/10/2011;

2.1.41. 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;

2.1.42. Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral (NMG) que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva predial, hidráulica e elétrica, assim como manter um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde e um Núcleo de Engenharia Clínica (NEC), para o bom desempenho dos equipamentos;

2.1.43. Possuir e manter Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) de acordo com a Legislação Ambiental vigente, e possuir toda a documentação exigida;

2.1.44. 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**;

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



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

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

2.1.48. 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, inclusive relativos a convênios e instrumentos congêneres firmados pela **Executora** com órgãos e entidades na execução objeto do presente Contrato de Gestão;

2.1.49. 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 I e II, deste Contrato;

2.1.50. Enviar relatório mensal a SES, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente, informando as Metas de Produção, contendo as atividades realizadas no mês, e os Indicadores de Qualidade, identificados no trimestre pelo Hospital. São quatro Metas de Produção, compondo a parte fixa do Contrato de Gestão, e quatro Indicadores de Qualidade, compondo a parte variável do Contrato de Gestão;

2.1.50.1 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;

2.1.50.2 Os Indicadores de Qualidade são metas de qualidade, indicativas da eficiência dos serviços prestados, sob o ponto de vista econômico-financeiros;

2.1.51. Implantar instrumento de pesquisa de satisfação na alta hospitalar,



conforme Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU), constante no Anexo Técnico II;

2.1.52. 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;

2.1.53. 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;

2.1.54. Encaminhar ao **Órgão Supervisor** as informações 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;

2.1.55. 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 a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social visando facilitar o controle dos recursos públicos;

2.1.56. 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;

2.1.57. Elaborar e encaminhar ao **Órgão Supervisor**, em modelos por esta estabelecidos, relatórios 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;

2.1.58. 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;

2.1.59. 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;

2.1.60. 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;

2.1.61. 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;

2.1.62. Apresentar no prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da assinatura deste instrumento, os regulamentos previstos na Lei nº 12.929/2004 e suas alterações, devendo ser referendados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF) do presente Contrato e devidamente publicados;

2.1.62.1 Para contratação de obras e serviços, bem como para compras de quaisquer bens com emprego de recursos provenientes do Poder Público, a **Executora** deverá observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da celebração do Contrato.

2.1.63. 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**



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

2.1.65. 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.

2.1.66. 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.

2.1.67. 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, bem 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 subsequentes, 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. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, por meio dos setores técnicos do **Órgão Supervisor** e do Interveniente, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos de controle interno e externo do Estado;

2.2.4.1. Instituir a Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF do presente Contrato, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **Executora** aos usuários no **HOSPITAL**, bem como executará as atribuições estabelecidas na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e no Decreto Estadual nº 4272, de 28 de abril de 2006.

2.2.5. Referendar, por meio da CAF do presente Contrato, os regulamentos de que trata o item 2.1.62, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

2.2.6. 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 data de assinatura, podendo ser renovado por igual período, no interesse de ambas as partes, mediante legislação vigente.

CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

4.1. O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da CAF 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. 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**.

4.4. Poderão 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.

4.5. 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.

4.6. Será alterado no caso do **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.

4.7. 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.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. 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.

5.2. 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, públicas e privadas, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da OS, de modo que todo recurso deverá ser revertido para a realização do objeto pactuado no Contrato de Gestão, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais oficiais, desde que as taxas de juros não excedam àquelas praticadas pelos bancos oficiais, cujos recursos deverão ser aplicados exclusivamente para o objeto do Contrato de Gestão;

5.3. Para a execução do objeto deste instrumento, o **Órgão Supervisor** repassará à **Executora**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus Anexos, o valor global de R\$ _____ (_____);

5.3.1. Todas as despesas realizadas deverão ser devidamente comprovadas pela **Executora**, por meio de prestação de contas discriminada e individualizada, inclusive dos valores de doações, contribuições, convênios e instrumentos congêneres firmados com órgãos e entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros, de modo que a utilização dos recursos deverá seguir rigorosamente os regulamentos previstos neste Contrato e a legislação aplicável no que se refere à utilização de recursos públicos, de acordo com os princípios da Administração Pública.

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

5.5. Os recursos destinados ao presente Contrato de Gestão serão empenhados globalmente em montante correspondente exercício financeiro em curso e nos



exercício subsequentes, no início de cada exercício financeiro.

5.6. Os recursos repassados à **Executora** poderão ser aplicados no mercado financeiro somente em instituição financeira oficial, sendo os resultados dessas aplicações revertidos, exclusivamente, aos objetivos do Contrato de Gestão, ficando a **Executora** responsável por eventual perda financeira decorrente de aplicação no mercado financeiro, a qual deverá ser comunicada imediatamente ao **Órgão Supervisor**.

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

Unidade Orçamentária: _____

Programa: _____

Ação: _____

Elemento de Despesa: _____

Fonte de Recursos: _____

5.8. As despesas administrativas da matriz da Organização Social que estiverem relacionadas com os serviços prestados no **HOSPITAL**, obedecida à proporcionalidade, poderão ser ressarcidas pela rubrica contábil de despesa operacional da **Executora**, sobre os valores mensais do Anexo Técnico III - Sistema de Pagamento, até o limite de 3% (três por cento) do valor mensal de custeio deste Contrato, desde que sejam autorizadas pelo **Órgão Supervisor** e mediante comprovação na prestação de contas, sujeitos à aprovação do Secretário de Estado da Saúde.

5.8.1. No caso da 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.

5.9. A **Executora** deverá 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 à



Executora, em decorrência do cumprimento do objeto do Contrato de Gestão, conforme regulamentação abaixo:

5.9.1. O Fundo será constituído mensalmente pela **Executora**, na proporção de 1/12 da subvenção mensal devida na competência, até o limite total do valor correspondente a dois repasses mensais.

5.9.1.1. O **Órgão Supervisor** será responsável pela fiscalização e autorização da utilização do Fundo.

5.9.1.2. Havendo utilização do Fundo durante a vigência do Contrato de Gestão, fica a **Executora** autorizada a realizar a recomposição do mesmo.

5.9.2. O Fundo constituído na forma do item anterior será mantido e poderá ser utilizado pelo prazo de três anos após a rescisão do Contrato de Gestão, após o saldo será restituído ao **Órgão Supervisor**.

5.9.2.1. Após decorrido o prazo previsto no item **5.9.2.** desta cláusula, caso verificado a existência de ação judicial ou autuação administrativa não definitivamente julgadas, serão mantidos recursos para fazer jus à estas obrigações, até que sejam definitivamente resolvidas, devendo o excedente ser restituído ao **Órgão Supervisor**.

5.9.2.2. No caso de ação de regresso favorável à **Executora** ou devolução de valores cobertos com verbas do fundo, este deverá ser recomposto, ou, na hipótese de seu encerramento, o recurso será repassado ao **Órgão Supervisor**.

