



CONTRATO DE GESTÃO SES nº 01/2025

CONTRATO DE GESTÃO nº 01/2025 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE SANTA CATARINA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – SES/SC E O INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA – ISSC. VINCULADO AO PROCESSO SES 305179/2024, EDITAL DE CONCURSO DE PROJETOS nº 02/2025, NA MODALIDADE DE SELEÇÃO DA MELHOR PROPOSTA.

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, o Secretário de Estado da Saúde, **Diogo Demarchi Silva**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 4820662, SSP/SC, e CPF nº 010.242.009-22, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130 e o **INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA - ISSC**, doravante denominado EXECUTORA, pessoa jurídica de Direito Privado, associação sem fins lucrativos, com sede à Rua Iguazu - E, nº 290, Bairro Saic, Chapecó/SC, CEP 89.802-171, inscrita no CNPJ/MF sob nº CNPJ 08.325.231/0012-30, neste ato representada por sua presidente, **Sílvia Lignane Kawada**, inscrita no CPF nº 467.908.379-49, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e alterações posteriores, no Decreto Estadual nº 4272, de 28 de abril de 2006, na Lei Estadual nº 18.803, de 20 de dezembro de 2023, na Lei Municipal nº 7.936 de 05 de outubro de 2023 e demais disposições legais aplicáveis, conforme **Processo SES 305179/2024 - Edital de Concurso de Projetos**, mediante as cláusulas e condições que seguem:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Contrato de Gestão, em conformidade à Lei Estadual nº 18.806, de 20 de dezembro de 2023, tem por objeto o compromisso entre as partes para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das atividades e serviços de saúde, em regime de 24h/dia, assegurando a assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, nas dependências do Hospital da Criança Augusta Muller Bohner (HC), CNES nº 7286082, situado à Rua Uruguai, nº 154 D, Bairro Jardim Itália, Chapecó, SC, CEP 89802-500, 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, de acordo com as especificações, obrigações, indicadores e metas previstas neste Contrato e nos seus respectivos anexos.

1.2. O objeto contratual deverá assegurar assistência universal, gratuita e EXCLUSIVA aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e 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. São partes integrantes e indissociáveis deste Contrato de Gestão:

- ANEXO TÉCNICO I - Descrição dos Serviços;
- ANEXO TÉCNICO II - Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade;
- ANEXO TÉCNICO III - Sistemática de Pagamento, Regras e Critérios para Aferição Financeira das Metas de Produção e Indicadores de Qualidade;
- ANEXO TÉCNICO IV - Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis;
- ANEXO TÉCNICO V - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis.

1.4. 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.

1.5. O presente Contrato de Gestão é firmado com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e alterações posteriores, no Decreto Estadual nº 4272, de 28 de abril de 2006, na Lei Estadual nº 18.803, de 20 de dezembro de 2023 e na Lei Municipal nº 7.936 de 05 de outubro de 2023 e demais disposições legais aplicáveis.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA EXECUTORA

Em cumprimento às suas obrigações, cabe a A 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 o gerenciamento da Unidade por meio 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 à 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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com a execução do objeto deste Contrato de Gestão.

2.3.1. No caso de a EXECUTORA dispor de imunidade tributária, obtida por meio de Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social (CEBAS), deverá manter o ÓRGÃO SUPERVISOR atualizado sobre qualquer alteração ou validade do certificado.

2.4. Elaborar e encaminhar relatórios de execução de metas e resultados, conforme o formato acordado, período e data estabelecida pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.

2.5. Apresentar ao ÓRGÃO SUPERVISOR relatório pertinente à execução e acompanhado da prestação de contas, de acordo com a legislação vigente e Instruções Normativas pertinentes.

2.6. Publicar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da assinatura do Contrato de Gestão, os regulamentos aprovados pela Comissão Instituída de Avaliação e Fiscalização, contendo as regras e procedimentos que adotará 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, Decreto Estadual nº 4.272/2006 e atualizações.

2.6.1. 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)”.

2.6.2. Manter os documentos referentes ao processo de compras e contratação de obras e serviços por pelo menos 05 (cinco) anos, possibilitando consultas futuras.

2.6.3. Manter disponível na internet nos sítios eletrônicos da Unidade e da Organização Social, atualizando, sempre que necessário, os regulamentos de contratação de obras e serviços, de compras e de contratação de pessoal, bem como o plano de cargos e salários.

2.7. Manter atualizadas as informações no Sistema de Gestão Hospitalar e demais Sistemas disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pela SES/SC.

2.7.1. Aderir e alimentar os sistemas de informação solicitados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR para fins de monitoramento, controle e avaliação.

2.7.2. 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.



2.7.3. Permitir o livre acesso das Comissões instituídas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, Controle Interno e 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.

2.8. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários para regularizar a execução das atividades e serviços em decorrência deste Contrato de Gestão.

2.9. Cumprir as normas e regulamentos vigentes ou que venham a ser editadas pelos Órgãos Públicos competentes do Sistema Único de Saúde, inclusive as normatizações do gestor estadual do SUS.

2.9.1. Cumprir integralmente ao disposto nas Instruções Normativas e suas atualizações, bem como outras que surgirem ao longo da vigência do referido contrato.

2.10. Assegurar o atendimento gratuito aos usuários do SUS.

2.10.1. 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.

2.11. 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.

2.12. Captar recursos financeiros por meio de convênios ou instrumentos congêneres, celebrados com o Ministério da Saúde ou com outras instituições públicas ou privadas, em que a EXECUTORA for ou vier a ser parte, cuja finalidade esteja relacionada ao objeto do Contrato de Gestão, comunicando formalmente o ÓRGÃO SUPERVISOR.

2.12.1. Os eventuais saldos de recursos financeiros daí decorrentes poderão ser utilizados, mediante autorização prévia do ÓRGÃO SUPERVISOR, para fins de elaboração de projetos, investimento ou manutenção.

2.13. 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.

2.14. 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.



2.15. 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.

2.16. Providenciar e acompanhar processos de habilitação da unidade de saúde, conforme interesse e orientação da SES/SC, a fim de atender a demanda de usuários do SUS.

2.16.1. A implementação de novos serviços poderá ocorrer quando houver manifestação por parte do ÓRGÃO SUPERVISOR, conforme estratégias da SES/SC, para suprir necessidade de atendimento aos usuários do SUS e de acordo com a capacidade técnica da EXECUTORA, sendo precedida de análise técnica e financeira e homologada por termo aditivo.

2.17. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de qualificação previstas na Lei nº 12.929/2004.

2.18. Manter atualizado mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES.

2.19. 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-

2.19.1. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes "Lista de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva", incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do Hospital.

2.20. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos 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.

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

2.20.2. Acompanhar mensalmente os relatórios de pré-crítica da produção SUS (SIA/SIH) disponibilizados pela Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES/SC, no endereço eletrônico: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/13548-gerencia-de-monitoramen>

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

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



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

2.21.1. 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.

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

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

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

2.21.5. Comunicar à Gerência de Patrimônio da SES/SC 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.

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

2.22.1. Incluir, na implantação da imagem corporativa, o logotipo oficial do SUS e do Governo do Estado de SC, em destaque, adotando-os em todos os instrumentos de comunicação visual da unidade hospitalar, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, uniformes e crachás.

2.22.2. 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).

2.23. 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.

2.23.1. 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.

2.23.2. 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.



2.23.3. 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.

2.24. 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.

2.24.1. 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.

2.24.2. 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.

2.25. 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 Normativas do Órgão Supervisor.

2.25.1. Os repasses financeiros que forem realizados em virtude de outros recursos serão efetuados através de conta corrente específica e exclusiva, para cada repasse, conforme normatização do Órgão Supervisor.

2.26. Possuir e manter um Núcleo de Engenharia Clínica, responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde.

2.26.1. 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 e atualizações.

2.26.2. 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.

2.26.3. 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 de Equipamentos Médico-Hospitalares.

2.27. 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.



2.28. 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.

2.29. 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 Controle de Infecção Hospitalar;
- f) Comissão de Farmácia Terapêutica;
- g) Comissão de Ética em Pesquisa - CEP;
- h) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA;
- i) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- j) Comissão de Proteção Radiológica; e
- k) Comitê Transfusional.

2.30. Constituir e manter a Comissão de Avaliação de Pesquisas - CAP, quando pertinente, 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 ou da SES/SC.

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.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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.

2.32. 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.

2.34. 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 quando exigido pelo ÓRGÃO SUPERVISOR 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, quando exigido pelo 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 pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que prestam atendimento).

2.37.3.1. Para fins de segurança das informações do paciente é ideal que o Sistema de Prontuário Eletrônico possua certificação e assinatura digital. Aceita-se atualmente, o uso de Prontuário Eletrônico, sem a certificação digital, desde que os profissionais acessem o sistema através de login/senha, que mantenham o prontuário físico assinado e armazenado conforme as Resoluções do Conselho Federal de Medicina, devendo ser observado possíveis alterações pelo próprio Conselho (CFM).

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.



2.41. 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 impossibilitam.

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/responsável 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/responsável, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;
- e) Esclarecer aos usuários/responsáveis sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- f) Respeitar a decisão do usuário/responsável 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) e em outros casos previstos em lei;
- l) Fornecer ao usuário/responsável, 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, em local visível e de fácil acesso ao usuário, que deverão ser assinadas pelo responsável técnico da Unidade Hospitalar, respeitados os limites de carga horária estabelecidos em regulamentos próprios da categoria.

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:

- 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 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

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 Oitava 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 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, das reuniões e homologações da Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF do contrato.

4.7. Definir e comunicar a EXECUTORA sobre 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 - DA VIGÊNCIA

5.1. O prazo de vigência do Contrato de Gestão será de **60 meses**, tendo por termo inicial a data da publicação do presente contrato no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, podendo ser renovado por no máximo igual período, **uma única vez**, nos termos do Decreto Estadual nº 4.272/2006 e atualizações.

6. CLÁUSULA SEXTA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

6.1. 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 autorização do Secretário de Estado de Saúde de SC.

6.2. As eventuais alterações serão formalizadas por meio de Termo Aditivo ao presente Contrato de Gestão ou por Apostilamento no que couber.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. Os recursos financeiros a serem repassados estão vinculados ao cumprimento das obrigações contratuais, metas de produção assistencial e indicadores de qualidade pactuados.

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

7.2. Os repasses financeiros, prioritariamente, devem ser destinados às despesas de custeio, podendo ser destinado às despesas de investimento em até 2% da parcela mensal pré-fixada, na forma do ANEXO TÉCNICO III, e de acordo com o Decreto Estadual nº 1.323, de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo.

7.2.1. O ÓRGÃO SUPERVISOR poderá destinar recursos específicos de investimentos adicionais à EXECUTORA, mediante disponibilidade orçamentária, para renovação, aquisição ou substituição de equipamentos, máquinas e utensílios e obras (reformas e ampliações), por meio de termo aditivo.

7.2.2. A EXECUTORA deverá prestar contas de forma discriminada e estabelecida pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, devendo seguir os procedimentos de acordo com o regulamento de compras, com observância aos princípios da Administração Pública.



7.2.3. A EXECUTORA deve informar a necessidade de utilização do recurso para investimento até o dia 20 do mês corrente. O recurso será programado para o mês subsequente e pago conforme o cronograma do ÓRGÃO SUPERVISOR. Este valor pode ser previamente programado, de acordo com a necessidade de investimento.

7.2.3.1. Qualquer alteração relacionada ao provisionamento previamente programado do recurso de investimento deverá ser informada com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

7.2.4. Este valor de investimento poderá ser aplicado e utilizado de forma cumulativa, com autorização prévia do ÓRGÃO SUPERVISOR.

7.2.5. A EXECUTORA deverá informar e justificar ao ÓRGÃO SUPERVISOR os projetos de investimento.

7.3. 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 ressarcidas pela rubrica contábil de despesa operacional da EXECUTORA, até o limite de 3% (três por cento) do valor mensal de custeio deste contrato, mediante comprovação na prestação de contas.

7.3.1. Dentro do ano de exercício financeiro o valor de 3% para despesas administrativas da matriz poderá ser compensado, caso não seja utilizado o limite em determinado mês, mediante comprovação na prestação de contas.

7.3.2. As despesas administrativas deverão ser detalhadas mensalmente em planilha específica no Sistema de Prestação de Contas.

7.3.3. 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.

7.3.4. 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.

