



CONTRATO DE GESTÃO SES/SEA nº 02/2023

CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE SANTA CATARINA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/SC – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS, COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, denominado **ÓRGÃO SUPERVISOR**, CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP 88015-130, neste ato representada por seu titular, a Secretária de Estado da Saúde, **Carmen Emília Bonfá Zanotto**, brasileira, RG nº 1286721, SSP/SC, CPF nº 514.342.459-34, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130 e o **Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS**, doravante denominada **EXECUTORA**, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Estado de Santa Catarina pelo Decreto nº 303, de 13/08/2015, inscrita no CNPJ/MF nº 28.700.530/0001-61, com endereço à Rua Dr. Antônio Bottini, nº 46, bairro centro, Sombrio/SC, CEP: 88.960-000, registrado no Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas da Comarca de Araranguá/SC sob o número 003547, às fls 51, do livro A-013, neste ato representado por seu Presidente **Walmiro Martins Charão Junior**, brasileiro, RG nº 6026412533/SSP/RS, CPF nº 489.507.770-53, com a interveniência da **SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO**, denominada **INTERVENIENTE**, CNPJ/MF 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 **Moises Diersmann**, brasileiro, RG nº 3427769/SSP/SC, inscrito no CPF sob o nº 024.651.199-07, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e alterações posteriores, e no Decreto Estadual nº 4272, de 28 de abril de 2006, e demais disposições legais aplicáveis, que será regido pelas cláusulas e condições que se seguem, conforme **SEA 3874/2023**, referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital Florianópolis:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato de gestão tem por objeto a formação de parceria com vistas ao gerenciamento, à operacionalização e à execução das atividades e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no Hospital Florianópolis, situado na Rua Santa Rita de Cássia, nº 1665, Bairro Estreito, CEP 88090-352, Florianópolis, em consonância com as políticas de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS e, da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Santa Catarina - SES, de acordo com as especificações, obrigações, indicadores e metas previstas neste Contrato e nos Anexos Técnicos.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

1.2. O Objeto contratual deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia à ação governamental, efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da saúde, com fundamento nas disposições legais pertinentes à matéria.

1.3. O Objeto contratual deverá assegurar assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

1.4. São partes integrantes e indissociáveis deste Contrato de Gestão:

1.4.1. ANEXO TÉCNICO I – Descrição dos Serviços;

1.4.2. ANEXO TÉCNICO II – Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade;

1.4.3. ANEXO TÉCNICO III – Sistemática de Pagamento, Cronograma de Desembolso Financeiro, Regras e Critérios para Aferição das Metas e Indicadores de Qualidade e, de Aplicação de Desconto;

1.4.4. ANEXO TÉCNICO IV – Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis;

1.4.5. ANEXO TÉCNICO V – Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis;

1.4.6. ANEXO TÉCNICO VI – Especificação do Quadro de Servidores Públicos Disponibilizados.

1.5. Os Anexos Técnicos poderão ser revisados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR deste contrato, com a determinação de novas metas e objetivos, critérios de avaliação de desempenho e indicadores de qualidade e produtividade, mediante a formalização de aditivo contratual, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

1.6. O presente Contrato de Gestão é firmado para renovação do Contrato de Gestão SES/SEA Nº 002/2018, com fundamento no Art. 25, § 1º do Decreto Estadual nº 4.272/2006, e alterações.

1.6.1. Para efeito da renovação, ficam incorporados e mantidos pela EXECUTORA no presente contrato, os contratos de trabalho, os contratos com os prestadores de serviços e fornecedores, os contratos para realização de obras, enfim todas as relações de direito e atos jurídicos que estabeleceram direitos e obrigações celebrados entre as partes e perante terceiros durante a vigência do Contrato de Gestão SES/SEA nº 002/2018, assim como reajustes e revisões do valor anteriormente contratado, para que não haja interrupção de continuidade da prestação dos serviços do objeto deste Contrato de Gestão SES/SEA nº 02/2023 e seus anexos técnicos.

1.6.2. Considerando a continuidade das obrigações pactuadas pelo Contrato de Gestão SES/SEA nº 02/2018, todas as disposições anteriores que versem sobre os



compromissos relacionados ao término e encerramento da relação ficam postergadas até o final da vigência contratual aqui estabelecido.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA EXECUTORA

Em cumprimento às suas obrigações, cabe à EXECUTORA, além das obrigações constantes nos Anexos Técnicos, integrantes deste Contrato de Gestão, e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, as seguintes:

2.1. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Unidade, por meio do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional, a manutenção das instalações físicas e dos equipamentos, além do provimento dos insumos necessários a garantia do pleno funcionamento da Unidade.

2.2. Executar todas as atividades e planos, constantes nos Anexos Técnicos, bem como os programas e sistemas indicados pelo Órgão Supervisor, zelando pela boa qualidade dos serviços prestados e primando pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade, com o cumprimento das regras, metas e prazos previstos neste contrato.

2.2.1. Cumprir todos os compromissos assumidos neste contrato de gestão, de acordo com a legislação vigente, sob pena de responsabilização civil e criminal.

2.3. Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas necessárias ao fiel cumprimento do objeto deste contrato de gestão, inclusive custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal contratado, como também, execução de reformas, materiais empregados, inclusive ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, aluguéis, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com a execução do objeto deste contrato de gestão.

2.4. Elaborar e encaminhar ao ÓRGÃO SUPERVISOR, relatórios de execução de metas e resultados, conforme as regras estabelecidas.

2.4.1. Enviar ao ÓRGÃO SUPERVISOR, nos prazos e instrumentos por ele definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no HOSPITAL, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pela unidade de saúde.

2.5. Publicar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da assinatura do Contrato de Gestão, os Regulamentos para Contratação de Obras e Serviços, Compras e Contratação de Pessoal e Plano de Cargos e Salários, compatíveis com os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência, na forma da Lei Estadual nº 12.929/2004 e Decreto Estadual nº 4.272/2006, aprovados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 2.5.1.** Incluir nos regulamentos de compras, de contratação de obras e serviços, e de pessoal, que: “a seleção se dará por meio de processo simplificado público e transparente, com critérios objetivos e impessoais, com observância dos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal, sendo obrigatória a divulgação prévia dos atos convocatórios e, posteriormente, dos respectivos resultados em sítio oficial da Organização Social da rede mundial de computadores (internet) ”.
- 2.5.2.** Manter os documentos referentes ao processo de compras e contratação de obras e serviços por pelo menos 03 anos, possibilitando consultas futuras.
- 2.5.3.** Manter disponível na internet, nos sítios eletrônicos da Unidade e da Organização Social, atualizando sempre que necessário, os Regulamentos para Contratação de Obras e Serviços, Compras e Contratação de Pessoal, bem como o Plano de Cargos e Salários.
- 2.6.** Manter atualizadas as informações nos sistemas disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pela SES/SC.
- 2.6.1.** Aderir e alimentar os sistemas de informação solicitados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR para fins de monitoramento, controle e avaliação.
- 2.6.2.** Manter o registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no HOSPITAL, contendo no mínimo: nome, filiação, data de nascimento, RG, CPF e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades de saúde.
- 2.6.3.** 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, fatos, documentos e arquivos relacionados direta ou indiretamente com este contrato de gestão, quando em missão de fiscalização, controle ou auditoria.
- 2.7.** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à regular execução das atividades e serviços objeto deste Contrato de Gestão.
- 2.8.** Cumprir as normas e regulamentos vigentes ou que venham a ser editados pelos órgãos públicos competentes do Sistema Único de Saúde, inclusive as normatizações do gestor estadual do SUS.
- 2.8.1.** Cumprir integralmente ao disposto nas Instruções Normativas oriundas da CGE, da SEA e/ou da SES/SC, sobretudo as Instruções Normativas SEA/SEF nº 12/2020 e SEA nº 04/2021, bem como outras que surgirem ao longo da vigência do referido Contrato.



2.9. Assegurar o atendimento gratuito aos usuários do SUS.

2.9.1. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato, adotando as medidas que eventualmente se fizerem necessárias.

2.10. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao ÓRGÃO SUPERVISOR, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, ou em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

2.11. Comunicar formalmente ao ÓRGÃO SUPERVISOR, aguardando sua aprovação, para a realização de convênios e instrumentos congêneres com ente público ou privado e outras formas de parcerias em que a EXECUTORA for ou vier a ser parte, 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.

2.11.1. Os eventuais saldos de recursos financeiros daí decorrentes deverão ser devolvidos ao Órgão Supervisor.

2.12. Efetuar o pagamento das taxas instituídas pelo Poder Público, com base no inciso II do art. 145 da Constituição Federal, e de outras eventualmente devidas para o bom desempenho deste Contrato.

2.12.1. Possuir ou providenciar o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), para fins de economicidade dos recursos alocados, no caso da EXECUTORA cumprir os requisitos da legislação em vigor para obter tal certificação.

2.13. Utilizar os bens móveis e imóveis, materiais e recursos humanos custeados com os repasses financeiros deste Contrato de Gestão exclusivamente na execução do seu objeto.

2.14. Manter, providenciar e acompanhar todo o processo de habilitação da unidade de saúde para os procedimentos que já realiza, bem como para a execução de novos procedimentos que ainda não compõem o escopo da atividade contratada, de acordo com as normas do SUS.

2.15. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas, atrelados ao respectivo Edital de Concurso de Projetos.

2.16. Manter atualizado mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

2.17. Utilizar o SISREG (Sistema de Regulação) desenvolvido pelo DATASUS/MS, visando regular o acesso aos serviços de saúde do SUS e potencializar a eficiência no uso dos recursos assistenciais.

2.17.1. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

diferentes “Lista de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva”, incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do Hospital.

2.18. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo os devidos registros no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), segundo os critérios do Órgão Supervisor e do Ministério da Saúde.

2.18.1. Estabelecer rotina de monitoramento das Portarias Ministeriais relativas à produção normativa do SUS.

2.18.2. Acompanhar mensalmente os relatórios de pré-crítica da produção SUS (SIA/SIH) disponibilizados pela Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde (GMAPS), no link: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/13548-gerencia-de-monitoramento-e-avaliacao-de-processamento-em-saude-gmaps>.

2.18.3. Providenciar a reapresentação dos procedimentos glosados na competência, obedecendo os prazos legais.

2.19. Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso decorre em virtude deste contrato.

2.19.1. Adotar medidas preventivas para garantir a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como a de seus empregados.

2.19.2. Manter em bom estado de funcionamento, higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do Hospital.

2.19.3. Providenciar a manutenção preventiva e corretiva de forma contínua dos bens móveis e imóveis, bem como das instalações hidráulicas, elétricas e de gases.

2.19.4. Devolver ao ÓRGÃO SUPERVISOR, após o término do prazo de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, que constituem o objeto do presente Contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação.

2.20. Consolidar a imagem do Hospital como unidade prestadora de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometida com sua missão de prestar serviço qualificado em saúde de forma ética e humanizada, estabelecendo uma relação de confiança entre colaboradores e comunidade.

2.20.1 Incluir, na implantação da imagem corporativa, o logotipo oficial do SUS, da SES/SC e do Hospital, adotando-os em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, uniformes e crachás.

2.20.2. Criar e/ou manter um site institucional do Hospital com informações pertinentes aos serviços prestados, orientações aos usuários e demais informações previstas na Lei de Acesso à Informação (Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011).



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

2.21. Possuir Serviço de Atendimento ao Usuário, conforme diretrizes e normas vigentes, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades ao ÓRGÃO SUPERVISOR, devendo ser implantado independentemente do Serviço de Ouvidoria do Sistema Único de Saúde.

2.21.1. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria contínua diante das manifestações dos usuários, como: reclamações, denúncias, sugestões, solicitações e elogios que receber, com respostas aos usuários, quando identificado, nos prazos previstos em lei.

2.21.2. Em se tratando de manifestações dos usuários nos canais de comunicação da Ouvidoria da SES ou Ouvidoria Geral do Estado, deve-se obedecer aos prazos de respostas estabelecidos por estes serviços.

2.21.3. Divulgar nos locais de atendimento todos os canais de comunicação para manifestação do usuário: Ouvidoria do Hospital, da SES/SC e da Ouvidoria Geral do Estado.

2.22. Cumprir integralmente a Lei de Acesso à Informação – Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, garantindo a transparência da execução dos recursos públicos, por meio de publicação na rede mundial de computadores (internet), inclusive em formatos abertos e não proprietários.

2.22.1. Incluir cláusula de obrigatoriedade do cumprimento da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 nos contratos de trabalho, fornecimento e prestação de serviços.