5.9.3. O saque de recursos do fundo fica condicionado à autorização prévia do **Órgão Supervisor**.

5.9.4. A **Executora** deverá comunicar em até 10 (dez) dias úteis ao **Órgão Supervisor** toda e qualquer ação judicial e autuação administrativa decorrente do cumprimento do objeto do Contrato de Gestão, especificado em sua Cláusula Primeira.

5.9.5. Enquanto não constituído o Fundo, poderá a **Executora** utilizar os recursos oriundos do Contrato de Gestão para o fim do caput, desde que previamente autorizadas pelo **Órgão Supervisor**.

5.10. Em sendo apurado saldo financeiro remanescente do Contrato de Gestão superior a 1 (uma) parcela mensal vigente, o **Órgão Supervisor** poderá reter, a



seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo financeiro do referido Contrato.

5.11. 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 nº 1.323, de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo, devendo para tais despesas obter prévia autorização do **Órgão Supervisor**.

5.11.1. 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.

5.11.2. Caso a **Executora** opte pela utilização de 1% (um por cento) do valor do repasse a título de investimento, o percentual da parte variável corresponderá a 9% (nove por cento). Caso contrário, a parte variável será de 10% (dez por cento).

5.12. 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.

5.13. 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.

5.14. 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.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO/REAJUSTE

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 global a ser repassado será de **R\$** _____ (_____), cujo valor mensal 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, conforme Anexos Técnicos II e III, além de 1% (um por cento) para investimento. Caso não opte pelo investimento, a parte variável será 10% (dez por cento);

II - Do montante de **R\$** _____ (_____) mencionado no item anterior corresponde ao repasse financeiro mensal da primeira até a décima segunda parcela que será de **R\$** _____ (_____), sendo que o valor relativo à primeira parcela será repassado na assinatura deste Contrato, e as demais parcelas serão repassadas nos meses subsequentes;

III - A **Executora** deverá apresentar até o 5º (quinto) dia útil do mês, os Relatórios Gerenciais, bem como o extrato bancário das contas, destinados a Gerência de Contabilidade da SES.

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

6.2. Os Indicadores de Qualidade serão avaliados trimestralmente, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 9% (nove por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico II, caso haja 1% (um por cento) destinado para investimento. Do contrário, será de 10% (dez por cento);

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 dos Indicadores de Qualidade das partes variáveis serão realizados nos meses subsequentes à análise das metas estabelecidas, 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 será 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% (sessenta por cento), composto do percentual de reajuste estabelecido na data-base da Convenção Coletiva do Sindicato dos empregados em Estabelecimento e Serviços de Saúde de Araranguá e Sindicato de Estabelecimentos de Serviços de Saúde Região Norte/Nordeste do Estado de Santa Catarina (CONVENÇÃO);

II - 40% (quarenta por cento) 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 devido à **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 suas alterações;

7.2. A **Executora** receberá, por meio de seu preposto, os bens inventariados na forma do Termo da Permissão de Uso dos Bens, conforme Anexo 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 recebido em doações, deverá ser incorporado ao patrimônio da SES/SC, até 30 (trinta) 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 (vinte) 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 previstas 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**;

8.2.1. No caso de novo prestador este não responderá pelas obrigações trabalhistas anteriores e/ou de responsabilidade da atual prestadora dos serviços, sendo que os pagamentos decorrentes de verbas rescisórias originárias do contrato



anterior serão pagas através de aportes mensais a ser comprovado por planilhas e documentos das despesas.

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 e empregados;

8.4. Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado da região, a política remuneratória do Estado, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;

8.4.1 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% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio.

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. 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 do Secretário de Estado de Saúde e do Secretário de Estado do Planejamento, envolvendo todas as áreas correlacionadas, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias após a assinatura deste Contrato.

9.1.1. A CAF do presente Contrato será composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação, preferencialmente servidores públicos, na forma do Decreto Estadual nº 4.272/2006 e, no mínimo, por:

- a) 02 (dois) representantes da Secretaria de Estado de Saúde, sendo que 1 (um) 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 dos servidores disponibilizados, se houver;

9.2. A execução do presente Contrato de Gestão será acompanhada pela CAF acima especificada, por meio do disposto neste Contrato, seus Anexos e instrumentos por ela definidos, conforme atribuições definidas no Decreto Estadual nº 4.272/2006;

9.3. A CAF analisará, periodicamente, os resultados atingidos com a execução do Contrato de Gestão e será responsável pela emissão de relatório conclusivo.

9.4. A CAF deverá aprovar os relatórios gerenciais e de atividades da **Executora**, elaborados pela Diretoria do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso



Ghizzo e Policlínica Araranguá, e encaminhar ao **Órgão Supervisor**, sendo obrigatória a apresentação dos seguintes documentos:

- a) relatório sobre a execução do objeto do Contrato de Gestão, contendo comparativo entre as metas estabelecidas e os resultados alcançados;
- b) demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução;
- c) demonstrativo da aplicação dos limites e critérios para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza percebidas pelos dirigentes e empregados;
- d) parecer e relatório de auditoria, elaborado para monitorar a execução do Contrato de Gestão;
- e) extrato da execução física e financeira;

9.4.1. 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;

9.4.2. Ao final de cada exercício financeiro a CAF 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, 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 deverá adotar as medidas administrativas necessárias e 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 ilícitamente ou causado dano ao patrimônio público;

9.10. Poderá ser constituído um Conselho Comunitário de Acompanhamento e Avaliação Permanente, órgão a ser composto por entidades representativas da sociedade civil, com as Administrações e Secretarias Municipais de Saúde e da representação regional do Governo do Estado de Santa Catarina, na qual poderá propor sugestão de melhorias que poderá colaborar para a repactuação de metas deste Contrato.

9.11. A CAF deverá, 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.

9.12. O relatório de execução do Contrato de Gestão deve ser publicado na imprensa oficial, anualmente, devendo o **Órgão Supervisor** emitir parecer sobre as contas apresentadas.

9.13. 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 efetividades;
- e) avaliar se as metas pactuadas são compatíveis com a capacidade da **Executora** 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 estabelecidos 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.

9.14. O Órgão Supervisor contará com a participação do Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá, nos termos do Regimento Interno conforme Anexo Técnico VII, que ficará autorizado a formular questionamentos à **Executora** quanto



aos orçamentos, qualidade dos serviços, planos de investimentos, trabalhos técnicos e administrativos pelo Hospital Regional de Araranguá e Policlínica de Araranguá, a fim de elaborar propostas nas ações de saúde para o bom funcionamento das Unidades. Do mesmo modo, a SES/SES ficará autorizada a consultar o referido Conselho essas questões, ressaltando, contudo, o caráter consultivo do mesmo.