7.3.5. 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.



7.3.6. 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.

7.4. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste contrato serão alocados à EXECUTORA mediante transferências oriundas do ÓRGÃO SUPERVISOR, sendo permitido à EXECUTORA o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob sua administração. Ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais oficiais, cujos recursos deverão ser aplicados exclusivamente para o objeto do Contrato de Gestão.

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

7.5. 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 e 14240 - Emendas Parlamentares Impositivas da Saúde

Natureza da Despesa: 33.50.85.01 e 44.50.42.01.

Fonte: 1.500.100.000 e 1.600.223.043.

7.6. A EXECUTORA deverá formar o Fundo de Provisão, para fins de suportar as contingências trabalhistas como férias, 13º salário, FGTS, entre outros, relativos 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.

7.6.1. O Fundo de Provisão deve alcançar o equivalente ao total de gastos com folha de pagamento relativo aos empregados contratados pela OS para execução do contrato de gestão.

7.7. 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.

7.7.1. O Fundo de Reserva deverá ser constituído pela Organização Social com depósitos mensais, mediante aplicação financeira vinculada à conta bancária específica, na proporção de 1/24 do valor da parcela mensal, até compor o total de 02 (duas) parcelas, durante os 04 (quatro) primeiros anos do contrato.



7.7.2. No caso de rescisão antecipada do Contrato de Gestão, fica a EXECUTORA obrigada a assumir os custos decorrentes das despesas relacionadas à rescisão.

7.7.3. O ÓRGÃO SUPERVISOR realizará o monitoramento da composição e da utilização do Fundo de Reserva, emitindo relatórios periódicos para a Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF.

7.7.4. Havendo a utilização do Fundo de Reserva durante a vigência do Contrato de Gestão, exclusivamente para os fins previstos no item 7.7, fica A EXECUTORA obrigada a realizar a recomposição do mesmo.

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

7.8. A EXECUTORA deverá comunicar mensalmente via processo eletrônico ao ÓRGÃO SUPERVISOR toda e qualquer ação judicial e autuação administrativa decorrente do cumprimento do objeto do Contrato de Gestão. Os processos poderão ser submetidos à Consultoria Jurídica para eventual intervenção do Estado e/ou Diretoria de Auditoria do SUS.

7.9. Em sendo apurado saldo financeiro remanescente deste Contrato de Gestão, que não constitua as provisões legais de férias e 13º salário, e seja superior a 1 (uma) parcela mensal vigente, o ÓRGÃO SUPERVISOR poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo financeiro do referido contrato.

8. CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO

8.1. Para a execução do objeto deste Contrato de Gestão referente à **Primeira Fase do Hospital** (conforme **ANEXO II-A** do Edital nº 02/2025 PSES nº 305179/2024), programada inicialmente para os 12 (doze) primeiros meses da vigência do Contrato de Gestão, o ÓRGÃO SUPERVISOR repassará a importância total anual estimada de **R\$ 26.636.087,88 (vinte e seis milhões, seiscentos e trinta e seis mil, oitenta e sete reais e oitenta e oito centavos)**, na forma de parcelas mensais compostas do valor pré-fixado estimado em **R\$ 2.219.673,99 (dois milhões, duzentos e dezenove mil, seiscentos e setenta e três reais e noventa e nove centavos)**, mais o valor pós-fixado até o teto de **R\$ 389.441,86 (trezentos e oitenta e nove mil e quatrocentos e quarenta e um reais e oitenta e seis centavos)**, conforme produção cirúrgica eletiva realizada, apresentada e aprovada.

8.2. Para a execução do objeto deste Contrato de Gestão referente à **Segunda Fase do Hospital** (conforme **ANEXO II-B** do Edital nº 02/2025 PSES nº 305179/2024), prevista para ocorrer em 12 meses após a assinatura deste contrato, o ÓRGÃO SUPERVISOR repassará a importância total anual estimada de **R\$ 40.458.086,76 (quarenta milhões, quatrocentos e cinquenta e oito mil, oitenta e seis reais e setenta e seis centavos)**, na forma de parcelas mensais compostas do valor pré-fixado estimado em **R\$ 3.371.507,23 (três milhões, trezentos e setenta e um mil, quinhentos e sete reais e vinte e três**



centavos), mais o valor pós-fixado até o teto de **R\$ 454.389,92 (quatrocentos e cinquenta e quatro mil e trezentos e oitenta e nove reais e noventa e dois centavos)**, conforme produção cirúrgica eletiva realizada, apresentada e aprovada.

8.3. O pagamento referente às cirurgias eletivas será efetuado na modalidade pós-fixada, conforme a produção realizada e apresentada pela EXECUTORA e aprovada pela Gerência de Processamento da SES/SC, de acordo com os valores da Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas, conforme Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) vigente.

8.4. O ÓRGÃO SUPERVISOR deverá efetuar o pagamento do valor pré-fixado, mediante ordem bancária, em moeda corrente, até o dia 30 (trinta) de cada mês, mediante a apresentação de recibo.

8.5. O repasse do valor pós-fixado relacionado à produção de cirurgias eletivas (Tabela Catarinense) será realizado mediante as informações apresentadas pela Gerência de Processamento da SES/SC conforme as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH's) processadas e aprovadas.

8.6. Os repasses financeiros estarão vinculados ao CNPJ nº 08.325.231/0012-30 da EXECUTORA e serão realizados em conta corrente específica e exclusiva, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social.

8.7. As parcelas serão pagas mensalmente, e os eventuais ajustes financeiros, decorrentes da avaliação do alcance das metas assistenciais e indicadores de qualidade serão realizados nos meses subsequentes, na forma disposta neste contrato e seus Anexos Técnicos e após deliberação da Comissão de Avaliação e Fiscalização do contrato.

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

9. CLÁUSULA NONA - DOS BENS PÚBLICOS

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

9.2. A EXECUTORA receberá, através de seu preposto, os bens inventariados na forma do Termo da Permissão de Uso dos Bens Imóveis e Móveis, conforme ANEXOS TÉCNICOS IV e V, e de forma idêntica, deverá devolvê-los no término da vigência contratual, em bom



estado de conservação, considerando-se as devidas depreciações, sob pena de ressarcimento.

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

9.4. 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.

9.5. 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.

9.6. 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.

9.7. Para a consecução dos objetivos deste Contrato de Gestão, o Estado de Santa Catarina disponibilizará à EXECUTORA os bens patrimoniais, relacionados nos Anexos Técnicos, os quais deverão ser mantidos e conservados pela EXECUTORA, preservando-se, inclusive, o cadastro de patrimônio público estadual.

9.8. 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.

9.9. A EXECUTORA responsabiliza-se pelas despesas de água, luz, taxas, contribuições de melhoria e impostos, este último nas hipóteses em que estes forem devidos, além de 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.

9.10. Caberá às áreas técnicas pertinentes da SES em conjunto com a EXECUTORA a responsabilidade pelo acompanhamento, normatização, supervisão e regularização de todos os bens móveis e imóveis cedidos e/ou adquiridos ao longo da vigência deste contrato.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DOS RECURSOS HUMANOS

10.1. A EXECUTORA contratará recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste contrato e seus anexos, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários, assim como todo e qualquer passivo trabalhista, resultante da execução do objeto deste Contrato de Gestão.



10.2. A EXECUTORA deverá utilizar como critério para remuneração e estabelecimento de benefícios de seus empregados, salários compatíveis com os padrões adotados na região e piso, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria.

10.3. A contratação de pessoal por parte da EXECUTORA deverá obedecer às disposições de seu regulamento, observados os princípios da legalidade, impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia e da publicidade.

10.3.1. Os processos de contratação de pessoal e/ou de serviços deverão ser amplamente divulgados.

10.3.2. 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) 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.
- b) O contrato da EXECUTORA deverá ser direto com a empresa prestadora de Serviços Médicos, devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM).

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

10.5. A remuneração dos membros da Diretoria da EXECUTORA não poderá ultrapassar o teto da remuneração do Poder Executivo Estadual.

10.6. A EXECUTORA deverá promover a capacitação dos profissionais contratados que atuam no Hospital e autorizá-los a participar em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

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

10.8. A EXECUTORA deverá 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.

10.9. A EXECUTORA deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, de acordo com as normas do Ministério do Trabalho e outras normativas pertinentes ao assunto.



11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO ACOMPANHAMENTO, DA FISCALIZAÇÃO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

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

11.2. 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.

11.3. A Comissão Instituída de Avaliação e Fiscalização será composta pelos membros definidos na forma da lei e se reunirá periodicamente.

11.4. O ÓRGÃO SUPERVISOR nomeará, na forma da lei e por meio de Portaria, a Comissão Instituída de Avaliação e Fiscalização.

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

11.6. 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.

11.7. 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, ao Controle Interno e demais setores competentes da SES/SC.

11.8. 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.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

12.1. 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.

12.2. A prestação de contas deverá ser apresentada por meio de Sistema Eletrônico de Prestação de Contas e em conformidade ao que for definido pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.



12.2.1. 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.

12.2.2. Atribuir ao 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.

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

12.3. 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 e/ou conforme exigido pela legislação vigente e órgãos de controle interno e externo do Estado

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

12.5. 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.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

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

13.1. Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público.

13.2. Por ato unilateral do ÓRGÃO SUPERVISOR pela conclusão do processo de concurso de projeto ou por outra forma de descentralização ou gestão a ser adotada pela SES/SC.

13.3. Por ato unilateral do ÓRGÃO SUPERVISOR, na hipótese de descumprimento, por parte da EXECUTORA, ainda que parcial, das cláusulas, objetivos e metas previstas do presente contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei.

13.4. Por ato unilateral do ÓRGÃO SUPERVISOR, na hipótese da EXECUTORA utilizar, comprovadamente, os recursos em desacordo com o presente Contrato de Gestão ou legislação vigente.

13.5. 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



repassse, cabendo a EXECUTORA notificar o Órgão Supervisor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

13.5.1. Na hipótese do item 13.5, o ÓRGÃO SUPERVISOR responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela EXECUTORA exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos.

13.6. Na hipótese de alterações no Estatuto da EXECUTORA que impliquem na modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente Contrato de Gestão.

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

13.8. A EXECUTORA terá o prazo máximo de até 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao Órgão Supervisor.

13.9. Verificada a hipótese de rescisão contratual, o ÓRGÃO SUPERVISOR providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após conclusão de processo administrativo que garantirá integralmente as normas processuais e princípios da Administração Pública vigente.

13.10. 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:

13.10.1. A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos Bens Móveis e Imóveis e a imediata reversão desses bens ao patrimônio do Estado, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto deste contrato.

13.10.2. A incorporação ao patrimônio do Estado dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme a Lei nº 12.929/2004 e alterações.

13.10.3. Disponibilização imediata dos arquivos (banco de dados) referentes aos registros atualizados de todos os atendimentos efetuados no Hospital, fichas de atendimento e prontuários dos usuários.

13.10.4. Disponibilização imediata de todos os materiais e medicamentos, conforme o quantitativo existente nos registros informatizados de controle de estoque do Almoxarifado e da Farmácia do Hospital.



13.11. Em caso de rescisão unilateral por parte da EXECUTORA, ressalvada a hipótese de inadimplemento do ÓRGÃO SUPERVISOR, o mesmo se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES

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

- a) Advertência por escrito.
- b) Multa:
 - Em 10 % (dez por cento) em caso de não entrega do objeto ou não conclusão do serviço ou rescisão do contrato por culpa da EXECUTORA, calculado sobre a parte inadimplente;
 - Até 20% (vinte por cento) sobre o valor deste Contrato de Gestão.
- c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado de Santa Catarina, por prazo não superior a 02 (dois) anos:
 - Por até 30 (trinta) dias, quando aplicada a pena de advertência emitida pela Administração e a empresa permanecer inadimplente;
 - Por até 90 (noventa) dias quando a empresa praticar atos que claramente visem à frustração dos objetivos da contratação;
 - Por até 24 (vinte e quatro) meses, quando a empresa apresentar documentos fraudulentos.
- 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.

14.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.



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

14.4. A imposição de qualquer das sanções não elidirá 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.

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

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA OMISSÃO

15.1. 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.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EXECUTORA

16.1. 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.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

17.1. 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 e atualizações.



18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

18.1. 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.

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

Florianópolis, (data da assinatura digital).

