



direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Florianópolis, _____ de _____ de 2018.

ACÉLIO CASAGRANDE
Secretário de Estado de Saúde

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

JULHANO TIAGO CAPELETTI
Presidente do IDDEAS

Nome

RG:

CPF:

Nome

RG:

CPF:

MINUTA



ANEXO TÉCNICO I – Descrição de Serviços

PLANO DE TRABALHO

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

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

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

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

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

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **Executora** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem



como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo **Órgão Supervisor**.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos;

- ◆ Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- ◆ Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido as condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- ◆ Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- ◆ Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- ◆ Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação, nos limites da capacidade instalada;
- ◆ Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- ◆ Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- ◆ Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- ◆ O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;



- ◆ Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- ◆ Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- ◆ Sangue e hemoderivados;
- ◆ Fornecimento de roupas hospitalares;
- ◆ Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

2. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

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

- a) Sendo o hospital P.S. de livre demanda, o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.
- b) Sendo o hospital do tipo referenciado, o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.
- c) Na ausência de fluxo formal estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde ou funcionamento da central regional de leitos, a **EXECUTORA** poderá estabelecer normas para admissão de pacientes transferidos de outros serviços.



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

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

3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

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

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

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

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

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

3.4 Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os



mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consultas subseqüentes.

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

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

4. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

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

I - ATENÇÃO A SAÚDE



A – MEDIA COMPLEXIDADE – METAS PRÉ-FIXADAS

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

A.1) URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

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

Indicador:

- Número de consultas de emergência;



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

TOTAL MÉDIA COMPLEX. AMBULATORIAL	56.000,00
--	------------------

A.2 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A.2.1) Das internações por especialidade de média complexidade

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

TOTAL GERAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE	236.000,00
--	-------------------

Indicadores:

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

A.2.2) Leitos de UTI

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

Indicadores:

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



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

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

TOTAL GERAL SERVIÇOS PRESTADOS

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

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS PRESTADOS E INCENTIVOS

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



TOTAL GERAL	1.253.590,00	15.043.080,00
--------------------	---------------------	----------------------

B – COMISSÕES OBRIGATORIAS

1) Comissão de Revisão de Óbitos.

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

2) Comissão de Revisão de Prontuários

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

3) Comissão de Infecção Hospitalar

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

C – PARTICIPAÇÃO NAS POLITICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

1 - HumanizaSUS

Implementação da política de humanização:

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



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

Indicador:

- Percentual de implementação do projeto.

2) Política Nacional de Medicamentos - Ações a serem implementadas

- Promoção do uso racional de medicamentos, destacando a adoção de medicamentos genéricos.
- Desenvolver o processo educativo dos consumidores de medicamentos.
- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

3) Saúde do Trabalhador

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

4) Alimentação e Nutrição - Ações a serem implementadas:

- Elaborar e atualizar protocolos clínico-nutricionais e cardápios para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequentes no hospital, diferenciados para as fases do ciclo de vida (principalmente crianças, e adolescentes) e por nível de atendimento (ambulatorial, emergência, cirúrgico, pediátrico, internações gerais e unidade intensivas)
- Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;



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

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

- Estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis

5) Desenvolvimento Profissional

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

Indicador:

- Número de horas de treinamento por mês.

D) GESTÃO HOSPITALAR

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

- Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam:

- gestão participativa

- qualificação gerencial

- sistema de avaliação de custos

- sistema de informação

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

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



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

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

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

a) Atenção à Saúde - QUALITATIVA

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

b) Gestão Hospitalar - QUALITATIVA

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

a.b.1) DAS METAS QUALITATIVAS



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

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

a.b.1.1) DAS METAS QUALITATIVAS:



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

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

a.b.1.2) DAS METAS QUANTITATIVAS:

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

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

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

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



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

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

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

067/FMS/2017

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

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

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



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

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

Atividades Educacionais e Pesquisa

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

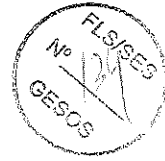
A abertura de novos campos para o desenvolvimento de atividades de ensino na instituição será avaliada e aprovada pela direção do HMISC, em consonância com a política de recursos humanos do Ministério da Saúde.

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

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

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

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



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

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

067/FMS/2017

1. METAS DE PRODUÇÃO

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

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

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

- I – Atendimento às Urgências e Emergências
- II – Assistência Hospitalar - Internação
- III – Atendimento Ambulatorial
- IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo



2. Atendimento às Urgências e Emergências

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

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

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

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

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

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

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

Procedimentos	Meta mês
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	3.000
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	160
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	62
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico	4.000
02.04 Diagnóstico em Radiologia	1.100



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

3. Assistência Hospitalar - Internação

3.1. O HOSPITAL deverá realizar Meta de Produção mensal de 680 (seiscentas e oitenta) saídas hospitalares/mês, com variação de $\pm 15\%$;

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

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

3.3. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o HOSPITAL, com a realização mensal de 680 (seiscentas e oitenta) AIHs, observando a variação $\pm 15\%$.