9.14.1. A indicação dos membros do Conselho Consultivo será oportunamente realizada por meio de Portaria ou outro instrumento equivalente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A **Executora** elaborará e apresentará ao **Órgão Supervisor** prestação de contas relativa à utilização dos recursos e execução do Contrato de Gestão.

10.1.1. A Gerência de Contabilidade da SES/SC realizará a análise da prestação de contas e promoverá, juntamente com a Gerência de Supervisão das Organizações Sociais, as diligências necessárias para corrigir eventuais inconsistências ou irregularidades. 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. O prazo para a apresentação da prestação de contas, contado do recebimento dos recursos financeiros do Contrato de Gestão pela **Executora**, será de 90 (noventa) dias.

10.3. A CAF e o **Órgão Supervisor** poderão exigir da **Executora**, a qualquer tempo, informações e documentos complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios, bem como realizar inspeções *in loco* sempre que entender pertinente.



10.4. A **Executora** encaminhará ao **Órgão Supervisor**, em até 90 dias após a data do encerramento do correspondente exercício financeiro, o processo de prestação de contas anual, referente ao presente Contrato de Gestão, exigido pelos órgãos de controle interno e externo do Estado, junto com o respectivo Relatório Anual de Desempenho.

10.5. Caberá à **Executora** promover, até 30 dias após a aprovação pela CAF, a publicação no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, em jornal de circulação estadual e por meio eletrônico de divulgação, dos relatórios financeiros e de execução deste Contrato de Gestão, relativos ao exercício imediatamente anterior.

10.6 As despesas administrativas oriundas deste Contrato de Gestão que eventualmente incidem sobre a matriz da **Executora**, obedecido ao critério da proporcionalidade, poderão ser ressarcidas pela rubrica contábil de despesa operacional da **Executora**, sobre os valores mensais do Anexo Técnico III - Sistema de Pagamento, até o limite de 3% (três por cento) do valor mensal de custeio deste Contrato, desde que sejam autorizadas pelo **Órgão Supervisor** e comprovadas na respectiva prestação de contas. Os serviços serão definidos após análise da necessidade pelo **Órgão Supervisor** do Contrato e a **Executora**, sujeitos à aprovação pelo titular da Pasta.

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, por meio dos 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 imóveis 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 suas alterações;
- 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 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua



gestão ao **Órgão Supervisor**;

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 após 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” do item 14.1. 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 máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura e no sítio eletrônico da SES..

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 OITAVA – DA OMISSÃO

18. 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 NONA – DO FORO

19. 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, ____ de _____ de 20____.

Secretário de Estado de Saúde

Secretário de Estado de Planejamento

Organização Social

TESTEMUNHAS:

Nome: _____ Nome: _____

RG nº _____ RG nº _____

CPF nº _____ CPF nº _____



ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS
(PLANO DE TRABALHO)

I – DAS CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

1.1. 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 descritas, conforme sua tipologia: atendimento de urgência e emergência, assistência hospitalar, atendimento ambulatorial e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

1.2. 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.

1.3. No caso dos atendimentos hospitalares de urgência e emergência, 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.

1.4. 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, encaminhar, por meio da Central de Regulação do Estado e/ou do Município, 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, bem como na hipótese de leito vago, fica obrigada a informar a Central de Regulação Estadual e/ou Macrorregional de Internações Hospitalares, para oferta de atendimento aos usuários do SUS no Estado.

1.5. O acesso ao Atendimento Ambulatorial e aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/SC).

1.6. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **Executora** serão efetuados através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais



(SIA/SUS) do Ministério da Saúde, bem como através de sistemas de informação, formulários e instrumentos para registro de dados de produção e gerenciais definidos pelo **Órgão Supervisor**.

1.7. A Contratada deverá manter os Serviços Habilitados e/ou de Referência já em funcionamento no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá.

1.7.1. São considerados Serviços Habilitados àqueles que contêm Código de Habilitação pelo Ministério da Saúde;

1.7.2. São considerados Serviços de Referência àqueles pactuados na gestão Estadual.

SERVIÇOS ASSISTÊNCIAS						
Descrição			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviços	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
140	Serviço de Urgência e Emergência - Cirurgia Geral - Clínica Médica - Obstetrícia - Ortopedia/Traumatologia - Pediatria - Porta Aberta - Atendimento 24 horas e Referenciado - Estabilização de Paciente Crítico/Grave - Atendimento ao Paciente com Acidente Vascular Cerebral	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
2601	Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II	Próprio	Não	Não	Sim	Não
1101	Serviço Hospitalar para Tratamento AIDS	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
1404	Hospital Amigo da Criança	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
1901	Laqueadura	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
1902	Vasectomia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
107	Serviço de Atenção à Saúde Auditiva - Diagnóstico em Audiologia/Otologia	Próprio	Sim	Não	Não	Não



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

110	Serviço de Atenção à Saúde Reprodutiva - Laqueadura - Vasectomia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
112	Serviço de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento - Centro de Parto Normal	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
120	Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopatológica	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
121	Serviço de Diagnóstico por Imagem - Radiologia - Tomografia Computadorizada - Ultrassonografia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
122	Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos - Exame Eletrocardiográfico - Teste de Holter - Teste Ergométrico	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
125	Serviço de Farmácia Hospitalar	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
126	Serviço de Fisioterapia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
128	Serviço de Hemoterapia - Diagnóstico em Hemoterapia - Medicina Transfusional - Procedimentos Especiais em Hemoterapia	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
130	Atenção à Doença Renal Crônica - Confecção Intervenção de Acessos para Diálise - Tratamento Dialítico - Tratamento em Nefrologia em Geral	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
131	Serviço de Oftalmologia - Diagnóstico em Oftalmologia - Tratamento Cirúrgico do Aparelho da Visão - Tratamento Clínico do Aparelho da Visão	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
136	Serviço de Suporte Nutricional - Enteral	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
142	Serviço de Endoscopia - do Aparelho Digestivo - do Aparelho Urinário	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico - Exames Bioquímicos - Coprológicos - Uroanálise - Outros Líquidos Biológicos - Hematológicos e Hemostasia - Hormonais	Próprio	Sim	Não	Sim	Não



	- Imunohematológicos - Microbiológicos - Sorológicos e Imunológicos					
149	Transplante - Ações para doação e captação de órgãos - Retirada de Globo Ocular Humano para Transplante Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes* (CIHDOTT)	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
	Comissões e Comitês, incluindo: - CIPA - Padronização de Medicamentos - Comissão de Ética Médica - Comissão de Ética de Enfermagem - Notificação de Doenças - Controle de Infecção Hospitalar - Revisão de Prontuários	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
	Serviço de Enfermagem	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
	Serviço de Assistência Social	Próprio	Não	Não	Sim	Não
	Serviço de Psicologia	Próprio	Não	Não	Sim	Não
	Serviço de Fonoaudiologia	Próprio	Não	Não	Sim	Não