Diogo Demarchi Silva
Secretário de Estado da Saúde
(assinado digitalmente)

Sílvia Lignane Kawada
Presidente
INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA - ISSC
(assinado digitalmente)

Testemunhas:

(assinado digitalmente)
Felipe de Prospero Belo
CPF: 522.XXX.XXX-87

(assinado digitalmente)
Janine Silveira dos Santos Siqueira
CPF: 032.XXX.XXX-85



ANEXO TÉCNICO I - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER - CNES 7286082

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.

Conforme consta no Edital nº 02/2025, PSES nº 305179/2024 e seus anexos, os Serviços a serem oferecidos pelo Hospital estarão divididos em duas fases: a **Primeira Fase** (ANEXO II - A do Edital), que se dará logo após a assinatura do Contrato de Gestão e a **Segunda Fase** (ANEXO II - B do Edital), que iniciará após a conclusão da primeira etapa da reforma e ampliação, com previsão para ocorrer em 12 meses e que contemplará o Serviço de Tomografia Computadorizada, 20 leitos de UTI Pediátrica e ampliação de 51 para 69 leitos de Internação Pediátrica Clínica e Cirúrgica.

I - DAS CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

1. A EXECUTORA atenderá com seus recursos humanos e técnicos, 100% dos 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 de atendimento de urgência e emergência, assistência hospitalar - internação clínica e cirúrgica, atendimento ambulatorial e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.
2. O Serviço de Admissão da EXECUTORA solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.
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, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, 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 e/ou Macrorregional de Internações Hospitalares, para oferta de atendimento aos usuários do SUS no Estado.



5. O acesso ao Atendimento Ambulatorial para demandas da Central de Regulação Estadual, realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/SC).
6. A EXECUTORA deverá manter os Serviços Habilitados e/ou de referência já em funcionamento Hospital da Criança Augusta Muller Bohner (HC).
 - 6.1. São considerados Serviços Habilitados aqueles que contêm Código de Habilitação pelo Ministério da Saúde.
 - 6.2. A EXECUTORA deverá manter os serviços em funcionamento já em processo de habilitação.
 - 6.3. São considerados Serviços de referência aqueles pactuados na Gestão Estadual.
7. Para a prestação dos serviços a EXECUTORA deverá manter a observância às políticas nacional e estadual de referência definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela SES/SC.
8. A prestação de serviços do Hospital será de Média Complexidade à população infantil com idade de até 14 anos, 11 meses e 29 dias, prioritariamente oriundas da Região Grande Oeste do Estado de SC.
9. A **Primeira Fase do Hospital** envolverá as seguintes prestações de serviços:
 - a) Urgência e Emergência em Pronto Atendimento;
 - b) Internação com 51 leitos, distribuídos para as especialidades de Clínica Médica e Cirurgia Pediátrica, no âmbito estadual e nas especialidades listadas no Anexo Técnico II deste Contrato de Gestão;
 - c) Atendimento Ambulatorial nas quantidades e especialidades listadas no Anexo Técnico II deste Contrato de Gestão;
 - d) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) interno, conforme as necessidades dos pacientes internados, ambulatoriais e do Pronto Atendimento.
10. A **Segunda Fase do Hospital** envolverá as seguintes prestações de serviços:
 - a) Urgência e Emergência em Pronto Atendimento;
 - b) Internação com 69 leitos, distribuídos para as especialidades de Clínica Médica e Cirurgia Pediátrica, no âmbito estadual e nas especialidades listadas no Anexo Técnico II deste Contrato de Gestão;
 - c) Internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com 20 leitos;
 - d) Atendimento Ambulatorial nas quantidades e especialidades listadas no Anexo Técnico II deste Contrato de Gestão;
 - e) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) interno, conforme as necessidades dos pacientes internados, ambulatoriais e do Pronto Atendimento, além do SADT externo, conforme a demanda da Central Estadual de Regulação.
11. A prestação dos serviços deverá contemplar o diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e cuidados paliativos aos pacientes do Sistema Único de



Saúde, devendo a unidade hospitalar dispor de forma própria e/ou contratada de todos os serviços e equipamentos necessários.

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

13. Para os serviços oferecidos e pactuados com o Estado, deverão ser obedecidos os critérios de atendimento da população usuária e exclusiva do SUS, conforme assistência e parâmetros definidos no Contrato de Gestão pela SES/SC.

14. 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.

14.1. 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, Produção Cirúrgica Eletiva, Atendimento Ambulatorial e SADT;

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

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

15. A implementação de novos serviços poderá ocorrer quando houver manifestação por parte do ÓRGÃO SUPERVISOR, conforme estratégias da SES/SC, para suprir necessidade de atendimento aos usuários do SUS e de acordo com a capacidade técnica da EXECUTORA, sendo precedida de análise técnica e financeira e homologada por termo aditivo.

16. A EXECUTORA deverá providenciar, conforme manifestação de interesse do ÓRGÃO SUPERVISOR, a Habilitação como unidade de assistência ou referência em Alta Complexidade a fim de ampliar serviços, especialidades e sua participação no Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas - PNRF (Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023).

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

II - ESTRUTURA DAS ATIVIDADES CONTRATADAS

As Metas de Produção Assistencial (MP) propostas abaixo, englobam os procedimentos a serem executados pelo Hospital a nível hospitalar e ambulatorial, em cada uma de suas fases assistenciais do Hospital, os quais deverão ser devidamente processados no DATASUS.

MP I - Atendimento de Urgência e Emergência

1. O Hospital deverá realizar atendimentos de urgência e emergência pediátricos, 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, observando a equipe mínima necessária para o atendimento. Demais especialidades médicas e não médicas, relacionadas ao atendimento em urgências, poderão funcionar em regime de sobreaviso, respeitando a legislação vigente.

1.1. O atendimento referenciado deverá respeitar a complexidade de atendimento do Hospital.

1.2. Todos os atendimentos de urgência e emergência deverão passar pelo Acolhimento com Classificação de Risco conforme o Protocolo Catarinense (PCACR): <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-urgencias-rue/protocolo-catarinense-de-acolhimento-com-classificacao-de-risco-pcacr/21765-pcacr-2-edicao-versao-online/file>

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

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

4. 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 deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de internação (AIH).

5. O atendimento de urgência e emergência deverá ser realizado, 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.

MP II - Assistência Hospitalar

6. 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, como também os relacionados a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) exclusivamente contemplados na Tabela unificada do SUS - SIGTAP e/ou Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas, e/ou Política que vier a substituir.

7. No processo de hospitalização para cada fase do Hospital 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;
- 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) Transferência para internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, se necessário;
- j) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- l) Serviço de Hemoterapia para disponibilização de sangue e hemoderivados;
- m) Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- n) Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral;
- o) Fornecimento de roupas hospitalares;
- p) Acompanhante para os pacientes, conforme previsto na legislação vigente.

8. A EXECUTORA deverá apresentar 100% da produção referente à Assistência Hospitalar para processamento junto à Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES/SC.



9. A EXECUTORA deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, comunicando e justificando oficialmente ao ÓRGÃO SUPERVISOR e à Central de Regulação Estadual o eventual bloqueio temporário de leitos.

10. A EXECUTORA, conforme interesse e manifestação do ÓRGÃO SUPERVISOR, deverá buscar a Habilitação específica para prestar assistência hospitalar em regime de Hospital Dia, a fim de que os atendimentos realizados sejam processados e faturados junto ao Ministério da Saúde (MS).

10.1. A assistência hospitalar em regime de Hospital Dia é entendida como a assistência intermediária entre a internação e o Atendimento Ambulatorial para a realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período máximo de 12 horas.

10.2. 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 _ Procedimentos Cirúrgicos Eletivos

11. No Anexo Técnico II deste contrato, que trata das Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, consta a relação de cirurgias pediátricas eletivas passíveis de serem realizadas no Hospital, com o volume estimado mensal e o valor médio por grupos de procedimentos de acordo com a Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas.

11.1. A relação dos procedimentos cirúrgicos pediátricos teve como base a informação da Central Estadual de Regulação sobre a fila de espera de Média Complexidade na região Grande Oeste Catarinense.

11.2. Outros procedimentos cirúrgicos em pediatria dentro dos grupos citados no Anexo Técnico II ou dentro de outros grupos poderão ser realizados obedecendo a complexidade e habilitações do Hospital, conforme a demanda da Central Estadual de Regulação, em comum acordo com o ÓRGÃO SUPERVISOR.

12. A EXECUTORA deverá atender a demanda da fila cirúrgica eletiva controlada pela Central Estadual de Regulação de acordo com a complexidade de atendimento e capacidade instalada do Hospital.

13. A EXECUTORA deverá apresentar 100% da produção para processamento junto à Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES/SC.

14. Em comum acordo com o ÓRGÃO SUPERVISOR poderão ser realizados mutirões para atender especialidades cirúrgicas eletivas com demanda reprimida, após análise técnica e financeira, devendo ser homologado através de termo aditivo, quando exceder o teto financeiro do valor pós-fixado.



15. O pagamento referente às cirurgias eletivas será realizado na modalidade pós- fixada, conforme produção realizada e apresentada pela EXECUTORA, aprovada no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), de acordo com os valores da Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas (Deliberação 326/CIB/2024 e atualizações) e/ou informadas pela Gerência de Processamento da SES/SC.

15.1. A EXECUTORA deverá enviar as informações de produção para processamento dentro dos prazos estabelecidos. O repasse do valor pós-fixado será realizado, com base no relatório de AIH's aprovadas pela Gerência de processamento da SES/SC.

16. Os valores destinados aos procedimentos cirúrgicos da Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas já contemplam os valores da internação, dos exames pré e pós-operatório, das consultas necessárias e OPMEs.

17. A EXECUTORA deverá cumprir as regras estabelecidas pelo SUS, assim como as regras e fluxos de faturamento constantes dos pareceres técnicos da Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS) de Santa Catarina, através do endereço eletrônico: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/dias/pareceres>

18. O encontro de contas financeiro será realizado mensalmente por meio da produção aprovada pelo DATASUS, assim que as bases de dados mensais estiverem à disposição para tabulação no mês de processamento (Deliberação 326/CIB/2024, Art. 16º e atualizações).

19. Todos os procedimentos realizados referentes ao Programa de Valorização dos Hospitais, estarão sujeitos à auditoria do SUS, em especial para a comprovação da utilização das OPMEs e da realização das cirurgias múltiplas e sequenciais, em conformidade com as regras contidas no Manual do SIH/2017 (Deliberação 326/CIB/2024, Art.25º e atualizações). Eventuais distorções verificadas, serão informadas à Gerência de Monitoramento e Avaliação em Saúde da SES/SC, para desconto nos pagamentos subsequentes.

MP IV _ Atendimento Ambulatorial

20. O Hospital disponibilizará em suas dependências, consultas e procedimentos ambulatoriais para os pacientes egressos do próprio Hospital, 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.

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

21. As consultas médicas ambulatoriais poderão ser realizadas à distância, na modalidade de Teleconsulta, em conformidade com o ÓRGÃO SUPERVISOR, seguindo os padrões



normativos e éticos usuais do atendimento presencial e conforme a Resolução CFM nº 2.314/2022 e suas atualizações, em comum acordo com o ÓRGÃO SUPERVISOR.

21.1. Outras modalidades de Telemedicina poderão ser utilizadas em conformidade com o ÓRGÃO SUPERVISOR.

22. O Atendimento Ambulatorial compreenderá as avaliações de:

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

22.1. 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.

22.2. 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 à especialidade referida.

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

22.4. Entende-se por Consulta Subsequente, todas as avaliações de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto da primeira consulta oferecida à Central de Regulação Estadual quanto às subsequentes da consulta de egresso e da interconsulta.

23. Procedimentos ambulatoriais são aqueles atendimentos médicos planejados e não emergenciais que não exigem internação hospitalar, podendo ser realizados com anestesia local, com liberação do paciente no mesmo dia. Estes procedimentos não serão contabilizados na meta cirúrgica.

24. Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, consultas de Nutrição, Psicologia e sessões de Fisioterapia e Fonoaudiologia deverão ser registrados como Consultas Subsequentes, a partir do 2º atendimento, desde que devidamente registrados em prontuário.

25. Os atendimentos realizados pela Enfermagem e pelo Serviço Social não serão considerados no total de Atendimentos Ambulatoriais para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme solicitação da SES/SC.

26. 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.