2.22.2. Incluir cláusula de obrigatoriedade do cumprimento da lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 nos contratos de sistemas e ferramentas, inclusive quanto à disponibilização de bases de dados, em formato aberto e não proprietário, tanto para garantir o acesso à informação, como para interações e integrações com outros sistemas e ferramentas.

2.23. Comunicar ao ÓRGÃO SUPERVISOR todas as aquisições de bens móveis e/ou imóveis que forem realizadas, bem como as doações que forem recebidas, no mês subsequente após sua ocorrência.

2.24. Movimentar os recursos públicos recebidos em decorrência do presente contrato de gestão em instituição financeira oficial, em contas bancárias específicas e exclusivas, em regime de dupla assinatura, de acordo com a Instrução Normativa SEA/SEF nº 12/2020 ou legislação que vier substituí-la.

2.25. Possuir e manter um Serviço de Engenharia Clínica, responsável pelo gerenciamento de Tecnologias em Saúde.



2.25.1. Atender as normativas e a legislação no que se refere ao gerenciamento de tecnologias em saúde, como a RDC nº 02 de 25 de janeiro de 2010, do Ministério da Saúde.

2.25.2. Realizar e gerenciar durante a vigência deste contrato as manutenções preventivas e corretivas dos Equipamentos Médico-Hospitalares, mantendo os registros e controles, conforme a legislação vigente.

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

2.26. Possuir Serviço de Manutenção Geral que realize e gerencie a manutenção preventiva e corretiva predial, hidráulica e elétrica, mantendo a unidade em condições adequadas de funcionamento e segurança, conforme as normas vigentes.

2.27. Possuir e manter uma Comissão Interna Permanente, com a função de avaliação, controle e levantamento dos bens móveis, com um representante responsável pelo controle e registro dos bens patrimoniais, que deverá atuar de acordo com as instruções da Gerência de Patrimônio da SES/SC - GEPAT.

2.27.1. Observar as orientações do guia de procedimentos básicos de controle interno do poder executivo estadual. Área: gestão patrimonial. http://www.sef.sc.gov.br/arquivos_portal/assuntos/27/Guia_de_Procedimentos_Basicos_de_Controlo_Interno___Gestao_Patrimonial_0.pdf

2.28. Constituir formalmente e manter em pleno funcionamento, as comissões obrigatórias e assessoras pertinentes dos estabelecimentos hospitalares, conforme a Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015 e as Portarias e Resoluções pertinentes a cada Comissão:

- a) Comissão de Ética Médica;
- b) Comissão de Ética de Enfermagem;
- c) Comissão de Revisão de Prontuários Médicos;
- d) Comissão de Revisão de Óbitos;
- e) Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- f) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- g) Comissão de Farmácia Terapêutica;
- h) Comissão de Ética em Pesquisa - CEP;
- i) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA;
- j) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- k) Comissão intra-hospitalar de captação de órgãos e tecidos para transplantes;
- l) Comissão de Proteção Radiológica; e
- m) Comitê Transfusional

2.29. Constituir e manter a Comissão de Avaliação de Pesquisas - CAP, conforme a Portaria nº 213 de 15/03/2019, da SES/SC, a qual estabelece que todos os projetos de pesquisa com “Financiamento Externo” a serem desenvolvidos nas Unidades de Saúde vinculadas a SES/SC têm que ser avaliados e aprovados por essa Comissão, antes de submetê-los à avaliação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das respectivas instituições.

2.30. Para a Comissão Hospitalar de Transplantes (CHT) deverão ser disponibilizados duas gratificações de Coordenação Hospitalar de Transplantes no valor líquido de R\$ 500,00 (quinhentos reais), que deverá ser destinada a dois profissionais de nível superior, enfermeiros ou médicos, devidamente capacitados e com experiência comprovada pela Central Estadual de Transplantes de Santa Catarina (CET/SC).

2.30.1. De acordo com a Deliberação 263/CIB/2017 deverá ser destinado o valor mensal de R\$ 1.316,30 (um mil, trezentos e dezesseis reais e trinta centavos), a título de gratificação, que será dividido entre os profissionais que fazem parte da Comissão acima, sendo R\$1.000,00 (mil reais) para pagamento líquido das Gratificações aos dois profissionais e R\$ 316,30 (trezentos e dezesseis reais e trinta centavos) relativos aos encargos trabalhistas e sociais.

2.30.2. 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 indicadores de ÓBITOS POR MORTE ENCEFÁLICA: número de óbitos por morte encefálica; notificações; doações efetivas de múltiplos órgãos e dos indicadores de ÓBITOS EXCETO MORTE ENCEFÁLICA: número de Óbitos, notificações, doações efetivas de tecidos, óbitos com contraindicação absoluta para doação de tecidos.

2.30.3. Os profissionais que atuarão como Coordenadores Hospitalares de Transplantes não terão dedicação exclusiva na CHT.

2.31. Constituir formalmente e manter em pleno funcionamento, de acordo com as Portarias e Resoluções pertinentes, os seguintes Núcleos:

2.31.1. 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.



- 2.31.2.** Constituir formalmente e manter em pleno funcionamento 24 horas, nos 7 dias da semana, o Núcleo Interno de Regulação (NIR), que será responsável pelo gerenciamento dos leitos e pela atualização diária do censo hospitalar, e atualização diária no Sistema SES Leitos, 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 Macrorregionais e Estadual, conforme as diretrizes da Portaria GM/MS nº 3.390 de 30/12/2013 e demais normas vigentes.
- 2.31.3.** Núcleo de Segurança do Paciente, o qual visa prevenir, monitorar e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados com os cuidados de saúde, promovendo melhorias relacionadas à qualidade do cuidado e à segurança do paciente, conforme a Portaria do MS nº 529 de 1º de abril de 2013, RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 e demais normas vigentes. Este Núcleo deve trabalhar em conjunto com a Coordenação Estadual de Segurança do Paciente - CESP.
- 2.31.4.** Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), responsável por garantir a qualidade da gestão da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência, conforme as diretrizes da Portaria GM/MS nº 2.395, de 11/10/2011 e demais normas vigentes.
- 2.32.** Possuir e manter o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) de acordo com a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, RDC nº 222, de 28 de março de 2018 e demais normas vigentes, mantendo disponível toda a documentação exigida.
- 2.33.** Possuir um Responsável Técnico Médico, com registro no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM nº 2.147/2016, e atualizações.
- 2.33.1.** Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços, composta por profissionais qualificados e possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, quando legalmente exigido, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, de acordo com as Resoluções e demais normas vigentes.
- 2.33.2.** Elaborar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, sob a coordenação das equipes técnicas do Hospital, mantendo os registros de capacitação que deverão ser disponibilizados ao ÓRGÃO SUPERVISOR, conforme solicitado.
- 2.33.3.** Seguir os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) que estabelecem critérios para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento da doença ou dos agravos à saúde, baseados em evidência científica, e considerando os critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.



- 2.33.4.** Viabilizar os serviços médico-hospitalares para a Unidade de Terapia Intensiva, provendo os recursos humanos e insumos necessários para o seu funcionamento ininterrupto, de acordo com as normas vigentes. Estes leitos deverão ser regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares do Estado.
- 2.34.** Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor e 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.
- 2.35.** 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.
- 2.36.** Possuir um Responsável Técnico de Enfermagem, conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN nº 0509/2016, e atualizações.
- 2.37.** Dispor de Tecnologia da Informação, com software para Gestão Hospitalar que contemple no mínimo: prontuário eletrônico do paciente, agendamento de consultas e exames, exames diagnósticos e complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), sistema de custos, serviços de apoio e relatórios gerenciais.
- 2.37.1.** Caberá à Executora a instalação/adaptação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas que tenham interoperabilidade com sistemas utilizados pela SES/SC conforme determinação da mesma, para integração e o devido encaminhamento dos relatórios ao Órgão Supervisor.
- 2.37.2.** Dispor de sistema, conforme orientação do Órgão Supervisor, que permita o controle pela SES/SC da prestação de contas, das Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade especificados no Contrato de Gestão.
- 2.37.3.** Adotar prontuário eletrônico único do paciente, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas e assinadas digitalmente pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que prestam atendimento).
- 2.38.** Realizar as atividades assistenciais e a guarda dos registros, bem como a manutenção do sigilo profissional em conformidade com o Código de Ética Médica, Código de Ética das demais profissões da área da saúde e demais normas pertinentes a segurança das informações, com observância à Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018 e à Lei nº 13.787/2018, referente à prontuário de pacientes.



2.39. Publicar, anualmente, os relatórios financeiros, elaborados em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade, e os relatórios de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, conforme o Decreto nº 4272, de 28 de abril de 2006.

2.40. Realizar, conforme autorizado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR e de acordo com as diretrizes da Escola de Saúde Pública da SES/SC, convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para o desenvolvimento de estágios curriculares, capacitações e residências, bem como parcerias com instituições para o desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da saúde.

2.40.1. Apoiar os Programas de Residência Médica existentes na referida unidade, autorizados previamente pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.

2.40.2. No caso de existir na unidade a Residência Médica, a EXECUTORA deverá implantar a Comissão Interna de Residência Médica - COREME, em conformidade com as diretrizes da Comissão Central de Residência Médica, órgão assessor da Diretoria da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina.

2.41. Cumprir imediatamente as determinações judiciais encaminhadas pela SES/SC, principalmente quando a unidade for referência do serviço, objeto da decisão judicial.

2.41.1. Caso o HOSPITAL tenha impossibilidade de efetivar o cumprimento da determinação judicial, em decorrência de problemas técnicos, deverá comunicar a SES, dentro do prazo previsto e de forma expressa e detalhada, os motivos que o impossibilita.

2.42. Em relação aos direitos dos usuários, a EXECUTORA obriga-se a:

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e sob guarda segura de acordo com a legislação vigente;
- b) Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências da Unidade;
- d) Justificar ao usuário ou ao seu responsável, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- f) Respeitar a decisão do usuário em consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de morte ou obrigação legal;
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;



- h) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários, exceto casos de atendimentos prioritários estabelecidos na legislação vigente;
- i) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- j) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso, quando solicitado;
- k) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, nas internações de crianças, adolescentes (Lei nº 8.069 de 1990), gestantes (Lei nº 11.108 de 2005), idosos (Lei nº 10.741 de 2003) e em outros casos previstos em lei;
- l) Fornecer ao usuário, por ocasião de sua alta hospitalar, o relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
- Identificação do paciente;
 - Nome do Hospital com endereço completo;
 - Data de admissão e data da alta;
 - Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário;
 - Resumo e evolução do quadro clínico;
 - Exames e/ou procedimentos realizados;
 - Condições da alta;
 - Recomendações pós-alta;
 - Identificação do médico;
 - No cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

2.43. Implantar Metodologia de Pesquisa de Satisfação do Usuário - PSU, conforme definido no Anexo Técnico II.

2.44. Divulgar mensalmente as escalas das equipes assistenciais, assinadas pelo responsável técnico, em local visível e de fácil acesso ao usuário.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS PROIBIÇÕES

3.1. À EXECUTORA é expressamente vedada a realização de despesas impróprias ao Poder Público, por não guardarem relação com a definição de despesas própria ou de custeio e, portanto, desprovidas de caráter público, implicando na imputação de débito diretamente ao responsável, inclusive:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- a) As que não estejam estrita e diretamente relacionadas com o cumprimento do objeto do contrato de gestão;
- b) As realizadas em inobservância aos regulamentos da Organização Social ou aos princípios constitucionais, especialmente os da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade;
- c) A compra ou locação de bens móveis e equipamentos quando não houver estudo que demonstre a relação custo-benefício entre a aquisição e locação, indicando a alternativa mais vantajosa;
- d) A contratação de serviços em duplicidade, inclusive consultoria ou assessoria envolvendo áreas ou atividades em que dispõe ou deveria dispor de empregados contratados próprios;
- e) A contratação de advogado ou consultoria jurídica para atuar, administrativa ou judicialmente, em face do Estado de Santa Catarina.

3.2. À EXECUTORA é expressamente vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, ressalvados os casos em que houver permissão legal e quando se tratar de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas e houver compatibilidade de horário, nos termos do inciso XVI do art. 37 da Constituição Federal.

3.3. À EXECUTORA é expressamente vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nas funções de Direção, ou instância equivalente, de servidores ou empregados públicos em atividade, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento no ÓRGÃO SUPERVISOR ou órgãos de controle, em analogia ao Decreto Estadual nº 1.836, de 6 de novembro de 2008.