Serviços de Apoio	Característica
Central de Esterilização de Materiais	Próprio
Farmácia	Próprio
Lactário	Próprio
Lavanderia	Próprio
Necrotério	Próprio
SAME ou SPP (serviço de prontuário de paciente)	Próprio
Serviço de Manutenção de Equipamentos	Próprio
Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio
Serviço Social	Próprio

1.8. A Contratada deverá manter observância às políticas nacional e estadual de referência de média e alta complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela SES/SC, sendo que na política de assistência ambulatorial e hospitalar a prestação de serviços será de média



complexidade à população, prioritariamente, da Região de Saúde do Extremo Sul, conforme abaixo:

- d)** Prestação de serviços de urgência e emergência em pronto socorro;
- e)** Prestação de serviços de internação em especialidades clínicas, cirúrgicas, ortopédica, obstétrica, pediátrica e neonatal, no âmbito estadual, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) da assistência hospitalar de Santa Catarina, nas especialidades listadas neste Contrato de Gestão;
- f)** Prestação de serviços ambulatoriais nas especialidades listadas de acordo as especialidades listas neste Contrato de Gestão;
- e)** Prestação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Interno e Externo, nas especialidades clínicas, cirúrgicas, ortopédica, obstétrica, pediátrica e neonatal, de acordo com este Contrato de Gestão, bem como para suprir às necessidades dos Serviços Habilitados e/ou Cadastrados listados no item 1.7, entre outras que se fizerem necessárias;

1.9. A prestação dos serviços deverá contemplar o diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos aos usuários do Sistema Único de Saúde, devendo o projeto definir, de forma pormenorizada, todos os serviços e equipamentos inerentes que deverão ser disponibilizados.

1.10. Na política de referência em Média Complexidade ambulatorial e hospitalar, deverá manter o credenciamento junto ao Ministério da Saúde (MS) para prestação do atendimento nos serviços com credenciamento vigente e proceder ao credenciamento de outros, inclusive em Alta Complexidade, que se fizerem necessários de acordo com a necessidade da rede de referência assistencial no Estado de Santa Catarina.

1.11. A cobertura populacional para as referências de atendimento segue à PPI da Assistência, bem como aos Planos Estaduais estruturantes, aprovados ou em aprovação, devendo ser consideradas, ainda, as repactuações com as alterações das referências e suas respectivas repercussões financeiras.

1.12. Para os serviços oferecidos, deverão ser obedecidos os critérios de atendimento de 100% (cem por cento) da população usuária do SUS, conforme PPI da Assistência e parâmetros definidos no Contrato de Gestão.



2. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2.1. O **HOSPITAL** deverá realizar atendimentos de urgência e emergência, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada e espontânea, em clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ortopedia/traumatologia e gineco-obstetrícia, com funcionamento do centro cirúrgico e anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico e nas demais especialidades médicas relacionadas ao atendimento em urgência e emergência, em regime de sobreaviso.

2.2. Deverão estar disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de urgência e emergência, por período de até 24 horas.

2.2.1. Se a assistência prestada em regime de urgência e emergência no Hospital der origem à internação do usuário, não se registrará como atendimento de urgência, mas como internação hospitalar;

2.2.2. Se, em consequência do atendimento de urgência e emergência no Hospital, o usuário é colocado em regime de observação (leitos de observação) por um período menor que 24 horas, não ocorrendo internação ao final desse período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de internação (AIH).

2.3. Deverá manter a porta hospitalar de urgência e emergência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização (PNH) e diretrizes da SES/SC), por meio do Acolhimento com Classificação de Risco, utilizando protocolo que tenha validação científica, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada.

3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

3.1. A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos em saúde oferecidos ao usuário desde sua admissão no Hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais (OPM) contemplados na tabela unificada do SUS - SIGTAP. Em caso de necessidade



justificada de uso de OPM não prevista na Tabela do SUS, a SES deverá autorizar previamente o orçamento.

3.2. No processo de hospitalização estão incluídos:

- a) Assistência por equipe médica especializada;
- b) Assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, ou outra equipe de apoio técnico, em situação de excepcionalidade, que se fizer necessária;
- c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- e) Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- f) Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital;
- g) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado, ou individual quando necessário devido às condições especiais do usuário, e/ou quarto de isolamento;
- h) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- i) Serviço de Hemoterapia para disponibilização de hemoderivados;
- j) Sala de Amamentação para disponibilização de leite humano;
- k) Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- l) Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral;
- m) Fornecimento de roupas hospitalares;
- n) Acompanhante para os usuários idosos, crianças, adolescentes e gestantes (Lei nº. 10.741 de 01/10/2003).

3.3. O Hospital disponibilizará internações hospitalares de acordo com a tabela a seguir, distribuídas em blocos de atendimento:

CLÍNICA CIRÚRGICA
Cirurgia Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral
Cirurgia Vascular
Oftalmologia



OrtopediaTraumatologia
Otorrinolaringologia
Proctologia
Urologia
CLÍNICA MÉDICA
Cardiologia
Clínica Médica
Endocrinologia
Gastroenterologia
Infectologia / AIDS
Nefrologia
Neurologia
Pneumologia
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA
Cirurgia Ginecológica
Mastologia
Obstetrícia Cirúrgica
Obstetrícia Clínica
PEDIATRIA
Pediatria
Neonatologia

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

4.1. O Hospital e Policlínica disponibilizarão consultas e procedimentos ambulatoriais nas especialidades abaixo elencadas para usuários egressos do próprio Hospital.

Após pactuação com o Hospital, também poderão ser encaminhados pacientes pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Araranguá, em especialidades previamente definidas pelo Órgão Supervisor, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

CONSULTAS
Clínica Cirúrgica
Anestesiologia
Cirurgia Bucomaxilofacial



Cirurgia Geral
Cirurgia Vasculuar
Oftalmologia (incluindo Tonometria e Teste da Visão)
Oftalmologia (Glaucoma)
Oftalmologia (Catarata e Pterígio)
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Proctologia
Urologia
Clínica Médica
Cardiologia
Endocrinologia
Gastroenterologia
Nefrologia
Neurologia
Pneumologia
Clínica Gineco-Obstétrica
Obstetrícia
Ginecologia
Mastologia
Clínica Pediátrica
Cirurgia Pediátrica
Não Médicas
Enfermagem – Atendimento em Feridas
Fisioterapia
Fonoaudiologia
Nutrição
Psicologia
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
Procedimentos em outras especialidades
Procedimentos em Oftalmologia



4.1.1. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 7h às 17h, no mínimo, de segunda à sexta-feira.

4.2. O Atendimento Ambulatorial compreenderá as avaliações de:

- a) Primeira Consulta;
- b) Primeira Consulta de Egresso;
- c) Interconsulta;
- d) Consulta Subsequente;
- e) Procedimento Ambulatorial.