27. Os quantitativos previstos para as consultas ambulatoriais deverão ser distribuídos de forma que, pelo menos 50% de cada especialidade, seja destinado para Primeira Consulta, conforme demanda da Regulação Estadual, sendo o restante garantido como Consulta de Egresso e Subsequente.

27.1. O Hospital deverá manter o volume pactuado mensal a ser disponibilizado para a Regulação Estadual, não sendo permitido que a agenda de alguma especialidade fique comprometida pela demanda de pacientes egressos do próprio Hospital.

28. Os quantitativos destinados às Primeiras Consultas deverão ser regulados pela Central de Regulação do Estado, na sua integralidade.

MP V _ Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

28. A EXECUTORA deverá manter os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes atendidos no Hospital (Pronto Atendimento, Internação e Ambulatório).

28.1. Para a Segunda Fase do Hospital, conforme o Edital nº 02/2025, PSES nº 305179/2024, ANEXO II-B, a EXECUTORA deverá também disponibilizar o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, de acordo com os exames pactuados no Anexo Técnico II deste contrato, para usuários externos conforme a demanda da Central Estadual de Regulação.

29. O SADT interno deverá funcionar 24 horas por dia, ininterruptamente, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes internados e em assistência no Pronto Atendimento.

30. 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 e egressos do próprio Hospital. Também deverá disponibilizar exames, definidos no Anexo Técnico II deste contrato, para os usuários encaminhados pela Central de Regulação do Estado, conforme o volume mensal pactuado.

31. A partir do momento que o paciente clínico ou cirúrgico está sob os cuidados do Hospital, passa a ser da responsabilidade da unidade a realização dos exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, conforme as Políticas de Saúde de Santa Catarina.

32. No decorrer da vigência do Contrato de Gestão, em comum acordo com a EXECUTORA, o ÓRGÃO SUPERVISOR poderá repactuar Metas de Produção para atender a demanda da Central Estadual de Regulação.

32.1. A repactuação de meta que trata o item anterior será precedida de análise técnica e financeira e homologada através de termo aditivo ao Contrato de Gestão.



ANEXO TÉCNICO II - METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER - CNES 7286082

Conforme consta no Edital nº 02/2025, PSES nº 305179/2024 e seus anexos, os Serviços a serem oferecidos pelo Hospital estarão divididos em duas fases: a **Primeira Fase** (ANEXO II - A do Edital), que se dará logo após a assinatura do Contrato de Gestão e a **Segunda Fase** (ANEXO II - B do Edital), que iniciará após a conclusão da primeira etapa da reforma e ampliação, com previsão para ocorrer em 12 meses e que contemplará o Serviço de Tomografia Computadorizada, 20 leitos de UTI Pediátrica e ampliação de 51 para 69 leitos de Internação Pediátrica Clínica e Cirúrgica.

I. METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL PARA A PRIMEIRA FASE DO HOSPITAL

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

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 da Execução das Metas Contratuais - GAEMC.

1.3. A avaliação e aferição financeira das Metas de Produção Assistencial ocorrerão semestralmente, dentro do ano do exercício financeiro.

1.4. As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR após análise técnica e financeira, de acordo com a demanda assistencial e homologadas através de termo aditivo.

1.5. São consideradas Metas de Produção Assistencial para a **Primeira Fase do Hospital** as seguintes modalidades:

MP I - Atendimento de Urgência e Emergência.

MP II - Assistência Hospitalar: Internações Clínicas

MP III - Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.

MP IV - Atendimento Ambulatorial.



1.6. MP I _ Atendimento de Urgência e Emergência

1.6.1. Considerando a série histórica de **atendimento de Urgência e Emergência** da unidade hospitalar, o volume mensal previsto é de **4.137 (quatro mil, cento e trinta e sete)** atendimentos/mês, observando a variação de $\pm 15\%$.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Volume Mês
1. Atendimento de Urgência e Emergência em Atenção Especializada (03.01.06.006-1)	3.700
2. Atendimento de urgência c/ obs. até 24h em atenção especializada (03.01.06.002-9)	300
3. Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória (03.01.06.010-0)	120
4. Cirurgias de Urgência e Emergência	17
TOTAL	4.137

1.6.2. Todos os atendimentos de urgência e emergência deverão ser classificados pelo enfermeiro, devidamente capacitado, de acordo com o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR).

1.6.3. Em se tratando de atendimento por demanda espontânea e referenciada a aferição financeira da meta de Urgência e Emergência considerará o volume de atendimentos e a equipe mínima, por profissional, disponibilizada para assistência nas 24h. Desta forma, possíveis descontos por não cumprimento do volume mensal só serão aplicados caso seja comprovada a não disponibilidade da equipe necessária para atendimento.

1.6.4. As Cirurgias Pediátricas de Urgência e Emergência serão pagas no valor pré-fixado e não poderão ser computadas junto com os procedimentos cirúrgicos eletivos.

1.7. MP II _ Assistência Hospitalar (Internação Clínica Médica Pediátrica)

1.7.1. O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **272 (duzentos e setenta e duas)** saídas hospitalares/mês para a **Clínica Médica Pediátrica** com variação de $\pm 15\%$.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO CLÍNICA	Meta Mês
1. Clínica Médica Pediátrica	272
TOTAL	272

1.7.2. São consideradas Saídas de Clínica Médica Pediátrica as altas, óbitos e transferências externas de pacientes pediátricos em tratamento clínico no Hospital.



1.7.3. Para fins de aferição de meta serão consideradas as Saídas Hospitalares ocorridas entre o dia 1º e o último dia de cada mês, tendo como parâmetro o dia de saída do paciente do Hospital.

1.7.4. 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 avaliação e processamento.

1.7.5. A EXECUTORA deverá apresentar 100% da produção referente à Assistência Hospitalar para processamento junto à Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES/SC.

1.7.6. A EXECUTORA deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (51 leitos, conforme a capacidade atual do Hospital), comunicando e justificando oficialmente ao ÓRGÃO SUPERVISOR e à Central de Regulação Estadual o eventual bloqueio temporário de leitos.

1.8. MP III _ Procedimentos Cirúrgicos Eletivos

1.8.1. Considerando a série histórica, demanda informada pela Central Estadual de Regulação e a capacidade instalada para **cirurgias eletivas** da unidade hospitalar, o volume mensal estimado é de **306 (trezentos e seis)** cirurgias/mês, devendo a EXECUTORA realizar, no mínimo, **75%** do volume global, conforme a demanda da regulação.

1.8.2. No Quadro a seguir, a relação de cirurgias pediátricas eletivas passíveis de serem realizadas no Hospital, com o volume estimado mensal e o valor médio por grupos de procedimentos de acordo com a Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas.

1.8.2.1. A relação dos procedimentos cirúrgicos pediátricos teve como base a informação da Central Estadual de Regulação sobre a fila de espera de Média Complexidade na região Grande Oeste Catarinense.

Código Grupo e Subgrupo	Procedimentos Cirúrgicos Previstos	Valor médio procedimento Tabela Catarinense	Volume mensal previsto	Valor total mensal Pós-Fixado previsto
04.04 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0404010016 Adenoidectomia	R\$ 1.216,85	150	R\$ 182.527,50
	0404010024 Amigdalectomia			
	0404010032 Amigdalectomia com Adenoidectomia			
	0404010415 Turbinectomia			
	0404010237 Microcirurgia otológica			



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	0404010369 Timpanotomia para Tubo de Ventilação 0404010482 Septoplastia para correção de desvio 0404020771 Ressecção de lesão da boca 0401020061 Exerese de Cisto Branquial			
04.05 Cirurgia do aparelho da visão	0405030045 Fotocoagulação a Laser 0405030193 Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser 0405040202 Tratamento de Ptose Palpebral	R\$ 946,20	15	R\$ 14.193,00
04.07 Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	0407040099 Hernioplastia Inguinal (Bilateral) 0407040102 Hernioplastia Inguinal /Crural (Unilateral) 0407040129 Hernioplastia Umbilical 0407040226 Reparação de Outras Hernias 0407010211 Gastrostomia 0407040064 Hernioplastia epigástrica 0407020420 Tratamento Cirúrgico de Anomalias Congênitas do Ânus e Reto	R\$ 1.510,49	70	R\$ 105.734,30
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	0408050764 Tratamento Cirúrgico de Pé Torto Congênito 0408050349 Revisão Cirúrgica do Pé Torto Congênito 0408060352 Retirada de Fio ou Pino Intra-Ósseo 0408060379 Retirada de Placa e/ou Parafusos 0408060700 Tratamento Cirúrgico de Sindactilia Simples	R\$ 1.231,98	40	R\$ 49.279,20



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

04.09 Cirurgia do Aparelho Geniturinário	0409020079 Meatotomia Simples	R\$ 1.212,56	25	R\$ 30.314,00
	0409040215 Tratamento Cirúrgico de Hidrocele			
	0409050032 Correção de Hipospadia (1º Tempo)			
	0409050083 Postectomia			
	0409040134 Orquidopexia Unilateral			
04.14 Cirurgia Bucamaxilofacial	0414020413 Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais	R\$ 1.313,36	3	R\$ 3.940,08
04.13 Outras Cirurgias	0413040127 Reconstrução de Polo Superior da Orelha	R\$ 1.151,26	3	R\$ 3.453,78
	0413040232 Tratamento Cirúrgico não Estético da Orelha			
TOTAL			306	R\$ 389.441,86

1.8.3. Outros procedimentos cirúrgicos em pediatria dentro dos grupos citados ou dentro de outros grupos poderão ser realizados obedecendo a complexidade e habilitações do Hospital, conforme a demanda da Central Estadual de Regulação, em comum acordo com o ÓRGÃO SUPERVISOR.

1.8.4. A EXECUTORA deverá atender a demanda da fila cirúrgica eletiva controlada pela Central Estadual de Regulação de acordo com a complexidade de atendimento e capacidade instalada do Hospital.

1.8.5. O volume estimado para cada grupo no Quadro acima poderá ser compensado em outro grupo, apenas mediante demanda da Central Estadual de Regulação.

1.8.6. Em comum acordo com o ÓRGÃO SUPERVISOR poderão ser realizados mutirões, de forma programada, para atender especialidades cirúrgicas eletivas com demanda reprimida, após análise técnica e financeira, devendo ser homologado através de termo aditivo específico com pactuação de metas exclusivas. Esta forma de mutirão não poderá de forma alguma compensar as metas pactuadas no Contrato de Gestão.

1.8.7. Para fins de aferição da produção, serão considerados o quantitativo de Procedimentos Cirúrgicos eletivos/Cirurgias eletivas realizados entre o dia 1º e o último dia de cada mês.

1.8.8. A EXECUTORA deverá apresentar 100% da produção para processamento junto à Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES/SC.

1.8.9. Serão monitoradas as Autorizações de Internação Hospitalar - AIH's processadas e as passíveis de processamento.



1.8.10. O pagamento referente às cirurgias eletivas será realizado na modalidade pós-fixada, conforme produção realizada e aprovada no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), de acordo com os valores da Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas (Deliberação 326/CIB/2024 e atualizações) e/ou informadas pela Gerência de Processamento da SES/SC .

1.8.11. O teto estimado para o pagamento do valor pós-fixado para a Primeira Fase do Hospital é de **R\$ 389.441,86 (trezentos e oitenta e nove mil e quatrocentos e quarenta e um reais e oitenta e seis centavos)**. A produção cirúrgica eletiva, será acompanhada mensalmente, com avaliação da oferta e demanda, para posterior adequação do contrato, se necessário.

1.8.12. Os valores destinados aos procedimentos cirúrgicos da Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas já contemplam os valores da internação, dos exames pré e pós-operatório, das consultas necessárias e OPMEs.

1.8.13. A EXECUTORA deverá enviar as informações de produção para processamento dentro dos prazos estabelecidos. O repasse do valor pós-fixado será realizado, com base no relatório de AIH's aprovadas pela Gerência de processamento da SES/SC

1.8.14. O encontro de contas financeiro será realizado mensalmente por meio da produção aprovada pelo DATASUS, assim que as bases de dados mensais estiverem à disposição para tabulação no mês de processamento (Deliberação 326/CIB/2024, Art. 16º).