3.4. À EXECUTORA é expressamente vedada a contratação de empresa que tenha como sócio ou administrador dirigentes da Organização Social ou servidores públicos em atividade, nas funções descritas no item anterior.

3.5. À EXECUTORA é expressamente vedada a contratação de empresas ou outras formas jurídicas de intermediação de mão de obra que venham a substituir a própria posição contratual da Organização Social.

3.6. É vedado à EXECUTORA, cobrar direta ou indiretamente do paciente do SUS por serviços médicos, hospitalares, ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada.

3.7. É vedado à EXECUTORA, adotar medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, e na estrutura física do Hospital, sem a prévia ciência e concordância do ÓRGÃO SUPERVISOR, salvo no caso da estrutura física por exigência dos órgãos regulamentadores.



3.8. É vedado à EXECUTORA a transferência dos recursos para outras unidades sob sua administração a título de empréstimo, salvo em casos especiais autorizados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO SUPERVISOR

São responsabilidades do ÓRGÃO SUPERVISOR:

- 4.1.** Publicar extrato deste Contrato no Diário Oficial do Estado, como condição de eficácia.
- 4.2.** Efetuar os repasses de recursos financeiros à EXECUTORA, de acordo com a CLÁUSULA NONA E O ANEXO TÉCNICO III.
- 4.3.** Programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear este Contrato de Gestão, de acordo com o sistema de pagamento previsto.
- 4.4.** Supervisionar, monitorar e avaliar a execução deste Contrato de Gestão.
- 4.5.** 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.
- 4.6.** Realizar o acompanhamento do desempenho quantitativo e qualitativo da EXECUTORA, bem como, a avaliação por meio da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização - CAF.
- 4.7.** Definir e comunicar à EXECUTORA as políticas de saúde a serem desenvolvidas e observadas na execução deste instrumento.
- 4.8.** Incluir a EXECUTORA em programas de ajuda interna e externa destinados à ampliação e melhorias dos serviços prestados, bem como intervir, junto ao Governo Federal, para obter recursos financeiros necessários à expansão e melhoria dos serviços objetos deste Contrato.

5. CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO INTERVENIENTE

São responsabilidades do INTERVENIENTE:

- 5.1.** 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.
- 5.2.** Orientar os demais partícipes acerca da implementação do programa de publicização de atividades por meio de entidades qualificadas como Organizações Sociais.



6. CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

6.1. O prazo de vigência do Contrato de Gestão será de 60 meses, tendo por termo inicial a data de 01/10/2023 e por termo final 30/09/2028.

6.2. O presente Contrato de Gestão poderá ser renovado, no interesse de ambas as partes, conforme legislação vigente.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

7.1. O presente Contrato poderá ser revisado e/ou alterado, a qualquer tempo, respeitados o interesse público e o objeto do presente Contrato, mediante exposição de motivos, e deverá ser autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde.

7.2. As eventuais alterações serão formalizadas por meio de Termo Aditivo ao presente Contrato de Gestão.

8. CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. Na vigência do presente Contrato, o valor global estimado a ser repassado será de **R\$ 277.823.067,60 (duzentos e setenta e sete milhões e oitocentos e vinte e três mil e sessenta e sete reais e sessenta centavos)**.

8.2. Em virtude da Portaria nº 277 de 05 de abril de 2023, publicada no DOE nº 22.021 de 18.05.2023, o valor do custeio mensal não será reajustado na assinatura deste Contrato de Gestão, levando-se em conta a necessidade da SES/SC em finalizar as avaliações e propor estratégias de ações para aprimoramento dos instrumentos contratuais, bem como, analisar os custos dos serviços hospitalares de acordo com as especificidades de cada serviço.

8.3. O total dos recursos financeiros a serem repassados mensalmente estão vinculados ao cumprimento das Metas de Produção e aos Indicadores de Qualidade pactuados.

8.3.1. O ÓRGÃO SUPERVISOR descontará do repasse mensal o valor correspondente a meta não alcançada, de acordo com o ANEXO TÉCNICO III.

8.4. Os repasses financeiros devem ser destinados às despesas de custeio e de investimento. Para as despesas de investimento será disponibilizado até 2% do valor do custeio mensal, conforme a necessidade da EXECUTORA, na forma do ANEXO TÉCNICO III e de acordo com a classificação de despesas do Decreto Estadual nº 1.323, de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo.

8.4.1. O valor do custeio mensal, é o valor normal da parcela, conforme o Contrato de Gestão e seus reajustes, sem descontos ou incrementos que possam alterar este valor em determinado mês.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 8.4.2.** O ÓRGÃO SUPERVISOR deverá aprovar previamente os projetos de investimento.
- 8.4.3.** A EXECUTORA deverá informar, até o dia 20 de cada mês, a necessidade de utilização ou não do recurso para investimento, que será pago no mês subsequente, conforme cronograma do ÓRGÃO SUPERVISOR. Este recurso poderá ser previamente programado, conforme a necessidade de investimento da EXECUTORA.
- 8.4.4.** Este valor de investimento poderá ser aplicado e utilizado de forma cumulativa, com autorização prévia do ÓRGÃO SUPERVISOR.
- 8.5.** As despesas administrativas, realizadas pela sede da Organização Social, entendidas como aquelas que não possuem relação direta com a atividade principal do Hospital e são imprescindíveis para o cumprimento do objeto do Contrato de Gestão, poderão ser pagas com os recursos do Contrato, até o limite de 3% (três por cento) do valor do custeio mensal.
- 8.5.1.** São considerados exemplos de despesas administrativas da matriz, independentemente do local onde são realizadas: pagamento de passagens, diárias, serviços de contabilidade (assessoria e consultoria), serviços jurídicos (assessoria e consultoria), gestão de Recursos Humanos, comunicação institucional, departamento financeiro, entre outras.
- 8.5.2.** No caso da EXECUTORA atuar em mais de um Contrato de Gestão com o ÓRGÃO SUPERVISOR, o valor alocado para as despesas administrativas da sede da Organização Social, para todos os Contratos de Gestão firmados, não poderá exceder o limite de 3% do valor do contrato de maior repasse mensal.
- 8.5.3.** Os recursos podem ser alocados de qualquer contrato, no entanto, a prestação de contas deve ocorrer, mensalmente, em conjunto com a prestação de contas do Contrato de Gestão de maior valor.
- 8.5.4.** No caso da Executora usar a mesma sede para atuar em outros Contratos de Gestão, inclusive em diferentes municípios ou unidades da federação, deverá ratear as despesas administrativas entre todos os contratos.
- 8.5.5.** As despesas administrativas deverão ser detalhadas mensalmente em planilha específica no Sistema de Prestação de Contas Econômico - Financeiro (SIPEF).
- 8.6.** A EXECUTORA poderá obter recursos advindos de outras fontes, como, doações, contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, bem como receber rendimento de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob sua administração.
- 8.6.1.** Os recursos captados e os rendimentos de aplicações deverão ser utilizados no cumprimento do objeto deste Contrato de Gestão.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

8.6.2. A EXECUTORA deverá prestar contas de forma discriminada desses recursos.

8.7. O presente Contrato de Gestão poderá ser reajustado, observando o que segue:

8.7.1. A revisão dos valores dependerá de requerimento formal do interessado, instruído com a documentação que comprove o desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato de Gestão, com análises financeiras detalhadas, podendo incluir:

- Demonstrativos Financeiros e Contábeis;
- Comparação de Cenários: podem ser apresentados cenários comparativos com outras unidades;
- Análise de Custos: detalhamento dos custos operacionais.

8.7.2. A análise dos documentos mencionados no item 8.7.1 será realizada pela equipe técnica do ÓRGÃO SUPERVISOR.

8.7.3. Decidindo-se pelo reajuste, o valor do custeio mensal será reajustado da seguinte forma:

- 60% (sessenta por cento) do valor do custeio mensal, pelo percentual de reajuste estabelecido na data-base da Convenção Coletiva de Trabalho.
- 40% (quarenta por cento) com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC acumulado do período de 12 meses.

8.7.4. A revisão dos valores poderá implicar na alteração das Metas de Produção Assistencial.

8.7.5. Os reajustes de valores serão registrados por Apostilamento, dispensada a celebração de aditamento, de acordo com o Decreto Estadual nº 127/2011 ou legislação que vier a substituí-lo.

8.8. Os recursos financeiros alocados para a execução deste Contrato de Gestão, correrão com previsão a seguir especificada:

Unidade Orçamentária: 48091

Programa: 430

Subação: 11441 - Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais.

Natureza da Despesa: 33.50.85.01 e 44.50.42.01.

Fonte: 1.500.100.000 e 1.600.223.043.

8.9. A EXECUTORA deverá formar um Fundo de Provisão, para fins de suportar as contingências trabalhistas como férias, 13º salário, FGTS, entre outros, relativo às despesas com pessoal. Este Fundo de Provisão ficará sob a responsabilidade da EXECUTORA que deverá levar em consideração o valor necessário para cobrir tais obrigações.



8.10. Além do Fundo de Provisão, a EXECUTORA deverá formar o Fundo de Reserva para cobrir eventuais condenações judiciais ou autuações administrativas, bem como rescisões trabalhistas decorrentes da rescisão ou término do presente Contrato de Gestão.

8.10.1. O Fundo de Reserva deverá ser constituído pela EXECUTORA com depósitos mensais, mediante aplicação financeira vinculada à conta bancária específica, na proporção de 1/12 do valor da parcela mensal, até compor o total de 02 parcelas, durante os 2 primeiros anos do contrato.

8.10.2. No caso de renovação do Contrato de Gestão, o Fundo de Reserva já constituído deverá ser mantido.

8.10.3. O ÓRGÃO SUPERVISOR será responsável pelo monitoramento da composição e da utilização deste Fundo, emitindo relatórios periódicos para a Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF.

8.10.4. Havendo utilização do Fundo de Reserva durante a vigência do Contrato de Gestão, exclusivamente para os fins previstos no item 8.9, fica a EXECUTORA obrigada a realizar a recomposição do mesmo.

8.10.5. O Fundo de Reserva constituído na forma do item 8.9 deverá ser mantido e poderá ser utilizado pelo prazo de 5 (cinco) anos após a rescisão do Contrato de Gestão, devendo ser encaminhado mensalmente o extrato bancário, por meio eletrônico, ao ÓRGÃO SUPERVISOR. Após este período, o saldo será restituído a SES/SC.

8.10.6. Após decorrido o prazo previsto no item 8.9.5, caso verificado a existência de ação judicial ou autuação administrativa não definitivamente julgadas, serão mantidos os recursos para fazer jus a estas obrigações, até que sejam definitivamente resolvidas, devendo o excedente ser restituído a SES/SC.

8.10.7. No caso de ação de regresso favorável à EXECUTORA, o Fundo de Reserva deverá ser recomposto.

8.10.8. A EXECUTORA deverá comunicar imediatamente ao ÓRGÃO SUPERVISOR toda e qualquer ação judicial e autuação administrativa decorrente do cumprimento do objeto do Contrato de Gestão.

8.11. Os recursos recebidos, quando não utilizados na sua totalidade, bem como os recursos dos Fundos de Provisão e de Reserva, deverão ser mantidos aplicados em conformidade ao previsto na Instrução Normativa SEA/SEF n. 012/2022 ou normativa que vier a substituí-la.

8.11.1. No caso de não aplicação financeira do saldo dos recursos públicos, a EXECUTORA deverá ressarcir o resultado previsto das aplicações aos cofres públicos.

8.12. Em sendo apurado saldo financeiro remanescente deste Contrato de Gestão, que não constitua o Fundo de Reserva da EXECUTORA e/ou das PROVISÕES LEGAIS de férias e 13º



salário, e seja superior a 2 (duas) parcelas mensais vigentes, o Órgão Supervisor poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo do referido contrato, ou autorizar a utilização deste saldo para fins de elaboração de projetos, investimento ou manutenção.

9. CLÁUSULA NONA - DO PAGAMENTO

O pagamento do valor constante da Cláusula Oitava será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

9.1. Para a execução do objeto deste Contrato de Gestão, o ÓRGÃO SUPERVISOR repassará na forma de parcelas mensais a importância estimada de **R\$ 4.630.384,46 (quatro milhões e seiscentos e trinta mil e trezentos e oitenta e quatro reais e quarenta e seis centavos)**.

9.1.1. 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.

9.2. Os repasses financeiros serão vinculados ao CNPJ nº 28.700.530/0005-95 da EXECUTORA, e efetuados através de conta corrente específica e exclusiva, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social.