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

Procedimentos	Meta Mês	Média de Permanência	Nº de Leitos
04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos	150	4	10
04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais	10	2	0
04.11.01.002-6 04.11.01.003-4	200	3	14



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



03.10.01.003-9 03.10.01.004-7 03.10.01.005-5 Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)			
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	20	2	0
Pediátrica Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	150	3	10
Pediatria Clínica	100	6	19
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	50	6	
TOTAL	680	-	53

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

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

Internações cirúrgicas eletivas por especialidade	Meta mês
04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço	30
04.07 Cirurgia Geral	60
04.07 Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	20
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	30
04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário	50
04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário	100
04.14.02.04/05 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais	10
Totais	300

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

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



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

ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

Leitos de UTI

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

Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal*:

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

* Leitos ainda não implantados

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

Internação Leitos de UTI Pediátrica*:

Grupo de Procedimentos	Meta Mês	Nº Leitos
Internação Pediatria	-	3
03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	5	-
Total	5	-

* Recurso Custeio Rede Cegonha e Rede de Urgência MS



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

Internação Gestação de Alto Risco*:

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

* *Depende de habilitação do MS*

FAEC Estratégico – mediante produção

Grupo de Procedimentos	Meta Mês
05.03 Ações relacionadas a Doação de Órgãos	3
Total Geral	3

4. Atendimento Ambulatorial

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

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

4.3. O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio HOSPITAL e usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o HOSPITAL, no limite da capacidade operacional do ambulatório.



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

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

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

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

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

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



Oftalmologia	20
Ortopedia pediátrica	60
Otorrinopediatria	60
Totais	1.395

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

REDE CEGONHA

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

BANCO DE LEITE HUMANO

Procedimentos	Meta Mês
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	16
02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frasco)	165
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	190
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	165
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-	1



organismos Coliformes	
Consulta especializada	100
Total	697

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

5. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

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

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

Procedimentos	Meta mês
02.01 Coleta de Material - Biópsia (exceto 02.01.01.066-6, 02.01.01.056-9, 02.01.01.058-5, 02.01.01.060-7)	73
02.01.01.056-9 Biópsia/exereze de Nódulo de Mama	30
02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	10
02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa	10
02.01.01.066-6 Biópsia de Colo Uterino	30
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	800
02.04 Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)	800
02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento	122
02.04.03.003-0 Mamografia	65
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	100
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	30
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	10



02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica Evocadas para triagem Auditiva (teste orelhinha)	200
02.11.07.027-0 - Potencial evocado auditivo para triagem auditiva (teste da orelhinha)	200
Totais	2.480

V – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO ÓRGÃO SUPERVISOR

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

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

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

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



Sistema Estadual de Transplantes de SC;

- Planilha de Informações de Farmácia;
- Planilha de Informações de Materiais;
- Planilha de Receitas e Despesas Mensais com informações contábeis e financeiras do Hospital;

MINUTA



ANEXO TÉCNICO II

SISTEMA DE PAGAMENTO

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO

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

1. A atividade assistencial da **Executora** subdivide-se em 4 (**quatro**) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:

- (X) Atendimento a Urgências
- (X) Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)
- (X) Atendimento Ambulatorial
- (X) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo

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

2. Além das atividades de rotina, a Executora poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do Órgão Supervisor, conforme especificado no item 05 do **ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços - Plano de Trabalho**;

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

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



- 70% (setenta por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação);
- 15% (quinze por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;
- 5% (cinco por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com a execução dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

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

4.1 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente conforme a vigência deste Contrato;

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

4.2 Conforme Cláusula Sexta deste Contrato, 9% (nove por cento) ou 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados juntamente com as parcelas fixas, vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;

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

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



realizadas pelo **HOSPITAL**;

5.1 A Análise dos dados enviados pela Executora, especialmente os referentes à produção e realização de metas, será precedido de Parecer Técnico expedido pelo Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha/Gerência de Coordenação da Atenção Básica.

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

5.3. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas ao **Órgão Supervisor** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos;

5.4. O eventual aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo Hospital e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados;

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

7. A cada período de 03 (três) meses, o **Órgão Supervisor** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 04 (quatro) deste documento.

8. A cada 06 (seis) meses, o **Órgão Supervisor** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **Executora**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às



quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma re-pactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

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

II -SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

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

1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Parte Variável do Contrato de Gestão – 9% ou 10% - Conforme cláusula sexta - onde a Executora pode optar em utilizar até 5% para investimento)

Os valores percentuais apontados na tabela inserida Anexo Técnico III – Avaliação da Parte Variável, para valoração de cada um dos indicadores serão



utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 deste documento.