1.8.15. Todos os procedimentos realizados referentes ao Programa de Valorização dos Hospitais, estarão sujeitos à auditoria do SUS, em especial para a comprovação da utilização das OPMEs e da realização das cirurgias múltiplas e sequenciais, em conformidade com as regras contidas no Manual do SIH/2017 (Deliberação 326/CIB/2024, Art.25º). Eventuais distorções verificadas, serão informadas à Gerência de Monitoramento e Avaliação em Saúde da SES/SC, para desconto nos pagamentos subsequentes.

1.9. MP IV _ Atendimento Ambulatorial

1.9.1. O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **960 (novecentas e sessenta)** consultas ambulatoriais/mês, observando a variação de **± 15%**.

CONSULTAS/PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	1ª Consulta Regulação	Hospital Agenda Interna	Total Mês	Distribuição %
Dermatologia Pediátrica	20	20	40	5%
Endocrinologia Pediátrica	30	30	60	5%
Gastroenterologia	30	30	60	5%
Pneumologia Pediátrica	40	40	80	5%



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Neurologia Pediátrica	20	20	40	5%
Cirurgia Pediátrica Geral	50	50	100	15%
Oftalmologia Pediátrica	60	60	120	15%
Otorrinolaringologia Pediátrica	80	80	160	15%
Ortopedia Pediátrica	50	50	100	15%
Bucomaxilofacial	10	10	20	4%
Urologia Pediátrica	15	15	30	4%
Atendimento de nutrição, fisioterapia e fonoaudiologia	-	120	120	2%
Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele (04.01.01.005-8)	-	20	20	2%
Outros procedimentos ambulatoriais	-	10	10	3%
		TOTAL	960	100%

1.9.2. O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar nas dependências do Hospital, de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital e usuários encaminhados pela Central de Regulação do Estado para as especialidades previamente definidas, conforme o volume mensal pactuado.

1.9.3. Serão consideradas as consultas médicas e as consultas por profissional de nível superior não médico na área de Bucomaxilofacial, nutrição, fisioterapia e fonoaudiologia.

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

II. INDICADORES DE QUALIDADE DA PRIMEIRA FASE DO HOSPITAL

2. 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.

2.1. Os IQ deverão ser enviados 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 da Execução das Metas Contratuais - GAEMC.

2.2. A avaliação e aferição financeira dos Indicadores de Qualidade ocorrerão trimestralmente, dentro do ano do exercício financeiro.



2.3. Os IQ poderão ser reavaliados, 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. Serão considerados os Indicadores de Qualidade abaixo:

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.

2.4. IQ 1 _ Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

2.4.1. 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.

2.4.2. A Unidade deverá atender os prazos para a entrega da produção hospitalar realizada conforme o cronograma estabelecido pela Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES/SC.

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

Cálculo	Nº de AIH's apresentadas para processamento junto à SES/SC	X 100
	Nº de Saídas Hospitalares informadas pelo Hospital no mês	

2.4.4. Este indicador compara o volume das saídas hospitalares por mês em relação ao volume de produção das contas hospitalares encaminhadas para processamento dentro dos prazos previstos. Espera-se que o número de AIH's apresentadas seja igual ou maior que o volume de saídas hospitalares.

2.5. IQ 2 _ Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

2.5.1. 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.

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



2.5.3. 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.

2.5.4. 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 - PSU		
	Público alvo da pesquisa	% PSU mês
A	Pacientes/acompanhantes do Pronto Atendimento	3%
B	Pacientes/acompanhantes da Unidade de Internação	10%
C	Pacientes/acompanhantes do Ambulatório	3%
D	Pacientes/acompanhantes após Alta Hospitalar	10%

2.5.4.1. Segue abaixo a fórmula de cálculo da meta por grupo:

Cálculo	Nº de pesquisas realizadas no grupo	X 100
	Nº total de pacientes atendidos no grupo	

2.5.5. A meta para o nível de satisfação geral do Hospital deverá ser igual ou maior que 90% no trimestre.

Cálculo	Nº total de manifestações satisfeito e muito satisfeito	X 100
	Nº total de manifestações	

2.5.6. A EXECUTORA deverá encaminhar a pesquisa detalhada apresentando o nível de satisfação por área avaliada e o quantitativo de Ouvidorias mensais recebidas e estratificadas por tipo de manifestação.

2.6. IQ 3 _ Controle de Infecção Hospitalar (IH)

2.6.1. “A Infecção Hospitalar (IH) 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).

2.6.2. 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.



2.6.3. Cálculo da Taxa de Infecção geral hospitalar:

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

2.6.4. O cumprimento da meta está relacionado ao envio do relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, assinado pelo enfermeiro e médico infectologista, que contenha no mínimo, o valor dos indicadores mensais, a análise dos resultados com o comparativo de hospitais de referência e/ou com a série histórica do Hospital, bem como a Ata da Comissão de Controle de Infecção e o plano de ação com as medidas de correção e controle, quando se fizerem necessárias.

2.7. IQ 4 _ Indicadores de Mortalidade (Mortalidade Operatória e Hospitalar)

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

2.7.2. 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	

2.7.3. 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.

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

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 cirurgia
-------	------------	---

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

2.7.5. A Taxa de Mortalidade Institucional (TM) 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 > 24h de admissão no mês	X 100
	Nº de saídas hospitalares no mês	

2.7.6. O cumprimento da meta está relacionado ao envio do relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito da unidade, com a análise dos resultados da TMO e TM, apresentando o comparativo com hospitais de referência e/ou com a série histórica do próprio Hospital, devidamente assinado pelos seus membros, bem como a Ata da Comissão de Óbito.

III. METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL PARA A SEGUNDA FASE DO HOSPITAL

3. A EXECUTORA deverá informar mensalmente as Metas de Produção Assistencial (MP), que estão relacionadas à quantidade de assistência oferecida aos pacientes da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à capacidade instalada, efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

3.1. 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 da Execução das Metas Contratuais - GAEMC.

3.2. A avaliação e aferição financeira das Metas de Produção Assistencial ocorrerão semestralmente, dentro do ano do exercício financeiro.

3.3. As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR após análise técnica e financeira, de acordo com a demanda assistencial e homologadas através de termo aditivo.

3.4. São consideradas Metas de Produção Assistencial para a **Segunda Fase do Hospital** as seguintes modalidades:

MP I - Atendimento de Urgência e Emergência.

MP II - Assistência Hospitalar: Internações Clínicas.

MP III - Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.

MP IV - Atendimento Ambulatorial.

MP V - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.



3.5. MP I _ Atendimento de Urgência e Emergência

3.5.1. Considerando a série histórica de **atendimento de Urgência e Emergência** da unidade hospitalar, o volume mensal previsto é de **4.137 (quatro mil, cento e trinta e sete)** atendimentos/mês, observando a variação de **± 15%**.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Volume Mês
1. Atendimento de Urgência e Emergência em Atenção Especializada (03.01.06.006-1)	3.700
2. Atendimento de urgência c/ obs. até 24h em atenção especializada (03.01.06.002-9)	300
3. Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória (03.01.06.010-0)	120
4. Cirurgias de Urgência e Emergência	17
TOTAL	4.137

3.5.2. Todos os atendimentos de urgência e emergência deverão ser classificados pelo enfermeiro, devidamente capacitado, de acordo com o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR).

3.5.3. Em se tratando de atendimento por demanda espontânea e referenciada a aferição financeira da meta de Urgência e Emergência considerará o volume de atendimentos e a equipe mínima, por profissional, disponibilizada para assistência nas 24h. Desta forma, possíveis descontos por não cumprimento do volume mensal só serão aplicados caso seja comprovada a não disponibilidade da equipe necessária para atendimento.

3.5.4. As Cirurgias Pediátricas de Urgência e Emergência serão pagas no valor pré-fixado e não poderão ser computadas junto com os procedimentos cirúrgicos eletivos.

3.6. MP II _ Assistência Hospitalar (Internação Clínica Médica Pediátrica)

3.6.1. O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **291 (duzentos e noventa e uma)** saídas hospitalares/mês para a **Clínica Médica Pediátrica** com variação de **± 15%**.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO CLÍNICA	Meta Mês
1. Clínica Médica Pediátrica	291
TOTAL	291

3.6.2. São consideradas Saídas de Clínica Médica Pediátrica as altas, óbitos e transferências externas de pacientes pediátricos em tratamento clínico no Hospital.



3.6.3. Para fins de aferição de meta serão consideradas as Saídas Hospitalares ocorridas entre o dia 1º e o último dia de cada mês, tendo como parâmetro o dia de saída do paciente do Hospital.

3.6.4. 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 avaliação e processamento.

3.6.5. A EXECUTORA deverá apresentar 100% da produção referente à Assistência Hospitalar para processamento junto à Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES/SC.

3.6.6. A EXECUTORA deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (69 leitos após a reforma e ampliação do Hospital), comunicando e justificando oficialmente ao ÓRGÃO SUPERVISOR e à Central de Regulação Estadual o eventual bloqueio temporário de leitos.

3.7. MP III _ Procedimentos Cirúrgicos Eletivos

3.7.1. Considerando a série histórica, demanda informada pela Central Estadual de Regulação e a capacidade instalada para **cirurgias eletivas** da unidade hospitalar, o volume mensal estimado é de **357 (trezentos e cinquenta e sete)** cirurgias/mês, devendo a EXECUTORA realizar, no mínimo, **75%** do volume global, conforme a demanda da regulação.

3.7.2. No Quadro a seguir, a relação de cirurgias pediátricas eletivas passíveis de serem realizadas no Hospital, com o volume estimado mensal e o valor médio por grupos de procedimentos de acordo com a Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas.

3.7.2.1. A relação dos procedimentos cirúrgicos pediátricos teve como base a informação da Central Estadual de Regulação sobre a fila de espera de Média Complexidade na região Grande Oeste Catarinense.

Código Grupo e Subgrupo	Procedimentos Cirúrgicos Previstos	Valor médio procedimento Tabela Catarinense	Volume mensal previsto	Valor total mensal Pós-Fixado previsto
04.04 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0404010016 Adenoidectomia	R\$ 1.217,00	170	R\$ 206.890,00
	0404010024 Amigdalectomia			
	0404010032 Amigdalectomia com Adenoidectomia			
	0404010415 Turbinectomia			
	0404010237 Microcirurgia otológica			



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	0404010369 Timpanotomia para Tubo de Ventilação 0404010482 Septoplastia para correção de desvio 0404020771 Ressecção de lesão da boca 0401020061 Exerese de Cisto Branquial			
04.05 Cirurgia do aparelho da visão	0405030045 Fotocoagulação a Laser 0405030193 Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser 0405040202 Tratamento de Ptose Palpebral	R\$ 946,70	26	R\$ 24.614,20
04.07 Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	0407040099 Hernioplastia Inguinal (Bilateral) 0407040102 Hernioplastia Inguinal /Crural (Unilateral) 0407040129 Hernioplastia Umbilical 0407040226 Reparação de Outras Hernias 0407010211 Gastrostomia 0407040064 Hernioplastia epigástrica 0407020420 Tratamento Cirúrgico de Anomalias Congênitas do Ânus e Reto	R\$ 1.510,54	90	R\$ 135.948,60
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	0408050764 Tratamento Cirúrgico de Pé Torto Congênito 0408050349 Revisão Cirúrgica do Pé Torto Congênito 0408060352 Retirada de Fio ou Pino Intra-Ósseo 0408060379 Retirada de Placa e/ou Parafusos 0408060700 Tratamento Cirúrgico de Sindactilia Simples	R\$ 1.232,00	40	R\$ 49.280,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

04.09 Cirurgia do Aparelho Geniturinário	0409020079 Meatotomia Simples	R\$ 1.213,00	24	R\$ 29.112,00
	0409040215 Tratamento Cirúrgico de Hidrocele			
	0409050032 Correção de Hipospadia (1º Tempo)			
	0409050083 Postectomia			
	0409040134 Orquidopexia Unilateral			
04.14 Cirurgia Bucamaxilofacial	0414020413 Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais	R\$ 1.313,36	3	R\$ 3.940,08
04.13 Outras Cirurgias	0413040127 Reconstrução de Polo Superior da Orelha	R\$ 1.151,26	4	R\$ 4.605,04
	0413040232 Tratamento Cirúrgico não Estético da Orelha			
TOTAL			357	R\$ 454.389,92

3.7.3. Outros procedimentos cirúrgicos em pediatria dentro dos grupos citados ou dentro de outros grupos poderão ser realizados obedecendo a complexidade e habilitações do Hospital, conforme a demanda da Central Estadual de Regulação, em comum acordo com o ÓRGÃO SUPERVISOR.