4.2.1. Entende-se por **Primeira Consulta** a avaliação inicial do paciente encaminhado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Básica, por meio das Centrais de Regulação do Estado e do Município, de acordo com as agendas ofertadas, após pactuação com o Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.2.2. Entende-se por **Primeira Consulta de Egresso** a primeira avaliação do paciente encaminhado pelo próprio Hospital, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

4.2.3. Entende-se por **Interconsulta**, a avaliação realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pelo próprio Hospital.

4.2.4. Entende-se por **Consulta Subsequente**, todas as avaliações de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto da Primeira Consulta oferecida à Atenção Básica quanto às subseqüentes da Primeira Consulta de Egresso e da Interconsulta.

4.2.5. Serão considerados **Procedimentos Ambulatoriais** aqueles atos cirúrgicos realizados no ambulatório que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatórios.

4.3 Serão consideradas as consultas médicas e as consultas por profissionais de nível superior não médico, nas áreas de: Enfermagem no Atendimento em Feridas, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia.

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



4.3.2. Atendimentos realizados pela Enfermagem, exceto Atendimento em Feridas, 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.

4.4. 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.

5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

5.1. Serão disponibilizados os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico de acordo com a listagem a seguir:

HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ
Modalidade de Exame
Colonoscopia
Endoscopia Digestiva Alta
Radiologia Contrastada
Radiologia Simples
Tomografia Computadorizada
POLICLÍNICA ARARANGUÁ
Modalidade de Exame
Audiometria/Imitanciometria
BERA
Biópsia guiada por US
Campimetria
Cistoscopia
Colposcopia
Densitometria
Ecocardiografia Transtorácica
Eletrocardiograma
Eletroencefalografia
Eletroneuromiografia
Espirometria
Holter



Mamografia
MAPA
Nasofibroscopia
Otoneurológico
Paquimetria
Radiologia simples
Retinografia
Teste Ergométrico
Ultrassonografia Geral
Ultrassonografia com Doppler Vascular
Urodinâmica

5.2. A Contratada deverá manter os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Interno por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, listados no item 6.1. deste Anexo, aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação do próprio Hospital.

5.2.1. O funcionamento do SADT Interno deverá ser 24 horas por dia, ininterruptamente.

5.2.2. Os exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico internos não serão considerados no total de serviços do SADT, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

5.3. A Contratada deverá manter os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, listados no item 6.1. deste Anexo, 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 capacidade operacional do SADT.

6.3.1. O funcionamento do SADT Externo deverá ser programado para atender das 7h às 17h, no mínimo, de segunda à sexta-feira.



6. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

6.1. Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a **Executora** e/ou o Órgão Supervisor, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/SC, bem como a exclusão de atividades existentes, conforme necessidade.

6.2. Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do Hospital, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo a este Contrato de Gestão.



II – DA ESTRUTURA DAS ATIVIDADES CONTRATADAS

7. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

7.1. A Contratada deverá informar os Atendimentos de Urgência e Emergência nos moldes da planilha a seguir:

Ano 20__												
Atendimento	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA												
Total Mensal												
Total Anual												

8. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

8.1. A Contratada deverá informar as **Saídas Hospitalares** nos moldes da planilha a seguir:

Ano 20__												
Saída Hospitalar = AIH	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
CLÍNICA CIRÚRGICA												
CLÍNICA MÉDICA												
CLÍNICA GINECO - OBSTÉTRICA												
CLÍNICA PEDIÁTRICA												
Total Mensal												
Total Anual												



8.2. A Contratada deverá informar sobre a **Assistência Hospitalar** os dados nos moldes da planilha a seguir:

Especialidades Internação	Número de Saídas Hospitalares		Bases para o cálculo do número de saídas		
	Média Mensal	% Total	Leitos Operacionais	Permanência Média	Taxa de Ocupação
CLÍNICA CIRÚRGICA					
CLÍNICA MÉDICA					
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA					
CLÍNICA PEDIÁTRICA					
Total Anual					

9. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

9.1. A Contratada deverá informar os Atendimentos Ambulatoriais nos moldes da planilha a seguir:

Ano 20__												
Consulta / Procedimento	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
Anestesiologia												
Cirurgia bucomaxilofacial												
Cirurgia Geral												
Cirurgia Vascular												
Oftalmologia												
Oftalmologia (Glaucoma)												
Oftalmologia (Catarata e Pterígio)												
Ortopedia Traumatologia												



Ano 20__												
Exames	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
Audiometria / Imitanciometria												
BERA												
Biópsia guiada por US												
Campimetria												
Cistoscopia												
Colonoscopia												
Colposcopia												
Densitometria												
Ecocardiografia Transtorácica												
Eletrocardiograma												
Eletroencefalografia												
Eletroneuromiografia												
Endoscopia Digestiva Alta												
Espirometria												
Holter												
Mamografia												
MAPA												
Nasofibroscopia												
Otoneurológico												
Paquimetria												
Radiologia Contrastada												
Radiologia Simples												



Retinografia												
Teste Ergométrico												
Tomografia Computadorizada												
Ultrassonografia com Doppler Vascular												
Ultrassonografia Geral												
Urodinâmica												
Total Mensal												
Total Anual												



III – DO CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO ÓRGÃO SUPERVISOR

11. INFORMAÇÕES PRESTADAS AO ORGÃO SUPERVISOR

11.1. A **Executora** encaminhará ao **Órgão Supervisor** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por este determinado.

11.2. 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.

11.3. 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 Informações Complementares sobre a Assistência Hospitalar;
- d)** Planilha de Informações Complementares com Indicadores do Sistema Estadual de Transplantes de SC;
- e)** Planilha de Receitas e Despesas Mensais com informações contábeis e financeiras do Hospital;
- f)** Planilha de Dimensionamento de Pessoal referente aos Recursos Humanos contratado pela **Executora**.



11.4. A **Executora** deverá seguir o seguinte cronograma de envio de planilhas com informações acerca da assistência e contábil-financeira do Hospital.

PLANILHA	DIA PARA ENVIO	DESTINO NA SES
Relatório de Atividades Incluindo Metas de Produção e Indicadores de Qualidade	15º dia útil do mês subsequente, mensalmente	GESOS
Relatório de Atividades trimestral, visando Relatório para CAF	15º dia útil do mês subsequente ao final do trimestre	GESOS
Controle de Supervisão e Acompanhamento, incluindo além das Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, informações para Gerência de Transplante, das Comissões, dos Recursos Humanos e com informações Contábil- financeiras do Hospital.	20º dia útil do mês subsequente ao final do trimestre	GESOS
Prestação de Contas	20º dia útil do mês subsequente e a cada 90 dias contado do recebimento do recurso.	GECOT



ANEXO TÉCNICO II
METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE
(Sistemática de Avaliação)

DA PARTE FIXA DO CONTRATO DE GESTÃO

1. METAS DE PRODUÇÃO

1.1. O **HOSPITAL** deverá informar mensalmente as Metas de Produção (MP), 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 MP devem ser enviadas em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o 15º (décimo quinto) dia útil de cada mês ao gestor estadual (SES).