9.3. Os eventuais descontos, decorrentes da prestação de contas e/ou aferição financeira das metas serão realizados nos meses subsequentes, conforme deliberado pela Comissão de Avaliação e Fiscalização do contrato.

9.4. O custo médio do valor pago pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, a título de remuneração e de contribuição previdenciária por servidor público cedido à EXECUTORA, será deduzido do valor de cada parcela dos recursos repassados mensalmente, conforme informação mensal da Diretoria de Gestão de Pessoas (DIGP).

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DOS BENS PÚBLICOS

10.1. Os bens móveis e imóveis, identificados nos ANEXOS TÉCNICOS IV e V têm o seu uso permitido pela EXECUTORA, durante a vigência do presente instrumento, nos termos da Lei Estadual nº 12.929/2004 e alterações.

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



10.3. Os bens móveis, permitidos em uso, poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, e deverão integrar o patrimônio do Estado de Santa Catarina, após prévia avaliação e expressa autorização do ÓRGÃO SUPERVISOR.

10.4. 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.

10.5. 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.

10.6. Todo o patrimônio adquirido por força do Contrato de Gestão deverá ser incorporado ao patrimônio do Estado de Santa Catarina, até 30 (trinta) dias após a aquisição, conforme procedimentos estabelecidos pela Gerência de Patrimônio da SES/SC.

10.6.1. Os bens adquiridos pela Organização Social na execução do Contrato de Gestão, ou ao seu término, em caso de rescisão ou pela extinção da entidade, incorporar-se-ão ao patrimônio do Estado.

10.7. A EXECUTORA responsabiliza-se pelos pagamentos dos tributos prediais sobre os bens da propriedade do Estado, enquanto o presente instrumento estiver vigente, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao ÓRGÃO SUPERVISOR.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS HUMANOS

11.1. Garantir, em exercício no HOSPITAL, quadro de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo adequado ao número de leitos da Unidade e aos serviços prestados, com obediência às Normas do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério do Trabalho e Emprego (MET).

11.1.1. Realizar processo seletivo para contratação de recursos humanos, de acordo com o regulamento, com observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal, para fins de garantir a execução do presente contrato de gestão.

11.1.2. Para a contratação de médicos para atuar na área-fim, demonstrada a impossibilidade de contratação por processo seletivo, será permitida a contratação por meio de pessoa jurídica, observado o seguinte:

- a) A contratação de médicos por pessoa jurídica será sempre precedida de pelo menos 01 processo seletivo, que tenha restado inexitoso por não aparecer interessados;
- b) É vedada a participação de qualquer empresa, associação, cooperativa e entidades congêneres entre a EXECUTORA e a pessoa jurídica dos médicos que atuarão no



Hospital. O contrato da EXECUTORA deverá ser direto com a empresa prestadora de Serviços Médicos, devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM).

11.2. Promover de forma contínua e registrar todos as capacitações aos profissionais que prestam os serviços relacionados ao presente Contrato de Gestão.

11.3. Adotar identificação pessoal (crachá) para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional.

11.4. Manter, durante a execução deste contrato de gestão, estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como todas as condições de regularidade jurídica, fiscal, trabalhista, econômica, financeira e previdenciária.

11.4.1. Observar fielmente a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias relativas aos seus empregados e prestadores de serviços, com o fornecimento de certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, sempre que solicitadas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.

11.4.2. Implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, de acordo com a Norma Regulamentadora nº 32/2005 de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde e outras normativas pertinentes ao assunto.

11.4.3. Comunicar e disponibilizar ao ORGÃO SUPERVISOR, por meio do Sistema de Gestão de processos Eletrônicos - SGPE, os acordos e as convenções coletivas pactuadas, bem como suas alterações e atualizações.

11.5. A EXECUTORA poderá utilizar no máximo 70% dos recursos públicos que lhe forem repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, inclusive os percebidos pelos dirigentes e empregados.

11.5.1. A remuneração dos Diretores da unidade gerenciada pela EXECUTORA não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.

11.6. A EXECUTORA em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados que são remunerados à conta deste instrumento.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO, DA FISCALIZAÇÃO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

12.1. A execução deste Contrato de Gestão será supervisionada pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.

12.2. Em observância ao Decreto Estadual nº 4.272/2006, as metas assistenciais e os indicadores de qualidade serão acompanhados e fiscalizados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF que, de acordo com os anexos técnicos deste instrumento, emitirá parecer acerca dos resultados alcançados.



12.3. A composição da CAF e a periodicidade das reuniões da Comissão estão previstas na Lei nº 12.929, de 4 de fevereiro de 2004 e no Decreto Estadual nº 4272/2006.

12.4. O ÓRGÃO SUPERVISOR e o INTERVENIENTE nomearão, na forma da lei e por meio de Portaria Conjunta, a Comissão de Avaliação e Fiscalização.

12.5. O presente Contrato de Gestão está submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado.

12.6. O ÓRGÃO SUPERVISOR poderá requerer à EXECUTORA, a qualquer tempo, esclarecimentos pertinentes à execução do Contrato de Gestão, no que se refere ao cumprimento das Cláusulas Contratuais, resultados alcançados, e quaisquer outras informações.

12.7. Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, darão ciência ao Tribunal de Contas do Estado.

12.7.1. Havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização representarão ao Ministério Público ou à Procuradoria-Geral do Estado.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ECONÔMICO - FINANCEIRO

13.1. A EXECUTORA deverá apresentar prestação de contas dos recursos financeiros, de acordo com a Lei nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, o Decreto nº 4272, de 28 de abril de 2006, Instruções Normativas dos Órgãos de Controle e demais orientações do Órgão Supervisor.

13.2 A prestação de contas deverá ser apresentada mensalmente por meio de Sistema Eletrônico de Prestação de Contas Econômico - Financeiro (SIPEF), em conformidade ao que for definido pelo Órgão Coordenador e Órgão Supervisor.

13.2.1. Anexar à prestação de contas os comprovantes de quitação de todas as despesas efetuadas, além de comprovantes de pagamento perante a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, bem como junto à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.

13.2.2. Atribuir a empregado com conhecimento técnico a função de aferir as compras realizadas, receber, conferir e certificar os documentos fiscais, como requisito para efetuar o pagamento, devendo estar de posse das ordens de serviço ou fornecimento e das especificações técnicas.



13.2.3. Em complemento ao item anterior, é de responsabilidade do Diretor Geral assinar os comprovantes de despesas para autorização dos pagamentos.

13.3. A EXECUTORA encaminhará ao ÓRGÃO SUPERVISOR, em até 90 dias após a data do encerramento do exercício financeiro, processo de prestação de contas, referente ao presente Contrato de Gestão, conforme exigido pelos órgãos de controle interno e externo do Estado.

13.4. A regularidade dos repasses fica vinculado à correta apresentação das prestações de contas.

13.5. A Comissão de Avaliação e Fiscalização e o ÓRGÃO SUPERVISOR poderão exigir da EXECUTORA, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios das prestações de contas.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO

O presente Contrato de Gestão poderá ser rescindido, independentemente das demais medidas cabíveis, nas seguintes situações:

14.1. Por acordo entre as partes reduzido a termo.

14.2. Por ato unilateral do ÓRGÃO SUPERVISOR por interesse público.

14.3. Por ato unilateral do ÓRGÃO SUPERVISOR na hipótese de:

- a) Descumprimento, por parte da EXECUTORA, ainda que parcial, das cláusulas e condições previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;
- b) Comprovadamente a EXECUTORA utilizar os recursos em desacordo com o presente Contrato de Gestão ou legislação vigente;
- c) Perda da qualificação da EXECUTORA como Organização Social no âmbito do Estado de SC;
- d) Descumprimento dos prazos determinados para a prestação de contas, salvo justificativa devidamente fundamentada;
- e) Superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexecutável o presente instrumento.

14.4. Em caso de deliberação pela rescisão, nas hipóteses do item 14.2, com exceção do item “e”, esta será precedida de processo administrativo em que serão integralmente respeitadas as normas processuais vigentes, com aviso prévio à EXECUTORA de 60 (sessenta) dias.

14.5. Por ato unilateral da EXECUTORA, na hipótese de atrasos dos repasses financeiros devidos pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, superiores a 90 (noventa) dias da data fixada para o repasse, cabendo a EXECUTORA notificar o ÓRGÃO SUPERVISOR, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.



14.6. Por ato unilateral da EXECUTORA, devidamente justificado, mediante comunicação formal, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

14.7. No caso de rescisão, a EXECUTORA deverá, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da rescisão, prestar contas da gestão dos recursos recebidos, procedendo a apuração e a devolução do saldo remanescente e a quitação de suas obrigações fiscais e trabalhistas.

14.8. Ocorrendo a extinção da EXECUTORA ou a sua desqualificação como Organização Social ou mesmo ocorrendo a rescisão do Contrato de Gestão, serão produzidos os seguintes efeitos:

14.8.1. 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 dos bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto deste Contrato.

14.8.2. Disponibilização imediata de materiais de consumo e de medicamentos, conforme os registros informatizados dos controles de estoque do Almoxarifado Geral e da Farmácia do Hospital.

14.8.3. Disponibilização imediata dos arquivos (banco de dados) referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, fichas e prontuários dos usuários.

15. CLÁUSULA QUINZE - DAS PENALIDADES

15.1. A inobservância pela EXECUTORA de cláusula ou obrigação constante deste Contrato de Gestão ou de lei, bem como de omissão na prestação de contas ou utilização incorreta dos recursos, autorizará o ÓRGÃO SUPERVISOR a aplicar as sanções abaixo:

- a) Advertência por escrito, precedida de notificação;
- b) Multa em até 20% sobre o valor deste Contrato de Gestão, em analogia ao item III, art. 110, do Decreto Estadual nº 2.617/2009;
- 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, de lavra do Secretário de Estado da Saúde, para licitar ou contratar com a Administração Pública Estadual, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que a EXECUTORA ressarcir o Poder Público Estadual pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior;
- e) Ressarcimento aos cofres públicos;



f) Rescisão do Contrato de Gestão.

15.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas de cada ocorrência, nos termos do Decreto Estadual nº 688, de 2 de outubro de 2007.

15.3. O valor de eventuais sanções será descontado dos pagamentos devidos à EXECUTORA, conforme a legislação em vigor.

15.4. A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito do ÓRGÃO SUPERVISOR exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

15.5. A aplicação de penalidades e/ou a rescisão administrativa será precedida de processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

16. CLÁUSULA DEZESSEIS - DA OMISSÃO

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

17. CLÁUSULA DEZESSETE - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EXECUTORA

17.1. 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 objetos de permissão de uso, conforme Anexos Técnicos do Contrato de Gestão, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

18. CLÁUSULA DEZOITO - DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

18.1. 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.

19. CLÁUSULA DEZENOVE - DO FORO

19.1. Fica eleito o foro da Comarca da Capital, para dirimir qualquer dúvida ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

E, por estarem, assim, justos e acordados, firmam as partes o presente Contrato de Gestão, na presença das testemunhas abaixo subscritas.

Florianópolis, (data da assinatura digital)

(assinado digitalmente)

Carmen Emília Bonfá Zanotto
Secretária de Estado da Saúde de SC

(assinado digitalmente)

Moisés Diersmann
Secretário de Estado da Administração de SC

(assinado digitalmente)

Walmiro Martins Charão Junior
Presidente da Organização Social IMAS

Testemunhas:

(assinado digitalmente)
Nome: **Karin Cristine Geller Leopoldo**
CPF: 892.764.269-49

(assinado digitalmente)
Nome: **Roberto Henrique Benedetti**
CPF: 481.783.299-00



ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

A EXECUTORA, em conjunto com a SES/SC, priorizará os eixos de Atenção à Saúde, Atividades de Ensino e Pesquisa e Atividades de Aprimoramento e Aperfeiçoamento da Gestão.

I – DAS CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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.
2. O Serviço de Admissão da EXECUTORA solicitará aos pacientes, familiares e/ou responsáveis, a documentação de identificação do paciente e o encaminhamento da unidade de saúde, se for o caso, conforme especificado nos fluxos da Secretaria de Estado da Saúde - SES/SC.
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.
4. Em caso de hospitalização, a EXECUTORA fica obrigada a internar o paciente, no limite dos leitos contratados, e na hipótese de falta de vaga, encaminhar, por meio da Central de Regulação do Estado 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 de Internações Hospitalares, para oferta de atendimento aos usuários do SUS no Estado.
5. O acesso ao Atendimento Ambulatorial e aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela SES/SC.
6. O acompanhamento das atividades realizadas pela EXECUTORA será efetuado 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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

de informação, formulários e instrumentos para registro de dados de produção e gerenciais definidos pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.