2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

(Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

2.1 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subseqüentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão semestralmente;

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



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

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade da Internação
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade da Internação
AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório/ hospital dia
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório/hospital dia
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade do Ambulatório/hospital dia
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade do Ambulatório/hospital dia
SADT – EXTERNO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade do SADT-Externo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade do SADT-Externo



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

	HOSPITAL P.S. DE LIVRE DEMANDA	
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência



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

INDICADORES DE QUALIDADE

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

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

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

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

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

METAS E INDICADORES

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

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



6. Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar

7. Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial

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

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

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

Para os primeiros três meses de execução deste Contrato a Organização Social deverá desenvolver a metodologia que utilizará para este indicador.

A partir do 2º trimestre de execução do Contrato este indicador deverá atender os itens abaixo.

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

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes



atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo **10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos** em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Supervisor. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de **consolidação** dos três grupos até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

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

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

Definições:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções



hospitalares na corrente sangüínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.

- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

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

Obs: As infecções primárias da corrente sangüínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepSES clínicas.

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente

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

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

Definições:

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

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

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a



Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência. A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

5. Indicadores relacionados à Urgência e Emergência

Indicador:

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

6. Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar

Indicadores:

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

Indicadores relacionados à Internação Leitos de UTI Pediátrica*:

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

7. Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial

Indicadores Rede Ceçonha:

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



Indicadores Banco de Leite

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

MANUATA



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 o Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS, qualificado como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA, DE CRICIÚMA, conforme Contrato de Gestão n. 03/2018, para os fins que se destina.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, inscrita no CNPJ nº CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP nº 88.015-130, nesta Capital, **Acélio Casagrande**, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade RG nº 1218250 SSP/SC, e CPF nº 449.470.119-04, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130, doravante denominado Órgão Supervisor, e de outro lado a Organização Social **INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 24.006.302/0001-25, localizado na Rua General Acastro de Campos, nº 153, em Florianópolis - SC, entidade sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Estado de Santa Catarina pelo Decreto nº 1474, de 05/02/2018, neste ato representada pelo seu Presidente, **Julhano Tiago Capeletti**, brasileiro, inscrito no CPF sob nº 036.733.819-03, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.



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

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo SES 40102/2018, as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

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

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

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



CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

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

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

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

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



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

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

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

CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

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



CLÁUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

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

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

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

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

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

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

CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

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

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



CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

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

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

Florianópolis, ____ de ____ de 20__

Secretaria de Estado de Saúde

Secretaria de Estado do Planejamento

Organização Social



TESTEMUNHAS:

Nome: _____

Nome: _____

RG n. _____

RG n. _____

CPF n. _____

CPF n.º _____

MINUTA



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 Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso do imóvel denominado HOSPITAL Materno Infantil Santa Catarina, localizado no Município de Criciúma, conforme Contrato de Gestão n. 03/2018, para os fins que se destina.

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



de Santa Catarina pelo Decreto nº 1474, de 05/02/2018, neste ato representada pelo seu Presidente, **Julhano Tiago Capeletti**, brasileiro, inscrito no CPF sob nº 036.733.819-03, neste ato denominado Permissionário,

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

Considerando tudo que consta no Processo SES 40102/2016 **RESOLVEM** as partes firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

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

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



CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

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

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

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

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



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

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

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

CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

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



CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

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

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

Secretaria de Estado do Planejamento

Organização Social



TESTEMUNHAS:

Nome: _____ Nome: _____

RG n. _____ RG n. _____

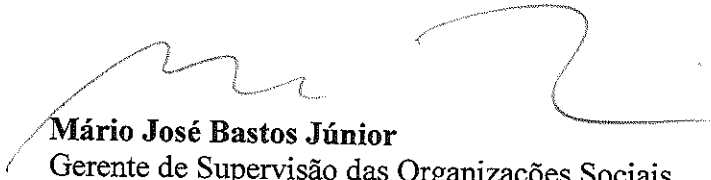
CPF n. _____ CPF n. _____

MANUJÁ



COMUNICAÇÃO INTERNA



	Nº 678
DE: Gerência de Supervisão das Organizações Sociais - GESOS	DATA 19/10/2018
PARA: Consultoria Jurídica - COJUR	
ASSUNTO: Renovação de Contratação – Hospital Materno Infantil Santa Catarina/Criciúma	
<p>Solicitamos a habitual colaboração no sentido de analisar e esse manifestar em relação à minuta do Contrato de Gestão nº 03/2018, a ser firmado entre esta Pasta e a Organização Social Instituto IDEAS, para o gerenciamento do Hospital Materno Infantil Santa Catarina, em Criciúma, tendo em vista o Parecer nº 354/18, da Procuradoria Geral do Estado, que sugere a abertura de processo administrativo para renovação do Contrato de Gestão nº 067/FMS/2017.</p> <p>Atenciosamente,</p> <p> Mário José Bastos Júnior Gerente de Supervisão das Organizações Sociais</p>	
SUH/GESOS	