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

MP I – Atendimento de Urgência e Emergência

MP II – Assistência Hospitalar

MP III – Atendimento Ambulatorial

MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

1.2. Poderão ser reavaliadas e alteradas, semestralmente, as Metas de Produção, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão. As Metas constantes da Proposta de Trabalho constituem obrigação contratual.

2. MP I – Atendimento de Urgência e Emergência

2.1. O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de **4.200 (quatro mil e duzentos) atendimentos/mês**, observando a variação $\pm 15\%$.

2.2. O Atendimento de Urgência e Emergência 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 de Araranguá e os que chegarem de forma espontânea,



ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Meta/Mês
TOTAL	4.200

2.3. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado de urgência e emergência.

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 de Urgência e Emergência.

3. MP II – Assistência Hospitalar

3.1. O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de **607 (seiscentas e sete) saídas hospitalares/mês**, com variação de $\pm 15\%$;

3.2. 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 **607 (seiscentas e sete) saídas hospitalares/mês**, com variação de $\pm 15\%$;

3.4. Deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais distribuídos de acordo com a tabela a seguir, com as seguintes Metas de Produção por blocos de especialidade:

Bloco de Especialidade	Meta/Mês
CLÍNICA CIRÚRGICA Cirurgia Bucomaxilofacial Cirurgia Geral Cirurgia Vascular Oftalmologia Ortopedia Traumatologia Otorrinolaringologia Proctologia Urologia	193



CLÍNICA MÉDICA Cardiologia Clínica Médica Endocrinologia Gastroenterologia Nefrologia Neurologia Infectologia / AIDS Pneumologia	208
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA Obstetrícia Cirúrgica Obstetrícia Clínica Cirurgia Ginecológica Mastologia	166
PEDIATRIA Pediatria Neonatologia	40
TOTAL	607

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

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

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

4. MP III – Atendimento Ambulatorial

4.1. O Hospital e Policlínica deverá realizar Meta de Produção mensal de **3.523 (três mil quinhentos e vinte e três) atendimentos/mês**, observando a variação \pm 15%.



4.2. 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 de Araranguá para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.3. Serão consideradas as consultas médicas e as consultas por profissionais de nível superior não médico, nas áreas de: Enfermagem no Atendimento em Feridas, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia.

4.3.1. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Enfermagem para Atendimento em Feridas, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia e Nutrição, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como Consultas Subsequentes, desde que devidamente registrados em prontuário.

4.3.2. Atendimentos realizados pela Enfermagem, exceto Atendimento em Feridas, 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.

4.3.3. 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.

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

4.5. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Procedimentos Ambulatoriais aqueles atos cirúrgicos realizados em ambulatório que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos desta Meta os procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatórios.

Consultas por Bloco	Meta/Mês/ Especialidade	Meta/Mês/ Bloco
CLÍNICA CIRÚRGICA		2.073
Anestesiologia	193	
Cirurgia Bucomaxilofacial	50	
Cirurgia Geral	240	



Cirurgia Vascular	80	
Oftalmologia (inclui Topometria e Teste de Visão)	320	
Oftalmologia (Glaucoma)	100	
Oftalmologia (Catarata e Pterígio)	100	
Ortopedia	640	
Otorrinolaringologia	200	
Proctologia	50	
Urologia	100	
CLÍNICA MÉDICA		
Cardiologia	50	
Endocrinologia	70	
Gastroenterologia	50	
Infectologia/AIDS	50	
Nefrologia	50	
Neurologia	70	
Pneumologia	40	
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA		
Obstetrícia	40	
Ginecologia	50	
Mastologia	50	
CLÍNICA PEDIÁTRICA		
Cirurgia Pediátrica	140	
NÃO MÉDICAS		
Enfermagem – Atendimento em Feridas	60	
Fisioterapia Ambulatorial	400	
Fonoaudiologia	60	
Nutrição	60	
Psicologia	60	
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS		
Outras Especialidades	50	
Oftalmologia	100	
TOTAL		3.523



5. MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

5.1. O Hospital e Policlínica deverá realizar Meta de Produção mensal de **4.043 (quatro mil e quarenta e três) exames/mês**, 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 de Araranguá para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da sua capacidade operacional, nas seguintes modalidades de exames:

Modalidade de Exames	Meta/Mês/ Exames	Meta/Mês/ Bloco
HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ		
Colonoscopia	60	1.373
Endoscopia Digestiva Alta	80	
Radiologia Contrastada	25	
Radiologia Simples	1.000	
Tomografia Computadorizada	208	
POLICLÍNICA ARARANGUÁ		
Audiometria / Imtanciometria	80	2.670
BERA	20	
Biópsia guiada por US	80	
Campimetria	30	
Cistoscopia	40	
Colposcopia	40	
Densitometria	80	
Ecocardiografia Transtorácica	50	
Eletrocardiograma	400	
Eletroencefalografia	50	
Eletroneuromiografia	40	
Espirometria	40	
Holter	50	



Mamografia	80	
MAPA	50	
Nasofibroscopia	40	
Otoneurológico	40	
Paquimetria	30	
Radiologia simples	800	
Retinografia	60	
Teste Ergométrico	50	
Ultrassonografia Geral	400	
Ultrassonografia com Doppler Vascular	80	
Urodinâmica	40	
TOTAL		4.043

DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO DE GESTÃO

6. INDICADORES DE QUALIDADE

6.1. O Hospital deverá informar mensalmente os Indicadores de Qualidade (IQ), que 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.

6.1.1. Os IQ devem ser enviados em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o 15º (décimo quinto) dia útil de cada mês ao gestor estadual (SES).

6.2. Poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, trimestralmente, considerando que a complexidade dos Indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento da unidade, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão.

6.3. São considerados como Indicadores de Qualidade, doravante identificados como IQ, determinantes do pagamento da parte variável, os seguintes critérios:

IQ – Pesquisa de Satisfação do Usuário

IQ – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

IQ – Indicadores de Regulação de Leitos de UTI

IQ – Indicadores de Mortalidade Operatória



6.4. IQ I - Pesquisa de Satisfação do Usuário

A valoração deste indicador será de até 25% em cada trimestre.

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) sobre o atendimento do Hospital têm por finalidade avaliar a **qualidade de satisfação do serviço** prestado, pelos pacientes ou acompanhantes, por meio da aplicação de um questionário.

Mensalmente deverá ser avaliada a PSU, utilizando como instrumento de pesquisa um questionário-padrão, aplicada por equipe capacitada em pacientes ou acompanhantes de pacientes, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica, dividida em quatro grupos de usuários a serem pesquisados.