7. A EXECUTORA deverá manter observância às Políticas Nacional e Estadual de referência de média e alta complexidade, definidas por meio das normas provenientes do Ministério da Saúde e da SES/SC, conforme abaixo:

- a) Prestação de serviços de urgência e emergência em pronto socorro;
- b) Prestação de serviços de internação em especialidades clínicas, cirúrgicas e ortopédicas de média e alta complexidade, no âmbito estadual, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) da assistência hospitalar de Santa Catarina e nas especialidades listadas neste Contrato de Gestão;
- c) Prestação de serviços ambulatoriais nas quantidades e especialidades listadas neste Contrato de Gestão;
- d) Prestação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) interno, conforme as necessidades dos pacientes internados e SADT Externo, nas quantidades e procedimentos diagnósticos, conforme este Contrato de Gestão.
- e) Termo de Compromisso de Garantia de Acesso (TCGA) para Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia (Portaria de Habilitação SAS nº 90 de 30/03/2009).

8. A prestação dos serviços deverá contemplar o diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e cuidados paliativos aos usuários do Sistema Único de Saúde, devendo a unidade hospitalar dispor de forma própria e/ou contratada de todos os serviços e equipamentos necessários.

9. Na política de referência em Média e Alta Complexidade, a EXECUTORA deverá obter e manter o credenciamento junto ao Ministério da Saúde (MS) para prestação dos serviços, conforme as normas vigentes para habilitações e a necessidade da rede de referência assistencial no Estado de Santa Catarina.

10. A cobertura populacional para as referências de atendimento segue à PPI da Assistência, bem como os Planos Estaduais, aprovados ou em aprovação, devendo ser consideradas, ainda, as atualizações das repactuações deliberadas e aprovadas pelas Comissões de Saúde pertinentes.

11. 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.

12. A EXECUTORA encaminhará ao ÓRGÃO SUPERVISOR toda e qualquer informação solicitada, relacionada ao objeto do Contrato de Gestão, na formatação e periodicidade por este determinado.



12.1. A EXECUTORA deverá prestar informações ao ÓRGÃO SUPERVISOR por meio de relatórios e/ou sistema de informação, nos prazos e periodicidade estabelecidos no Contrato de Gestão.

12.2. São informações que deverão ser encaminhadas ao ÓRGÃO SUPERVISOR **mensalmente até o 15º dia do mês subsequente:**

a) Metas de Produção Assistencial, com planilhas e relatórios mensais referentes ao Atendimento de Urgência e Emergência, Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo;

b) Indicadores de Qualidade, com planilhas e relatórios referentes a: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Pesquisa de Satisfação do Usuário, Controle de Infecção Hospitalar, Taxa de Mortalidade e Indicadores de Segurança do Paciente.

c) Informações complementares sobre a Assistência Hospitalar com os Indicadores de Gestão controlados pela EXECUTORA: taxa de ocupação, média de permanência, taxa de readmissão hospitalar em 30 dias, tempo Porta Médico (a partir da Classificação de Risco), entre outros.

II – ESTRUTURA DAS ATIVIDADES CONTRATADAS

13. As Metas de Produção Assistencial (MP) propostas englobam os procedimentos a serem executados pelo Hospital Florianópolis a nível hospitalar e ambulatorial, devidamente processados no DATASUS, bem como aqueles que ainda não são passíveis de processamento.

MP I - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

14. 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, com o funcionamento do centro cirúrgico e anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico, equipes médicas e de enfermagem conforme a demanda e demais especialidades médicas relacionadas ao atendimento em urgências, em regime de sobreaviso.

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

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



17. Se, em consequência do atendimento de urgência e emergência no Hospital, o usuário é colocado em regime 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).

18. O atendimento de urgência e emergência deverá ser realizado, conforme o Quadro 01, abaixo, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização (PNH), Rede de Urgências e Emergências (RUE) e demais diretrizes da SES/SC, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERENCIADA	a) Atendimento de Urgência e Emergência em Atenção Especializada Adulto
	b) Cirurgia de Urgência e Emergência

Quadro 01: Atendimento de Urgência e Emergência.

MP II - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

19. A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos em saúde oferecidos ao usuário desde a 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 Especiais (OPME) contemplados na tabela unificada do SUS - SIGTAP. Em caso de necessidade justificada de uso de OPME não prevista na Tabela do SUS, a SES/SC deverá autorizar previamente o orçamento.

20. No processo de hospitalização estão incluídos:

- a) Assistência por equipe médica especializada;
- b) Assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, serviço social e demais equipes de apoio. Para internação psiquiátrica, inclui-se também equipe necessária ao atendimento em terapia ocupacional;
- 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, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
 - f) Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital;
 - g) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT que sejam requeridos durante o processo de internação, nos limites da capacidade instalada;
 - h) Internação em quarto compartilhado ou individual (isolamento), quando necessário, devido às condições especiais do paciente;
 - i) Internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, se necessário;
 - j) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
 - k) Serviço de Hemoterapia para disponibilização de sangue e hemoderivados;
 - l) Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
 - m) Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral;
 - n) Fornecimento de roupas hospitalares;
 - o) Acompanhante para os pacientes, conforme previsto na legislação vigente.

21. O Hospital disponibilizará internações hospitalares nas especialidades clínicas e cirúrgicas de acordo com o Quadro 02, a seguir:

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO	
INTERNAÇÕES ESPECIALIDADES MÉDICAS	a) Cirurgia Geral
	b) Cirurgia Vascular
	c) Ortopedia e Traumatologia de Média e Alta Complexidade
	d) Urologia
	e) Clínica Médica

Quadro 02: Assistência Hospitalar _ especialidades médicas

21.1. As saídas hospitalares relativas à **Clínica Cirúrgica** correspondem às altas dos pacientes submetidos a cirurgias de Média e Alta Complexidade programadas (eletivas), complicações pós-cirúrgicas e de outras complicações durante a internação. As cirurgias



de urgência e emergência de pacientes em atendimento no Pronto Socorro também poderão ser contabilizadas na produção cirúrgica pactuadas no Contrato de Gestão.

21.2. As saídas hospitalares relativas à **Clínica Médica** correspondem às altas de pacientes em tratamento clínico no Hospital.

22. A assistência hospitalar poderá ser realizada em regime de Hospital-Dia, entendida como a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período máximo de 12 horas.

23. A assistência hospitalar em regime de Hospital-Dia deverá seguir a definição do Manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2010 e da Portaria GM nº 44, de 10 de janeiro de 2001, ou legislação posterior vigente.

MP III - ATENDIMENTO AMBULATORIAL

24. O Hospital disponibilizará consultas e procedimentos ambulatoriais nas especialidades abaixo elencadas para os pacientes egressos do próprio Hospital e encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado, em especialidades previamente definidas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

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

26. O Atendimento Ambulatorial compreenderá as avaliações de:

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

26.1. Entende-se por Primeira Consulta a avaliação inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado, de acordo com as agendas ofertadas, após pactuação com o Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

26.2. 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.

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



- 26.4.** 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 consulta de egresso e da interconsulta.
27. Serão considerados Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais aqueles realizados no ambulatório que não requeiram hospitalização, incluindo os procedimentos relacionados à Terapia de Tratamento da Dor. Ficam excluídos procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatórios.
28. Para este Contrato de Gestão serão computados junto aos Procedimentos Ambulatoriais as consultas por profissionais de nível superior não médicos nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Nutrição.
- 28.1** Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como consultas de Nutrição e sessões de Fisioterapia e Psicoterapia, deverão ser registrados como Consultas Subsequentes, a partir do 2º atendimento, desde que devidamente registrados em prontuário.
- 28.2** 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.
- 28.3** Atendimentos realizados pelo Serviço Social 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.
29. O Atendimento Ambulatorial realizado na unidade deverá seguir as orientações e normas da Regulação Estadual, aprovadas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), nas quais são definidos os parâmetros para agendamento de consultas em Santa Catarina.
30. Os quantitativos previstos para as consultas ambulatoriais deverão ser distribuídos de forma que, pelo menos 50% de cada especialidade, seja destinado para Primeira Consulta, sendo o restante garantido como Consulta de Egresso e Subsequente, respeitando a normas da Regulação Estadual.
31. Os quantitativos destinados às Primeiras Consultas deverão ser regulados pela Central de Regulação do Estado, na sua integralidade.
32. O Hospital disponibilizará atendimentos ambulatoriais de acordo com o Quadro 03, a seguir:



ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
CONSULTAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	a) Anestesiologia
	b) Cirurgia Geral
	c) Cirurgia Vascular
	d) Ortopedia e Traumatologia (conforme especialidades do Anexo Técnico II)
	e) Urologia
CONSULTAS NÃO MÉDICAS	Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Nutrição.
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	Procedimentos Ambulatoriais (pequena cirurgia, escleroterapia, retirada de lesões, terapia de tratamento da dor, tratamento de feridas, outros ...)

Quadro 03: Atendimento Ambulatorial _ especialidades médicas, não médicas e procedimentos

MP IV - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT

33. 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 aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do SADT.

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

35. 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 aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação do próprio Hospital.

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

35.2. 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.

36. Os quantitativos contratados para os exames realizados por meio do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo deverão ser regulados pela Central de Regulação do Estado, na sua integralidade.

37. O Hospital disponibilizará o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo de acordo com o Quadro 04, a seguir:



SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO	
EXAMES	a) Colonoscopia
	b) Eletrocardiograma
	c) Endoscopia Digestiva Alta
	d) Radiologia Simples
	e) Tomografia Computadorizada
	f) Ressonância Magnética
	g) Ultrassonografia Geral
	h) USG com Doppler Vascular de Membros Inferiores
	i) USG com Doppler Vascular Arterial
	j) USG com Doppler Vascular de Carótida

Quadro 04: exames SADT Externo

38. 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.

38.1. 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.



ANEXO TÉCNICO II
METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE

1. METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (MP)

1.1. O Hospital deverá informar mensalmente as Metas de Produção Assistencial (MP), que estão relacionados à quantidade de assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à capacidade instalada, efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

1.1.1. Para fins de aferição financeira, conforme o Anexo Técnico III, as especialidades das Modalidades Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo, possuem peso percentual que corresponde ao valor a ser pago para cada especialidade.

1.2. As MP deverão ser enviadas em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, até o **15º (décimo quinto) dia do mês subsequente** à Gerência de Acompanhamento e Execução das Metas Contratuais - GAEMC.

1.3. São consideradas Metas de Produção Assistencial deste Contrato de Gestão, as seguintes modalidades:

MP I – Atendimento de Urgência e Emergência;

MP II – Assistência Hospitalar - Internações;

MP III – Atendimento Ambulatorial;

MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

1.4. As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas semestralmente, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos I e II.

1.5. MP I - Atendimento de Urgência e Emergência

1.5.1. O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.000 (quatro mil)** atendimentos/mês, observando a variação $\pm 15\%$.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
a) Atendimento de Urgência e Emergência em Atenção Especializada Adulto	
b) Cirurgia de Urgência e Emergência	
TOTAL	4.000



1.5.2. O Atendimento de Urgência e Emergência será realizado no serviço de Pronto Socorro do Hospital, com funcionamento 24 horas, ininterruptamente, na modalidade “Porta Aberta”, ou seja, atendendo pacientes referenciados, encaminhados pelo Município e pela Central de Regulação de Urgências e Emergências do SAMU, e os que chegarem de forma espontânea.

1.5.3. A EXECUTORA deverá enviar mensalmente até o 15º dia subsequente ao mês de produção, os seguintes documentos: escala de serviço médico e de enfermagem da EMG, escala de sobreaviso das especialidades, Relatório do Sistema de Gestão Hospitalar com o número de atendimentos conforme a Classificação de Risco, o quantitativo de atendimentos de Urgência/Emergência Adulto e o quantitativo das cirurgias de Urgência/Emergência, exceto as cirurgias de Trauma Ortopédico que seguem o fluxo da Central de Regulação e são computadas como Saídas Hospitalares Cirúrgicas por serem eletivas do segmento da urgência.

1.6. MP II - Assistência Hospitalar

1.6.1. O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **572 (quinhentos e setenta e duas)** saídas hospitalares/mês, com variação de \pm 10%, que serão avaliadas conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO	Meta Mês	Distribuição Peso %
a) Cirurgia Geral	200	20%
b) Cirurgia Vascular	20	15%
c) Ortopedia e Traumatologia de Média Complexidade	160	30%
d) Ortopedia e Traumatologia de Alta Complexidade	12	
e) Urologia	80	20%
f) Clínica Médica	100	15%
TOTAL	572	100%

1.6.2. Para fins de aferição de meta serão consideradas as Saídas Hospitalares ocorridas entre o dia 1º a 30/31 de cada mês, tendo como parâmetro o dia de saída do paciente do Hospital.

1.6.3. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR que será acompanhada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital e encaminhada para a



Gerência de Processamento da SES/SC para fins de processamento pelo Ministério da Saúde (MS).

1.6.4. As Saídas Hospitalares pactuadas correspondem às saídas dos leitos clínicos e cirúrgicos através da alta hospitalar, transferência externa ou óbito.

1.6.5. As Saídas Cirúrgicas correspondem as cirurgias não programadas de pacientes internados, as cirurgias programadas de pacientes eletivos, em lista de espera, encaminhados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares e de pacientes do trauma ortopédico também em lista de espera. **As cirurgias realizadas de Urgência e Emergência, de pacientes em demanda espontânea ou referenciada também poderão ser computadas neste indicador.**

1.6.6. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado do paciente durante a internação hospitalar.

1.6.7. Durante a internação deverá ser assegurado assistência através de equipe de saúde multidisciplinar, conforme a necessidade do paciente.

1.6.8. A EXECUTORA deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais, comunicando e justificando oficialmente ao ÓRGÃO SUPERVISOR e à Central de Regulação Estadual o eventual bloqueio temporário de leitos.

1.7. MP III - Atendimento Ambulatorial

1.7.1. O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **2.670 (dois mil, seiscentos e setenta)** consultas e procedimentos/mês, observando a variação de $\pm 10\%$, que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	1ª Consulta Central de Regulação	Agenda Interna Hospital	Total Meta Mês	Distribuição Peso %
a) Anestesiologia	-	480	480	15%
b) Cirurgia Geral	100	800	900	25%
c) Cirurgia Vascular	40	80	120	10%
d) Ortopedia e Traumatologia Geral	20	120	820	30%
e) Ortopedia Trauma	-	50		
f) Ortopedia Pé e Tornozelo	30	50		
g) Ortopedia Mão	30	70		
h) Ortopedia Quadril	40	60		
i) Ortopedia Joelho	60	150		



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

j) Ortopedia Ombro	60	80		
k) Urologia	-	150	150	10%
l) Consultas não médicas (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e nutrição)				
m) Procedimentos Ambulatoriais Gerais - Pequena Cirurgia, Escleroterapia, Retirada de Lesões, Tratamento de Feridas, outros ...	-	120	120	10%
n) Procedimentos Ambulatoriais - Clínica da Dor	-	80	80	
TOTAL	-	-	2.670	100%

Legenda:

-1ª Consulta Central de Regulação: pacientes encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial para primeira consulta na especialidade.

-Agenda Interna Hospital: pacientes do drive cirúrgico (pacientes da lista de espera cirúrgica triados pela Central de Regulação do Estado), pacientes em pré operatório, pacientes em retorno pós operatório e pacientes em retorno clínico.

1.7.2. 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 pela Central de Regulação do Estado para as especialidades previamente definidas, conforme o volume mensal pactuado.

1.7.3. Serão consideradas as consultas médicas e as consultas por profissionais de nível superior não médicos nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Nutrição.

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

1.7.5. Os atendimentos ambulatoriais realizados pelo Serviço Social e Enfermagem não serão considerados no total de Atendimentos Ambulatoriais, serão apenas informados conforme solicitado pela SES/SC, com exceção do tratamento de feridas.

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

1.7.7. Serão considerados Procedimentos Ambulatoriais aqueles atos cirúrgicos realizados em ambulatório que não requeiram hospitalização, exceto os procedimentos realizados na modalidade de Hospital-Dia. Ficam excluídos desta meta os procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatórios.



1.7.8. Para este contrato poderão ser computados junto com os Procedimentos Ambulatoriais Gerais as consultas de profissionais não médicos, listados no item 1.7.3.

1.8. MP IV - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

1.8.1. O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **1.626 (mil, seiscentos e vinte e seis)** exames/mês, observando a variação $\pm 15\%$, que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III.

SADT	Agenda Externa Central de Regulação	Agenda Interna Hospital	Total Meta Mês	Distribuição Peso %
a) Colonoscopia	120	-	120	10%
b) Eletrocardiograma	-	480	480	15%
c) Endoscopia Digestiva Alta	100	-	100	15%
d) Radiologia Simples	-	600	600	25%
e) Tomografia Computadorizada	-	48	100	10%
f) Tomografia Computadorizada - TGCA da Ortopedia	52			
g) Ressonância Magnética - TGCA da Ortopedia	-	56	56	5%
h) Ultrassonografia Geral	-	20	20	5%
i) USG com Doppler Vascular de Membros inferiores	30	20	150	15%
j) USG com Doppler Arterial - TGCA da Ortopedia	-	50		
k) USG com Doppler Vascular de Carótida	30	20		
TOTAL	-	-	1.626	100%

Legenda:

-**Agenda Interna Hospital:** exames de pacientes em pré operatório.

-**TCGA (Termo de Compromisso de Garantia de Acesso)** para Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia (Portaria de Habilitação SAS nº 90 de 30/03/2009).

1.8.2. 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 pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado para os serviços previamente definidos, conforme o volume mensal pactuado.

1.8.3. Para fins de aferição de meta serão considerados exames externos os atendimentos realizados em caráter eletivo, ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada mês, tendo como



parâmetro o dia em que o paciente realizou o exame no Hospital. Esta meta será acompanhada através do Sistema de Informações Ambulatoriais.

2. INDICADORES DE QUALIDADE (IQ)

2.1. O Hospital deverá informar mensalmente os Indicadores de Qualidade (IQ), que medem aspectos relacionados à eficiência dos processos de trabalho e à satisfação dos usuários, fornecendo subsídios para a implementação de ações para melhoria contínua do atendimento.

2.2. Os IQ deverão ser enviados mensalmente em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, até o **15º (décimo quinto) dia do mês subsequente** à Gerência de Acompanhamento e Execução das Metas Contratuais – GAEMC.

2.3. São considerados Indicadores de Qualidade deste Contrato de Gestão:

IQ.1 – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);

IQ.2 – Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU);

IQ.3 – Controle de Infecção Hospitalar;

IQ.4 – Mortalidade Operatória e Hospitalar;

IQ.5 – Segurança do Paciente.

2.4. Os IQ poderão ser reavaliados trimestralmente, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, considerando o desenvolvimento da gestão, a complexidade do Hospital e a inserção de novas tecnologias em saúde.

2.5. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

2.5.1. A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar tem 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 no mês.

2.5.2. A Unidade deverá atender os prazos para a entrega da produção hospitalar conforme o cronograma estabelecido pela Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES - GMAPS. A reapresentação das contas hospitalares ou atrasos no faturamento serão monitorados e orientados pela referida gerência.

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



Cálculo:

Nº de AIH's apresentadas à GMAPS
Nº de Saídas Hospitalares informadas pelo Hospital no mês

X 100

2.5.4. Este indicador compara o volume das saídas hospitalares por mês em relação ao volume de produção das contas hospitalares encaminhadas para a GMAPS dentro dos prazos previstos.

2.6. Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

2.6.1. A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) tem por finalidade avaliar o nível de satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes sobre o atendimento do Hospital, através da aplicação de um questionário padrão, que avalia a percepção do usuário sobre a estrutura, limpeza, nutrição e o atendimento dos profissionais.

2.6.2. Este indicador será avaliado por meio do percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados, bem como, por meio do nível geral de satisfação dos usuários.

2.6.3. A PSU deverá ser avaliada mensalmente, em 04 (quatro) Grupos de Usuários a serem pesquisados, utilizando um questionário-padrão, no qual deverá ser preservado o anonimato.

2.6.4. O Quadro a seguir estabelece os grupos, público-alvo da pesquisa com o **percentual mínimo (meta)** para este Indicador:

UNIDADES PARA APLICAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO		
Setor		Nº de PSU/mês
A	Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	3%
B	Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	10%
C	Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo	3%
D	Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	10%
TOTAL		26%

Cálculo:

Nº de pesquisas realizadas no grupo
Nº total de pacientes atendidos no grupo

X 100



2.6.5. A meta para o nível de satisfação geral do Hospital deverá ser igual ou maior que **90%** no trimestre. A EXECUTORA deverá encaminhar a pesquisa detalhada apresentando o nível de satisfação por área avaliada e o quantitativo de Ouvidoras mensais recebidas e estratificadas pelo tipo de manifestação.

2.7. Controle de Infecção Hospitalar (IH)

2.7.1. “A Infecção Hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (Portaria GM/MS nº 2.616/1998).

2.7.2. Os Indicadores de Controle de IH têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. A seguir, os indicadores a serem monitorados neste contrato:

a) Taxa de Infecção geral hospitalar

Cálculo:

Nº de IH	X 100
Nº de Saídas Hospitalares (altas, óbitos e transferências)	

b) Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto

Cálculo:

Nº de Infecções Hospitalares na UTI Adulto	X 100
Nº de Pacientes-dia na UTI Adulto	

c) Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto

Cálculo:

Nº de Infecções Hospitalares associada ao CVC na UTI Adulto	X 100
Nº de Pacientes-dia com CVC na UTI Adulto	



d) Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)

Cálculo:

Nº de pacientes em VM - dia	X 100
Nº de pacientes - dia	

2.7.3. O cumprimento da meta está relacionado ao envio do relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados com o comparativo de referência e o plano de ação com as medidas de correção e controle, quando se fizerem necessárias. O Relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro e médico infectologista do serviço.

2.8. Indicadores de Mortalidade

2.8.1. Os Indicadores de Mortalidade serão medidos através da Taxa de Mortalidade Operatória (TMO) pela Classificação ASA e Taxa de Mortalidade Institucional (TM).

2.8.2. 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.

Cálculo:

Nº de óbitos até 7 dias após cirurgia conforme Classificação ASA	X 100
Nº de pacientes submetidos à cirurgia conforme Classificação ASA	

2.8.3. A Classificação do Estado Físico da ASA, segue os critérios adotados 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:

CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO FÍSICO DA ASA		
Classes	TMO	Pacientes cirúrgicos segundo a classificação ASA
ASA-1	0 a 0,1%	Paciente saudável
ASA-2	0,3 a 5,4%	Paciente com doença sistêmica leve
ASA-3	1,8 a 17,8%	Paciente com doença sistêmica grave
ASA-4	7,8 a 65,4%	Paciente com doença sistêmica grave com ameaça constante à vida



ASA-5	9,4 a 100%	Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem a cirurgia
-------	------------	---

Fonte: Taxa de Mortalidade Operatória. MS / ANVISA (nov.2012).

2.8.4. As informações enviadas pelo Hospital referente ao TMO deverão estar dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (novembro de 2012).

2.8.5. A Taxa de Mortalidade institucional é medida através da relação percentual entre o número de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão e o número de saídas hospitalares no mesmo período.

Cálculo:

Nº de óbitos \geq 24hs de internação no mês	X 100
Nº de saídas hospitalares no mês	

2.8.6. O **cumprimento da meta** está relacionado ao envio do relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, com a análise dos resultados da TMO e TM, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos seus membros.

2.9. Indicadores de Segurança do Paciente

2.9.1. Indicadores de Segurança do Paciente são medidas que visam identificar e monitorar eventos adversos ou riscos na prestação dos cuidados de saúde que podem ocasionar consequências indesejadas aos pacientes.

2.9.2. O indicador de Incidência de Lesão por Pressão (LPP) na UTI é calculado através do número de eventos adversos de LPP, dividido pelo número de pacientes em risco no setor no período, multiplicado por cem.

Cálculo:

Nº de notificações de LPP na UTI no mês	X 100
Nº de pacientes em risco para LPP no mês	

2.9.3. O **cumprimento da meta** está relacionado ao envio do relatório mensal, elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com o resultado mensal do índice de LLP nas UTI's e o comprovante da notificação do evento adverso, quando ocorrer, no sistema de monitoramento do MS. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro responsável e Diretor Geral do Hospital. Também deverá ser enviado o registro de treinamento trimestral de protocolos de segurança do paciente e outros treinamentos relacionados.



ANEXO TÉCNICO III

SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO, REGRAS E CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO DAS METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE

I - SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

1. O montante do orçamento pactuado para o gerenciamento do Hospital Florianópolis, referente aos 60 meses da vigência do Contrato de Gestão nº 02/2023, fica estimado em **R\$ 277.823.067,60 (duzentos e setenta e sete milhões e oitocentos e vinte e três mil e sessenta e sete reais e sessenta centavos)**. O ÓRGÃO SUPERVISOR repassará na forma de parcelas mensais a importância estimada de **R\$ 4.630.384,46 (quatro milhões e seiscentos e trinta mil e trezentos e oitenta e quatro reais e quarenta e seis centavos)**.

1.1. O valor é composto de uma parte fixa correspondente a 60% do valor do custeio mensal e 40% variável, relacionado às Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, sobre o qual poderão incidir descontos pelo não cumprimento de metas.

2. Caso a EXECUTORA se manifeste favorável, poderá reservar até 2% para fins de investimento e, desta forma, o valor da parte variável corresponderá a 38 ou 39% do valor do custeio mensal.

3. O valor de até 2% a título de investimentos, 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.

4. O valor da parte variável será distribuído da seguinte forma:

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	PERÍODO DE AFERIÇÃO
70% para as Metas de Produção Assistencial	Semestral no Ano de exercício
30% para os Indicadores de Qualidade	Trimestral no Ano de exercício

5. O valor de 70% da parte variável do custeio mensal será distribuído entre as modalidades assistenciais e corresponde ao cumprimento das Metas de Produção (MP), como segue:

MODALIDADES ASSISTENCIAIS	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL - MP
Atendimento de Urgência e Emergência	15%
Assistência Hospitalar	40%
Atendimento Ambulatorial	30%



SADT Externo	15%
TOTAL	100%

6. O valor de 30% da parte variável do custeio mensal será distribuído entre os Indicadores de Qualidade e corresponde ao cumprimento das Metas Qualitativas, como segue:

INDICADORES DE QUALIDADE	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL - IQ
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	25%
PSU_ N° de Pesquisas realizadas	7,5%
PSU_ Nível de Satisfação Geral do Usuário	7,5%
Controle de Infecção Hospitalar	25%
Mortalidade Operatória e Hospitalar	15%
Segurança do Paciente	20%
TOTAL	100%

7. As metas de Produção Assistencial serão aferidas a cada 6 meses e os Indicadores de Qualidade a cada 3 meses. Caso o período não complete o semestre ou trimestre do ano de exercício a aferição financeira será realizada proporcionalmente ao período.

8. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das Metas de Produção Assistencial e dos Indicadores de Qualidade, ora estabelecidos, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

9. A repactuação das MP e IQ, referida no item 8, também poderão ocorrer a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades realizadas pelo Hospital.

II - REGRAS E CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO DAS METAS DE PRODUÇÃO

10. A Aferição Financeira das Metas de Produção Assistencial refere-se à verificação do percentual de cumprimento das metas resultante da relação entre os serviços contratados, os resultados alcançados e as regras para pagamento constantes deste Contrato de Gestão e seus Anexos, identificando possíveis descontos por não cumprimento de meta.

10.1. A referida aferição ocorrerá a cada seis meses, dentro do ano de exercício financeiro, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades pactuadas.



10.2. Os valores de descontos apurados serão efetuados nos meses subsequentes ao período de avaliação, conforme a recomendação da Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF.

11. As Metas de Produção para as modalidades de Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo serão aferidas de forma global, desde que todas as clínicas, especialidades e exames contratados na modalidade tenham o cumprimento total da meta mês igual ou acima de 50% do volume pactuado.

11.1. Caso a unidade realize igual ou abaixo de 49,99% da meta estabelecida em alguma atividade, a aferição financeira deixará de ser global naquela modalidade e será realizada separadamente, conforme o peso percentual para cada atividade, de acordo com o Anexo Técnico II, excetuando-se as situações devidamente comprovadas de vagas ofertadas à Central de Regulação através do SISREG e ausência de demanda no período para o Hospital.

11.2. Na especialidade de Traumatologia Ortopédica, apesar de existir a estratificação por tipo de cirurgia, a avaliação do volume produzido deverá considerar o total da meta mês.

12. O Quadro a seguir define o pagamento dos serviços realizados conforme o percentual de cumprimento de meta resultante da relação entre a quantidade realizada e a contratada de cada modalidade:

	CUMPRIMENTO DA META	VALOR A PAGAR
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% do valor da atividade
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	70% do valor da atividade
	Menos de 50% do volume contratado	0% do valor da atividade



AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	70% do valor da atividade
	Menos de 50% do volume contratado	0% do valor da atividade
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% do valor da atividade

III - REGRAS E CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

13. A Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade refere-se à verificação do cumprimento dos Indicadores contratados, constantes deste documento, e suas respectivas regras para pagamento, identificando possíveis descontos por não cumprimento de meta ou regra.

13.1. A referida aferição ocorrerá a cada três meses, dentro do ano de exercício financeiro, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades e regras pactuadas.

13.2. Os valores de descontos apurados serão efetuados nos meses subsequentes ao período de avaliação, conforme a recomendação da Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF.

14. O Quadro a seguir define o pagamento dos Indicadores de Qualidade, conforme o percentual de cumprimento de meta resultante da relação entre a quantidade ou regra estabelecida para cada indicador.

INDICADOR	CUMPRIMENTO DA META	VALOR A PAGAR
APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	Acima do volume pactuado	100% do valor do indicador
	Entre 90% e 100% do volume	100% do valor do indicador
	Entre 70% e 89,99% do volume	90% do valor do indicador



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Entre 50% e 69,99% do volume	70% do valor do indicador
	Menos de 50% do volume	0% do valor do indicador
PSU - QUANTIDADE DE ENTREVISTADOS PSU - NÍVEL DE SATISFAÇÃO	Acima do volume pactuado	100% do valor do indicador
	Entre 90% e 100% do volume	100% do valor do indicador
	Entre 70% e 89,99% do volume	90% do valor do indicador
	Entre 50% e 69,99% do volume	70% do valor do indicador
	Menos de 50% do volume	0% do valor do indicador
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor do indicador
	Relatório enviado incompleto	90% do valor do indicador
	Relatório não enviado no prazo	0% do valor do indicador
MORTALIDADE OPERATÓRIA	TMO dentro dos parâmetros e recomendações da ANS (nov/2012) e Relatório conforme solicitado	100% do valor do indicador
	Relatório enviado incompleto	90% do valor do indicador
	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação da ANS (nov/2012) e Relatório não enviado no prazo	0% do valor do indicador
SEGURANÇA DO PACIENTE	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor do indicador
	Relatório enviado incompleto	90% do valor do indicador
	Relatório não enviado no prazo	0% do valor do indicador

IV – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

15. Os pagamentos seguirão o seguinte cronograma para os anos de 2023/2024 com a previsão de 2% de investimento:

	Outubro/2023	Novembro/2023	Dezembro/2023
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.778.230,68	R\$ 2.778.230,68	R\$ 2.778.230,68
Parte Variável (38%) (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade)	R\$ 1.759.546,09	R\$ 1.759.546,09	R\$ 1.759.546,09



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Investimento (2%)	R\$ 92.607,69	R\$ 92.607,69	R\$ 92.607,69
Total	R\$ 4.630.384,46	R\$ 4.630.384,46	R\$ 4.630.384,46
	Janeiro/2024	Fevereiro/2024	Março/2024
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.778.230,68	R\$ 2.778.230,68	R\$ 2.778.230,68
Parte Variável (38%) (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade)	R\$ 1.759.546,09	R\$ 1.759.546,09	R\$ 1.759.546,09
Investimento (2%)	R\$ 92.607,69	R\$ 92.607,69	R\$ 92.607,69
Total	R\$ 4.630.384,46	R\$ 4.630.384,46	R\$ 4.630.384,46

	Abril/2024	Maió/2024	Junho/2024
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.778.230,68	R\$ 2.778.230,68	R\$ 2.778.230,68
Parte Variável (38%) (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade)	R\$ 1.759.546,09	R\$ 1.759.546,09	R\$ 1.759.546,09
Investimento (2%)	R\$ 92.607,69	R\$ 92.607,69	R\$ 92.607,69
Total	R\$ 4.630.384,46	R\$ 4.630.384,46	R\$ 4.630.384,46
	Julho/2024	Agosto/2024	Setembro/2024
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.778.230,68	R\$ 2.778.230,68	R\$ 2.778.230,68
Parte Variável (38%) (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade)	R\$ 1.759.546,09	R\$ 1.759.546,09	R\$ 1.759.546,09
Investimento (2%)	R\$ 92.607,69	R\$ 92.607,69	R\$ 92.607,69
Total	R\$ 4.630.384,46	R\$ 4.630.384,46	R\$ 4.630.384,46
	Outubro/2024	Novembro/2024	Dezembro/2024
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.778.230,68	R\$ 2.778.230,68	R\$ 2.778.230,68
Parte Variável (38%) (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade)	R\$ 1.759.546,09	R\$ 1.759.546,09	R\$ 1.759.546,09
Investimento (2%)	R\$ 92.607,69	R\$ 92.607,69	R\$ 92.607,69
Total	R\$ 4.630.384,46	R\$ 4.630.384,46	R\$ 4.630.384,46



ANEXO TÉCNICO IV
TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE SANTA CATARINA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES/SC E O INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM O OBJETIVO DE AUTORIZAR O USO DE BENS IMÓVEIS PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS/SES, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO SES/SEA Nº 02/2023

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 representada por seu titular, o Secretário de Estado da Saúde, **Carmen Emília Bonfá Zanotto**, brasileira, RG nº 1286721, SSP/SC, e CPF nº 514.342.459-34, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado a Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, inscrita no CNPJ/MF nº 28.700.530/0001-61, com endereço à Rua Dr. Antônio Bottini, nº 46, bairro centro, Sombrio/SC, CEP: 88.960-000, neste ato representada por seu Presidente, **Walmiro Martins Charão Junior**, brasileiro, RG nº 6026412533/SSP/RS, CPF nº 489.507.770-53, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando o disposto no Contrato de Gestão SEA/SES nº 02/2023, firmado entre o Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde e a Organização Social IMAS, para gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no Hospital Florianópolis.

RESOLVEM as partes firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Instrumento tem por objeto a cessão e permissão do uso do imóvel, do Hospital Florianópolis, localizado na situado na Rua Santa Rita de Cássia, nº 1665, Bairro Estreito, CEP 88090-352, Florianópolis.



1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão SES/SEA nº 02/2023.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

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

2.2. O PERMISSIONÁRIO não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento do Hospital, sob pena de responder por perdas e danos.

3. 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, dos imóveis descritos na Cláusula Primeira deste instrumento.

3.2. O PERMISSIONÁRIO se compromete a:

a) Vistoriar os imóveis, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão SES/SEA nº 02/2023, emitindo laudo de vistoria atestando seu bom estado de conservação.

b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado dos imóveis objeto deste termo, utilizando-os como se lhe pertencessem, conservando-os 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 dos imóveis, 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, seguros, contribuições de melhoria, enquanto o presente instrumento estiver vigente.

e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão SES/SEA nº 02/2023, restituir a área cedida nas mesmas condições em que recebeu respeitada a depreciação natural dos imóveis 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 do ÓRGÃO SUPERVISOR.



4. 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 presente desta Permissão.

4.3. A Secretaria de Estado de Saúde publicará o extrato deste Termo de Permissão de Uso, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina.

5. CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

5.1. As benfeitorias realizadas pelo PERMISSONÁRIO 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 a vistoria nos imóveis cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo PERMISSONÁRIO, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

6. 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 SES/SEA nº 02/2023.

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 SES/SEA nº 02/2023, bem como pelas regras e princípios do direito público e, em última instância, pela autoridade judiciária competente.

7. 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 inexequível.



8. CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

8.1. Os partícipes elegem o foro da Comarca da Capital – Florianópolis/SC 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, (data da assinatura digital)

(assinado digitalmente)

Carmen Emília Bonfá Zanotto
Secretária de Estado da Saúde de SC

(assinado digitalmente)

Moisés Diersmann
Secretário de Estado da Administração de SC

(assinado digitalmente)

Walmiro Martins Charão Junior
Presidente da Organização Social IMAS

Testemunhas:

(assinado digitalmente)

Nome: **Karin Cristine Geller Leopoldo**
CPF: 892.764.269-49

(assinado digitalmente)

Nome: **Roberto Henrique Benedetti**
CPF: 481.783.299-00



ANEXO V

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE SANTA CATARINA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES/SC E ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO – IMAS, COM O OBJETIVO DE AUTORIZAR O USO DE BENS MÓVEIS PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS/SES, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO SES/SEA Nº 02/2023

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 representada por seu titular, o Secretário de Estado da Saúde, **Carmen Emília Bonfá Zanotto**, brasileira, RG nº 1286721, SSP/SC, e CPF nº 514.342.459-34, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado a Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, inscrita no CNPJ/MF nº 28.700.530/0001-61, com endereço à Rua Dr. Antônio Bottini, nº 46, bairro centro, Sombrio/SC, CEP: 88.960-000, neste ato representada por seu Presidente, **Walmiro Martins Charão Junior**, brasileiro, RG nº 6026412533/SSP/RS, CPF nº 489.507.770-53, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando a Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e alterações posteriores, e tendo em vista o disposto no Contrato de Gestão nº 02/2023, firmado entre o Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde e a Organização Social IMAS, para gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades e serviços de saúde, em regime de 24horas/dia, no Hospital Florianópolis.

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:



1. 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, processo SES 128069/2023.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis é parte integrante do Contrato de Gestão SES/SEA nº 02/2023.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1. O PERMISSIONÁRIO se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente na execução do objeto do Contrato de Gestão SES/SEA nº 02/2023 para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde.

2.2. O PERMISSIONÁRIO deverá guardar/manter os bens no Hospital, podendo remanejá-lo com permissão formal do 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 expresse consentimento da PERMITENTE.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A PERMITENTE se compromete a:

- a) Por força do presente instrumento, ceder e permitir o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste instrumento;
- b) Por meio da Gerência de Patrimônio - GEPAT realizar o registro dos bens patrimoniais adquiridos pela PERMISSIONÁRIA em virtude do presente Contrato de Gestão.

3.2. O PERMISSIONÁRIO se compromete a:

- a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão SES/SEA nº 02/2023, 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 SES/SEA nº 02/2023;
- c) Possuir e manter um representante responsável pelo controle e registro dos bens patrimoniais, que deverá atuar de acordo com as instruções da Gerência de Patrimônio da SES/SC, juntamente com a Comissão Interna Permanente.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- d) 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;
- e) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência da PERMITENTE;
- f) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;
- g) 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;
- h) Informar imediatamente ao PERMITENTE caso os bens objeto desta Permissão sofrerem qualquer turbação ou esbulho por terceiros;
- i) Adotar uma solução tecnológica para o controle informatizado dos bens móveis que permita a perfeita caracterização, localização e mensuração de todos os itens, individualmente e em conjunto. Tal solução tecnológica deverá utilizar a numeração de identificação patrimonial já padronizada pela SES. A critério da OS, uma numeração alternativa poderá ser adotada, porém, para cada bem incorporado ao seu acervo, deverá haver a vinculação desta a um número SES. As etiquetas a serem fixadas nos itens continuarão a ser fornecidas pela GEPAT, em quantidade compatível com as solicitações de tombamento que ocorrerem, consoante ao Ofício Circular nº 20/2019 SUH/GESOS;
- j) Deverá apresentar até 30 de outubro de cada ano um inventário analítico dos bens em seu acervo nos formatos digitais mais comuns (PDF, planilhas XLS, etc.). Deverá fornecer também relatórios parciais, quando solicitada. Este prazo de referência é para que a SES possa atender plenamente, em tempo hábil, o disposto nos Decretos nº 1.420/2008, art. 16, XXVI e nº 1.244/2017, art. 3º, X e 1.479/2021, art. 24;
- k) Encaminhar à Gerência de Patrimônio - GEPAT, por meio do Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos, as solicitações de incorporação de bens por qualquer modalidade (aquisição, avaliação, doação, fabricação própria, etc), bem como, das baixas patrimoniais;
- l) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o PERMISSONÁRIO citado em nome próprio, deverá, no prazo legal nomear o PERMITENTE à autoria;



m) Apresentar Boletim de Ocorrência ao PERMITENTE, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso, procedendo com as providências administrativas necessárias;

n) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá ser imediatamente comunicado ao 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, procedendo com as providências administrativas necessárias.

4. CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão SES/SEA nº 02/2023.

4.2. A Secretaria de Estado de Saúde publicará o extrato deste instrumento, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina.

5. 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.

6. CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

6.1. As benfeitorias realizadas pelo PERMISSSIONÁRIO 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 vistoriar os bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo PERMISSSIONÁRIO, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

7.1 Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos, por culpa comprovada do PERMISSSIONÁRIO e, sendo desaconselhável economicamente o seu conserto ou na hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o PERMISSSIONÁRIO deverá adotar uma das opções abaixo, a seu exclusivo critério:

a) Ressarcir a PERMITENTE no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da identificação do fato.



b) 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.

8. CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

8.1. O PERMISSONÁRIO 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 PERMISSONÁRIA 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.

9. CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. 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 SES/SEA nº 02/2023.

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 SES/SEA nº 02/2023, 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.

10. 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.



11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o foro da Comarca da Capital Florianópolis/SC 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, as quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Florianópolis, (data da assinatura digital)

(assinado digitalmente)

Carmen Emília Bonfá Zanotto
Secretário de Estado da Saúde

(assinado digitalmente)

Moisés Diersmann
Secretário de Estado da Administração

(assinado digitalmente)

Walmiro Martins Charão Junior
Presidente da Organização Social IMAS

Testemunhas:

(assinado digitalmente)

Nome: **Karin Cristine Geller Leopoldo**
CPF: 892.764.269-49

(assinado digitalmente)

Nome: **Roberto Henrique Benedetti**
CPF: 481.783.299-00



ANEXO TÉCNICO VI
QUADRO DE SERVIDORES DISPONIBILIZADOS

Matrícula	Nome	Cargo
0363984-3-01	ALEXANDRA BITTENCOURT DO NASCIMENTO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
0319535-0-02	MARIA INES BACK	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
0389692-7-01	ANDRE FERREIRA LOPES	MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA
0363143-5-01	GISELA RIBEIRO BORGES	MÉDICO - CIRURGIA GERAL
0362460-9-01	JOAO CARLOS RIBAS	MÉDICO - CIRURGIA GERAL
0363664-0-01	PAULO AUGUSTO VIEIRA	MÉDICO - ANESTESIOLOGIA
0330248-2-02	ANA LUCIA PRIM	TECNICO EM ENFERMAGEM
0383677-0-01	ANA PAULA DA SILVA	TECNICO EM ENFERMAGEM
0364010-8-01	DIRCEU DE FARIAS	TECNICO EM ENFERMAGEM
0383915-0-01	FERNANDA GERLACH MARTINS PEREIRA	TECNICO EM ENFERMAGEM
0383914-1-01	GERSON LUIZ MARAFIGA DA SILVA	TECNICO EM ENFERMAGEM
0319294-6-02	LILIANY CRISTINA GOEDERT	TECNICO EM ENFERMAGEM
0384053-0-01	NILCINEIA ISOLETE KLEIN GARCIA	TECNICO EM ENFERMAGEM
0373558-3-01	ROBERTA LAURENTINO	TECNICO EM ENFERMAGEM
0375816-8-01	DIANE MARIA TASCA ETCHEPARE	DISPOSICAO - ONUS DA ORIGEM
0375836-2-01	MARIA LUCIA BITTENCOURT DA SILVA	DISPOSICAO - ONUS DA ORIGEM

(assinado digitalmente)
Carmen Emília Bonfá Zanotto
Secretário de Estado da Saúde

(assinado digitalmente)
Moisés Diersmann
Secretário de Estado da Administração

(assinado digitalmente)
Walmiro Martins Charão Junior
Presidente da Organização Social IMAS

Testemunhas:

(assinado digitalmente)
Nome: **Karin Cristine Geller Leopoldo**
CPF: 892.764.269-49

(assinado digitalmente)
Nome: **Roberto Henrique Benedetti**
CPF: 481.783.299-00



Assinaturas do documento



Código para verificação: **4ZU8SB06**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **ROBERTO HENRIQUE BENEDETTI** (CPF: 481.XXX.229-XX) em 28/09/2023 às 12:50:39
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 15:01:31 e válido até 13/07/2118 - 15:01:31.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO** (CPF: 514.XXX.459-XX) em 28/09/2023 às 13:57:48
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2021 - 13:53:43 e válido até 01/04/2121 - 13:53:43.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **WALMIRO MARTINS CHARAO JUNIOR** (CPF: 489.XXX.770-XX) em 29/09/2023 às 15:43:59
Emitido por: "AC Certisign RFB G5", emitido em 20/07/2023 - 14:09:45 e válido até 19/07/2024 - 14:09:45.
(Assinatura ICP-Brasil)

- ✓ **KARIN CRISTINE GELLER LEOPOLDO** (CPF: 892.XXX.269-XX) em 29/09/2023 às 16:32:53
Emitido por: "SGP-e", emitido em 18/07/2018 - 17:22:27 e válido até 18/07/2118 - 17:22:27.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **MOISÉS DIERSMANN** em 29/09/2023 às 17:42:56
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/11/2022 - 15:38:11 e válido até 14/11/2122 - 15:38:11.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VBXzcwMDBfMDAwMDM4NzRfMzkxM18yMDIzXzRaVThTQjA2> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SEA 00003874/2023** e o código **4ZU8SB06** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

SAÚDE

EXTRATO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE SANTA CATARINA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/SC – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS, COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

A Secretária de Estado da Saúde e o Secretário de Estado da Administração, no uso de suas atribuições legais, e em conformidade com a Lei Estadual nº 12.929/2004 e o Decreto Estadual nº 4.272/2006, tornam público, conforme processo SEA 3874/2023:

OBJETO: O presente contrato de gestão tem por objeto a formação

de parceria com vistas ao gerenciamento, à operacionalização e à execução das atividades e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no Hospital Florianópolis, situado na Rua Santa Rita de Cássia, nº 1665, Bairro Estreito, CEP 88090-352, Florianópolis, em consonância com as políticas de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS e, da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Santa Catarina - SES, de acordo com as especificações, obrigações, indicadores e metas previstas neste Contrato e nos Anexos Técnicos.

VIGÊNCIA: O prazo de vigência do Contrato de Gestão será de 60 meses, tendo por termo inicial a data de 01/10/2023 e por termo final 30/09/2028. O presente Contrato de Gestão poderá ser renovado, no interesse de ambas as partes, conforme legislação vigente.

ITENS ORÇAMENTÁRIOS: Unidade Orçamentária: 48091, Programa: 430, Subação: 11441 - Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais, Natureza da Despesa:

33.50.85.01 e 44.50.42.01 e Fonte: 1.500.100.000 e 1.600.223.043. **VALOR:** O valor global estimado a ser repassado será de R\$ 277.823.067,60 (duzentos e setenta e sete milhões e oitocentos e vinte e três mil e sessenta e sete reais e sessenta centavos).

SIGNATÁRIOS: ÓRGÃO SUPERVISOR, Carmen Emília Bonfá Zanotto – Secretária de Estado da Saúde; pela EXECUTORA, Walmiro Martins Charão Junior - Presidente da Organização Social Instituto IMAS; INTERVENIENTE, Moisés Diersmann – Secretário de Estado da Administração.

Florianópolis, 29 de setembro 2023.

Carmen Emília Bonfá Zanotto

Secretária de Estado da Saúde

Moisés Diersmann

Secretário de Estado da Administração

Cod. Mat.: 941357



ATENÇÃO, SERVIDOR!

ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

OBRIGATÓRIA!

Quando? De 01/10 até 31/10

Quem precisa fazer?

- ✓ **Todos os agentes públicos ativos;**
- ✓ Os ocupantes de cargos públicos efetivos civis e militares;
- ✓ Os exclusivamente comissionados;
- ✓ Os de caráter temporário;
- ✓ Os agentes políticos;
- ✓ Os requisitados;
- ✓ Os cedidos;
- ✓ Os permutados;
- ✓ Afastados e licenciados (com ou sem remuneração), ou fora do país.

Como?

Através do portal de serviços do SIGRH

sigrhportal.sea.sc.gov.br

Regulamentada pelo Decreto 261/2023, publicado no DOE nº 22093-A em 29/08/2023 e Instrução Normativa nº 04/2023, publicada no DOE nº 22095 de 01/09/2023.



Contatos oficiais do Diário Oficial:

Para publicações diversas:
(48) 3665-6277 / 3665-6269
comercial@sea.sc.gov.br

Para órgãos do governo do Estado:
(48) 3665-6270 / 3665-6275 / 3665-6269
diariooficial@sea.sc.gov.br

Para prefeituras:
(48) 3665-6277 / 3665-6269
comercialprefeitura@sea.sc.gov.br

Para cadastro DOE:
(48) 3665-6267
cadastrodoe@sea.sc.gov.br