3.7.4. A EXECUTORA deverá atender a demanda da fila cirúrgica eletiva controlada pela Central Estadual de Regulação de acordo com a complexidade de atendimento e capacidade instalada do Hospital.

3.7.5. O volume estimado para cada grupo no Quadro acima poderá ser compensado em outro grupo, apenas mediante demanda da Central Estadual de Regulação.

3.7.6. Em comum acordo com o ÓRGÃO SUPERVISOR poderão ser realizados mutirões, de forma programada, para atender especialidades cirúrgicas eletivas com demanda reprimida, após análise técnica e financeira, devendo ser homologado através de termo aditivo específico com pactuação de metas exclusivas. Esta forma de mutirão não poderá de forma alguma compensar as metas pactuadas no Contrato de Gestão.

3.7.7. Para fins de aferição da produção, serão considerados o quantitativo de Procedimentos Cirúrgicos eletivos/Cirurgias eletivas realizados entre o dia 1º e o último dia de cada mês.

3.7.8. A EXECUTORA deverá apresentar 100% da produção para processamento junto à Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES/SC.



3.7.9. Serão monitoradas as Autorizações de Internação Hospitalar - AIH's processadas e as passíveis de processamento.

3.7.9.1. Caso o paciente cirúrgico eletivo necessite de internação na UTI Pediátrica, o valor destas diárias deverão constar na AIH, com a ressalva que será descontado o valor da diária do valor total a ser repassado no pós-fixado, tendo em vista que a internação em UTI já está contemplada no valor pré-fixado da Segunda Fase do Hospital.

3.7.10. O pagamento referente às cirurgias eletivas será realizado na modalidade pós-fixada, conforme produção realizada e aprovada no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), de acordo com os valores da Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas (Deliberação 326/CIB/2024 e atualizações) e/ou informadas pela Gerência de Processamento da SES/SC.

3.7.11. O teto estimado para o pagamento do pós-fixado na Segunda Fase do Hospital é de **R\$ 454.389,92 (quatrocentos e cinquenta e quatro mil e trezentos e oitenta e nove reais e noventa e dois centavos)**. A produção cirúrgica eletiva, será acompanhada mensalmente, com avaliação da oferta e demanda, para posterior adequação do contrato, se necessário.

3.7.12. Os valores destinados aos procedimentos cirúrgicos da Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas já contemplam os valores da internação, dos exames pré e pós-operatório, das consultas necessárias e OPMEs.

3.7.13. A EXECUTORA deverá enviar as informações de produção para processamento dentro dos prazos estabelecidos. O repasse do valor pós-fixado será realizado, com base no relatório de AIH's aprovadas pela Gerência de processamento da SES/SC.

3.7.14. O encontro de contas financeiro será realizado mensalmente por meio da produção aprovada pelo DATASUS, assim que as bases de dados mensais estiverem à disposição para tabulação no mês de processamento (Deliberação 326/CIB/2024, Art. 16º).

3.7.15. Todos os procedimentos realizados referentes ao Programa de Valorização dos Hospitais, estarão sujeitos à auditoria do SUS, em especial para a comprovação da utilização das OPMEs e da realização das cirurgias múltiplas e sequenciais, em conformidade com as regras contidas no Manual do SIH/2017 (Deliberação 326/CIB/2024, Art.25º). Eventuais distorções verificadas, serão informadas à Gerência de Monitoramento e Avaliação em Saúde da SES/SC, para desconto nos pagamentos subsequentes.

3.8. MP IV _ Atendimento Ambulatorial

3.8.1. O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **960 (novecentas e sessenta)** consultas ambulatoriais/mês, observando a variação de **± 15%**.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONSULTAS/PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	1ª Consulta Regulação	Hospital Agenda Interna	Total Mês	Distribuição %
Dermatologia Pediátrica	20	20	40	5%
Endocrinologia Pediátrica	30	30	60	5%
Gastroenterologia	30	30	60	5%
Pneumologia Pediátrica	40	40	80	5%
Neurologia Pediátrica	20	20	40	5%
Cirurgia Pediátrica Geral	50	50	100	15%
Oftalmologia Pediátrica	60	60	120	15%
Otorrinolaringologia Pediátrica	80	80	160	15%
Ortopedia Pediátrica	50	50	100	15%
Bucomaxilofacial	10	10	20	4%
Urologia Pediátrica	15	15	30	4%
Atendimento de nutrição, fisioterapia e fonoaudiologia	-	120	120	2%
Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele (04.01.01.005-8)	-	20	20	2%
Outros procedimentos ambulatoriais	-	10	10	3%
TOTAL			960	100%

3.8.2. O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar nas dependências do Hospital, de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital e usuários encaminhados pela Central de Regulação do Estado para as especialidades previamente definidas, conforme o volume mensal pactuado.

3.8.3. Serão consideradas as consultas médicas e as consultas por profissional de nível superior não médico na área de Bucomaxilofacial, nutrição, fisioterapia e fonoaudiologia.

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

3.9. MP V _ Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

3.9.1. O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **140 (cento e quarenta)** exames/mês com variação de **± 15%**.

3.9.2. A avaliação do cumprimento da meta levará em consideração a oferta da EXECUTORA, a produção e a demanda da Central Estadual de Regulação.



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

SADT EXTERNO	Oferta Regulação	Hospital Agenda Interna (*)	Total Mês
Tomografia Computadorizada	70	30	100
Ultrassonografia	25	15	40
TOTAL			140

(*) Agenda Interna Hospital: exames de pacientes em seguimento ambulatorial.

3.9.4. No decorrer da vigência do Contrato de Gestão, em comum acordo com a EXECUTORA, o ÓRGÃO SUPERVISOR poderá repactuar Metas de Produção para atender a demanda da Central Estadual de Regulação e/ou adequar o volume inicialmente pactuado.

3.9.4.1. A repactuação de meta que trata o item anterior será precedida de análise técnica e financeira e homologada através de termo aditivo ao Contrato de Gestão.

3.9.5. Para fins de aferição da meta de produção serão considerados os exames pactuados acima, realizados em caráter eletivo entre o dia 1º e o último dia de cada mês, para pacientes em atendimento ambulatorial, tendo como parâmetro o dia em que o paciente realizou o exame no Hospital.

IV. INDICADORES DE QUALIDADE SEGUNDA FASE DO HOSPITAL

Para a Segunda Fase do Hospital a única alteração nos Indicadores de Qualidade está no acréscimo do Controle de Infecção Hospitalar para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

4. 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.

4.1. Os IQ deverão ser enviados 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 da Execução das Metas Contratuais - GAEMC.

4.2. A avaliação e aferição financeira dos Indicadores de Qualidade ocorrerão trimestralmente, dentro do ano do exercício financeiro.



4.3. Os IQ poderão ser reavaliados, 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. Serão considerados os Indicadores de Qualidade abaixo:

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

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

IQ.3 - Controle de Infecção Hospitalar Geral e da UTI Pediátrica;

IQ.4 - Mortalidade Operatória e Hospitalar.

4.4. IQ 1 _ Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

4.4.1. 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.

4.4.2. A Unidade deverá atender os prazos para a entrega da produção hospitalar realizada conforme o cronograma estabelecido pela Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES/SC.

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

Cálculo	Nº de AIH's apresentadas para processamento junto à SES/SC	X 100
	Nº de Saídas Hospitalares informadas pelo Hospital no mês	

4.4.4. Este indicador compara o volume das saídas hospitalares por mês em relação ao volume de produção das contas hospitalares encaminhadas para processamento dentro dos prazos previstos. Espera-se que o número de AIH's apresentadas seja igual ou maior que o volume de saídas hospitalares.

4.5. IQ 2 _ Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

4.5.1. 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.

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

4.5.3. 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.



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

UNIDADES PARA APLICAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - PSU		
	Público alvo da pesquisa	% PSU mês
A	Pacientes/acompanhantes do Pronto Atendimento	3%
B	Pacientes/acompanhantes da Unidade de Internação	10%
C	Pacientes/acompanhantes do Ambulatório	3%
D	Pacientes/acompanhantes após Alta Hospitalar	10%

Cálculo	Nº de pesquisas realizadas no grupo	X 100
	Nº total de pacientes atendidos no grupo	

4.5.5. A meta para o nível de satisfação geral do Hospital deverá ser igual ou maior que 90% no trimestre, calculada conforme a fórmula abaixo.

Cálculo	Nº total de manifestações satisfeito e muito satisfeito	X 100
	Nº total de manifestações	

4.5.6. A EXECUTORA deverá encaminhar a pesquisa detalhada apresentando o nível de satisfação por área avaliada e o quantitativo de Ouvidorias mensais recebidas e estratificadas por tipo de manifestação.

4.6. IQ 3 _ Controle de Infecção Hospitalar (IH)

4.6.1. “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).

4.6.2. 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) Cálculo da Taxa de Infecção Geral Hospitalar (IH):

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

b) Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica:



Cálculo	Nº de Infecções Hospitalares na UTI Pediátrica	X 1000
	Nº de Pacientes-dia na UTI Pediátrica	

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

Cálculo	Nº de Infecções Hospitalares na UTI Pediátrica	X 1000
	Nº de Pacientes-dia na UTI Pediátrica	

- d) Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM):

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

4.6.3. O cumprimento da meta está relacionado ao envio do relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, assinado pelo enfermeiro e médico infectologista, que contenha no mínimo, o valor dos indicadores mensais, a análise dos resultados com o comparativo de hospitais de referência e/ou com a série histórica do Hospital, bem como a Ata da Comissão de Controle de Infecção e o plano de ação com as medidas de correção e controle, quando se fizerem necessárias.

4.7. IQ 4 _ Indicadores de Mortalidade (Mortalidade Operatória e Hospitalar)

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

4.7.2. 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	

4.7.3. 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.

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



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 cirurgia

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

4.7.5. A Taxa de Mortalidade Institucional (TM) 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 > 24h de admissão no mês	X 100
	Nº de saídas hospitalares no mês	

4.7.6. O cumprimento da meta está relacionado ao envio do relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito da unidade, com a análise dos resultados da TMO e TM, apresentando o comparativo com hospitais de referência e/ou com a série histórica do próprio Hospital, devidamente assinado pelos seus membros, bem como a Ata da Comissão de Óbito.

Diogo Demarchi Silva
Secretário de Estado da Saúde
(assinado digitalmente)

Sílvia Lignane Kawada
Presidente
INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA - ISSC
(assinado digitalmente)

Testemunhas:

(assinado digitalmente)
Felipe de Prospero Belo
CPF: 522.XXX.XXX-87

(assinado digitalmente)
Janine Silveira dos Santos Siqueira
CPF: 032.XXX.XXX-85



**ANEXO TÉCNICO III - SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO, REGRAS E CRITÉRIOS PARA
AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS DE PRODUÇÃO
E INDICADORES DE QUALIDADE**

I - SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

1. O montante do orçamento anual estimado para o gerenciamento do Hospital da Criança Augusta Muller Bohner (HC), referente à Primeira Fase, programada inicialmente para os 12 (doze) primeiros meses da vigência do Contrato de Gestão é de **R\$ 26.636.087,88 (vinte e seis milhões, seiscentos e trinta e seis mil, oitenta e sete reais e oitenta e oito centavos)**, incluindo o valor pré- fixado. O valor pós-fixado, será estimado conforme a produção de cirurgia eletiva realizada, apresentada e aprovada.

2. O montante do orçamento anual estimado para o gerenciamento do Hospital da Criança Augusta Muller Bohner (HC), referente à Segunda Fase do Hospital, programada inicialmente para depois de 12 (doze) meses da assinatura do Contrato de Gestão é de **R\$ 40.458.086,76 (quarenta milhões, quatrocentos e cinquenta e oito mil, oitenta e seis reais e setenta e seis centavos)**, incluindo o valor pré- fixado. O valor pós-fixado, será estimado conforme a produção de cirurgia eletiva realizada, apresentada e aprovada

3. Para a Primeira Fase do Hospital o ÓRGÃO SUPERVISOR repassará em forma de parcelas mensais a importância estimada de **R\$ 2.219.673,99 (dois milhões, duzentos e dezenove mil, seiscentos e setenta e três reais e noventa e nove centavos)**, referente ao valor pré-fixado, mais o valor da produção de cirurgia eletiva aprovada e informada pela Gerência de Processamento da SES/SC.

3.1. O teto estimado para o pagamento do pós-fixado para a Primeira Fase do Hospital é de **R\$ 389.441,86 (trezentos e oitenta e nove mil e quatrocentos e quarenta e um reais e oitenta e seis centavos)**.

4. Para a Segunda Fase do Hospital o ÓRGÃO SUPERVISOR repassará em forma de parcelas mensais a importância estimada de **R\$ 3.371.507,23 (três milhões, trezentos e setenta e um mil, quinhentos e sete reais e vinte e três centavos)**, referente ao valor pré-fixado, mais o valor da produção de cirurgia eletiva aprovada e informada pela Gerência de Processamento da SES/SC.

4.1. O teto estimado para o pagamento do pós-fixado para a Segunda Fase do Hospital, é de **R\$ 454.389,92 (quatrocentos e cinquenta e quatro mil e trezentos e oitenta e nove reais e noventa e dois centavos)**.

5. O valor pré-fixado é composto de uma parte fixa correspondente a 60% do valor do custeio mensal e uma parte variável, correspondente a 40%. A parte variável está



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

relacionada às Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, sobre a qual poderão incidir descontos pelo não cumprimento de metas.

6. 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.

7. O valor de até 2% a título de investimentos, se refere à aquisição de bens permanentes 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.

8. 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

9. 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 PRÉ FIXADAS	DISTRIBUIÇÃO % 1ª Fase	DISTRIBUIÇÃO % 2ª Fase
Atendimento de Urgência e Emergência	20%	15%
Assistência Hospitalar	45%	40%
Atendimento Ambulatorial	35%	30%
SADT Externo	-	15%
TOTAL	100%	100%

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

INDICADORES DE QUALIDADE	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	20%
PSU N° de Pesquisas realizadas	10%
PSU Nível de Satisfação Geral do Usuário	10%



Controle de Infecção Hospitalar	30%
Mortalidade Operatória e Hospitalar	30%
TOTAL	100%

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

12. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das Metas de Produção Assistencial e/ou dos Indicadores de Qualidade, ora estabelecidos, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, com prévia avaliação técnica e financeira.

12.1. A repactuação das MP e IQ, também poderão ocorrer se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades realizadas pelo Hospital, conforme determinação do ÓRGÃO SUPERVISOR.

II - REGRAS E CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO DAS METAS DE PRODUÇÃO

1. 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 Técnicos, identificando possíveis descontos por não cumprimento de meta.

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

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

4. A Meta de Produção para a modalidade de Atendimento Ambulatorial será aferida de forma global, desde que seja cumprido, no mínimo, 50% do volume de produção pactuado para cada especialidade no período.

4.1. Caso a unidade realize igual ou abaixo de 49,99% da meta estabelecida em alguma atividade/especialidade do atendimento Ambulatorial, a aferição financeira deixará de ser global e será realizada por atividade, considerando o seu peso percentual, de acordo com o Anexo Técnico II, excetuando-se as situações devidamente comprovadas de vagas ofertadas à Central Estadual de Regulação através do SISREG e ausência de demanda no período para o Hospital, sendo também verificado o percentual de faltantes.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

5. A Meta de Produção para as modalidades de Atendimento de Urgência e Emergência e Assistência Hospitalar (Internação Clínica) serão aferidas de forma global.

6. 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 quantidade contratada para 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	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume	90% do valor da atividade
	Menos que 70% do volume	70% do valor da atividade
INTERNAÇÃO CLÍNICA	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume	90% do valor da atividade
	Entre 69,99% e 50% do volume	70% do valor da atividade
AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume	90% do valor da atividade
	Entre 69,99% e 50% do volume	70% do valor da atividade
SADT EXTERNO Segunda Fase do Hospital	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume	90% do valor da atividade
	Menos que 70% do volume	70% do valor da atividade



III - REGRAS E CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

1. 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 da meta ou regra estabelecida.
2. A aferição financeira ocorrerá a cada três meses ou proporcional, dentro do ano de exercício financeiro, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades e regras pactuadas.
3. Os valores de descontos apurados serão efetuados nos meses subsequentes ao período de avaliação, conforme a recomendação da Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF.
4. O Quadro a seguir define o pagamento dos Indicadores de Qualidade, conforme o percentual de cumprimento da meta resultante da relação entre a quantidade ou regra estabelecida para cada indicador.

Indicador	Cumprimento da Meta	Valor a Pagar
APRESENTAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	Acima do percentual contratado	100% do valor do indicador
	Entre 90% e 100% do percentual	100% do valor do indicador
	Entre 70% e 89,99% do percentual	90% do valor do indicador
	Menos que 70% do percentual	0% do valor do indicador
PSU - QUANTIDADE DE ENTREVISTADOS	Acima do percentual contratado	100% do valor do indicador
	Entre 90% e 100% do percentual	100% do valor do indicador
	Entre 70% e 89,99% do percentual	90% do valor do indicador
	Menos que 70% do percentual	0% do valor do indicador
PSU - NÍVEL DE SATISFAÇÃO	Acima do percentual contratado	100% do valor do indicador
	Entre 90% e 100% do percentual	100% do valor do indicador
	Entre 70% e 89,99% do percentual	90% do valor do indicador
	Menos que 70% do percentual	0% do valor do indicador
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Relatório conforme solicitado	100% do valor da atividade
	Relatório incompleto	90% do valor da atividade



	Relatório não enviado no prazo	0% do valor da atividade
TX. Mortalidade Operatória - TMO	TMO dentro dos parâmetros da ANS e Relatório da Comissão de Óbito conforme solicitado	100% do valor da atividade
	Relatório incompleto	90% do valor da atividade
TX. Mortalidade Institucional - TM	TMO fora da variação da ANS e/ou Relatório não enviado no prazo	0% do valor da atividade

IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

1. Os pagamentos obedecerão ao cronograma abaixo, contemplando a previsão de investimento de 2% (dois por cento), tendo como referência inicial o mês de dezembro de 2025 e final o mês de dezembro de 2030, podendo ser ajustados em função da data de assinatura do contrato.

Valor Pré-Fixado 1ª Fase	2025 - Mês 01	2026 - Mês 02	2026 - Mês 03
Parte Fixa (60%)	R\$ 1.331.804,39	R\$ 1.331.804,39	R\$ 1.331.804,39
Parte Variável (38%)	R\$ 843.476,12	R\$ 843.476,12	R\$ 843.476,12
Investimento (2%)	R\$ 44.393,48	R\$ 44.393,48	R\$ 44.393,48
Total pré fixado	R\$ 2.219.673,99	R\$ 2.219.673,99	R\$ 2.219.673,99
Teto Pós-Fixado 1ª Fase	R\$ 389.441,86	R\$ 389.441,86	R\$ 389.441,86
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 2.609.115,85	R\$ 2.609.115,85	R\$ 2.609.115,85
Valor Pré-Fixado 1ª Fase	2026 - Mês 04	2026 - Mês 05	2026 - Mês 06
Parte Fixa (60%)	R\$ 1.331.804,39	R\$ 1.331.804,39	R\$ 1.331.804,39
Parte Variável (38%)	R\$ 843.476,12	R\$ 843.476,12	R\$ 843.476,12
Investimento (2%)	R\$ 44.393,48	R\$ 44.393,48	R\$ 44.393,48
Total pré fixado	R\$ 2.219.673,99	R\$ 2.219.673,99	R\$ 2.219.673,99
Teto Pós-Fixado 1ª Fase	R\$ 389.441,86	R\$ 389.441,86	R\$ 389.441,86
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 2.609.115,85	R\$ 2.609.115,85	R\$ 2.609.115,85



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Valor Pré-Fixado 1ª Fase	2026 - Mês 07	2026 - Mês 08	2026 - Mês 09
Parte Fixa (60%)	R\$ 1.331.804,39	R\$ 1.331.804,39	R\$ 1.331.804,39
Parte Variável (38%)	R\$ 843.476,12	R\$ 843.476,12	R\$ 843.476,12
Investimento (2%)	R\$ 44.393,48	R\$ 44.393,48	R\$ 44.393,48
Total pré fixado	R\$ 2.219.673,99	R\$ 2.219.673,99	R\$ 2.219.673,99
Teto Pós-Fixado 1ª Fase	R\$ 389.441,86	R\$ 389.441,86	R\$ 389.441,86
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 2.609.115,85	R\$ 2.609.115,85	R\$ 2.609.115,85
Valor Pré-Fixado 1ª Fase	2026 - Mês 10	2026 - Mês 11	2026 - Mês 12
Parte Fixa (60%)	R\$ 1.331.804,39	R\$ 1.331.804,39	R\$ 1.331.804,39
Parte Variável (38%)	R\$ 843.476,12	R\$ 843.476,12	R\$ 843.476,12
Investimento (2%)	R\$ 44.393,48	R\$ 44.393,48	R\$ 44.393,48
Total pré fixado	R\$ 2.219.673,99	R\$ 2.219.673,99	R\$ 2.219.673,99
Teto Pós-Fixado 1ª Fase	R\$ 389.441,86	R\$ 389.441,86	R\$ 389.441,86
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 2.609.115,85	R\$ 2.609.115,85	R\$ 2.609.115,85

Valor Pré-Fixado 2ª Fase	2026 - Mês 13	2027 - Mês 14	2027 - Mês 15
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34
Parte Variável (38%)	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75
Investimento (2%)	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14
Total pré fixado	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23
Teto Pós-Fixado 1ª Fase	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15
Valor Pré-Fixado 2ª Fase	2027 - Mês 16	2027 - Mês 17	2027 - Mês 18
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Parte Variável (38%)	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75
Investimento (2%)	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14
Total pré fixado	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23
Teto Pós-Fixado 1ª Fase	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15
Valor Pré-Fixado 2ª Fase	2027 - Mês 19	2027 - Mês 20	2027 - Mês 21
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34
Parte Variável (38%)	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75
Investimento (2%)	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14
Total pré fixado	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23
Teto Pós-Fixado 1ª Fase	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15
Valor Pré-Fixado 2ª Fase	2027 - Mês 22	2027 - Mês 23	2027 - Mês 24
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34
Parte Variável (38%)	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75
Investimento (2%)	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14
Total pré fixado	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23
Teto Pós-Fixado 1ª Fase	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15

Valor Parcela Mensal	2027 - Mês 25	2028 - Mês 26	2028 - Mês 27
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34
Parte Variável (38%)	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Investimento (2%)	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14
Total pré fixado	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23
Teto Pós-Fixado	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15
Valor Parcela Mensal	2028 - Mês 28	2028 - Mês 29	2028 - Mês 30
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34
Parte Variável (38%)	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75
Investimento (2%)	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14
Total pré fixado	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23
Teto Pós-Fixado	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15
Valor Parcela Mensal	2028 - Mês 31	2028 - Mês 32	2028 - Mês 33
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34
Parte Variável (38%)	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75
Investimento (2%)	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14
Total pré fixado	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23
Teto Pós-Fixado	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15
Valor Parcela Mensal	2028 - Mês 34	2028 - Mês 35	2028 - Mês 36
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34
Parte Variável (38%)	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75
Investimento (2%)	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14
Total pré fixado	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Teto Pós-Fixado	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15
Valor Parcela Mensal	2029 - Mês 37	2029 - Mês 38	2029 - Mês 39
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34
Parte Variável (38%)	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75
Investimento (2%)	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14
Total pré fixado	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23
Teto Pós-Fixado	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15
Valor Parcela Mensal	2029 - Mês 37	2029 - Mês 38	2029 - Mês 39
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34
Parte Variável (38%)	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75
Investimento (2%)	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14
Total pré fixado	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23
Teto Pós-Fixado	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15
Valor Parcela Mensal	2029 - Mês 40	2029 - Mês 41	2029 - Mês 42
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34
Parte Variável (38%)	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75
Investimento (2%)	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14
Total pré fixado	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23
Teto Pós-Fixado	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Valor Parcela Mensal	2029 - Mês 43	2029 - Mês 44	2029 - Mês 45
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34
Parte Variável (38%)	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75
Investimento (2%)	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14
Total pré fixado	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23
Teto Pós-Fixado	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15
Valor Parcela Mensal	2029 - Mês 46	2029 - Mês 47	2029 - Mês 48
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34
Parte Variável (38%)	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75
Investimento (2%)	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14
Total pré fixado	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23
Teto Pós-Fixado	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15
Valor Parcela Mensal	2029 - Mês 49	2030 - Mês 50	2030 - Mês 51
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34
Parte Variável (38%)	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75
Investimento (2%)	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14
Total pré fixado	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23
Teto Pós-Fixado	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15
Valor Parcela Mensal	2030 - Mês 52	2030 - Mês 53	2030 - Mês 54
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Parte Variável (38%)	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75
Investimento (2%)	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14
Total pré fixado	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23
Teto Pós-Fixado	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15
Valor Parcela Mensal	2030 - Mês 55	2030 - Mês 56	2030 - Mês 57
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34
Parte Variável (38%)	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75
Investimento (2%)	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14
Total pré fixado	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23
Teto Pós-Fixado	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15
Valor Parcela Mensal	2030 - Mês 58	2030 - Mês 59	2030 - Mês 60
Parte Fixa (60%)	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34	R\$ 2.022.904,34
Parte Variável (38%)	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75	R\$ 1.281.172,75
Investimento (2%)	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14	R\$ 67.430,14
Total pré fixado	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23	R\$ 3.371.507,23
Teto Pós-Fixado	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92	R\$ 454.389,92
Total estimado (pré fixado + pós fixado)	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15	R\$ 3.825.897,15



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Diogo Demarchi Silva
Secretário de Estado da Saúde
(assinado digitalmente)

Sílvia Lignane Kawada
Presidente
INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA - ISSC
(assinado digitalmente)

Testemunhas:

(assinado digitalmente)

Felipe de Prospero Belo

CPF: 522.XXX.XXX-87

(assinado digitalmente)

Janine Silveira dos Santos Siqueira

CPF: 032.XXX.XXX-85



ANEXO TÉCNICO IV - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS

Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel que entre si celebram a **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – SES/SC** e o **INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA - ISSC**, qualificada 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 DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER**, conforme Contrato de Gestão SES nº 01/2025.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, doravante denominado **PERMITENTE**, 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, o Secretário de Estado da Saúde, Diogo Demarchi Silva, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 4820662, SSP/SC, e CPF nº 010.242.009-22, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130 e o **INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA - ISSC**, com sede à Rua Iguaçu - E, nº 290, Bairro Saic, Chapecó/SC, CEP 89.802-171, inscrita no CNPJ/MF sob nº CNPJ 08.325.231/0012-30, neste ato representada por sua presidente, **Sílvia Lignane Kawada**, inscrita no CPF nº 467.908.379-49, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando o disposto no Contrato de Gestão SES nº 01/2025, firmado entre o Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde e a Organização Social **INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA - ISSC**, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das atividades e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no **HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER**.

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 permissão do uso do imóvel, situado na Rua Uruguai, nº 154 D, Bairro Jardim Itália, Chapecó, SC, CEP 89802-500, doravante denominado simplesmente HC, com área superficial de 6.875,00 m².

1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão SES nº 01/2025.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

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

2.2. O PERMISSIONÁRIO não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento do HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER (HC), 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.
- b) Realizar, anualmente, a conferência e atualização do inventário correspondente a todos os bens permitidos para o uso.
- c) Compete à Gerência de Apoio Operacional – GEAPO da SES a regularização, supervisão, acompanhamento e coordenação de todo o processo de patrimoniamiento dos bens já adquiridos e os que por ventura serão adquiridos ao longo da vigência deste Contrato.

3.2. O PERMISSIONÁRIO se compromete a:

- a) Vistoriar os imóveis, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão SES nº 01/2025, emitindo e encaminhando ao ÓRGÃO SUPERVISOR laudo técnico detalhado de vistoria atestando o estado de conservação do imóvel.



- 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 nº 01/2025, 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 do 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 PERMISSIONÁRIO serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.



5.2. A PERMITENTE deverá proceder à vistoria nos imóveis cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo PERMISSIONÁRIO, 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 neste termo e no Contrato de Gestão SES nº 01/2025.

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 Instituída de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão SES nº 01/2025, 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 inexecutável.

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.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas in fine indicadas.

Florianópolis, (data da assinatura digital)

Diogo Demarchi Silva
Secretário de Estado da Saúde
(assinado digitalmente)

Sílvia Lignane Kawada
Presidente
INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA - ISSC
(assinado digitalmente)

Testemunhas:

(assinado digitalmente)
Felipe de Prospero Belo
CPF: 522.XXX.XXX-87

(assinado digitalmente)
Janine Silveira dos Santos Siqueira
CPF: 032.XXX.XXX-85



ANEXO TÉCNICO V - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Termo de Permissão de Uso de Bem Móveis que entre si celebram a **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA/ FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – SES/SC** e o **INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA - ISSC**, qualificada 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 DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER**, conforme Contrato de Gestão SES nº 01/2025.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, doravante denominado **PERMITENTE**, 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, o Secretário de Estado da Saúde, Diogo Demarchi Silva, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 4820662, SSP/SC, e CPF nº 010.242.009-22, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130 e o **INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA - ISSC**, com sede à Rua Iguaçu - E, nº 290, Bairro Saic, Chapecó/SC, CEP 89.802-171, inscrita no CNPJ/MF sob nº CNPJ 08.325.231/0012-30, neste ato representada por sua presidente, **Sílvia Lignane Kawada**, inscrita no CPF nº 467.908.379-49, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando o disposto no Contrato de Gestão SES nº 01/2025, firmado entre o Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde e a Organização Social **INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA - ISSC**, para gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no **HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER – (HC)**.

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 permitir o uso gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens anexo a este termo, conforme processo Processo SES nº 7545/2024.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis é parte integrante do Contrato de Gestão SES nº 01/2025.

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 nº 01/2025 para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde.

2.2. O PERMISSIONÁRIO deverá guardar/manter os bens no HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER – HC, podendo remanejá-lo comunicando 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, acompanhado de representante do PERMISSIONÁRIO, realizar o controle e o registro dos bens patrimoniais.

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 nº 01/2025, emitindo laudo técnico 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 nº 01/2025;
- 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 – GEPAT;
- d) O PERMISSIONÁRIO fica responsável por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como, pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;
- 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) Responsabilizar-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 turbacão 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;



- j) Deverá apresentar até 30 de dezembro de 2025 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 – SGPe, 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;
- 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.

4. CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

- 4.1. O presente instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão SES nº 01/2025.
- 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 PERMISSIONÁRIO serão incorporadas nos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

6.2. A PERMITENTE deverá vistoriar os bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo PERMISSIONÁRIO, 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 PERMISSIONÁRIO e, sendo desaconselhável economicamente o seu conserto ou na hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o PERMISSIONÁRIO 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 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 PERMISSIONÁRIO se compromete a restituir a PERMITENTE todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra a rescisão ou a extinção deste instrumento.

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



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 neste termo e no Contrato de Gestão SES nº 01/2025.

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão Instituída de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão SES nº 01/2025, 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.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, para que surtam os efeitos legais, as quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas in fine indicadas.

Florianópolis, (data da assinatura digital)

Diogo Demarchi Silva
Secretário de Estado da Saúde
(assinado digitalmente)

Sílvia Lignane Kawada
Presidente
INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA - ISSC
(assinado digitalmente)

Testemunhas:

(assinado digitalmente)
Felipe de Prospero Belo
CPF: 522.XXX.XXX-87

(assinado digitalmente)
Janine Silveira dos Santos Siqueira
CPF: 032.XXX.XXX-85



Assinaturas do documento



Código para verificação: **P64B2XC4**

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

- ✓ **JANINE SILVEIRA DOS SANTOS SIQUEIRA** (CPF: 032.XXX.819-XX) em 12/12/2025 às 10:13:22
Emitido por: "SGP-e", emitido em 09/11/2021 - 14:26:24 e válido até 09/11/2121 - 14:26:24.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **DIOGO DEMARCHI SILVA** (CPF: 010.XXX.009-XX) em 12/12/2025 às 10:55:57
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **FELIPE DE PROSPERO BELO** (CPF: 522.XXX.052-XX) em 12/12/2025 às 18:11:59
Emitido por: "AC INFOCO DIGITAL v5", emitido em 09/03/2023 - 09:43:00 e válido até 09/03/2026 - 09:43:00.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **SILVIA LIGNANE KAWADA** (CPF: 467.XXX.379-XX) em 12/12/2025 às 18:15:57
Emitido por: "AC SyngularID Multipla", emitido em 16/01/2025 - 09:29:27 e válido até 16/01/2028 - 09:29:27.
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAzMDUxNzlfMzA4NDU3XzlwMjRfUDY0QjJYQzQ=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00305179/2024** e o código **P64B2XC4** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



DIÁRIO OFICIAL DE SANTA CATARINA
EXTRATO DIGITAL DE PUBLICAÇÃO



Código de Verificação

Publicado em: 15/12/2025 | Edição: 22661 | Matéria nº: 1143837

EXTRATO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 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 DE SAÚDE SANTA CLARA - ISSC

A Secretaria de Estado da Saúde 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, conforme processo SES 305179/2024, tornam público a celebração do Contrato de Gestão nº 01/2025.

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 da Criança Augusta Muller Bohner (HC), CNES nº 7286082, situado à Rua Uruguai, nº 154 D, Bairro Jardim Itália, Chapecó, SC, CEP 89802-500, 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, de acordo com as especificações, obrigações, indicadores e metas previstas neste Contrato e nos seus respectivos anexos.

VIGÊNCIA: O prazo de vigência do Contrato de Gestão será de 60 meses, tendo por termo inicial a data da publicação do presente contrato no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, podendo ser renovado por no máximo igual período, uma única vez, nos termos do Decreto Estadual nº 4.272/2006 e atualizações.

ITENS ORÇAMENTÁRIOS: Unidade Orçamentária: 48091, Programa: 430, Subação: 11441 - Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais e 14240 - Emendas Parlamentares Impositivas da Saúde, Natureza da Despesa: 33.50.85.01 e 44.50.42.01 e Fonte: 1.500.100.000 e 1.600.223.043.

VALOR: Para a execução do objeto deste Contrato de Gestão referente à Primeira Fase do Hospital, programada inicialmente para os 12 (doze) primeiros meses da vigência do Contrato, a importância total anual estimada é de R\$ 26.636.087,88 (vinte e seis milhões, seiscentos e trinta e seis mil, oitenta e sete reais e oitenta e oito centavos), na forma de parcelas mensais compostas do valor pré-fixado estimado em R\$ 2.219.673,99 (dois milhões, duzentos e dezenove mil, seiscentos e setenta e três reais e noventa e nove centavos), mais o valor pós-fixado até o teto de R\$ 389.441,86 (trezentos e oitenta e nove mil e quatrocentos e quarenta e um reais e oitenta e seis centavos), conforme produção cirúrgica eletiva realizada. Para a execução do objeto referente à Segunda Fase do Hospital, prevista para ocorrer em 12 meses após a assinatura deste contrato, a importância total anual estimada é de R\$ 40.458.086,76 (quarenta milhões, quatrocentos e cinquenta e oito mil, oitenta e seis reais e setenta e seis centavos), na forma de parcelas mensais compostas do valor pré-fixado estimado em R\$ 3.371.507,23 (três milhões, trezentos e setenta e um mil, quinhentos e sete reais e vinte e três centavos), mais o valor pós-fixado até o teto de R\$ 454.389,92 (quatrocentos e cinquenta e quatro mil e trezentos e oitenta e nove reais e noventa e dois centavos), conforme produção cirúrgica eletiva realizada. Após a finalização da segunda fase do contrato de gestão o valor será mantido.

SIGNATÁRIOS: ÓRGÃO SUPERVISOR, Diogo Demarchi Silva - Secretário de Estado da Saúde; pela EXECUTORA, Sílvia Lignane Kawada - Presidente da Organização Social Instituto de Saúde Santa Clara - ISSC; Florianópolis, 15 de dezembro 2025.

Diogo Demarchi Silva
Secretária de Estado da Saúde.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **2XWI491U**

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

✓ **FUNDO DE MATERIAIS PUBLICACOES E IMPRESSOS OFICIA** (CPF: 433.XXX.709-XX) em 17/12/2025 às 13:53:47
Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 18/02/2025 - 17:53:47 e válido até 18/02/2026 - 17:53:47.
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAzMDUxNzlfMzA4NDU3XzlwMjRfMlhXSTQ5MVU=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00305179/2024** e o código **2XWI491U** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.