A tabela a seguir estabelece os grupos, o público-alvo da pesquisa e o quantitativo exigido como meta para este Indicador:

Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário	
SETOR	Nº de PSU/mês
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	100
TOTAL DE PSU POR MÊS	400

O Hospital deverá apresentar o seguinte IQ - PSU a ser monitorado:

IQ I	PSU = Pesquisa de Satisfação do Usuário
A	Entre 100% a 90% das PSU são satisfatórias
B	Entre 89,9 a 85% das PSU são satisfatórias
C	Abaixo de 85% das PSU são satisfatórias



6.5. IQ II – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar têm por finalidade avaliar a **qualidade da gestão hospitalar** por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações ou saída hospitalar.

A meta deste Indicador é atingir 100% (cem por cento) de todas as AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de internações) em cada mês de competência.

IQ II	AAIH = Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar
A	100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar
B	Menos de 100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar

Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de críticas e de reapresentações.

6.6. IQ III – Indicadores de Regulação de Leitos de UTI

A valoração deste indicador será de até 25% em cada trimestre.

O Indicador de Regulação de Leitos de UTI (IRL-UTI) têm por finalidade avaliar a **qualidade do acesso à assistência** por meio da quantidade de leitos da UTI que são regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares por mês no trimestre.

O Hospital deverá apresentar os seguintes IRL-UTI a serem monitorados:

IQ III	IRL-UTI = Indicadores de Regulação de Leitos de UTI
A	Entre 100% a 80% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares
B	Entre 79,9 a 60% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares
C	Abaixo de 60% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares



6.7. IQ IV – Indicadores de Mortalidade Operatória

A valoração deste indicador será de até 25% em cada trimestre.

O Indicador de Mortalidade Operatória (IMO) têm por finalidade avaliar a **qualidade da assistência** por meio do desempenho assistencial na área de cirurgia mensurado pela Taxa de Mortalidade Operatória por mês no trimestre.

Estes dados devem ser enviados por meio de relatórios mensais, com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Revisão de Óbitos.

O Hospital deverá apresentar o seguinte IMO a ser monitorado:

IQ IV	IMO - Indicadores de Mortalidade Operatória
A	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012). ASA I = 0 a 0,1% ASA II = 0,3 a 5,4% ASA III = 1,8 a 17,8% ASA IV = 7,8 a 65,4% ASA V = 9,4 a 100%
B	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012).

* Fonte: Taxa de Mortalidade Cirúrgica. Agência Nacional de Saúde. V1.01 (Novembro de 2012).

6.7.1. Conceitos acerca do Indicador de Mortalidade Operatória:

A – Taxa de Mortalidade Operatória: é a relação percentual entre o número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram durante ou até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período.

$$\frac{\text{Nº de óbitos durante ou até 7 dias após cirurgia}}{\text{Nº de pacientes submetidos à cirurgia}} \times 100$$

B – Classificação do Estado Físico da ASA: os critérios adotados a seguir são os estabelecidos pela classificação da *American Society of Anesthesiology* do *Average Score of Anesthesiology* (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes (de 1 a 5).



Pacientes Cirúrgicos segundo Classificação ASA	
ASA-1	Paciente saudável
ASA-2	Paciente com doença sistêmica leve
ASA-3	Paciente com doença sistêmica grave
ASA-4	Paciente com doença sistêmica grave que é uma ameaça constante à vida
ASA-5	Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem a cirurgia



ANEXO TÉCNICO III
SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO
(Cronograma de Desembolso Financeiro)

I. REGRAS E CRONOGRAMA DA SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

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

1. DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL DA EXECUTORA

1.1. A atividade assistencial da **Executora** subdivide-se em QUATRO modalidades, conforme especificação e quantidade relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição dos Serviços, abaixo listadas:

- a) Atendimento de Urgência e Emergência
- b) Assistência Hospitalar
- c) Atendimento Ambulatorial
- d) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

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

1.2. Além das atividades de estabelecidas no Contrato, o Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do **Órgão Supervisor**, conforme especificado no item 07 do Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

2. DO ORÇAMENTO

2.1. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá – Araranguá para o exercício de 20__/20__, fica estimado em R\$ _____ (_____ reais) e compõe-se da seguinte forma:

- a) ___% (___ por cento) do valor, R\$ _____ (_____ reais) corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento de Urgência e Emergência;
- b) ___% (___ por cento) do valor, R\$ _____ (_____ reais), corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento Hospitalar (internação);



c) ___% (___ por cento) do valor, R\$ _____ (_____ reais),
corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento Ambulatorial;

d) ___% (___ por cento) do valor R\$ _____ (_____ reais) corresponde ao custeio das despesas com a execução dos Serviços De Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

3. DO PAGAMENTO

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

3.1.1. Parte Fixa: 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 02 – Do Orçamento, serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de R\$

_____,
vinculado à avaliação das Metas de Produção e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

3.1.2. Parte Variável: 9% (nove por cento) do valor mencionado no item 02 – Do Orçamento serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de R\$ _____ (_____), vinculado à avaliação dos Indicadores de Qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico II – Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;

3.1.3 Caso a **Executora** não opte em utilizar 1% (um por cento) do valor repassado a título de investimento, a parte variável corresponderá a 10% (dez por cento);

3.1.4. A avaliação da Parte Variável será realizada, trimestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos Indicadores de Qualidade, pelo Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá;

3.2. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas à **Executora** no Anexo Técnico I - Descrição dos Serviços, deverá encaminhar mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá;

3.2.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas por meio dos registros das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) no Sistema de



Informação Hospitalar (SIH) e no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), em 3 (três) dias úteis após o recebimento dos relatórios oficiais da Secretaria Municipal de Saúde de Araranguá, de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo **Órgão Supervisor**;

3.3. As informações mensais relativas a Metas de Produção, Indicadores de Qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos pelo **Órgão Supervisor**;

3.3.1. Quando disponibilizado o sistema informatizado pela SES, deverão ser emitidos os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá e o **Órgão Supervisor** estabelecerá, por meio de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados;

3.4. O **Órgão Supervisor** procederá à análise dos dados enviados pela **Executora** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula Sexta – Do Pagamento/Reajuste do Contrato de Gestão.

3.5. 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 Parte Variável do Contrato e realizará os descontos cabíveis, de acordo com o estabelecido no Contrato de Gestão e Anexos, apresentando os resultados para a CAF;

3.6. A cada período de 06 (seis) meses, o **Órgão Supervisor** procederá à análise das Metas de Produção das atividades assistenciais realizadas pela **Executora**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato e realizará os descontos cabíveis, de acordo com o estabelecido no Contrato de Gestão e Anexos, apresentando os resultados para a CAF;

3.6.1. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação 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.



3.7. A análise referida no item 3.6. deste Anexo 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

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

4. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DAS METAS DE PRODUÇÃO

4.1. As Metas de Produção são os indicadores para aferição de pagamento da Parte Fixa do Contrato de Gestão - 90%

4.2. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão a cada seis meses.

4.3. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na tabela do item a seguir. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços 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.

4.4. A tabela a seguir define o pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais:

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (AUE)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AU
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AU
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade AU X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AU X orçamento do hospital (R\$)
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AH
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AH



(AH)	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade AH X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AH X orçamento do hospital (R\$)
ATENDIMENTO AMBULATORIO (AA)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AA/HD
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AA/HD
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade AA/HD X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AA/HD X orçamento do hospital (R\$)
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADTE
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADTE
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade SADTE X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade SADTE X orçamento do hospital (R\$)

5. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DESVIO NA QUALIDADE DOS INDICADORES DE QUALIDADE

5.1. Parte Variável do Contrato de Gestão - 9% - Caso a **Executora** não opte em utilizar 1% do valor repassado a título de investimento, a Parte Variável corresponderá a 10%;

5.2. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão a cada três meses;

5.2. Os valores percentuais apontados na tabela a seguir serão utilizados para pagamento da Parte Variável conforme percentual dos Indicadores de Qualidade informados.



INDICADOR DE QUALIDADE	QUALIDADE DO INDICADOR	VALOR A PAGAR
IQ I – PSU Total de Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) / mês	Entre 100% e 90% deste indicador - A	100% do valor da parte variável deste indicador
	Entre 89,9% e 85% deste indicador - B	75% do valor da parte variável deste indicador
	Menos que 85% deste indicador - C	50% do valor da parte variável deste indicador
IQ II - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AAIH)	100% de apresentação deste indicador - A	100% do valor da parte variável deste indicador
	Menos que 100% de apresentação deste indicador - B	desconto de 100% do valor da parte variável deste indicador
IQ III - Indicador de Regulação de Leitos de UTI (IRL-UTI)	Entre 100% a 80% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares - A	100% do valor da parte variável deste indicador
	Entre 79,9 a 60% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares- B	75% do valor da parte variável deste indicador
	Abaixo de 60% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares - C	50% do valor da parte variável deste indicador
IQ IV – Indicador de Mortalidade Operatória (IMO)	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela ANS (Nov/2012).	100% deste indicador
	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela ANS (Nov/2012).	desconto de 100% deste indicador



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

_____, qualificada como **Organização Social**, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá, conforme Contrato de Gestão nº 01/2018, 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 _____-__, com sede na _____, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário _____, brasileiro, _____, portador da cédula de identidade RG nº _____, e CPF nº _____, residente e domiciliado em Florianópolis/SC, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado _____, inscrita no CNPJ nº _____-__, com endereço na _____, CEP _____, no Município _____ no Estado _____, neste momento representado por seu Procurador _____, brasileiro _____, portador da cédula de identidade RG nº _____, e do CPF n. _____, com endereço profissional _____, Cidade _____, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.



Considerando a Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e suas alterações, e tendo em vista o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão nº ___/20___, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e _____ cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá;

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo nº _____/20___ 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, a ser realizado pela Gerência de Patrimônio da SES/SC;

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis é parte integrante do Contrato de Gestão nº ___/20___.

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 Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá, 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 exposto 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;

3.2. O PERMISSONÁRIO se compromete a:

a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão nº ___/20___, 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 nº ___/20___;

c) O **PERMISSONÁRIO** 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 turbção ou esbulho por terceiros;

h) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSONÁRIO** 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 viger o Contrato de Gestão nº ____/20__;

4.2. A Secretaria de Estado de Saúde fará publicação do extrato deste instrumento, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.

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:

I – Ressarcir a **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato;

II – Adquirir outro bem, 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 suas alterações, 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 nº ___/20__;

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 nº ___/20__, 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, ____ de _____ de 20__.

Secretaria de Estado de Saúde

Organização Social

TESTEMUNHAS:

Nome: _____

Nome: _____

RG nº _____

RG nº _____

CPF nº _____

CPF nº _____



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

_____, qualificada como
Organização Social, com o objetivo de
autorizar o uso do imóvel denominado
Hospital Regional de Araranguá Deputado
Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá
localizado no Município Araranguá/SC,
conforme Contrato de Gestão n.º ____/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 80.673.411/001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário _____, brasileiro, _____, portador da cédula de identidade RG nº _____, e CPF nº _____, residente e domiciliado em Florianópolis/SC, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado _____, inscrita no CNPJ nº _____ - __, com endereço na _____, CEP _____, no Município _____, no Estado _____, neste momento representado por seu Procurador _____, brasileiro _____, portador da cédula de identidade RG nº _____, e do CPF nº _____, com endereço profissional _____, Cidade _____, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.



Considerando o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão nº ____/20____, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e _____ cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica Araranguá;

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo nº ____/20____ **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

1.1. O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, situado na Rua Castro Alves, nº 303, Bairro Coloninha, onde funcionará o Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo, com área total medindo 57.520,26 m² de terreno e 13.370m² de área construída, e Policlínica Araranguá, com área total medindo _____ m² de terreno e _____m² de área construída localizados no Município Araranguá - SC, que pertence ao Estado de Santa Catarina/Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina.

.1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão nº. ____/20____.

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.

3.2. O PERMISSIONÁRIO se compromete a:

- a) Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão nº ___/20___, 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 nº ___/20___, 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 nº ___/20___.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão nº ___/20___;

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 publicará o extrato deste Termo de Cessão de Uso, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.

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 suas alterações, 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 nº ___/20__;

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 nº ___/20__, 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 inexecutável.

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, ____ de _____ de 20__.

Secretaria de Estado de Saúde

Organização Social

TESTEMUNHAS:

Nome: _____ Nome: _____

RG nº _____ RG nº _____

CPF nº _____ CPF nº _____



ANEXO TÉCNICO VI
ESPECIFICAÇÃO DO QUADRO DE
SERVIDORES PÚBLICOS DISPONIBILIZADOS

- a) A Organização Social deverá adotar critérios objetivos de seleção de pessoal, de forma a assegurar a isonomia entre os interessados, a impessoalidade, a transparência e publicidade dos procedimentos utilizados para a admissão de pessoal, com a realização de processo seletivo 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;
- b) Respeitar a Convenção Coletiva de Trabalho e o Acordo Coletivo de Trabalho que se aplicam no Estado de Santa Catarina

Categoria	Carga Horária Semanal	Salário	Área de Trabalho
Total	-	-	-



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

ANEXO TÉCNICO VII
REGIMENTO INTERNO
DO CONSELHO CONSULTIVO DO HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ.