



**CONTRATO DE GESTÃO SES nº 01/2024**

**CONTRATO DE GESTÃO nº 01/2024 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 FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC/CEPON - FAHECE**

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 sua titular, a Secretária de Estado da Saúde, **Carmen Emília Bonfá Zanotto**, brasileira, RG nº 1286721, SSP/SC, CPF nº 514.342.549-34 com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130 e a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC/CEPON - FAHECE**, doravante denominada **EXECUTORA**, entidade de direito privado, qualificada como Organização Social pelo Decreto nº 4.700, de 05/09/2006, CNPJ/MF nº 86.897.113/0001-57, com sede na Rua Presidente Coutinho, nº 160, centro, Florianópolis, SC, neste ato representada por seu Presidente, Alvin Laemmel, brasileiro, RG nº 826.068 SSP/SC, inscrito no CPF/MF sob nº 612.074.039-20, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e alterações posteriores, e no Decreto Estadual nº 4272, de 28 de abril de 2006, e demais disposições legais aplicáveis, que será regido pelas cláusulas e condições que se seguem, conforme processo **SES nº 60323/2024**, referente ao gerenciamento e execução das atividades a serem desenvolvidas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.

## **1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

**1.1.** O presente Contrato de Gestão tem por objeto a formação de parceria com vistas ao gerenciamento e execução das atividades e serviços na área de atendimento pré-hospitalar móvel e transferências inter-hospitalares, no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, cujas unidades estão localizadas regionalmente em território catarinense, em consonância com as políticas de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS e da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Santa Catarina - SES, de acordo com as especificações, obrigações, indicadores e metas previstas neste Contrato e nos Anexos Técnicos;



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

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

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

- ANEXO TÉCNICO I – Descrição dos Serviços;
- ANEXO TÉCNICO II – Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade;
- ANEXO TÉCNICO III – Sistemática de Pagamento, Critérios para Aferição das Metas/ Indicadores e Cronograma de Desembolso Financeiro;
- ANEXO TÉCNICO IV – Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis;

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

**1.6.** O presente Contrato de Gestão é firmado para renovação do Contrato de Gestão SES/SEA nº 01/2023, com fundamento no Art. 25, § 1º do Decreto Estadual nº 4.272/2006, e alterações;

**1.6.1.** Para efeito da renovação, ficam incorporados e mantidos pela EXECUTORA no presente contrato, os contratos de trabalho, os contratos com os prestadores de serviços e fornecedores, os contratos para realização de obras, enfim todas as relações de direito e atos jurídicos que estabeleceram direitos e obrigações celebrados entre as partes e perante terceiros durante a vigência do Contrato de Gestão SES/SEA nº 01/2023, assim como reajustes e revisões do valor anteriormente contratado, para que não haja interrupção de continuidade da prestação dos serviços do objeto deste Contrato de Gestão SES/ nº 01/2024 e seus anexos técnicos;

**1.6.2.** Considerando a continuidade das obrigações pactuadas pelo Contrato de Gestão SES/SEA nº 01/2023, todas as disposições anteriores que versem sobre os



compromissos relacionados ao término e encerramento da relação ficam postergadas até o final da vigência contratual aqui estabelecido, inclusive a autorização para utilização dos saldos de custeio e investimento dos exercícios anteriores e saldo dos fundos de provisão e fundo de reserva, exclusivamente na execução do objeto do Contrato de Gestão.

## **2. CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA EXECUTORA**

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

**2.1.** Assegurar a organização, administração e gerenciamento das Unidades de Suporte Avançado à Vida (USA) do SAMU e de transferências inter-hospitalares, bem como o funcionamento das Centrais de Regulação de Urgências – CRU, com contratação de profissionais Técnicos Auxiliares de Regulação Médica – TARM e Rádio Operadores – RO e disponibilização de software de regulação médica, por meio do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional, a manutenção das instalações físicas e dos equipamentos, além do provimento dos insumos necessários a garantia do pleno funcionamento das unidades, exceto para as CRU;

**2.2.** Executar todas as atividades e planos constantes nos Anexos Técnicos, bem como os programas e sistemas indicados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR para fins de monitoramento, controle e avaliação da EXECUTORA, 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, fiscais, e trabalhistas, bem como de alimentação, transporte, acidentes de trabalho, ou outro benefício de qualquer natureza de todo o pessoal contratado, como também, execução de reformas, materiais empregados, inclusive ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, aluguéis, impostos, taxas, emolumentos, e outros custos que, direta



ou indiretamente, se relacionem com a execução do objeto deste Contrato de Gestão;

**2.3.1.** Entende-se sobre execução de reformas aquelas que não impactam em ampliação de área ou valorização direta da edificação, devendo ser utilizado recurso de custeio, em conformidade com o estabelecido no Decreto nº 1.323, de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo;

**2.3.2.** É facultado a ampliação de bases operacionais que não estão em edificações do Estado, para adequar conforme padronização do Ministério da Saúde, com recurso do custeio;

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

**2.4.1.** Enviar ao ÓRGÃO SUPERVISOR, nos prazos e instrumentos por ele definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pela Unidade de saúde;

**2.4.2.** As informações previstas no item anterior, serão solicitadas na periodicidade e formato pactuados com a Unidade. Diante de algum problema de sistema operacional da SES/SC ou mediante exigências dos Órgãos Fiscalizadores os dados enviados poderão ser solicitados novamente;

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

**2.5.1.** Incluir nos Regulamentos para Contratação de Obras e Serviços, Compras e Contratação de Pessoal, que: “a seleção se dará por meio de processo simplificado público e transparente, com critérios objetivos e impessoais, com observância dos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal”, sendo obrigatória a divulgação prévia dos atos convocatórios e, posteriormente, dos respectivos resultados em sítio oficial da Organização Social da rede mundial de computadores (internet);

**2.5.2.** Manter a guarda dos documentos referentes ao processo de compras e contratação de obras e serviços por pelo menos 03 anos, possibilitando consultas futuras;



**2.5.3.** Manter disponível na internet, nos sítios eletrônicos da Unidade e da Organização Social, atualizando sempre que necessário, os Regulamentos para Contratação de Obras e Serviços, Compras e Contratação de Pessoal, bem como o Plano de Cargos e Salários;

**2.5.4.** Aderir e alimentar os sistemas de informação solicitados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, para fins de monitoramento, controle e avaliação, no que se refere às informações pertinentes ao SAMU/FAHECE;

**2.5.5.** No caso de ser solicitado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR a alteração ou inclusão de novo sistema de informação, deverá ser precedido de análise de custos e do equilíbrio econômico-financeiro do serviço;

**2.6.** Manter registros atualizados de todos os atendimentos efetuados pelas CRU e USA, disponibilizando a qualquer momento ao ÓRGÃO SUPERVISOR e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado;

**2.7.** Permitir o livre acesso das Comissões instituídas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, do Controle Interno, da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão *in loco* de acompanhamento, monitoramento, fiscalização e/ou auditoria;

**2.8.** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás, das bases e USA, junto às repartições competentes, necessárias a regular execução das atividades e serviços objeto deste Contrato de Gestão;

**2.8.1.** Os impedimentos para a regularização de Licenças e Alvarás deverão ser devidamente justificados e comprovados;

**2.9.** Cumprir as normas e regulamentos vigentes ou que venham a ser editados pelos órgãos públicos competentes do Sistema Único de Saúde, inclusive as normatizações do gestor estadual do SUS;

**2.9.1.** Cumprir ao disposto nas Instruções Normativas oriundas da CGE, da SEA e/ou da SES/SC, sobretudo as Instruções Normativas SEA/SEF nº 12/2020 e SEA nº 04/2021, bem como outras que surgirem, no que diz respeito ao objeto do Contrato;



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

- 2.9.2.** Cumprir as deliberações e decisões dos Comitês Gestores de Urgência e Emergência Regionais e Estaduais, atendendo as normas definidas pela Portaria Ministerial 2048 de 05 de novembro de 2002, e demais portarias vigentes e ou estabelecidas durante a vigência do contrato;
- 2.9.3.** Respeitar e executar as pactuações vigentes de atendimentos às urgências, quais sejam: CIB, Leis, Decretos, Termos de Cooperação Técnicas e Convênios de Saúde, dentro ou fora de Santa Catarina;
- 2.10.** Garantir que o atendimento de todos os usuários seja realizado por meio do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 2.11.** 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;
- 2.12.** Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares, referentes à assistência prestada;
- 2.13.** Promover capacitação e educação permanente dos profissionais que prestam os serviços relacionados ao presente Contrato de Gestão, em consonância com as diretrizes e o previsto na Portaria GM/MS 2048/2002, RDC nº 36/2013 ou Portaria GM nº 529 de 1 abril de 2013 e de acordo com as determinações do Ministério da Saúde e/ou ÓRGÃO SUPERVISOR, podendo providenciar a infraestrutura e comodidades com vista ao melhor engajamento e aproveitamento de cada evento;
- 2.14.** Comunicar formalmente ao ÓRGÃO SUPERVISOR, sempre que ocorrer, a realização de convênios e instrumentos congêneres com ente público ou privado e outras formas de parcerias em que a EXECUTORA for ou vier a ser parte, cuja finalidade esteja relacionada ao objeto do Contrato de Gestão, de modo que eventual contrapartida financeira deverá ser revertida integralmente ao custeio do próprio serviço e/ou ao patrimônio do Estado, nos casos em que envolver aquisição de Bens Móveis/Equipamentos;
- 2.15.** Os eventuais saldos de recursos financeiros daí decorrentes deverão ser comunicados ao Órgão Cedente do recurso, que decidirá sobre a devolução ou nova utilização pela EXECUTORA;





**2.16.** 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;

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

**2.18.** 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;

**2.19.** Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas, atrelados ao respectivo Edital de Concurso de Projetos (processo digital SGP-E SES 148618/2021);

**2.20.** Manter atualizado mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das USA e CRU com as respectivas equipes, coordenadores e demais profissionais do serviço operacional, vinculados ao exercício da EXECUTORA, cujo CBO esteja no banco do CNES, e seja permitido o cadastro;

**2.20.1.** Enviar mensalmente relatório de exportação gerado no CNES, com dados operacionais de profissionais por estabelecimento e CBO;

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

**2.22.** Manter em perfeitas condições de higiene as CRU, higiene e conservação as áreas físicas, instalações, mobiliário, utensílios e equipamentos das USA SAMU e de transferências inter-hospitalares;

**2.22.1.** Providenciar a manutenção preventiva e corretiva de forma contínua dos bens móveis e imóveis, bem como das instalações hidráulicas, elétricas, exceto para as CRU;

**2.22.2.** Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nas viaturas, equipamentos e instalações físicas;

**2.22.3.** A EXECUTORA tem a obrigação de realizar a manutenção preventiva e corretiva da frota, bens móveis e instrumentais utilizados;



**2.23.** 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;

**2.23.1.** A EXECUTORA deverá assegurar, em grupo ou individualmente, em companhia de seguro de vida, todos os seus colaboradores contratados para atuarem nas USA (SAMU, Inter-Hospitalares e aeromédico sob sua gestão), bases operacionais e Centrais de Regulação às Urgências (TARM,RO e profissionais de limpeza sob sua gestão), prevendo coberturas para morte, invalidez permanente por acidente;

**2.24.** Prover seguro para as viaturas e equipamentos passíveis de serem assegurados por companhia de seguro, em grupo ou individualmente, compreendendo: cobertura contra colisão / incêndio / roubo / furto, danos materiais, danos corporais, equipamentos e estruturas que compõem sua transformação em ambulância, danos morais/estéticos;

**2.25.** Devolver ao ÓRGÃO SUPERVISOR, após o término do prazo de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, que constituem o objeto do presente Contrato, em condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido;

**2.26.** A EXECUTORA deverá manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos eletro – eletrônicos, frota, mobiliário, bens móveis e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados. Comprovando-se o mau uso de equipamentos e bens móveis relacionados no Anexo Técnico IV - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis, e os adquiridos durante o Contrato de Gestão, ficará a EXECUTORA obrigada à restituição e indenização;

**2.27.** Devolver, integralmente ao ÓRGÃO SUPERVISOR em caso de desqualificação da Organização Social de Saúde, o patrimônio, os legados e doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde;

**2.28.** Consolidar a imagem do serviço como estabelecimento prestador 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;





**2.29.** 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, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, uniformes e crachás;

**2.29.1.** Adotar o símbolo e o nome designativo do SAMU de acordo com as definições de comunicação visual definidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina;

**2.29.2.** Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo da SES/SC, do SAMU e do Serviço de Transferência Inter-Hospitalar;

**2.29.3.** Os materiais e comunicação visual das bases já implantadas e uniformes já adquiridos, deverão ser adequados, se necessário, conforme deliberação do Ministério da Saúde ou SES SC;

**2.30.** Implantar pesquisa de satisfação, e mediante o índice de satisfação dos usuários, adotar medidas de melhoria;

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

**2.31.** Divulgar todos os canais de comunicação da Ouvidoria da SES/SC para manifestação do usuário: telefone 0800 048 2800, site [www.ouvidoria.sc.gov.br](http://www.ouvidoria.sc.gov.br), e-mail [ouvidoria@saude.sc.gov.br](mailto:ouvidoria@saude.sc.gov.br) ;

**2.31.1.** Providenciar plotagem do número telefônico da ouvidoria SES/SC nas viaturas de Suporte Avançado, e disponibilização de cartazes com os demais canais de comunicação com a Ouvidoria SES nas USA, bases operacionais e CRU, em locais de fácil visualização pelos usuários do serviço;

**2.31.2.** Responder às manifestações repassadas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, obedecendo aos prazos de respostas informados;

**2.32.** 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;

**2.33.** 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;

**2.34.** 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;

**2.35.** Comunicar ao ÓRGÃO SUPERVISOR todas as aquisições de bens móveis e/ou imóveis que forem realizadas, bem como as doações que forem recebidas, no mês subsequente após sua ocorrência, instruído com as cópias das respectivas Notas Fiscais;

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

**2.37.** Possuir e manter um Serviço de Engenharia Clínica, responsável pelo Gerenciamento de Tecnologias em Saúde;

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

**2.37.2.** 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;

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



**2.38.** Em relação à funcionalidade dos Equipamentos Médico Hospitalares, a EXECUTORA deverá realizar ensaio de desempenho e segurança elétrica dos equipamentos médico-hospitalares nos prazos estabelecidos em normas vigentes e de acordo com as metodologias consolidadas, e deverão ser registrados sob forma de relatório individual;

**2.39.** 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 - GEPAT da SES/SC;

**2.40.** Constituir formalmente e manter em pleno funcionamento, de acordo com a RESOLUÇÃO CFM Nº 2.152/2016, RESOLUÇÃO COFEN Nº 593/2018, e demais legislação vigente, as seguintes comissões:

- a) Comissão de Ética Médica;
- b) Comissão de Ética de Enfermagem;
- c) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio – CIPA;
- d) Comissão da Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD;

**2.41.** Constituir formalmente e manter em pleno funcionamento, de acordo com as Portarias e Resoluções pertinentes, o 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;

**2.42.** 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;

**2.43.** Possuir 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 Responsável Técnico de Enfermagem, conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN nº 0509/2016, e respectivas atualizações;



**2.44.** Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos 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;

**2.44.1.** Apresentar, em prazo máximo de 120 dias após assinatura deste contrato, protocolos técnicos - assistenciais relacionados ao atendimento de urgência e rotinas do serviço para as CRU e USA;

**2.45.** Dispor de sistema, conforme orientação do ÓRGÃO SUPERVISOR, que permita o controle pela SES/SC da prestação de contas, das Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade especificados no Contrato de Gestão;

**2.46.** 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;

**2.47.** Manter sob guarda os arquivos médicos pelo prazo mínimo de 20 anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

**2.47.1.** A responsabilidade pela acuracidade dos arquivos médicos, será a partir da vigência do Contrato de Gestão com a EXECUTORA, considerando as renovações contratuais;

**2.47.2.** Entregar os arquivos médicos em perfeitas condições para o ÓRGÃO SUPERVISOR ou a quem este designar, a qualquer momento, ou ao término do contrato;

**2.48.** Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

**2.49.** 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;



**2.50.** Servir de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino; apoiar os Estágios de Residência Médica e de graduação existentes no serviço, autorizados previamente pelo ÓRGÃO SUPERVISOR;

**2.51.** Cumprir imediatamente as determinações judiciais encaminhadas pela SES/SC, quando a Unidade for referência do serviço, objeto da decisão judicial;

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

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

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

**2.53.** Realizar o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde;



**2.54.** Realizar as transferências inter-hospitalares de pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde – SUS (adulto, pediátrico e neonatal) no âmbito macrorregional e estadual, ativando equipes apropriadas para as transferências de pacientes, inclusive acompanhamento intra-hospitalar para a realização de exames, conforme deliberações vigentes, em consonância com fluxos estabelecidos entre as centrais estaduais de regulação de Santa Catarina;

**2.55.** Participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes;

**2.56.** Manter, diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis (frota, equipes, equipamentos) para o atendimento às urgências e transferências inter-hospitalares;

**2.57.** Emitir relatórios mensais e anuais sobre os atendimentos de urgência, transferências inter-hospitalares e recursos disponíveis na rede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – SAMU;

**2.58.** Participar, sempre que necessário e solicitado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, de atividades, reuniões ou eventos relacionados às ações da Rede de Urgência e Emergência, Defesa Civil, Vigilância Epidemiológica ou Sanitária, Núcleo de Educação em Urgências SUE, contribuindo com o que for de sua competência;

**2.59.** Cumprir o Termo de Cooperação Técnica n.º2017TN001654, e suas revisões ou documento que o substitua, firmado entre a SES e a SSP por meio do CBMSC e outros termos de cooperação técnicas vigentes entre as Instituições parceiras do APH Móvel Catarinense.

### **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 sem observância aos Regulamentos da Organização Social ou aos princípios constitucionais, especialmente os da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade;
- c) A locação de bens móveis ou equipamentos sem estudo prévio que demonstre a relação custo-benefício entre a compra e locação, indicando a alternativa mais vantajosa;
- d) A contratação de serviços em duplicidade, incluindo consultoria ou assessoria envolvendo áreas ou atividades em que dispõe de empregados contratados próprios, ressalvados os casos devidamente justificados pela EXECUTORA, no período de transição decorrente da troca de metodologia de trabalho ou de implantação de novas tecnologias;
- e) A contratação de advogado ou consultoria jurídica para atuar, administrativa ou judicialmente, em face do Estado de Santa Catarina.

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

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

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

**3.5.** À EXECUTORA é expressamente vedada a contratação de empresas ou outras formas jurídicas de intermediação de mão de obra que venham a substituir a posição de gestão 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, na implantação ou adoção de novos equipamentos, medicamentos e insumos de qualquer natureza, na estrutura geográfica e física das bases e CRU do SAMU, sem a prévia ciência e concordância do ÓRGÃO SUPERVISOR, salvo no caso da estrutura física por exigência dos órgãos regulamentadores;

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

#### **4. CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO SUPERVISOR**

São responsabilidades do ÓRGÃO SUPERVISOR:

**4.1.** Publicar extrato deste Contrato no Diário Oficial do Estado, como condição de eficácia;

**4.2.** Efetuar os repasses de recursos financeiros à EXECUTORA, de acordo com a CLÁUSULA 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 a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

**4.6.** Realizar o acompanhamento do desempenho quantitativo e qualitativo da EXECUTORA, bem como, a avaliação por meio da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização – CAF;

**4.7.** Definir e comunicar à EXECUTORA as políticas de saúde a serem desenvolvidas e observadas na execução deste instrumento;



**4.8.** Incluir a EXECUTORA em programas de ajuda interna e externa destinados à ampliação e melhorias dos serviços prestados, bem como intervir, junto ao Governo Federal, para obter recursos financeiros necessários à expansão e melhoria dos serviços objetos deste Contrato;

**4.9.** Programar, em conjunto com a EXECUTORA, ampliação da rede de frota e bases descentralizadas deliberadas em CIB, bem como as adequações e mudanças necessárias.

## **5. CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA**

**5.1.** O prazo de vigência do Contrato de Gestão será de 36 meses, tendo por termo inicial a data de 01/04/2024 e por termo final 31/03/2027;

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

## **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 deverá ser autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde;

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

## **7. CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**7.1.** Na vigência do presente Contrato, o valor global estimado a ser repassado será de **R\$ 503.620.649,40** (quinhentos e três milhões, seiscentos e vinte mil, seiscentos e quarenta e nove reais e quarenta centavos);

**7.2.** O total dos recursos financeiros a serem repassados mensalmente, correspondentes a parte variável, estão vinculados ao cumprimento das Metas de Produção e aos Indicadores de Qualidade pactuados;

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



**7.3.** Os repasses financeiros devem ser destinados às despesas de custeio e de investimento. Para as despesas de investimento poderá ser disponibilizado até 10% do valor do repasse mensal, que se refere à aquisição de bens ou materiais permanentes (inclusive mobiliários, equipamentos e frota), construção e ampliação de bases na forma do ANEXO TÉCNICO III e de acordo com a classificação de despesas do Decreto Estadual nº 1.323, de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo;

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

**7.3.2.** Quando se tratar de construção de novas bases e aquisição de frota, o planejamento e cronograma, deverá ser avaliado juntamente com o ÓRGÃO SUPERVISOR;

**7.3.3.** A EXECUTORA deverá informar, até o dia 20 de cada mês, a necessidade de utilização ou não do recurso para investimento, que será pago no mês subsequente, conforme cronograma do ÓRGÃO SUPERVISOR. Este recurso poderá ser previamente programado, conforme a necessidade de investimento da EXECUTORA;

**7.3.4.** Este valor de investimento poderá ser aplicado e utilizado de forma cumulativa;

**7.4.** As despesas administrativas, realizadas pela sede da Organização Social, entendidas como aquelas que não possuem relação direta com a atividade assistencial ou administrativa da unidade e são imprescindíveis para o cumprimento do objeto do Contrato de Gestão, poderão ser pagas até o limite de 3% (três por cento) do valor mensal total deste Contrato, mediante comprovação na prestação de contas;

**7.4.1.** 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;

**7.4.2.** São considerados exemplos de despesas administrativas da matriz: pagamento de passagens, diárias, serviços de contabilidade (assessoria e consultoria), serviços jurídicos (assessoria e consultoria), gestão de Recursos Humanos, , departamento financeiro, entre outras;

**7.5.** 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;

**7.6.** 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;

**7.7.** 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;

**7.8.** As despesas administrativas deverão ser detalhadas mensalmente em planilha específica no Sistema de Prestação de Contas Econômico - Financeiro ;

**7.8.1.** Na prestação de contas deverá constar o detalhamento individualizado dos gastos;

**7.9.** As despesas realizadas pela EXECUTORA com o almoxarifado e pertinentes a cada Contrato de Gestão firmado com a SES/SC, deverão ter relação com o objeto do contrato;

**7.10.** A EXECUTORA deverá utilizar contas correntes específicas e exclusivas, no mínimo, em relação a custeio, investimento, fundo de reserva, fundo de provisão e doações, vinculadas ao CNPJ deste Contrato de Gestão;

**7.11.** A EXECUTORA deverá realizar todas as contratações necessárias para a execução do objeto deste contrato no CNPJ SAMU;

**7.12.** A EXECUTORA poderá obter recursos advindos de outras fontes, como, doações, contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, bem como receber rendimento de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob sua administração, de modo que todo cabedal deverá ser revertido para a realização das finalidades do objeto pactuado no Contrato de Gestão com a devida prestação de contas à Secretaria de Estado da Saúde;

**7.13.** Os recursos captados e os rendimentos de aplicações deverão ser utilizados no cumprimento do objeto deste Contrato de Gestão;

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



**7.14.1.** A partir de 12 meses, a revisão dos valores dependerá de requerimento formal do interessado, instruído com a documentação que comprove o desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato de Gestão, com análises financeiras detalhadas, podendo incluir:

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

**7.14.2.** A análise dos documentos mencionados no item 7.14.1 será realizada pela equipe técnica competente do ÓRGÃO SUPERVISOR;

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

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

**7.14.4.** A revisão dos valores poderá implicar na alteração das Metas de Produção Assistencial;

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

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

**Unidade Orçamentária: 48091**

**Programa: 430 - Atenção a Média e Alta Complexidade**

**Subação: 11441- Manutenção das unidades assistenciais administradas por Organizações Sociais.**

**Natureza da Despesa: 33.50.85 - Transferência por meio de Contrato de Gestão**

**44.50.42 – Auxílios**





**Fonte: 1.500.100.000 - Recursos não vinculados de Impostos - Receita Líquida Disponível**  
**1.600.223.000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS**

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

**7.16.1.** 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;

**7.16.2.** O Fundo de Reserva deverá ser constituído pela EXECUTORA com depósitos mensais, mediante aplicação financeira vinculada à conta bancária específica, na proporção de 1/12 do valor da parcela mensal, até compor o total de 03 parcelas, durante os 03 primeiros anos do contrato;

**7.16.3** No caso de renovação do Contrato de Gestão, o Fundo de Reserva já constituído poderá ser utilizado para compor o fundo de reserva no novo contrato;

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

**718.** Havendo utilização do Fundo de Reserva durante a vigência do Contrato de Gestão, exclusivamente para os fins previstos no item 7.16.1, fica a EXECUTORA obrigada a realizar a recomposição do mesmo;

**7.19.** O Fundo de Reserva constituído na forma do item 7.16.2 deverá ser mantido e poderá ser utilizado pelo prazo de 05 (cinco) anos após a rescisão do Contrato de Gestão, devendo ser encaminhado mensalmente o extrato bancário, por meio eletrônico, ao ÓRGÃO SUPERVISOR. Após este período, o saldo será restituído a SES/SC;

**7.20.** Depois de decorrido o prazo previsto no item 7.16.2, caso verificado a existência de ação judicial ou autuação administrativa não definitivamente julgadas, serão mantidos os recursos para fazer jus a estas obrigações, até que sejam definitivamente resolvidas, devendo o excedente ser restituído a SES/SC;



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

**7.22.** A EXECUTORA deverá comunicar mensalmente ao ÓRGÃO SUPERVISOR toda e qualquer ação judicial e autuação administrativa decorrente do cumprimento do objeto do Contrato de Gestão;

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

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

**7.25.** Em sendo apurado saldo financeiro remanescente deste Contrato de Gestão, que não constitua o Fundo de Reserva da EXECUTORA e/ou das PROVISÕES LEGAIS de férias e 13º salário, e seja superior a 02 (duas) parcelas mensais vigentes, o ÓRGÃO SUPERVISOR poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo do referido contrato, ou autorizar a utilização deste saldo para fins de elaboração de projetos, investimento ou manutenção.

## **8. CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO**

**8.1.** Considerando que a EXECUTORA, no período de 01/04/2024 a 31/03/2025, utilizará o saldo operacional existente para assumir a gestão dos novos serviços, constantes no Anexo Técnico I deste Contrato, mantendo os mesmos valores mensais previstos no Contrato de Gestão 001/2023. Dessa forma, a partir do 2º (segundo) ano do presente Contrato, deverá ocorrer alteração no valor, conforme as condições a seguir estabelecidas:

**8.2.** Para a execução do objeto deste Contrato de Gestão, o ÓRGÃO SUPERVISOR repassará na forma de parcelas mensais a importância estimada, dentro do seguinte cronograma:

**8.2.1.** No período de abril de 2024 a março de 2025 as parcelas mensais serão de R\$ 11.892.129,15 (onze milhões, oitocentos e noventa e dois mil, cento e vinte e nove reais e quinze centavos);

**8.2.2.** No período de abril de 2025 a março de 2026 as parcelas mensais serão de R\$ 13.842.129,15 (treze milhões, oitocentos e quarenta e dois mil, cento e vinte e nove reais e quinze centavos);



**8.2.3.** No período de abril de 2026 a março de 2027 as parcelas mensais serão de R\$ 16.234.129,15 (dezesseis milhões, duzentas e trinta e quatro mil, cento e vinte e nove reais e quinze centavos);

**8.3.** O ÓRGÃO SUPERVISOR deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em moeda corrente, até o dia 30 (trinta) de cada mês, mediante a apresentação de recibo;

**8.4.** Os repasses financeiros serão vinculados ao CNPJ nº 86.897.113/0006-61 (SAMU) da EXECUTORA, e efetuados através de conta corrente específica e exclusiva, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social;

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

## **9. CLÁUSULA NONA - DOS BENS PÚBLICOS**

**9.1.** Os bens móveis 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 Móveis, conforme ANEXO TÉCNICO IV, e, de forma idêntica, deverá devolvê-los no término da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos;

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

**9.4.** A EXECUTORA deverá administrar os bens móveis, 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.** A aquisição de novos bens (equipamentos médico-hospitalares, tecnologias que não constam no contrato de gestão relacionadas a assistência, frota), que venham a integrar o ativo fixo (patrimônio), incluindo os ativos diferidos, oriunda de recursos do presente Contrato de Gestão, será precedida de autorização do ÓRGÃO SUPERVISOR;

**9.8.** Os bens adquiridos pela Organização Social na vigência e no âmbito do Contrato de Gestão, ou ao seu término, em caso de rescisão ou pela extinção da entidade, incorporar-se-ão ao patrimônio do Estado.

## **10. CLÁUSULA DÉCIMA - DOS RECURSOS HUMANOS**

**10.1.** Garantir quadro de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo adequado aos serviços prestados, com obediência às Normas do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério do Trabalho e Emprego (MET);

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

**10.2.** A EXECUTORA deverá contratar pessoal na forma de regime CLT, através de processo seletivo simplificado, respeitando as necessidades do quadro funcional mínimo apresentado no Anexo Técnico I;

**10.3.** Promover de forma contínua, e registrar todas as capacitações ministradas aos profissionais que prestam os serviços relacionados ao presente Contrato de Gestão;

**10.3.1.** A EXECUTORA deverá promover e custear, com recursos do Contrato de Gestão, capacitação dos profissionais, contratando cursos e afins ou liberando o profissional para realizar capacitação, ficando a encargo da EXECUTORA a normatização para tal;

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

**10.5.** Manter, durante a execução deste Contrato de Gestão, estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como todas as condições de regularidade jurídica, fiscal, trabalhista, econômica, financeira e previdenciária;



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

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

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

**10.8.** Recomenda-se à EXECUTORA utilizar no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos que lhe forem repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, inclusive os percebidos pelos dirigentes e empregados;

**10.8.1.** A remuneração dos Diretores da Unidade gerenciada pela EXECUTORA não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual;

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

**10.10.** A EXECUTORA deverá apresentar mensalmente a comprovação do recolhimento do FGTS, INSS e dissídios referentes à força de trabalho, além de cumprir a legislação trabalhista, previdenciária e social, inclusive no que se refere à jornada de trabalho e ao pagamento de salário no prazo da lei;

**10.11.** Sendo de comum acordo e interesse entre as partes, os servidores efetivos da SES que atendam as qualificações mínimas para o serviço poderão, a critério da SES, ser cedidos para a Organização Social, sendo esta relação de trabalho regida pela legislação vigente;

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



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

**11.4.** O ÓRGÃO SUPERVISOR nomeará, em até 30 dias após a assinatura do presente contrato, na forma da lei e por meio de Portaria, a Comissão 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;

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

**11.8.** Além da CAF, haverá uma equipe técnica do ÓRGÃO SUPERVISOR (Superintendência de Urgência e Emergência - SUE), com finalidade de monitoramento e acompanhamento da execução dos itens contratuais, solicitando à EXECUTORA, sempre que necessário, esclarecimentos quanto à execução e documentos comprobatórios. Se restarem pendências, será informado à CAF para ciência e deliberações;

**11.8.1.** A equipe técnica da SUE, periodicamente, comparecerá aos locais da prestação de serviços e fiscalizará *in loco* todo o processo de trabalho realizado pela EXECUTORA, e o cumprimento dos itens contratuais.





## **12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ECONÔMICO – FINANCEIRO**

**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 mensalmente por meio de Sistema Eletrônico de Prestação de Contas Econômico - Financeiro, em conformidade ao que for definido pelo Órgão Coordenador e 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 a empregado com conhecimento técnico a função de aferir as compras realizadas, receber, conferir e certificar os documentos fiscais, como requisito para efetuar o pagamento, devendo estar de posse das ordens de serviço ou fornecimento e das especificações técnicas;

**12.2.3.** 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, conforme exigido pelos órgãos de controle interno e externo do Estado;

**12.4.** A regularidade dos repasses fica vinculada 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;
- 13.2.** Por ato unilateral do ÓRGÃO SUPERVISOR por interesse público;
- 13.3.** Por ato unilateral do ÓRGÃO SUPERVISOR na hipótese de:
- a) Descumprimento, por parte da EXECUTORA, ainda que parcial, das cláusulas e condições previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei;
  - b) Comprovadamente a EXECUTORA utilizar os recursos em desacordo com o presente Contrato de Gestão ou legislação vigente;
  - c) Perda da qualificação da EXECUTORA como Organização Social no âmbito do Estado de SC;
  - d) Descumprimento dos prazos determinados para a prestação de contas, salvo justificativa devidamente fundamentada;
  - e) Superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente instrumento.
- 13.4.** Em caso de deliberação pela rescisão, nas hipóteses do item 13.3, com exceção do item “e”, esta será precedida de processo administrativo em que serão integralmente respeitadas as normas processuais vigentes, com aviso prévio à EXECUTORA de 60 (sessenta) dias;
- 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 repasse, cabendo a EXECUTORA notificar o ÓRGÃO SUPERVISOR, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
- 13.6.** Por ato unilateral da EXECUTORA, devidamente justificado, mediante comunicação formal, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias;
- 13.7.** No caso de rescisão, a EXECUTORA deverá, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da rescisão, prestar contas da gestão dos recursos recebidos, procedendo à apuração e a devolução do saldo remanescente e a quitação de suas obrigações fiscais e trabalhistas;
- 13.8.** Ocorrendo a extinção da EXECUTORA ou a sua desqualificação como Organização Social ou mesmo ocorrendo a rescisão do Contrato de Gestão, serão produzidos os seguintes efeitos:



**13.8.1.** A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos Bens Móveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio do ÓRGÃO SUPERVISOR, bem como dos bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto deste Contrato;

**13.8.2.** Disponibilização imediata de materiais de consumo e de medicamentos, conforme os registros informatizados dos controles de estoque do Almojarifado do SAMU;

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

#### **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 de omissão na prestação de contas ou utilização incorreta dos recursos, autorizará o ÓRGÃO SUPERVISOR a aplicar as sanções abaixo:

- a) Advertência por escrito, precedida de notificação;
- b) Multa em até 20% sobre o valor deste Contrato de Gestão, em analogia ao item III, art. 110, do Decreto Estadual nº 2.617/2009, seguindo o disposto no item 15.5, a seguir.
- c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado de Santa Catarina, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade, de lavra do Secretário de Estado da Saúde, para licitar ou contratar com a Administração Pública Estadual, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que a EXECUTORA ressarcir o Poder Público Estadual pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior;
- e) Ressarcimento aos cofres públicos;
- f) Rescisão do Contrato de Gestão;

**14.2.** A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas de cada ocorrência, nos termos do Decreto Estadual nº 688, de 02 de outubro de 2007;

**14.3.** O valor de eventuais sanções será descontado dos pagamentos devidos à EXECUTORA, conforme a 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, que observe os princípios que lhe são aplicáveis, como razoabilidade, proporcionalidade e motivação, 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.

## **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.



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

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

Florianópolis, (data da assinatura digital)

(assinado digitalmente)  
**Carmen Emília Bonfá Zanotto**  
Secretária de Estado da Saúde de SC

(assinado digitalmente)  
**Alvin Laemmel**  
Presidente da Organização Social FAHECE

Testemunhas:

(assinado digitalmente)  
Nome: **Douglas Alves Cláudio**  
CPF: 888.005.989-00

(assinado digitalmente)  
Nome: **Marcos Antônio Fonseca**  
CPF: 939.254.419-72



## **ANEXO TÉCNICO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

### **INFORMAÇÕES SOBRE O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

#### **1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO SERVIÇO**

**1.1.** O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Transferências Inter-Hospitalares no Estado de Santa Catarina está distribuído em 08 (oito) macrorregiões: Foz do Rio Itajaí; Grande Florianópolis; Grande Oeste; Meio Oeste; Norte-Nordeste; Serra; Sul e Vale do Itajaí;

**1.2.** O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Transferências Inter-Hospitalares é composto por:

**1.2.1.** Oito (08) Centrais de Regulação de Urgências (CRU), uma em cada macrorregião. As CRU contam com profissionais Médicos Reguladores (MR), Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM) e Rádio Operadores (RO), e devem funcionar 24 horas por dia, 07 dias por semana. A contratação dos MR é responsabilidade da SES e a contratação de TARM e RO será de responsabilidade da EXECUTORA;

**1.2.2.** Trinta e três (33) USA SAMU (operacionais e backups), distribuídas de acordo com a necessidade de logística e tempo-resposta para cobertura nas macrorregiões no Estado de Santa Catarina;

**1.2.2.1.** Das unidades citadas acima, 27 (vinte e sete) devem ser mantidas ativas ininterruptamente, conforme distribuição apresentada no item 10 deste Anexo Técnico;

**1.2.2.2.** As USA SAMU devem permanecer ativas 24 horas por dia, 07 dias por semana, ininterruptamente, e contar com profissionais médicos, enfermeiros e condutores de veículos de urgência;

**1.2.3.** Seis (06) USA para transferências inter-hospitalares, que devem estar disponíveis para atender todas as macrorregiões do Estado de SC, sendo a contratação e gestão de médicos, enfermeiros e condutores, fornecimento e manutenção de materiais, insumos, equipamentos, medicamentos, gás medicinal, esterilização de materiais médico hospitalares, serviços de lavanderia hospitalar e coleta de resíduos de serviços de saúde, de responsabilidade da EXECUTORA;





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

**1.2.3.1.** As USA de transferências inter-hospitalares devem permanecer ativas 07 dias por semana, contando com profissionais médicos e enfermeiros intervencionistas, e condutores de veículo de urgência;

**1.2.4.** Durante a vigência do Contrato serão implantadas USA SAMU e de transferências inter-hospitalares, conforme definições do ÓRGÃO SUPERVISOR, em alinhamentos com a EXECUTORA;

**1.2.5.** Quatro (04) aeronaves compartilhadas com CBMSC, sendo a manutenção das aeronaves e recursos humanos de responsabilidade da SES. O fornecimento de materiais e equipamentos de APH, manutenção de equipamentos, insumos, medicamentos, antídotos, gás medicinal, esterilização de materiais médico hospitalares, serviços de lavanderia hospitalar e coleta de resíduos de serviços de saúde, serão de responsabilidade da EXECUTORA;

**1.2.5.1.** Durante a vigência do Contrato será implantado serviço aeromédico em Joaçaba, sendo que a equipe da USA de transferências inter-hospitalares dessa localidade deverá tripular a aeronave sempre que necessário. Nesse caso não será considerado indisponibilidade de viatura, pois a equipe estará a disposição de ambos os recursos, simultaneamente;

**1.2.6.** Duas (02) aeronaves compartilhadas com a Polícia Civil – PC (Chapecó e Criciúma), sendo a contratação e gestão de médicos e enfermeiros, fornecimento e manutenção de materiais, insumos, equipamentos, medicamentos, gás medicinal, esterilização de materiais médico hospitalares, serviços de lavanderia hospitalar e coleta de resíduos de serviços de saúde, de responsabilidade da EXECUTORA;

**1.2.7.** Trinta e seis (36) bases operacionais, sendo 26 (vinte e seis) para USA SAMU, 06 (seis) para USA de transferências inter-hospitalares e 04 (quatro) para aeromédico. As bases são compartilhadas com instituições públicas (CBMSC, PC, municípios, hospitais públicos e SES) ou alugadas pela EXECUTORA, podendo haver alterações conforme as pactuações realizadas durante a vigência do contrato;

**1.2.7.1.** As USA de transferências inter-hospitalares poderão migrar para as bases das USA SAMU, de imediato, onde for possível alocação. Para aquelas aonde ainda não é possível a migração, devem ser mantidas nos locais atuais, e realizado avaliação para mudança juntamente com o ÓRGÃO SUPERVISOR.



## **2. CONDIÇÕES GERAIS DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS**

**2.1.** O quadro funcional deverá ser adequado, inicialmente, conforme o que define as Portarias Ministeriais, com posterior análise de dimensionamento para expansão do serviço, dentro das Centrais de Regulação e de USA, com base em dados estatísticos e Deliberação 049/2021;

**2.2.** No caso de falta de profissional no horário estabelecido para assumir o serviço, nas USA, fica vedado ao profissional que estiver de plantão se ausentar do posto até a presença de um substituto;

**2.3.** A localização de todas as Unidades existentes deve ser mantida, respeitando as pactuações que a Secretaria de Estado da Saúde realizar, assim como as Portarias Ministeriais acerca da adequação das estruturas, tendo aprovação prévia da SES caso haja necessidade de alteração na vigência do contrato;

**2.4.** As bases locadas que estiverem sob-responsabilidade da EXECUTORA deverão manter infraestrutura que garanta tempo-resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192, em conformidade com a Portaria de Consolidação 03, de 28 de setembro de 2017, manual de padronização e identificação visual do SAMU 192 e Programa Arquitetônico Mínimo – Base SAMU192 v2-2018 do Ministério da Saúde;

**2.5.** Deve ser respeitada a grade de referências de atendimento às urgências em saúde definidas no Estado de Santa Catarina, sendo estas dentro e fora do Estado;

**2.6.** Devem ser seguidos os fluxos estabelecidos nas Centrais de Regulação de Urgência, para cumprimento das leis, decretos, deliberações, notas técnicas, termos de cooperações técnicas e normativas institucionais;

**2.7.** Devem ser respeitados os encaminhamentos oficiais da Secretaria de Estado da Saúde, conforme as pactuações com instituições parceiras, CIB, Câmara Técnica instituída ou a instituir e Comitês Gestores Regionais de Urgência e Emergência;

**2.8.** Deve ser garantido que o atendimento de toda população seja realizado cem por cento (100%) por meio do Sistema Único de Saúde – SUS;

**2.9.** Deve ser operacionalizado o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, atendendo as demandas de urgência e emergência acionadas pelas Centrais de Regulação às Urgência, sem limite limítrofe;

**2.10.** Deve ser realizado o atendimento médico pré-hospitalar móvel de urgência, para as linhas de cuidados prioritários (Cardiovascular e Neurológico), conforme monitoramento do



Programação Anual de Saúde (PAS), e em interface com os componentes de Rede de Atenção às Urgências, prestando a assistência médica apropriada e transportá-lo com segurança a um serviço de saúde devidamente referenciado;

**2.11.** Deve ser acatada e operacionalizada a decisão do Médico Regulador, conforme legislação vigente, com unidades de suporte avançado à vida disponíveis, realizando o atendimento às urgências e as transferências inter-hospitalares de pacientes graves internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito macrorregional, estadual e interestadual;

**2.12. A EXECUTORA DEVERÁ:**

- a) Disponibilizar água (através de instalação de filtros ou bebedouros, inclusive o fornecimento de copos descartáveis ou reutilizáveis) em todas as bases descentralizadas e Centrais de Regulação, onde atuam os seus profissionais;
- b) Arcar com as despesas de água, energia elétrica e telefone das USA, bases locadas, bases compartilhadas conforme acordo entre as instituições;
- c) Realizar sua inscrição junto aos Conselhos Regionais de Medicina (CRM), Enfermagem (COREN) e Farmácia (CRF) do Estado de SC, em até 60 (sessenta) dias após assinatura do contrato, apresentando-as ao ÓRGÃO SUPERVISOR;
- d) Contratar seguro (colisão/incêndio/roubo/furto, danos materiais, inclusive contra terceiros, danos corporais, equipamentos e estruturas que compõem sua transformação em ambulância, danos morais/estéticos) para todas as viaturas utilizadas no serviço, inclusive as reservas técnicas, e veículos novos que venham a fazer parte da frota;
- e) Apresentar cópia da apólice de seguro à SUE/SES, bem como disponibilizar em cada viatura o cartão do seguro, onde constam as informações da apólice e acionamento do mesmo;
- f) Responsabilizar-se pelos processos de defesa de notificações de trânsito e pelo pagamento de multas de trânsito cometidas pelos seus funcionários, havendo a obrigatoriedade de regularização (licenciamento anual) da frota, até o último dia útil de exercício do contrato;
- g) Arquivar as primeiras vias das fichas de atendimentos realizados pelas USA, de forma digital e/ou física e disponibilizá-las à SES sempre que solicitadas. Deverão ser arquivadas inclusive as já existentes no serviço;



- h) Entregar à SES todas as fichas de atendimentos das USA arquivadas (a partir de janeiro de 2022), em formato físico e/ou digital, ao final do contrato. As fichas de atendimentos anteriores ao mês de janeiro de 2022 deverão ser entregues ao ÓRGÃO SUPERVISOR quando solicitado por este;
- i) Permitir ao ÓRGÃO SUPERVISOR acesso a sistema para consulta diária do status de cada USA. As informações no sistema devem conter dados sobre prontidão dos equipamentos, equipes, condições do veículo, justificando se houver USA indisponível por quaisquer destes motivos ou outro. A informação deve ser registrada em software de regulação médica e/ou planilha elaborada ou validada pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, em tempo real, para acompanhamento e para fins de comprovação de indicador de qualidade do serviço;
- j) Prover todos os equipamentos, insumos e afins, bem como serviços de internet e telefonia para a operação dos serviços relacionados ao presente Contrato de Gestão, exclusivamente ao seu dispor, independente do local de atuação. A EXECUTORA poderá promover a substituição dos equipamentos atualmente utilizados, devolvendo-os ao ÓRGÃO SUPERVISOR, e os novos deverão compor o patrimônio do Estado;
- k) Gerenciar a frota operacional, dentro da área de abrangência, efetivando os acionamentos sem restrições ou distinções, de forma que não fiquem atendimentos em espera com recursos disponíveis.

### **3. CRITÉRIOS MÍNIMOS PARA A CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS**

**3.1.** A EXECUTORA deverá contratar profissionais médicos intervencionistas, enfermeiros intervencionistas e condutores de veículos de urgência - para as Unidades de Suporte Avançado (SAMU, Inter-hospitalar e aeromédico Chapecó e Criciúma), e técnicos auxiliares de regulação médica - TARM e rádio operadores - RO para Centrais de Regulação de Urgência, em conformidade com os conselhos profissionais e deliberações da SES;

**3.2.** A EXECUTORA deverá contratar profissionais farmacêuticos para cada macrorregião, sendo a carga horária semanal de 20 horas, 30 horas ou 40 horas conforme necessidade de cada macro e respectivas bases. Os farmacêuticos terão responsabilidades técnicas pelos medicamentos e antídotos disponibilizados nas bases operacionais e USA SAMU, Inter-Hospitalar e aeromédico (compartilhado com CBMSC e PC), perante o Conselho Regional de Farmácia de SC;



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

**3.2.1.** Os profissionais farmacêuticos devem comparecer em cada base operacional, a cada 15 dias, preferencialmente, registrando no local sua presença e atividades;

**3.3.** O número de profissionais e respectivas categorias, para cada CRU deve estar, no mínimo, de acordo com os postos de trabalho da tabela abaixo:

MACRO	TARM		RO	
	POSTO DE TRABALHO		POSTO DE TRABALHO	
	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO
Grande Fpolis	5	3	2	1
Norte/Nordeste	5	3	2	1
Extremo Oeste	5	3	1	1
Planalto /Serra	2	1	1	1
Meio Oeste	3	2	1	1
Vale do Itajaí	5	3	2	1
Foz do Itajaí	3	2	1	1
Sul	5	3	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>08</b>

**3.3.1.** A tabela apresenta o número de postos de trabalho em cada CRU. Cada posto deve contar com o profissional designado, de forma ininterrupta, 24 horas por dia, independentemente de turno de trabalho e carga horária;

**3.3.2.** Conforme necessidade de novo dimensionamento do serviço com base em dados estatísticos, o número de profissionais poderá ser acrescido ou suprimido conforme deliberação do MS e /ou SES/SC;

**3.4.** A EXECUTORA deverá providenciar Certidões de Responsabilidade Técnica (CRT) dos profissionais RT junto aos Conselhos Regionais de Medicina (CRM), Enfermagem (COREN) e Farmácia (CRF) do Estado de SC, em até 30 dias após assinatura do contrato, apresentando-as à SUE/SES;

**3.5.** Critérios Mínimos para Contratação de Profissionais para as USA e CRU, que devem estar descritos no processo de seleção da EXECUTORA:



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

<b>Categoria</b>	<b>Critérios Mínimos</b>
Médico Intervencionista para USA (SAMU e transferências inter-hospitalares)	-Graduação em Medicina; -Registro junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM) SC; -Experiência Comprovada, mínimo 06 (seis) meses, em atendimentos de emergência hospitalar e/ou Unidade APH móvel ou fixa; -Preferencialmente: RQE em Medicina de Emergência / Urgência, Medicina Intensiva Adulto ou Pediátrica, Neonatologia, Cirurgia do Trauma, Anestesiologia.
Enfermeiro Intervencionista para USA (SAMU e transferências inter-hospitalares)	-Graduação em Enfermagem; -Registro junto ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN) SC; -Experiência Comprovada, mínimo 06 (seis) meses, em atendimentos de emergência hospitalar e/ou Unidade APH móvel ou fixa; -Preferencialmente: Especialização em Enfermagem nas áreas: Urgência e Emergência, APH, UTI, Neonatologia, Cardiologia.
Condutor de Veículo de Urgência (SAMU e transferências inter-hospitalares)	-Ensino Médio Completo; -Curso de Formação de Direção Defensiva / Condutor de Veículos de Emergência (válido); -CNH categoria D ou superior; -Curso de APH, Socorrista, Primeiros Socorros; -Experiência comprovada em condução de veículos de urgência; -Preferencialmente experiência em APH.
Médico para aeromédico (Chapecó / Criciúma) e USA transf. Inter-hospitalares Joaçaba	-Graduação em Medicina; -Registro junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM) SC; -Experiência Comprovada, mínimo 06 (seis) meses, em atendimento de emergência hospitalar, e/ou Unidade APH móvel ou fixa; -Preferencialmente: RQE em Medicina de Emergência / Urgência, Medicina Intensiva Adulto ou Pediátrica, Neonatologia, Cirurgia do Trauma, Anestesiologia e <b>Experiência em atendimento aeromédico.</b>
Enfermeiro para aeromédico (Chapecó / Criciúma) e USA transf. Inter-hospitalares Joaçaba	-Graduação em Enfermagem; -Registro junto ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN) SC; -Atender a Resolução COFEN 660/2021; -Experiência Comprovada, mínimo 06 (seis) meses, em atendimento de emergência hospitalar, e/ou Unidade APH móvel ou fixa; -Preferencialmente: Especialização em Enfermagem nas áreas: Urgência e Emergência, APH, UTI, Neonatologia, Cardiologia e Experiência em atendimento aeromédico.
Técnico Auxiliar de Regulação Médica – <b>TARM e Rádio Operador - RO</b>	-Ensino Médio Completo; -Maior 18 anos; -Conhecimentos de informática; -Disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional, autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; capacidade de manter sigilo profissional; capacidade de trabalhar em equipe.
Farmacêutico	-Graduação em Farmácia; -Registro junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF) SC; -Preferencialmente: experiência em áreas de assistência farmacêutica hospitalar ou pré-hospitalar.





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

**3.6.** A carga horária dos profissionais deve estar em conformidade com normas coletivas de trabalho, acordos sindicais ou respectivo conselho profissional;

**3.7.** O registro para controle de jornada dos profissionais contratados deverá ser por meio eletrônico;

**3.8.** A EXECUTORA deverá enviar para o ÓRGÃO SUPERVISOR, mensalmente, as escalas dos profissionais da tabela do item 3.5, em arquivo PDF, conforme modelo abaixo, devidamente assinadas pelas respectivas coordenações;

**3.8.1.** Modelo de escalas a serem enviadas, por categoria profissional de cada USA e CRU:

		MACRORREGIÃO:										USA:																								
		MÊS:																																		
NOME	CPF/MATRIC.	TURNO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			

  

		MACRORREGIÃO:										CRU:																										
		MÊS																																				
NOME	CPF/MATRIC.	TURNO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					

**3.9.** Se verificadas falta de RH nas USA ou em cada posto da CRU, a comprovação de que a equipe estava completa, deve ser por meio de apresentação de registro no ponto, no livro e/ou fichas de ocorrências.

**3.10.** O quantitativo de médicos, enfermeiros, condutores, técnicos auxiliar de regulação médica - TARM e rádio operador - RO deverão cobrir 24 horas por dia, sete dias da semana, em todos os dias do mês, nas USA SAMU e CRU conforme preconizado, inicialmente, pela na Portaria Consolidada 03 de 28 de setembro de 2017 e dimensionamento do serviço;

**3.11.** O quantitativo de médicos, enfermeiros e condutores, deverão cobrir 12 horas por dia (podendo o horário ser das 08h00min às 20h00min, ficando a critério da EXECUTORA), sete dias da semana, em todos os dias do mês, nas USA de transferências inter-hospitalares e serviço aeromédico sob-responsabilidade da EXECUTORA;



**3.11.1.** Admite-se estudo e proposta fundamentada para mudança no horário das USA de transferências inter-hospitalares, que deve ser aprovado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR;

**3.12.** Os turnos de serviço das equipes nas unidades terrestres de suporte avançado deve ser de 12 (doze) horas ininterruptas;

**3.12.1.** Cada profissional contratado pela EXECUTORA para as unidades terrestres e aéreas, deverá cumprir no mínimo um plantão (turno de 12 horas), por semana;

**3.13.** A contratação de profissionais para as USA de transferências inter-hospitalares e serviço aeromédico de Chapecó e Criciúma será a partir de 01 de maio de 2024, tendo a EXECUTORA até 20 dias para apresentar quadro funcional completo e assumir integralmente os serviços.

#### **4. EQUIPAMENTOS, INSUMOS, MATERIAIS, MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA APH E TRANSFERÊNCIAS INTER-HOSPITALARES**

**4.1.** A EXECUTORA deverá providenciar materiais, medicamentos (incluindo aqueles sujeitos a controle especial e antídotos), equipamentos diversos, insumos, produtos e materiais específicos do APH, mochilas nas cores padronizadas do SAMU, mochilas exclusivas para medicamentos antídotos, materiais de segurança para uso no APH (EPI, EPC, entre outros), lençóis, cobertores e afins, impressos para controles diversos, fichas de atendimento, sistema de informação em saúde, bem como demais materiais necessários para a realização dos atendimentos e transferências inter-hospitalares, garantindo pleno funcionamento do serviço;

**4.1.1.** As mochilas deverão ser disponibilizadas para todas as (USA terrestres e aéreas), ter logo da SES SC, do SAMU ou Serviço de Transferências Inter-Hospitalares, respectivamente;

**4.1.2.** Os lençóis, cobertores e afins deverão ter logo da SES SC, do SAMU ou Serviço de Transferências Inter-Hospitalares, respectivamente;

**4.2.** A EXECUTORA deverá adquirir, armazenar e distribuir os medicamentos, insumos materiais, produtos, equipamentos e demais itens necessários para os atendimentos e transferências, em cada base operacional (terrestres e do serviço aeromédico) de forma que o abastecimento seja contínuo e não haja falta de qualquer item em nenhum momento, sem ocorrência de prejuízo aos atendimentos;



4.3. A logística para distribuição dos insumos, medicamentos, antídotos e quaisquer materiais e equipamentos necessários à execução do serviço, em cada base operacional, para as unidades de suporte avançado de vida terrestres e serviço aeromédico, serão de responsabilidade da EXECUTORA, seguindo normativas e legislação vigente;

4.4. Todos os medicamentos, insumos, produtos, materiais e equipamentos previstos neste item devem estar disponíveis nas USA e bases, desde o início da vigência desse contrato;

#### 4.5 - MEDICAMENTOS

4.5.1. Os medicamentos e antídotos a serem adquiridos pela EXECUTORA devem seguir a DELIBERAÇÃO 501/CIB/14 e retificação de 26/10/16 SC, a qual aprova a lista padronizada de medicamentos e antídotos que devem estar disponíveis nas Unidades de Suporte Avançado de Vida;

4.5.2. Lista padronizada de medicamentos que devem estar disponíveis, permanentemente, em cada USA (terrestre e aéreo):

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	GLUCONATO DE CÁLCIO 10%, 10 ML 100 MG/ML
ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML (5 ML)	HEPARINA 5000 UI/ML (5 ML) SOLUÇÃO AQUOSA
ADENOSINA 3 MG/ML - 2 ML	HIDRALAZINA 20 MG/ML(1ML)
ÁGUA DESTILADA 10ML	HIDROCORTISONA 200 MG +ÁGUA P/INJEÇÃO 2ML
AMIODARONA, CLORIDRATO 150 MG/ML	HIDROCORTISONA 500 MG +ÁGUA P/INJEÇÃO 4ML
ATRACÚRIO, BESILATO DE 10 MG/ML INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA 5 ML)*	ISOSSORBIDA, DINITRATO 5 MG SUBLINGUAL
ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ML	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 10 MG/ML (10 ML)
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% MG/ML (10 ML)	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% SVC 20 MG/ML (5 ML)
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% MG/ML - 250 ML	LIDOCAÍNA GEL 20 MG - 30G
CAPTOPRIL 25 MG	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 10% - 100 MG/ML SPRAY
CLOPIDOGREL 75 MG	MANITOL 20% 250 ML
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 100 ML	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO MG/ML
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 250 ML	METOPROLOL, TARTARATO 5 MG/ML (5 ML)
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 500 ML	NITROGLICERINA 5 MG/ML(5ML)
CLORETO DE SÓDIO 20% - 10 ML	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG - 2ML
DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML(2ML)	NORADRENALINA (NOREPINEFRINA) TARTARATO
DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 4 MG/ML(2,5ML)	OMEPRAZOL 40 MG+DILUENTE
DIFENIDRAMINA 50MG/ML(1ML)	ONDANSETRONA, CLORIDRATO 2 MG/ML



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

DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA + VITAMINA B6	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG//ML
DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML(2ML)	RINGER LACTATO 500 ML
DOBUTAMINA 12,5 MG/ML (20 ML)	ROCURÔNIO, CLORIDRATO DE 50MG INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA 5 ML)*
DOPAMINA, CLORIDRATO 5 MG/ML (10 ML)	SALBUTAMOL, SULFATO 100 MCG/ML
EPINEFRINA, CLORIDRATO 1 MG/ML(1ML)	SORO GLICOSADO 5% - 250 ML
ESCOPOLAMINA, BROMETO DE N-BUTIL20 MG/ML (1 ML)	SORO GLICOSADO 10% - 250 ML
ESCOPOLAMINA, BROMETO DE N BUTIL 4 MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML - (5ML)	SULFATO DE MAGNÉSIO 50%
FITOMENADIONA (IM) 10 MG/ML (1ML)	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG
FUROSEMIDA 10 MG/ML - 2ML	TENOXICAM 40 MG
	TERBUTALINA, SULFATO 0,5 MG/ML
*Os medicamentos assinalados com asterisco estão na lista como alternativa ao Suxametônio, porém seu uso deve ser restrito por questões técnicas e de armazenamento.	
<b>MEDICAMENTOS SOB CONTROLE ESPECIAL</b>	
BIPERIDENO, LACTATO 5 MG/ML (1ML)	FLUMAZENIL 0,5 MG/ML (5ML)
CETAMINA 50 MG/ML (10 ML)	HALOPERIDOL 5 MG/ML (1ML)
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 5 MG/ML (5 ML)	MIDAZOLAM 5 MG/ML (3ML)
DIAZEPAM 5 MG/ML (2ML)	MIDAZOLAM 5 MG/ML (10 ML)
ETOMIDATO 2 MG/ML (10 ML)	MORFINA, SULFATO 10 MG/ML (1 ML)
FENITOÍNA 5% 5 ML	NALOXONA, HIDROCLORETO 0,4 MG/ML (1 ML)
FENOBARBITAL 100 MG/ML (2ML)	PROPOFOL SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 MG/ML
FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML (2 ML)	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML (2 ML)
FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML (10 ML)	
<b>MEDICAMENTOS ANTÍDOTOS</b>	
	<b>QUANTIDADE A SER DISPONIBILIZADA POR UNIDADE</b>
ATROPINA (SULFATO DE ATROPINA)	100 AMPOLAS
AZUL DE METILENO	04 AMPOLAS
BICARBONATO.DE SÓDIO (8,4%), FRASCOS DE 10 ML	20 AMPOLAS
BICARBONATODE SÓDIO (8,4%), FRASCOS DE 100 ML	01 FRASCO
BIPERIDENO	02 AMPOLAS
CARVÃO VEGETAL ATIVADO	100 GRAMAS (02 PACOTES 50 GRAMAS)
DIAZEPAM	03 AMPOLAS
FLUMAZENIL	10 AMPOLAS
GLICOSE A 25% 10 ML	30 AMPOLAS
GLICOSE A 50% 10 ML	30 AMPOLAS
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10 ML	02 AMPOLAS
HIDROXICOBALAMINA (KIT FORNECIDO PELO MS)	02 AMPOLAS / FRASCOS



HIPOSSULFITO DE SÓDIO	08 AMPOLAS
NALOXONA	25 AMPOLAS
NEOSTIGMINA	10 AMPOLAS
NITRITO DE SÓDIO	04 AMPOLAS
TIAMINA (VITAMINA B12)	10 AMPOLAS

#### **4.5.3. Observações referentes a antídotos:**

- a) A recomendação de quantidades foi definida na Portaria SES 447 de 14 de julho de 2014 que institui a Política de Antídotos na Rede de Atenção à Saúde no Estado de Santa Catarina;
- b) Antídotos devem estar disponíveis para tratamento de um paciente gravemente intoxicado, em cada Unidade de Suporte Avançado do SAMU/SC (terrestre e aéreo), para início imediato de tratamento, considerando paciente com 100 kg/4h;
- c) Caso o período seja com tempo maior poderão ser necessárias quantidades maiores até que o paciente seja recebido no destino;
- d) As orientações do CIATOX/SC são para administrar o antídoto no tempo mais breve possível;
- e) O quantitativo dos antídotos deve estar sempre disponível, a reposição imediata na USA fica condicionada ao uso e/ou prazo de validade expirado;

**4.5.4.** Todos os medicamentos devem estar disponíveis em quantidades suficientes nas bases operacionais e nas USA, sem haver excesso ou faltas (em nenhuma situação), mantendo uso racional e garantindo os atendimentos às urgências e transferências inter-hospitalares;

**4.5.5.** Podem ocorrer variações de acordo com a sazonalidade, atreladas a causas específicas, tais como: estações do ano, desastres naturais, epidemias e pandemias, desabastecimento do produto no mercado e outros fatores;

**4.5.6.** Todos os medicamentos devem estar de acordo com os requisitos técnicos nos aspectos qualitativos, legislação sanitária vigente e registro sanitário na ANVISA;

**4.5.7.** A EXECUTORA deverá providenciar fracionamento de comprimidos e cápsulas devidamente identificados e com integridade assegurada, para serem transportados nas mochilas, garantindo a segurança na dispensação, rastreabilidade e qualidade conforme sua fabricação, de acordo com legislação e critérios técnicos vigentes;



**4.5.8.** A EXECUTORA deverá fazer a adequação dos almoxarifados de medicamentos nas bases descentralizadas das USA conforme legislação sanitária vigente e orientação da Vigilância Sanitária de cada município, em até 180 dias após assinatura do contrato;

#### **4.6 - INSUMOS, PRODUTOS, EQUIPAMENTOS, MATERIAIS APH E TRANSFERÊNCIAS INTER-HOSPITALARES**

**4.6.1.** Os insumos, produtos, equipamentos e materiais para o APH devem estar disponíveis em quantidades suficientes nas bases operacionais e nas USA (terrestres e aéreas), sem haver excesso ou faltas (em nenhuma situação), garantindo os atendimentos às urgências e as transferências inter-hospitalares;

**4.6.2.** Os itens e/ou seus acessórios que ainda não estão disponíveis no serviço devem ser providenciados de maneira imediata, para pronto uso e sobressalentes, objetivando a substituição sempre que necessário;

**4.6.3.** Relação de insumos, produtos e materiais que devem estar sempre disponíveis nas bases e USA:

<b>DENOMINAÇÃO GENÉRICA</b>	
ÁCIDO PERACÉTICO DESINFETANTE	FRASCO DRENAGEM TÓRAX INFANTIL 1000ML
ÁGUA OXIGENADA 10 % 100 ML	FRASCO DRENAGEM TÓRAX ADULTO 2000ML
ÁGUA OXIGENADA 10 % 1 LITRO	GEL CARDIOVERSÃO/DEFIBRILAÇÃO
AGULHA DE INFUSÃO INTRAÓSSEA 15,5 ADULTO	KIT UMIDIFICADOR OXIGÊNIO
AGULHA DE INFUSÃO INTRAÓSSEA 18,0 INFANTIL	LANCETAS HGT
AGULHA HIPODERMICA ESTÉRIL 13 X 45	LANTERNA CLÍNICA
AGULHA HIPODERMICA ESTÉRIL 25 X 7	LENÇOL MACA C/ ELÁSTICO DESCARTÁVEL
AGULHA HIPODERMICA ESTÉRIL 30 X 8	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 6,5
AGULHA HOPODERMICA ESTÉRIL 40 X 12	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 7,0
ÁLCOOL ETÍLICO 70% LÍQUIDO	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 7,5
ÁLCOOL ETÍLICO 70% GEL	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 8,0
APARELHO DE BARBEAR DESCARTÁVEL	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 8,5





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

ATADURA DE CREPOM 10CM	LUVA NITRILICA AZUL SEM PÓ - TAM GRANDE
ATADURA DE CREPOM 15CM	LUVA NITRILICA AZUL SEM PÓ - TAM MÉDIO
ATADURA DE CREPOM 20CM	LUVA NITRILICA AZUL SEM PÓ - TAM PEQUENO
ATADURA DE CREPOM 8CM	LUVA NITRILICA AZUL SEM PÓ - TAM PP
AVENTAL DESCARTÁVEL MANGA LONGA	LUVA PROCEDIMENTO TAM MÉDIO
BLOCO FICHAS ATENDIMENTO PARA USA AÉREAS E TERRESTRES (MODELO CADA SERVIÇO)	LUVA PROCEDIMENTO TAM PEQUENO
CABO BISTURI COM LÂMINA Nº 11	LUVA PROCEDIMENTO TAM PP
CABO BISTURI COM LÂMINA Nº 15	MANTA TÉRMICA ALUMINIZADA
CABO BISTURI COM LÂMINA Nº 21	MÁSCARA ALTA CONCENTRAÇÃO C/ RESERVATÓRIO ADULTO
CADARÇO DE ALGODÃO 10MM	MÁSCARA ALTA CONCENTRAÇÃO C/ RESERVATÓRIO PED
CADARÇO DE ALGODÃO 20MM	MÁSCARA CIRÚRGICA DESCART C/ELÁSTICO
CAMPO CIRÚRGICO FENESTRADO	MASCARA RESPIRADOR FACIL PFF2 N95
CÂNULA DE GUEDEL OROFARÍNGEA Nº 00	MÁSCARA LARÍNGEA Nº1,0
CÂNULA DE GUEDEL OROFARÍNGEA Nº 0	MÁSCARA LARÍNGEA Nº1,5
CÂNULA DE GUEDEL OROFARÍNGEA Nº 1	MÁSCARA LARÍNGEA Nº2,0
CÂNULA DE GUEDEL OROFARÍNGEA Nº 2	MÁSCARA LARÍNGEA Nº2,5
CÂNULA DE GUEDEL OROFARÍNGEA Nº 3	MÁSCARA LARÍNGEA Nº3,0
CÂNULA DE GUEDEL OROFARÍNGEA Nº 4	MÁSCARA LARÍNGEA Nº4,0
CÂNULA DE GUEDEL OROFARÍNGEA Nº 5	MÁSCARA LARÍNGEA Nº5,0
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 6	MÁSCARA LARÍNGEA Nº6,0
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 8	MICRONEBULIZADOR INALADOR ADULTO
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 9	MICRONEBULIZADOR INALADOR INFANTIL
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 10	ÓCULOS DE PROTEÇÃO COMUM DE SOBREPOR ÓCULOS DE GRAU
CATETER DE OXIGÊNIO TIPO ÓCULOS - ADULTO	PAPEL TERMOSENSÍVEL PARA/ ECG
CATETER DE OXIGÊNIO TIPO ÓCULOS - INFANTIL	PROTETOR EVISCERADO / QUEIMADO
CATETER DUPLO-LUMEN ADULTO	PULSEIRA IDENTIFICAÇÃO RN
CATETER DUPLO-LUMEN INFANTIL	PULVERIZADOR MANUAL
CATETER INTRAV PERIFÉRICO Nº 14	SACO DE LIXO INFECTANTE BRANCO 30 LTS
CATETER INTRAV PERIFÉRICO Nº 16	SACO DE LIXO INFECTANTE BRANCO 100 LTS
CATETER INTRAV PERIFÉRICO Nº 18	SACO DE LIXO INFECTANTE BRANCO 240 LTS
CATETER INTRAV PERIFÉRICO Nº 20	SERINGA 01ML
CATETER INTRAV PERIFÉRICO Nº 22	SERINGA 3ML



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

CATETER INTRAV PERIFÉRICO N° 24	SERINGA 5ML
CATETER INTRAV PERIFÉRICO N° 24G NEONATAL	SERINGA 10ML
CLAMP UMBILICAL	SERINGA 20ML
CLOREXIDINA SOLUÇÃO AQUOSA 1%	SERINGA 20 ML P/ BOMBA DE SERINGA
COLETOR ARTIGOS PERFURO CORTANTE (P/MOCHILA)	SERINGA 50ML - PARA BOMBA SERINGA
COLETOR ARTIGOS PERFURO CORTANTE PAPELÃO 7 LTS	SERINGA 60ML
COLETOR ARTIGO PERFURO CORTANTE PAPELÃO LARANJA 3LTS	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N° 04
COLETOR SISTEMA FECHADO 2000mL (BOLSA SVD)	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N° 06
COMPRESSA DE GAZE C/ MANTA DE ALGODÃO - CHUMAÇO	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N° 10
COMPRESSA DE GAZE NÃO ESTÉRIL	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N° 14
COMPRESSA DE PANO 45X50 NÃO ESTÉRIL	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N° 16
CORTADOR / ADAPTADOR ESTÉRIL FRASCO SORO	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N° 18
DESINFETANTE HOSPITALAR NÍVEL INTERMEDIÁRIO	SONDA / SUGADOR CIRÚRGICO DESCARTÁVEL RETO /RÍGIDO
DETERGENTE ENZIMÁTICO	SONDA DE FOLLEY N° 8 2 VIAS - C/ BALÃO
DISPOSITIVO P INFUSAO VENOSA SCALP N° 19	SONDA DE FOLLEY N° 12 2 VIAS - C/ BALÃO
DISPOSITIVO P INFUSAO VENOSA SCALP N° 21	SONDA DE FOLLEY N° 16 2 VIAS - C/ BALÃO
DISPOSITIVO P INFUSAO VENOSA SCALP N° 23	SONDA DE FOLLEY N° 18 2 VIAS - C/ BALÃO
DISPOSITIVO P INFUSAO VENOSA SCALP N° 25	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO CALIBRE 50MM
DISPOSITIVO P INFUSAO VENOSA SCALP N° 27	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO CALIBRE 55MM
DRENO DE TÓRAX DIMENSÃO 14 SILICONE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO CALIBRE 60MM
DRENO DE TÓRAX DIMENSÃO 28 SILICONE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO CALIBRE 65MM
DRENO DE TÓRAX DIMENSÃO 30 SILICONE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO CALIBRE 70MM
DRENO DE TÓRAX DIMENSÃO 32 SILICONE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO CALIBRE 75MM
DRENO DE TÓRAX DIMENSÃO 36 SILICONE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO CALIBRE 80MM
ELETRODO NEONATAL	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO CALIBRE 85MM
ELETRODO ADULTO	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO CALIBRE 90MM
ELETRODO TIPO PA MARCAPASSO PHILIPS ADULTO	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO CALIBRE 20MM
ELETRODO TIPO PA MARCAPASSO PHILIP INFANTIL	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO CALIBRE 25MM
ELETRODO TIPO PA MARCAPASSO LIFEPAK ADULTO	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO CALIBRE 30MM
ELETRODO TIPO PA MARCAPASSO LIFEPAK INFANTIL	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO CALIBRE 35MM
EQUIPO DUAS VIAS (POLIFIX) ADULTO	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO CALIBRE 40MM
EQUIPO DUAS VIAS (POLIFIX) NEONATAL	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO CALIBRE 45MM



EQUIPO MACROGOTAS	SONDA GÁSTRICA LONGA Nº 06
EQUIPO MACROGOTAS FOTOSSENSÍVEL	SONDA GÁSTRICA LONGA Nº 10
EQUIPO MICROGOTAS GRADUADO 100 mL (BURETA)	SONDA GÁSTRICA LONGA Nº 12
EQUIPO MICROGOTAS	SONDA GÁSTRICA LONGA Nº 14
EQUIPO MICROGOTAS FOTOSSENSÍVEL	SONDA GÁSTRICA LONGA Nº 18
EXTENSOR EQUIPO P/ INFUSÃO (BIS)	SONDA GÁSTRICA LONGA Nº 20
EXTENSOR EQUIPO P/ INFUSÃO (BIS) FOTOSSENSÍVEL	SONDA URETRAL Nº 06
ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL	SONDA URETRAL Nº 10
FILTRO BACTERIOLÓGICO ADULTO	SONDA URETRAL L Nº 12
FILTRO BACTERIOLÓGICO 4,5 a 10 KG (NEONATAL)	SONDA URETRAL Nº 16
FILTRO BACTERIOLÓGICO 4,5 a 25 KG (PEDIÁTRICO)	SONDA URETRAL Nº 18
FIO GUIA PARA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL TIPO BOUGIE ADULTO	SUORTE P COLETOR PERFURO CORTANTE
FIO GUIA PARA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL TIPO BOUGIE INFANTIL	TALA DE PAPELÃO G
FIO DE MONONYLON PRETO 2-0	TALA DE PAPELÃO M
FIO DE MONONYLON PRETO 3-0	TALA DE PAPELÃO P
FIO DE MONONYLON PRETO 4-0	TERMÔMETRO CLÍNICO DIGITAL
FIO CATGUT SIMPLES 2-0	TIRA REAGENTE HGT
FITA CIRÚRGICA MICROPORE	TORNEIRA DE DERIVAÇÃO 3 VIAS
FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO GRANDE	TUBO SILICONE – INTERMEDIÁRIO O2 /ASPIRAÇÃO
FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL MÉDIO	TUBO LÁTEX / GARROTE

**4.6.4** Além dos itens citados acima, devem ser disponibilizados todos os EPI e EPC necessários para a execução do trabalho dos profissionais das USA, bases e CRU, incluindo profissionais da higienização;

**4.6.5.** Para todos os profissionais da CRU (Médicos, TARM e RO) devem ser disponibilizados HEADSETS de uso individual, e substituição imediata sempre que houver avarias ou mau funcionamento dos mesmos, impossibilitando seu uso;

**4.6.6.** Relação de materiais e equipamentos indispensáveis à operacionalização das USA terrestres e aéreas, que necessitam reposição imediata quando danificados ou quando vierem a faltar, devendo estar disponíveis em cada unidade e em cada base, de forma sobressalente:



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

<b>DENOMINAÇÃO GENÉRICA</b>	
ASPIRADOR CIRÚRGICO DE O2 500 ML VIDRO C/VÁLVULA	KIT PEQUENA CIRURGIA CONTENDO, AO MENOS: 01 Pinça anatômica, 01 pinça dente de rato, 01 porta agulha, 01 tesoura mayo, 01 pinça Kelly curva, 01 tesoura curva, 01 tesoura Metzemaum, 02 campos fenestrados
BASTÃO SINALIZADOR	KIT TENDAS DE OXIGÊNIO PARA INCUBADORA (Grande 25cmx18cm / Média 20cmx21cm / Pequena15cmx17cm)
CABO LARINGOSCÓPIO FIBRA ÓPTICA ADULTO - Kit completo	LÂMINAS LARINGO FIBRA ÓPTICA LED CURVA ADULTO (todos tamanhos)
CABO LARINGOSCÓPIO FIBRA ÓPTICA PEDIÁTRICO – Kit completo	LÂMINAS LARINGO FIBRA ÓPTICA LED CURVA PEDIÁTRICA (todos tamanhos)
CAPACETES RESGATE VEICULAR	LÂMINAS LARINGO FIBRA ÓPTICA LED RETA ADULTO (todos tamanhos)
COLAR CERVICAL TAM G	LÂMINAS LARINGO FIBRA ÓPTICA LED RETA PEDIÁTRICA (todos tamanhos)
COLAR CERVICAL TAM M	LANTERNA CLÍNICA
COLAR CERVICAL TAM P	LUVA DE RASPA TAMANHOS G / M / P
COLAR CERVICAL TAM PP	MACA RÍGIDA MADEIRA OU PLÁSTICO ADULTO
COLAR CERVICAL NEONATAL	MACA RÍGIDA MADEIRA OU PLÁSTICO INFANTIL
COLAR CERVICAL PEDIÁTRICO	MOCHILAS PARA ANTÍDOTO
COLETE IMOBILIZADOR COLUNA – KED ADULTO	MOCHILA PARA APH (cores padrão)
COLETE IMOBILIZADOR COLUNA – KED PEDIÁTRICO	ÓCULOS DE PROTEÇÃO COMUM
CONES DE SINALIZAÇÃO DE SEGURANÇA	ÓCULOS DE PROTEÇÃO DE SOBREPOR
COOLER TÉRMICO	PILHA / BATERIA PARA GLICOSÍMETRO (Compatível com Aparelho existente no Serviço)
DETECTOR FETAL (SONAR) PORTÁTIL	PINÇA MAGYLL
ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO COM ESTETOSCÓPIO	PROTETOR AURICULAR DE SILICONE
ESFIGMOMANÔMETRO PEDIÁTRICO COM ESTETOSCÓPIO	REANIMADOR MANUAL ADULTO - Kit completo
ESTOJO PARA KIT LARINGOSCOPIA	REANIMADOR MANUAL PEDIÁTRICO - Kit completo
FITA ZEBRADA PARA ISOLAMENTO E SEGURANÇA DE ÁREA	REANIMADOR MANUAL NEONATAL - Kit completo
FLUXÔMETRO PARA OXIGENIOTERAPIA	TERMOHIGRÔMETROS
IMOBILIZADOR LATERAL DE CABEÇA COXIM	TESOURA PONTA ROMBA
JOGO DE TRAQUEIAS PARA RESPIRADOR ADULTO – Compatível com os equipamentos existentes no serviço	TIRA ARANHA PARA IMOBILIZAÇÃO ADULTO
JOGO DE TRAQUEIAS PARA RESPIRADOR INFANTIL – Compatível com os equipamentos existentes no serviço	TIRA ARANHA PARA IMOBILIZAÇÃO INFANTIL
JOGO DE TRAQUEIAS PARA RESPIRADOR NEONATAL – Compatível com os equipamentos existentes no serviço	TERMOSTATO PARA COOLER
KIT P/ CRICOTIREOIDOSTOMIA	



**4.7.** Poderá ocorrer acréscimos ou supressões nos itens elencados nas tabelas acima, conforme atualizações dos protocolos de atendimento de urgência e emergência, bem como decretos ou deliberações da SES/SC ou Ministério da Saúde;

#### **4.8 SERVIÇOS DE APOIO ESSENCIAIS**

**4.8.1.** A EXECUTORA deve providenciar serviços de esterilização de materiais médico-hospitalares, lavanderia hospitalar, fornecimento de gases medicinais e coleta de resíduos de serviço de saúde, de maneira contínua e frequente, sem prejuízos na reposição dos itens, e evitando acúmulo indevido de lixo, materiais e/ou roupas contaminadas nas bases. Os serviços citados devem ser ofertados, pelo menos uma vez por semana em cada base (USA e serviço aeromédico), aumentando a frequência conforme demandas e necessidades;

**4.8.2.** Esterilização de Materiais - a EXECUTORA deverá providenciar esterilização de todos os materiais que requeiram este procedimento para serem reutilizados, como por exemplo, instrumentais cirúrgicos, materiais de assistência ventilatória, entre outros. O serviço de Esterilização deve estar de acordo com as normas da Vigilância Sanitária;

**4.8.3.** Lavanderia Hospitalar - a EXECUTORA deverá providenciar serviço de lavanderia especializada em artigos hospitalares, para todas as peças de roupa pertencentes ao SAMU e serviço de transferências inter-hospitalares, utilizadas nos atendimentos de urgência e transferências de pacientes, de forma que as peças sejam recolhidas e entregues, em cada base, semanalmente. Deve haver controle de recolhimento e entrega efetuado por ambas as partes, não sendo permitido entrega de roupa de outras instituições para o serviço e vice-versa. A lavanderia hospitalar deve atender conforme as normas da Vigilância Sanitária;

**4.8.4.** Coleta de resíduos de serviços de saúde – A EXECUTORA deverá providenciar coletores e acessórios adequados para descarte de cada tipo de resíduos de serviços de saúde nas bases e USA, bem como serviço de coleta dos mesmos, no mínimo uma vez por semana, em cada base operacional, conforme as normas da Vigilância Sanitária. A EXECUTORA deverá elaborar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS e apresentar ao ÓRGÃO SUPERVISOR em até 90 dias após a assinatura do contrato;

**4.8.5.** Fornecimento de gases medicinais – A EXECUTORA deverá providenciar fornecimento de gases medicinais, continuamente, garantindo a realização de todos os atendimentos e transferências;



**4.8.5.1.** Deve haver cilindros de gases medicinais reservas em cada base, de forma a ter reposição imediata nas USA sempre que necessário. O abastecimento, em cada base, deve ser realizado, no mínimo, 01 vez por semana;

**4.9.** Os serviços de esterilização, lavanderia e coleta de resíduos de saúde para as USA de transferências inter-hospitalares poderão ser os mesmos disponibilizados nas bases das USA SAMU;

**4.10.** Em ocorrência de situações eventuais, como catástrofes, desastres e afins pode haver aumento no consumo e demandas dos medicamentos, insumos, materiais e serviços de apoio descritos acima, devendo os mesmos ser supridos pela EXECUTORA, de forma a não haver descontinuidade no serviço e atendimentos e transferências inter-hospitalares.

## **5.SERVIÇO DE LIMPEZA E MANUTENÇÃO BASES OPERACIONAIS e CRU DO SAMU/SES**

**5.1.** A EXECUTORA deverá prover e manter serviço de limpeza predial (área interna e externa) em cada base operacional e em cada central de regulação, diariamente, 07 dias por semana, com fornecimento de materiais de limpeza e de higiene, de uso coletivo, como por exemplo: sabonetes, álcool, papel higiênico e toalha, entre outros, e materiais de limpeza, incluindo cozinha: detergentes, esponja, pano de prato e outros;

**5.2.** A EXECUTORA deverá dispor de profissionais para execução de limpeza predial, que devem estar disponíveis em cada base (USA e serviço aeromédico) e CRU 12 horas por dia, 07 dias da semana;

**5.3.** A EXECUTORA deverá providenciar limpeza de fossa, caixa d'água, desratização e desinsetização a cada 06 (seis) meses ou conforme necessidade em cada base operacional, apresentando a SUE/SES comprovante de execução;

**5.3.1.** Para a limpeza dos reservatórios de água (caixa d'água) deve ser emitido o Certificado de Limpeza da mesma em conjunto com a realização dos testes comprobatórios da qualidade (potabilidade) da água, por empresa especializada;

**5.3.2.** A desinsetização deverá ser realizada nas áreas internas e externas para os seguintes vetores: barata cascuda (gordura e esgoto), barata germânica (ambientes internos, cozinhas, outros), formiga, mosca, pernilongo, traças, percevejo, aranha, escorpião, pulga, piolho de pombo, cupins, borrachudo, lesma, caramujo;



**5.3.3.** A desratização deverá ser realizada nas áreas externas e internas, subsolo coberto e descoberto, térreo, cozinha e almoxarifado;

**5.4.** A EXECUTORA deverá providenciar roçada de terreno e serviços de jardinagem nas bases operacionais, trimestralmente e/ou conforme necessidade;

**5.5.** A EXECUTORA deverá providenciar manutenção e higienização preventiva e corretiva de ar condicionado em cada base operacional a cada 03 (três) meses, apresentando comprovantes das manutenções preventivas e corretivas dos mesmos;

**5.6.** A EXECUTORA deverá providenciar manutenções elétricas corretivas em cada base operacional sempre que necessárias, prevendo portão eletrônico, sinalização semafórica de entrada e saída de veículo, quedas de energia por sistema em sobrecarga, troca de lâmpadas etc);

**5.7.** A EXECUTORA deverá providenciar manutenções hidro-sanitárias corretivas e troca de telhas em cada base operacional sempre que necessárias, prevendo infiltrações, troca de peças hidráulicas, entre outros;

**5.8.** A EXECUTORA deverá realizar levantamento das bases **compartilhadas** verificando se essas instituições parceiras possuem contrato de manutenção / limpeza / fornecimento de todos os serviços previstos nos itens 5.3 a 5.7. Na hipótese de haver instrumento que contemple os serviços, as instituições devem emitir declaração de que se responsabilizarão pelos mesmos, e que os ambientes utilizados pelas equipes das USA serão contemplados, eximindo a EXECUTORA de tal obrigação. Deve ser encaminhada à SUE/SES cópia da declaração emitida pelas instituições, caso contrário, fica a EXECUTORA responsável pelo cumprimento, conforme os itens citados;

**5.9.** A EXECUTORA deverá realizar todos os serviços e manutenções previstas nos itens anteriores em todas as bases onde o ambiente é de uso exclusivo para as USA e suas equipes, e em todas as bases locadas;

**5.10.** A EXECUTORA deverá se responsabilizar pela limpeza nas bases e CRU compartilhadas com instituições parceiras, nos ambientes de uso mútuo, sendo estes:

**5.10.1.** Alojamentos compartilhados – bases;

**5.10.2.** Banheiros compartilhados – bases e CRU;

**5.10.3.** Cozinha / Copa / Refeitório compartilhados – bases e CRU;





**5.10.4.** Sala de estar compartilhada – bases e CRU;

**5.10.5.** Garagem das USA – bases;

**5.10.6.** Corredores e demais acessos às dependências compartilhados – bases e CRU;

**5.10.7.** Sala de assepsia – bases compartilhadas; e

**5.10.8.** Sala de operação das CRU;

**5.11.** Caso haja construções de novas bases durante a vigência deste contrato, a EXECUTORA deverá prever e prover, periodicamente, as manutenções específicas, de acordo com os sistemas construtivos adotados.

## **6. DESINFECÇÃO NAS UNIDADES DE ATENDIMENTO E TRANSFERÊNCIAS INTER HOSPITALARES**

**6.1.** A EXECUTORA deverá disponibilizar serviço de limpeza externa e interna e desinfecção de cada USA terrestre 07 (sete) dias por semana, 24 (vinte e quatro) horas por dia;

**6.2.** A limpeza interna / desinfecção consiste em limpeza concorrente e terminal, sempre que houver necessidade, após cada atendimento, devendo o sanitizante utilizado ser compatível com as superfícies e características internas da ambulância (metal, borracha, fórmica, acrílico, couro/courvin, plástico, etc), e possuir registro junto a ANVISA;

**6.3.** A EXECUTORA deverá fornecer todos os produtos necessários para a realização da limpeza das viaturas, sendo vedado aos profissionais o uso de qualquer equipamento ou produto que não sejam fornecidos pela EXECUTORA, dentro das bases operacionais;

**6.4.** O serviço de limpeza externa e interna e desinfecção para as USA de transferências inter-hospitalares deverá ser realizado nas bases das USA SAMU, sempre que necessário.

## **7. CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES**

**7.1.** A contratação de empresa especializada para realização do serviço de manutenção corretiva e preventiva de equipamentos médico-hospitalares e respectivos acessórios, utilizados para os atendimentos de urgência e transferências inter-hospitalares deverão ocorrer à custa da EXECUTORA, observando as normas técnicas, legislações vigentes e manual do fabricante, de forma a atender as demandas em tempo hábil, e garantir a disponibilidade dos



mesmos para o serviço. Se necessário, realizar até mesmo a sua substituição para não ter descontinuidade da assistência;

**7.2.** Os acessórios e consumíveis dos equipamentos sempre que se fizerem necessárias as reposições, deverão ocorrer a expensas da EXECUTORA;

**7.3.** A manutenção deverá ser realizada de maneira ágil e eficaz, para que o equipamento esteja novamente disponível o mais rápido possível. Pequenos reparos e consertos devem ser realizados, preferencialmente, nas próprias bases ou macrorregião. Sempre que um equipamento necessitar de conserto, outro com a mesma função e característica deve ser disponibilizado, de forma imediata, para que não haja prejuízos aos atendimentos;

**7.4.** Os equipamentos devem passar por avaliação preventiva periodicamente, com realização de testes e calibragem quando necessário, preferencialmente nas próprias bases;

**7.5.** Se equipamentos forem condenados, ou seja, não seja possível realizar o seu conserto, além das informações acima, deverá ser fornecido um laudo técnico, emitido pela empresa responsável pela manutenção, para avaliação do setor competente da SES;

**7.6.** A EXECUTORA deverá prover Plano de Manutenção Preventiva dos Equipamentos, encaminhando-o semestralmente à SUE/SES, em até 30 dias após assinatura do contrato, para acompanhamento e monitoramento da execução;

**7.7.** A EXECUTORA deverá disponibilizar 03 (três) bombas de infusão de seringa – BIS para cada USA terrestre e 15 para aeromédico. As BIS devem ser mantidas sempre que necessário, e deve haver unidades reservas em cada base, preferencialmente, ou macrorregião;

**7.8.** A EXECUTORA terá até 90 dias para adequar as USA de transferências inter-hospitalares com equipamentos necessários para atender pacientes adultos, pediátricos e neonatais;

**7.9.** O inventário dos equipamentos disponíveis para o serviço será encaminhado à EXECUTORA em até 30 dias após assinatura do Contrato;



## 8. LOCAÇÃO DE IMÓVEIS E ADEQUAÇÃO DAS BASES OPERACIONAIS E CENTRAIS DE REGULAÇÃO

**8.1.** A EXECUTORA deverá manter e/ou efetuar locação de imóveis para servirem de bases operacionais para as USA de Brusque, Caçador, Chapecó, Florianópolis (USA 1, USA 2), Palhoça, Jaraguá do Sul, Joinville, Mafra, Videira, Navegantes e São Miguel do Oeste, provendo todas as adequações e estrutura necessárias, conforme as especificações do Programa Arquitetônico Mínimo das Bases Descentralizadas SAMU 192, versão 2.0/2018, disponível no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/publicacoes-samu-192/programa-minimo-da-base-descentralizada.pdf>;

**8.1.2.** A EXECUTORA deverá adequar e reformar, conforme a padronização de estrutura física e “layout visual” do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência estipulado pelo MS ([https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_identidade\\_visual\\_samu.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_identidade_visual_samu.pdf)) todas as bases operacionais USA SAMU SC, inclusive as que vierem a ser construídas ou locadas;

**8.1.2.** Durante a vigência deste contrato deverá ocorrer migração de bases atualmente compartilhadas para bases locadas, conforme prioridades definidas pela SES, até a possível construção ou migração para locais próprios do Estado;

**8.2.** Todas as bases operacionais compartilhadas deverão ser padronizadas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, nos ambientes utilizados pela equipe do SAMU, sendo estes:

- a) Garagem coberta para as viaturas;
- b) Sala para guarda de materiais e medicamentos;
- c) Quartos para descanso para os profissionais com banheiro, podendo ser divididos por gênero ou equipe de profissionais;
- d) Sala de Utilidades - Expurgo e higienização de materiais e equipamentos;
- e) Depósito de Material de Limpeza (lavanderia - DML);
- f) Sala de Estar;
- g) Copa/cozinha;
- h) Área para higienização de ambulâncias;
- i) Área para guarda de cilindros de gases medicinais em área externa com cobertura própria;



**8.3.** A EXECUTORA ficará responsável por realizar a mudança dos mobiliários das bases operacionais das USA, sendo elas atualmente locadas ou compartilhadas, caso não permaneçam no mesmo endereço, bem como pela retirada dos aparelhos de ar-condicionado, e posteriormente instalação destes, nos novos locais, durante a vigência do contrato, de modo a não haver descontinuidade do serviço;

**8.4.** Além das especificidades do Programa Arquitetônico Mínimo, a EXECUTORA deverá atender as seguintes delimitações para adequação das bases:

**8.4.1.** Área para limpeza e desinfecção da ambulância: ambiente destinado para a limpeza concorrente e terminal das ambulâncias. Deve possuir área mínima de 21 m<sup>2</sup> (orientação é que a área seja coberta), com orientação para o piso inclinado com destinação dos resíduos líquidos para calha coletora, ou sistema que venha a garantir essa destinação (atender a RDC nº 222/2018 ANVISA). O piso deve ser liso, resistente, lavável e de fácil higienização (impermeável). A infraestrutura deve contar com ponto de água fria;

**8.4.2.** Área para guarda de cilindros de gases medicinais respeitando as exigências da Norma RDC nº50/2002 ANVISA e que comporte a demanda. A área deve ser de uso exclusivo e deve respeitar as exigências da NBR/ABNT 12188/2016;

**8.4.3.** Área para Depósito de Material de Limpeza – DML: local com atividade exclusiva para guarda dos materiais e equipamentos de limpeza predial. Deve possuir área mínima de 2,00m<sup>2</sup> com dimensão mínima de 1,00m de parede a parede. A infraestrutura deve contar com ponto de água fria através de tanque de lavagem. Os revestimentos de piso e parede devem ser lisos, resistentes, laváveis e de fácil higienização. Deve contar com armário de apoio para guarda de materiais de limpeza;

**8.4.4.** Área para Expurgo: ambiente destinado à limpeza, desinfecção e guarda temporária dos materiais e roupas sujas utilizados na assistência ao paciente e guarda temporária de resíduos de serviços de saúde;

a) O expurgo deve ser alocado em anexo a área de higienização da ambulância, servindo de apoio para os procedimentos de higienização de equipamentos, conforme preconizado pelo protocolo disponível no sítio eletrônico citado no item 8.1;

b) Deve possuir área mínima de 4,00m<sup>2</sup>, podendo ter acréscimo de área de 2,00m<sup>2</sup> caso sirva como guarda temporária de resíduos e roupa suja, e nestes casos, contar



com coletores próprios e específicos;

c) Deve ser dotado de pia e/ou esguicho de lavagem e de pia de despejo com válvula de descarga e tubulação de esgoto de 75mm no mínimo;

d) Os revestimentos de piso e parede devem ser lisos, resistentes, laváveis e de fácil higienização;

**8.4.5.** Área com tanque para higienização de equipamentos - área destinada para a higienização dos equipamentos, como pranchas longas e curtas, devendo possuir dimensões mínimas de 2,00m (comprimento) X 0,80m (topo) X 0,70m (fundo) X 0,50m (profundidade), a fim de comportar os equipamentos;

a) Esta área deve estar em anexo tanto à área de higienização de ambulâncias como do expurgo. Pode estar dentro do expurgo, neste caso, contando com aumento da área para a garantia dos procedimentos;

b) Sua infraestrutura deve contar com ponto de água fria e/ou quente através de torneira ou esguicho;

c) Os revestimentos de piso e parede devem ser lisos, resistentes, laváveis e de fácil higienização.

**8.4.6.** Área para guarda de insumos, materiais e medicamentos: deve atender as legislações vigentes em serviços de saúde e critérios técnicos pertinentes, de acordo com as exigências legais;

**8.4.7.** Área para sala de estar: deve possuir área de 1,3m<sup>2</sup> / pessoa. Deverá ser respeitado o quantitativo mínimo por equipe citada caso a caso, na PRC nº 3 do Ministério da Saúde;

**8.4.8.** Área Cozinha/copa: local com atividade destinada ao preparo de refeição e local de realização de refeição para os profissionais, devendo possuir área mínima de 2,60 m<sup>2</sup> (área da cozinha) mais área da copa;

a) Este ambiente pode estar em anexo à sala de estar e deve possuir ponto de água fria com bancada. Os revestimentos de piso e parede devem ser lisos, resistentes, laváveis e de fácil higienização;



**8.4.9.** Área Banheiros: uso exclusivo para higiene pessoal da equipe de profissionais:

- a) Deve possuir área mínima de 3,60m<sup>2</sup> com dimensão mínima de 1,70m de parede a parede, bem como a garantia do conforto acústico. Deverá possuir ventilação permanente ou forçada;
- b) A infraestrutura deve receber ponto de água fria e/ou quente através de lavatório, bacia sanitária, chuveiro e ducha higiênica;
- c) Os revestimentos de piso e parede devem ser lisos, resistentes, laváveis e de fácil higienização;
- d) A base descentralizada deve contar com banheiros que respeitem a demanda de profissionais podendo ser divididos por gênero;

**8.4.10.** Área de descanso (quarto) para profissionais: uso exclusivo relacionado ao descanso, guarda de pertences, troca de roupas e higiene pessoal;

- a) Deve possuir área mínima de 5,00m<sup>2</sup> com dimensão mínima de 2,00m<sup>2</sup> por ambiente, este sendo dimensionado de forma que comporte o quantitativo de profissionais alocados na base descentralizada;
- b) O ambiente deve garantir conforto acústico, por se tratar de um ambiente de descanso;
- c) O ideal é evitar que o ambiente fique enclausurado, possibilitando a criação de esquadrias que possibilitem o conforto ambiental e visual;
- d) Estes ambientes podem estar divididos por gênero ou por equipes profissionais;

**8.5.** A Identidade Visual da base descentralizada SAMU 192 deve seguir o Manual de Identidade Visual SAMU 192 Versão 1.2/2012, disponível em [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_identidade\\_visual\\_samu.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_identidade_visual_samu.pdf), e deve obedecer aos requisitos abaixo:

**8.5.1.** Totem citado no item 4.01/4.02, pág 33 do Manual de Identidade Visual SAMU 192 Versão 1.2/2012 ou;

**8.5.2.** Placa citada no item 4.03/4.04 do Manual de Identidade Visual SAMU 192 Versão 1.2/2012, ou;



**8.5.3.** Placa bandeira conforme itens 4.05/4.06 do Manual de Identidade Visual SAMU 192 Versão 1.2/2012;

**8.5.4.** Esse tipo de sinalização deve ser instalada próxima ao acesso de ambulância, em local de fácil visualização;

**8.6.** As bases descentralizadas, sob responsabilidade da EXECUTORA, devem seguir a PRC no 3, Título II, Capítulo I; Seção I, Subseção II, Art. 42, Parágrafo único, que cita: “As Bases Descentralizadas deverão seguir a estrutura física padronizada pelo Ministério da Saúde, incluída a padronização visual”;

**8.6.1.** Parametrização do layout de fachada: cor predominante será o branco, com faixa inferior em tom de vermelho, espaçamento em branco e faixa superior em tom de laranja. A platibanda (fechamento superior, quando couber) com faixa em tom de vermelho, conforme Manual de Identidade Visual do Ministério da Saúde e logotipo do SAMU 192;

**8.6.2.** Placa de identificação em todos os cômodos com logo SAMU – tamanho (0.30 x 0.10 m);

**8.7.** A EXECUTORA deverá prover as bases e CRU com móveis, utensílios, eletrodomésticos, aparelhos e equipamentos, de forma a atender as necessidades dos profissionais e adequações previstas nos itens anteriores, inclusive substituindo os mesmos quando se encontrarem danificados.

## **9. FORNECIMENTO DE UNIFORMES PARA O PESSOAL OPERACIONAL**

**9.1.** A EXECUTORA deverá fornecer uniformes para todos os profissionais atuantes nas unidades de suporte avançado terrestres, aéreas e CRU;

**9.2.** A EXECUTORA deverá fornecer uniformes para os profissionais do SAMU de acordo com a padronização do Manual de Identidade Visual do SAMU 192, publicado pelo Ministério da Saúde;

**9.3.** A EXECUTORA deverá fornecer uniforme para os profissionais médicos e enfermeiros atuantes no serviço aéreo, conforme definições do ÓRGÃO SUPERVISOR;

**9.4.** A EXECUTORA deverá fornecer uniformes para os profissionais das unidades de transferências inter-hospitalares conforme definições do ÓRGÃO SUPERVISOR;





**9.5.** A EXECUTORA deverá fornecer uniformes para todos os profissionais atuantes nas CRU / SAMU 192, conforme definições do ÓRGÃO SUPERVISOR;

**9.6.** A EXECUTORA deverá assegurar uniformes para todos os profissionais de limpeza, compatíveis com as atividades dos mesmos, zelando pelo conforto e segurança. Poderá ser fornecido camiseta e/ou blusa tipo moletom com identificação do SAMU para esses profissionais;

**9.7.** Todos os profissionais deverão assinar termo de responsabilidade com relação aos uniformes utilizados em serviço e deverão ser responsabilizados pela devolução dos mesmos nos casos de desligamento das suas atividades;

**9.8.** Os uniformes deverão ser adquiridos em conformidade com as normas AATCC, NBR, ISO;

**9.9.** O conjunto de uniforme, para cada profissional da USA é composto por:

**9.9.1. Macacão** – que deve conter os seguintes bordados:

- a) Frente: Na altura do peito lado esquerdo emblema do SAMU 192 ou do serviço de transferências inter-hospitalares, biriba bordada contendo função do profissional;
- b) Manga Direita: Emblema do SAMU 192 ou do serviço de transferências inter-hospitalares, Manga Esquerda: Bandeira (Logo-marca) de Santa Catarina;
- c) Costas: Emblema bordado do SAMU 192 ou do serviço de transferências inter-hospitalares. Acima do bordado biriba especificando a função do servidor;
- d) O macacão para as equipes do serviço de transferências inter-hospitalares deve ser na cor azul marinho, com faixas laterais largas na cor verde;

**9.9.2. Botas** – com as especificações do Certificação de Aprovação junto ao Ministério do Trabalho para a atividade;

**9.9.3. Camiseta** – confeccionadas em malha de cor branca ou azul marinho, devendo conter identificação visual do SAMU ou do Serviço de Transferências Inter-Hospitalares na parte frontal e posterior, e nas mangas contendo bandeira do Estado de SC (lado esquerdo) e logo do SAMU 192 ou do Serviço de Transferências Inter-Hospitalares (lado direito);

**9.9.4. Jaqueta** – Confeccionada em material leve e impermeável com as mesmas identificações visuais do macacão, contendo:

- a) Altura do peito lado esquerdo emblema do SAMU 192 ou do Serviço de Transferências Inter-Hospitalares;



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

- b) Manga Direita - Emblema do SAMU 192 ou do Serviço de Transferências Inter-Hospitalares;
- c) Manga Esquerda - Bandeira do Estado de Santa Catarina;
- d) Costas: emblema do SAMU ou do Serviço de Transferências Inter-Hospitalares e acima do emblema biriba especificando a função do servidor;
- e) Faixas Refletivas na frente e abaixo das cavas;

**9.9.5. Capa de Chuva** para as equipes USA SAMU – Conjunto composto por calça e jaqueta, impermeável, fabricado em *Nylon Ripstop*, na cor azul marinho, seguindo as normas exigidas pela NR6, NBE e ISO, com as seguintes características:

- a) Capuz com adaptação e fixação em boné;
- b) Padrão visual SAMU 192 nas costas e lado esquerdo do peito, bandeira do Estado de Santa Catarina na manga direita e bandeira do Brasil na manga esquerda;
- c) Faixas Refletivas na frente, nas mangas - abaixo da cava e dos logotipos aplicados, nas pernas abaixo da joelheira (frente e trás), e nas costas - sentido vertical, aplicada em cima das pregas;
- d) Possuir dois bolsos laterais na jaqueta e dois bolsos laterais na calça;

**9.10.** O uniforme para os profissionais das USA de transferências inter-hospitalares serão os atualmente em uso. Quando necessário realizar substituição, devem ser disponibilizados conforme item 9.9;

**9.11.** O uniforme para cada profissional de saúde do serviço aeromédico consiste em macacão anti-chamas - Conforme especificações do ÓRGÃO SUPERVISOR;

**9.12.** O uniforme para cada profissional da CRU (Médico Regulador, TARM e RO) consiste em:

- a) Colete: Confeccionado em tecido tipo sarja ou terbrim na cor azul-marinho; Frente - fechamento central com zíper, com dois bolsos frontais, logo do SAMU bordado no bolso esquerdo; Costas - logo do SAMU e identificação da função do profissional;

**9.12.1.** O uniforme dos profissionais da CRU deve ser para uso interno na Central, sendo vedada a sua utilização em locais externos;

**9.13.** Os uniformes deverão ser disponibilizados aos profissionais no ato da contratação:

- a) Para cada profissional das unidades avançadas terrestres serão entregues 02 macacões, 02 camisetas, 01 par de botas, 01 jaqueta e 01 conjunto de capa de chuva;
- b) Para cada profissional da CRU, incluindo médico regulador deverá ser entregue 01 colete;



c) Para cada profissional do serviço aeromédico 01 macacão de voo;

**9.14.** A validade dos uniformes será de:

- a) Macacão: 06 meses para enfermeiros e condutores e 01 (um) ano para médicos;
- b) Camisetas: 06 meses para enfermeiros e condutores e 01 (um) ano para médicos;
- c) Jaquetas: 03 anos;
- d) Botas: 01 ano;
- e) Capa de chuva: 02 anos;
- f) Coletes: 01 ano;

**9.14.1.** Os uniformes só deverão ser substituídos antes do tempo citado acima, em casos de avarias durante atendimento de ocorrência devidamente registrado e justificado;

**9.14.2.** Os uniformes em boas condições de uso poderão ultrapassar o tempo citado acima;

**9.15.** É facultado a EXECUTORA fornecer uniforme para os demais profissionais, desde que obedeça a padronização visual do serviço.

## **10. DA DISTRIBUIÇÃO DA FROTA SAMU E INTER-HOSPITALAR**

**10.1.** A SES disponibilizará à EXECUTORA um total de 40 (quarenta) veículos, de imediato. Durante a vigência deste contrato poderão ser disponibilizados novos veículos, ou adquiridos pela EXECUTORA, que comporão a frota de USA SAMU e de transferências inter-hospitalares, cuja distribuição será orientada pelo ÓRGÃO SUPERVISOR;

**10.2.** A distribuição atual dos veículos disponibilizados, caracterizados como USA SAMU e USA de transferências inter-hospitalares é a seguinte:

- a) Macrorregião Norte-Nordeste – 05 (cinco) USA SAMU operacionais, distribuídas em Joinville (duas), Jaraguá do Sul, Mafra e Canoinhas; e 01 (uma) USA de transferências inter-hospitalares em Joinville;
- b) Macrorregião Vale do Itajaí – 03 (três) USA SAMU operacionais, distribuídas em Blumenau, Brusque e Rio do Sul;
- c) Macrorregião Foz do Rio Itajaí – 03 (três) USA SAMU operacionais, distribuídas em Itajaí, Balneário Camboriú e Navegantes;



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

d) Macrorregião Grande Florianópolis – 04 (quatro) USA SAMU operacionais, distribuídas em Florianópolis (duas), Palhoça e São José; e 01 (uma) USA de transferências inter-hospitalares em Florianópolis;

e) Macrorregião Meio Oeste - 04 (quatro) USA SAMU operacionais, distribuídas em Joaçaba, Caçador, Curitibanos e Videira; e 01 (uma) USA de transferências inter-hospitalares em Joaçaba;

f) Macrorregião Serra Catarinense – 02 (duas) USA SAMU operacionais, distribuídas em Lages e São Joaquim; e 01 (uma) USA de transferências inter-hospitalares em Lages;

g) Macrorregião Grande Oeste – 03 (três) USA SAMU operacionais, distribuídas em Chapecó, Xanxerê e São Miguel do Oeste; e 01 (uma) USA de transferências inter-hospitalares em Chapecó;

h) Macrorregião Sul – 03 (três) USA SAMU operacionais, distribuídas em Araranguá, Criciúma e Tubarão; e 01 (uma) USA de transferências inter-hospitalares em Araranguá;

**10.3.** Além das 27 USA SAMU acima citadas, há mais 06 (seis) viaturas que compõem a frota do SAMU, como reservas técnica e devendo ser ativadas sempre que necessário, em substituição as USA que estiverem passando por manutenção preventiva e/ou corretiva;

**10.4.** A frota de USA para transferências inter-hospitalares ainda não conta com viaturas reservas, dessa forma, serão consideradas para aferição do indicador de qualidade Disponibilidade de USA operacional somente quando houver disponibilização das mesmas;

**10.5.** A SES reserva-se ao direito de orientar o destino dos veículos, incluindo os novos, para compor a frota ou em substituição a alguma unidade já mencionada, adaptando-se às suas necessidades;

**10.6.** No período de verão, poderá haver ativação de USA temporariamente, por período aproximado de 90 a 120 dias, em regiões litorâneas, conforme definições do ÓRGÃO SUPERVISOR;

**10.7.** A EXECUTORA deverá garantir garagem coberta e protegida para todas as USA operacionais. As unidades reservas deverão ser abrigadas em garagens cobertas e ou com capas protetoras;



## **11. MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DA FROTA**

**11.1.** A EXECUTORA deverá realizar a manutenção preventiva e corretiva da frota, em oficina especializada, incluindo o fornecimento de peças novas, originais ou genuínas, sendo vedada a utilização de peças usadas; mão de obra compreendendo serviços de mecânica geral, lanternagem, pintura e chapeação, estofaria, tapeçaria e capotaria, elétrica, hidráulica, borracharia completa, balanceamento e geometria, suspensão, reboque, reposição de acessórios, vidraceiro, ar- condicionado, cambagem, retífica de motor, troca de óleos e lubrificantes, substituição do filtro de óleo, ar, ar condicionado e combustível, e aditivos para os veículos pertencentes ao SAMU e serviço de transferências inter-hospitalares /SES;

**11.2.** Sempre que uma viatura passar por manutenção deverá ser emitido relatório detalhando os serviços realizados, bem como cópia da Ordem de Serviço da Oficina e foto(s) da(s) peça(s) substituída(s), e enviado à SUE/SES, mensalmente;

**11.3.** Se os serviços de manutenção corretiva demandarem muito tempo para sua efetivação, e não havendo viaturas substitutas, a EXECUTORA , mediante apresentação de relatório circunstanciado das condições dos veículos, e após aprovação da SES, poderá realizar locação de veículos tipo ambulância com as mesmas características (modelo, desempenho, layout interno e caracterização visual) da atual frota, para garantir o funcionamento do serviço (de todas as USA operacionais). A locação de veículos não desobriga a EXECUTORA de realizar manutenção ou devolver as viaturas para a SES sem o devido conserto;

**11.4.** Quaisquer serviços pertinentes a manutenção preventiva e corretiva, não elencados acima, deverão ser atendidos e estarem em conformidade com as normas e padrões de exigências da ABNT e NBRs, órgãos técnicos competentes, legislações correlacionadas, normas e padrões dos fabricantes, para a prestação destes serviços. A retífica, montagem e colocação de motor completo, devem ter, no mínimo, garantia de 06 meses ou 20.000 (vinte mil) quilômetros, prevalecendo o que ocorrer primeiro;

**11.5.** Nos casos de manutenção preventiva e corretiva, deverão ser obedecidas, rigorosamente, as instruções do manual de manutenção do veículo, cabendo a EXECUTORA buscar junto ao fabricante as informações necessárias conforme Lei Federal n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

**11.5.1.** Nos casos em que for necessário troca de motor da viatura, deve ser enviado à SUE justificativa e documentação dos procedimentos para registro junto aos órgãos competentes;



**11.6.** Quando na ocasião da manutenção preventiva, for verificada a necessidade de conserto dos veículos (manutenção corretiva), deverá ser efetuada primeiro a manutenção corretiva, e depois a realização da manutenção preventiva;

**11.7.** Quando houver manutenções que alterem alguma característica das ambulâncias (como troca de motor por exemplo), que obrigatoriamente seja informado à SES através de documento eletrônico específico (SGP-e);

**11.8.** A EXECUTORA deverá disponibilizar Plano de Manutenção Preventiva da Frota, encaminhando-o para a SUE/SES, em até 30 dias após assinatura do contrato e atualizado a cada seis meses, conforme manual do fabricante do veículo. Deverá enviar relatório da manutenção realizada e próximo agendamento considerando a quilometragem do veículo;

## **12. SEGURO E COMBUSTÍVEL PARA A FROTA SAMU E SERVIÇO DE TRANSFERÊNCIAS INTER-HOSPITALARES**

**12.1.** A EXECUTORA deverá fornecer combustíveis e lubrificantes, para cada USA, em quantidades suficientes para que não haja descontinuidade dos serviços ou comprometimento operacional, através de um sistema com cartão ou equivalente, que permita o abastecimento em qualquer posto de combustível;

**12.2.** O abastecimento deverá ser garantido em todo Estado, considerando a necessidade de transferências de pacientes entre todas as macrorregiões;

**12.3.** Quando houver necessidade de transferência para fora do Estado, a EXECUTORA deverá garantir a viabilidade de abastecimento;

**12.4.** O abastecimento deverá ser garantido 24 horas por dia, considerando que o SAMU é um serviço ininterrupto;

**12.5.** Deve haver postos de combustíveis 24hs, credenciados em todas as cidades onde há bases de USA, bem como nas cidades maiores de cada macrorregião, garantindo assim o abastecimento, se necessário, em outra localidade;

**12.7.** O combustível deverá ser fornecido em quantidades suficientes para que não haja descontinuidade dos serviços, em nenhuma situação.





### **13. CENTRAIS DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS SAMU 192**

**13.1.** A EXECUTORA será responsável pela disponibilização do software de regulação médica, para registro de todas as etapas dos atendimentos realizados pelos profissionais das CRU (TARM, médicos reguladores e RO). O software deve contar com banco de dados completos, possibilitando extração de relatórios de quaisquer dados registrados;

**13.1.1.** O software de regulação médica deverá registrar recebimento e atendimento de chamadas, regulação médica, cadastro, disponibilidade e despacho de veículos (USA, USB e aéreos), armazenamento de prontuário eletrônico, emissão de relatórios de produtividade, entre outros;

**13.1.2.** O software de regulação pode ser próprio, nesse caso a EXECUTORA deverá desenvolver um sistema, ou pode ser adquirido por meio de empresa especializada;

**13.1.3.** O software deve permitir o registro de dados referentes a localização, número de telefone que originou chamada ao SAMU 192, identificação do solicitante, número da ocorrência (com data), natureza da ocorrência, motivo (detalhado) do atendimento, identificação do paciente / vítima, quadro clínico / condições do paciente / vítima, equipes das unidades móveis (USA, USB e aeromedico), hora de ativação das unidades móveis, hora de todos os deslocamentos das unidades móveis, hora de baixa de viaturas e reativação das mesmas, desfechos dos atendimentos, encaminhamentos, relação de unidades de saúde para encaminhamento dos pacientes. Ainda, deve registrar os procedimentos em conformidade com os códigos da tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e Portaria MS/SAS nº 288/2018, a fim de geração de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) para registro e apuração da produção no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS PELO ÓRGÃO SUPERVISOR de todas as unidades móveis do escopo do serviço;

**13.1.4.** O registro de cada unidade móvel (USA, USB e aéreo) no software deve ser único, sendo cadastrado o nome e número da unidade. Quando houver troca de viatura, no sistema, a designação da unidade deverá permanecer a mesma;

**13.1.4.** O registro das equipes de cada unidade móvel (USA, USB e aéreo) deve ser realizado, obrigatoriamente, todos os dias, constando todos os membros, sempre que assumem o serviço ou substituição de algum profissional;

**13.2.** Todos os registros e dados do software poderão ser salvos em servidor da SES, conforme definições da mesma;





**13.3.** O ÓRGÃO SUPERVISOR deverá ter acesso integral ao software de regulação, sendo permitido consulta a TODOS os dados registrados, em tempo real, a qualquer momento que se fizer necessário;

**13.4.** O software deve permitir registros fidedignos dos dados, em todos os campos e filtros, de forma que não haja divergência dos mesmos nos diferentes relatórios extraídos do próprio sistema;

**13.5.** Em face de impossibilidade na interrupção e assegurando a continuidade do serviço, poderá a EXECUTORA contratar a atual empresa diretamente, em caráter de urgência, dispensada a abertura de coleta de preços na forma de seu regulamento interno de contratações, por até 90 dias. A EXECUTORA também pode, a qualquer tempo, de acordo com seu critério de conveniência e oportunidade, promover a abertura de novo processo de contratação para o sistema em questão, desde que contemple todos os itens acima mencionados;

**13.5.1.** A contratação de novo sistema implica em treinamento para os profissionais, devendo ser realizado cronograma de mudança, afim de não haver descontinuidade dos atendimentos da CRU, em nenhum momento;

**13.6.** A telefonia e o serviço de internet nas CRU será fornecido pela SES/SC. A gravação dos atendimentos telefônicos será gerenciado e arquivado pela SES, sendo que a EXECUTORA poderá ter acesso as mesmas mediante solicitação formal com a devida justificativa;

**13.7.** Manutenção de rede, cabeamento e domínio dos computadores será de responsabilidade da SES;

## **14. DOS ESTÁGIOS E PESQUISAS ACADÊMICAS**

**14.1.** Os Termos de Cooperação Técnica entre Instituições de Ensino e/ou Programas de Residência, para o desenvolvimento de estágios e projetos de pesquisa na área da assistência pré-hospitalar e/ou de saúde pública já existentes e os futuros, serão pactuados somente pela SES/SC, cabendo à EXECUTORA dispor o campo para estágios e pesquisas, e o acompanhamento das atividades acadêmicas através de supervisão direta, pelo profissional em serviço, de acordo com a categoria profissional, sendo mantida a supervisão semidireta do orientador da Instituição de ensino, conforme diretrizes da Diretoria de Educação Permanente em Saúde –DEPS/SES (*ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA*);



**14.2.** O gerenciamento administrativo para disponibilização de vagas, solicitação e autorização de estágios e pesquisas no SAMU (USA, Aeromédico e CRU) será realizado pelos setores competentes da SES e Instituições de Ensino e/ou Programas de Residência (Médica e Multiprofissional). A SUE/SES/SC informará à EXECUTORA o cronograma dos estágios validados, para que esta, imediatamente, disponha o campo e oriente os profissionais sobre tais atividades. Para as pesquisas acadêmicas deverá ser disponibilizado acesso para consultas aos registros de atendimentos;

**14.3.** A EXECUTORA fica terminantemente proibida de pactuar ou autorizar estágios ou pesquisas nas USA/Aeronaves com quaisquer instituições de ensino ou cursos de APH e similares;

**14.4.** A EXECUTORA deverá disponibilizar o campo de estágios, permitindo as atividades dos alunos, imediatamente após a SUE/SES enviar o cronograma ou comunicado de que o estágio está devidamente autorizado;

**14.5.** É facultado à EXECUTORA a pactuação de visitas técnicas nas bases operacionais das USA apenas para conhecimento destes campos e do serviço, sendo proibido a qualquer visitante tripular as unidades em quaisquer deslocamentos destas.

## **15. HOSPITAIS DE CAMPANHA**

**15.1.** Os HC ficarão sob guarda do ÓRGÃO SUPERVISOR, cabendo à EXECUTORA a manutenção, conserto, reposição e limpeza dos materiais pertinentes aos mesmos, sempre que necessário, mantendo-os em condições de uso;



## 15.2. RELAÇÃO DOS MATERIAIS DO HOSPITAL DE CAMPANHA

ITENS:	INVENTÁRIO FÍSICO:
BARRACA DE CAMPANHA TAMANHO 6MX6M	02
MANGUEIRA DO INSUFLADOR	02
INSUFLADOR DE BARRACA	02
KIT ESTACA DE FERRO FIXAR BARRACA	03
GERADOR DE ENERGIA A DIESEL	02

## 16. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ATIVIDADES E/OU SERVIÇOS

**16.1.** Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a Executora e/ou o Órgão Supervisor, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, estas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/SC;

**16.2.** Estas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas e discriminadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo então realizado o estudo econômico-financeiro, o orçamento e homologação por meio de Termo Aditivo a este Contrato de Gestão.



## ANEXO TÉCNICO II

### METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL E INDICADORES DE QUALIDADE

#### 1. METAS DE PRODUÇÃO

1.1. A EXECUTORA deverá informar mensalmente as MP, que estão relacionadas à quantidade de assistência oferecida aos usuários do SAMU e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho do serviço;

1.2. Para fins de aferição financeira, conforme Anexo Técnico III, as Metas de Produção possuem peso percentual que correspondem ao valor a ser pago para cada Atividade Assistencial;

1.3. As MP devem ser enviadas mensalmente para ao ÓRGÃO SUPERVISOR, em relatórios oficiais, com comprovação da produção realizada, e em arquivo eletrônico, até **no máximo o 15º dia útil do mês subsequente**;

1.4. As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas semestralmente, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos I e II. Em situações especiais, acordado entre as partes, esta análise poderá ocorrer a qualquer momento;

1.5. As Metas de Produção constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual;

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

MP I – Atendimento de Urgência e Emergência;

MP II – Transferências Inter-Hospitalares;

**1.7. MP I - Atendimento de Urgência e Emergência-** A meta a ser atingida consiste em realizar 100% (cem por cento) dos atendimentos despachados pelas Centrais de Regulação às Urgências, destinados às USA SAMU, dentro do tempo de J9 (tempo computado entre o acionamento da



equipe e o início do deslocamento para o local de atendimento), conforme código de classificação de risco definido pelo médico regulador, sendo o tempo mensurado em minutos:

- Código Vermelho: 01:30 (Um minuto e 30 segundos)
- Código Amarelo: 03:00 (Três minutos)
- Código Verde: 04:00 (Quatro minutos)

**1.8. MP II** - A meta a ser atingida consiste em realizar **100% (cem por cento)** das transferências inter-hospitalares despachadas pela Central de Regulação às Urgências (CRU) 192 para as USA SAMU e pela CERINTER para as USA de transferências inter-hospitalares, sendo o início do deslocamento de até 01(uma) hora e 30 (trinta) minutos<sup>1</sup>, considerando a preparação da viatura conforme condições do paciente;

**1.8.1.** Admite-se que o médico regulador avalie o despacho das USA de transferências inter-hospitalares, considerando e comparando o horário de término de serviço das mesmas com a distância a ser percorrida para a realização da transferência, em consonância com orientações e deliberações da SUE/SES;

**1.9.** Os resultados alcançados deverão ser comprovados com envio de relatórios extraídos do software de regulação médica, onde conste número total de atendimentos e transferências despachadas para as USA, número total de atendimentos e transferências efetivadas, e média de J9, para cada código / tempo. Se houver divergência entre os dados, a EXECUTORA deverá apresentar justificativa fundamentada. Se necessário, a equipe técnica da SUE fará auditoria, comparando os dados do sistema com as fichas de atendimento;

**1.9.1.** Nos dados das transferências devem constar período e total realizado pelas USA;

**1.9.2.** Os resultados deverão ser apresentados conforme quadro abaixo:

---

<sup>1</sup> Meta definida com base nos resultados apresentados pela EXECUTORA em virtude dos Contratos de Gestão 001/2022 e 001/2023 (1º e 2º trimestres) com a SES/SC para operacionalização do SAMU.



<b>MP I – Atendimentos de Urgência e Emergência - AUE</b>					
	Nº Atendimentos Despachados		Nº Atendimentos Efetuados		Média Tempo J9
	USA SAMU	AEROMEDICO (Chapecó / Criciúma)	USA SAMU	AEROMEDICO (Chapecó / Criciúma)	
Código Vermelho					
Código Amarelo					
Código Verde					
<b>MP II – Transferências Inter-Hospitalares - TIH</b>					
	Nº Transferências Despachadas		Nº Transferências Efetuadas		Média Tempo J9
USA SAMU Diurno					
USA SAMU Noturno					
USA TIH					

**1.10.** A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado no Anexo Técnico III. Os desvios serão analisados em relação ao número de despachos de unidades, número de atendimentos e transferências efetuadas e média de tempo de J9 para cada código de classificação de risco e para a efetivação das transferências;

**1.11.** Considerando que os serviços de transferências inter-hospitalares e Aeromédico (Chapecó e Criciúma) serão assumidos, integralmente, a partir de 01 de maio de 2024, as MP relacionadas aos mesmos serão contabilizadas a partir do 2º trimestre do Contrato de Gestão, ou seja, a partir de julho de 2024;



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

**1.11.1.** Considerando que o serviço Aeromédico é compartilhado com instituição de cunho policial, é facultado à EXECUTORA apresentar justificativa fundamentada caso não alcance as metas de produção referentes a esse serviço, especificamente;

**1.12.** A MPI terá peso percentual de 70% do valor destinado às Metas de Produção Assistencial e a MP II terá peso percentual de 30% desse valor;

**1.12.1.** Para MP I será considerada subdivisão em relação aos resultados para atendimentos efetuados e tempo J9 para cada código, equivalendo o seguinte peso do percentual da MPI:

- a) Quantidade de AUE realizados – 25% do valor percentual designado para esta meta;
- b) Tempo deslocamento para AUE em Código Vermelho – 25% do valor percentual;
- c) Tempo deslocamento para AUE em Código Amarelo – 25% do valor percentual;
- d) Tempo deslocamento para AUE em Código Verde – 25% do valor percentual;

**1.12.2.** Para MP II será considerada subdivisão em relação aos resultados para transferências efetuadas e tempo J9, equivalendo o seguinte peso do percentual da MP II:

- a) Quantidade de TIH realizadas – 50% do valor percentual designado para esta meta;
- b) Tempo deslocamento para TIH – 50% do valor percentual;

**1.13.** Os relatórios mensais contendo a apresentação dos resultados das MP devem trazê-las separadamente, por macrorregião.

## **2. INDICADORES DE QUALIDADE**

**2.1.** Os Indicadores de Qualidade (IQ) que medem aspectos relacionados a eficiência dos processos de trabalho e a satisfação dos usuários, fornecendo subsídios para a implementação de ações de melhoria contínua do atendimento;

**2.2.** Os resultados alcançados referentes ao IQ deverão ser comprovados com envio de relatórios extraídos do software de regulação médica e/ou por meio de outros recursos (alinhados com equipe técnica da SUE). Havendo desvios, a EXECUTORA deverá apresentar





justificativa fundamentada. Se necessário, o ÓRGÃO SUPERVISOR fará auditoria, comparando os resultados com dados do sistema e os outros recursos utilizados;

**2.3.** A EXECUTORA deverá enviar os resultados alcançados mensalmente, em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente;

**2.4.** Os IQ poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos indicadores, trimestralmente, considerando o desenvolvimento da gestão e a complexidade do serviço;

**2.5.** A avaliação e análise dos IQ serão efetuadas conforme explicitado no Anexo Técnico III. Os desvios serão analisados conforme as descrições de cada IQ;

**2.6.** São considerados como Indicadores de Qualidade para as atividades do SAMU SC os seguintes critérios:

IQ I - Pesquisa de Satisfação do Usuário

IQ II - Disponibilidade das Unidades (USA) operacionais

IQ III – Rotatividade de Colaboradores

IQ IV - Tempo Resposta para atendimento classificado como Código Vermelho

IQ V - Serviço de Atendimento ao Usuário

IQ VI – Capacitação de Pessoal

### **2.7 IQ I – Pesquisa de Satisfação do Usuário**

**2.7.1.** A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) sobre o atendimento do SAMU tem por finalidade avaliar a qualidade de satisfação dos usuários pelo serviço prestado. Entende-se como usuários do serviço: solicitantes do serviço (via chamado 192), pacientes e/ou acompanhantes que receberam atendimento das USA, incluindo profissionais de instituições de saúde que solicitam apoio;

**2.7.2.** A EXECUTORA deverá realizar a PSU, utilizando como instrumento de pesquisa um questionário, aplicado aos usuários do serviço, mensurando o grau de satisfação do atendimento, considerando os seguintes aspectos: apresentação, educação, comunicação/linguagem dos profissionais, ética, respeito, explicação do atendimento / procedimentos, tempo de chegada da ambulância, entre outros;

**2.7.3.** O instrumento de pesquisa deverá prever dados que possibilitem traçar o perfil do usuário (faixa etária, sexo, escolaridade, se era paciente / acompanhante/ solicitante). Em anexo ao relatório



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

com os resultados da PSU deverá estar o questionário aplicado com as alternativas e as respostas obtidas e o perfil do usuário;

**2.7.4.** A PSU deverá ser realizada por contato telefônico, cuja ligação deverá ser gravada para futura auditoria por parte do ÓRGÃO SUPERVISOR, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Deve ser registrada em formulário próprio e armazenada por 12 (doze) meses;

**2.7.5.** A avaliação se dará em duas etapas, correspondendo a cada uma o percentual de 50% da valoração destinada a este indicador, tendo como metas a quantidade de pesquisas realizadas e o índice de satisfação do usuário;

**2.7.6.** A meta relacionada a quantidade de pesquisas realizadas corresponderá a 10% de pesquisas em relação a quantidade de atendimentos realizados por USA SAMU no mês. Deve ser realizada por macrorregião, proporcionalmente;

**2.7.7.** A meta relacionada ao índice de satisfação dos usuários será mensurada conforme o percentual de respostas obtidas caracterizadas como satisfatórias, descrito no Anexo Técnico III;

**2.7.8.** Modelo de apresentação dos resultados da PSU:

<b>RESULTADO QUANTIDADE DE PESQUISA</b>					
<b>Período:</b>					
<b>Macrorregiões</b>	Total de chamadas para o 192 que geraram atendimento para as USA	Total de ligações realizadas	Total de ligações efetivadas (Respondidas)	Total de ligações efetivadas (Não respondidas)	% de ligações
<b>TOTAL</b>					

<b>RESULTADO ÍNDICE DE SATISFAÇÃO</b>			
<b>Período</b>		<b>% satisfação</b>	<b>% insatisfação</b>
<b>Macrorregiões</b>			
<b>TOTAL (Média)</b>			



## 2.8. IQ II – Disponibilidade das USA SAMU E DE TRANSFERÊNCIAS INTER-HOSPITALARES

**2.8.1.** A disponibilidade das USA deverá ser 100% das unidades operacionais ativas, **diariamente**, admitindo-se reposição de RH ou equipamentos, e substituição da viatura avariada por viatura *backup*, dentro do prazo de até 05 horas;

**2.8.2.** Deverá ser cadastrado no software de regulação médica, **diariamente**, no início de cada turno de RO, a disponibilidade das USA, informando quaisquer problemas que causem baixa das viaturas, e a reativação ou ativação de unidade reserva, com os respectivos horários. Se houver problemas com os registros no software de regulação médica, em alinhamento com a equipe técnica da SUE, em tempo hábil, deverá ser elaborada uma planilha, que possa ser compartilhada e monitorada em tempo real, para inserir os dados, de forma que não haja alterações posteriores;

**2.8.3.** A equipe técnica da SUE irá acompanhar e monitorar o “status” diário das viaturas, através do software de regulação e/ou planilha (caso haja problemas com o sistema) para registro dos dados de disponibilidade da frota;

**2.8.4** A EXECUTORA deverá enviar relatório **mensal**, constando descritivo com quantidade de viaturas indisponíveis, data, motivo, tempo de indisponibilidade e resolução;

**2.8.5.** Para fins de aferição, o resultado apresentado será comparado com o status diário registrado no sistema. Havendo informações de baixa de unidades, percebidas pelos prepostos da SES, divergentes dos dados registrados, a EXECUTORA deverá apresentar justificativa fundamentada, caso contrário será considerado as baixas apontadas;

**2.8.6.** O indicador de aferição será **o tempo de indisponibilidade de cada USA, acima de 05 horas, por dia;**

**2.8.6.1.** Para avaliar os resultados, será realizado cálculo para mensurar o **valor diário do indicador** (*valor mensal do IQ dividido pela quantidade de dias do respectivo mês*) **dividido pelo número de USA existentes no período**, e assim determinar o percentual de pagamento diário conforme tabela no Anexo Técnico III. No final do trimestre será contabilizado e aferido o total de descontos mensais (de cada mês do trimestre) e subtraído do valor pago (no trimestre) para este IQ. Segue ilustração:



VALOR DIÁRIO DO IQ =				
Data	Tempo de USA indisponível (J7)	Percentual a ser pago (do valor diário, conforme tempo de J7 da USA)	Total a ser pago (do valor diário, conforme percentual)	Valor a ser descontado (valor diário IQ - total a ser pago)
<b>TOTAL (MENSAL)</b>				

**2.8.7.** Por caso fortuito ou motivo de força maior, devidamente comprovados, admite-se a extrapolação dos tempos previstos para este indicador;

**2.8.8.** Será admitida baixa de viatura, sem ativação de unidade back-up, somente nos casos de manutenção preventiva programada por até 90 (noventa) minutos, **mediante apresentação de cronograma com data e tempo previsto para as manutenções de cada USA**, incluindo as reservas, desde que não haja compatibilidade entre as unidades da mesma macrorregião.

## 2.9. IQ III – Rotatividade de Colaboradores

**2.9.1.** O índice de rotatividade de colaboradores é um indicador que permite verificar a satisfação pessoal com o trabalho em geral, bem como com a qualidade do serviço oferecida aos usuários;

**2.9.2.** A análise do índice de rotatividade permite traçar estratégias de retenção de talentos, se necessário, propor mudanças nas políticas de gestão de pessoas, visando índice de acordo com as metas da OS;

**2.9.3.** O índice de rotatividade de colaboradores mede a quantidade de colaboradores demitidos e demissionários do serviço, em relação ao número atual de colaboradores no quadro funcional da OS, sendo aferido através de:

**a. Rotatividade Ativa:** quando a solicitação do desligamento é de iniciativa da OS

$$\frac{\text{Número de Demissões ativas}}{2} = \text{RESULTADO}$$



$$\frac{\text{RESULTADO}}{\text{N}^\circ \text{ colaboradores do início do período}} \times 100 = \text{ROTATIVIDADE ATIVA}$$

**b. Rotatividade Passiva:** quando a solicitação do desligamento parte do colaborador

$$\frac{\text{Número de Desligamentos}}{2} = \text{RESULTADO}$$

$$\frac{\text{RESULTADO}}{\text{N}^\circ \text{ de colaboradores do início do período}} \times 100 = \text{ROTATIVIDADE PASSIVA}$$

**c. Taxa média de Rotatividade:**

$$\text{Média de admissões e desligamentos} = \frac{\text{número de admissões} + \text{número de desligamentos}}{2}$$

$$\text{Rotatividade} = \frac{\text{média de admissões e desligamento}}{\text{N}^\circ \text{ de funcionários do início do período}} \times 100$$

**2.9.4.** Ao final do mês a OS deverá encaminhar um relatório que deve conter o índice de rotatividade ativa e passiva, bem como a taxa média de rotatividade entre as categorias profissionais das USA e CRU;

## **2.10. IQ IV - Tempo Resposta para atendimento classificado como Código Vermelho**

**2.10.1.** Este indicador tem como critério o tempo resposta em ocorrências classificadas como código vermelho. Para aferição será computado o tempo transcorrido entre o acionamento da equipe e o tempo de chegada ao local da ocorrência (J10);

**2.10.2.** Os horários para mensurar o tempo de J10, de cada USA SAMU, devem ser registrados no software de regulação, e apresentados no relatório mensal de execução de metas. Para traçar o



alcançe da meta, poderá ser realizada média dos tempos totais das USA, devendo o resultado ficar em até **14 minutos e 29 segundos**;

**2.10.3.** A EXECUTORA poderá apresentar os registros das localidades e horários com maior incidência de ocorrências, tempo de distância da base, para demonstrar o alcance ou não das metas, ficando a cargo da equipe técnica da SUE a análise e considerações, para deliberação da CAF;

**2.10.4.** Os resultados alcançados deverão ser comprovados com envio de relatórios extraídos do software de regulação, onde conste número de atendimentos de cada USA, data e hora do acionamento e chegada ao local da ocorrência. Se houver divergências, a EXECUTORA deverá apresentar justificativa fundamentada;

**2.10.5.** A equipe técnica da SUE, periodicamente irá consultar o software, para comparar os resultados apresentados pela EXECUTORA. Não serão aceitos resultados que não estiverem registrados no sistema;

## **2.11. IQ V - Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU**

**2.11.1.** O SAU se caracteriza pelas manifestações dos usuários relacionadas ao serviço oferecido. As manifestações dos usuários do SAMU serão aquelas protocoladas em canais oficiais de ouvidoria da SES, que serão repassadas à EXECUTORA, e deverão ser respondidas dentro do prazo de até 10 (dez) dias;

**2.11.2** A EXECUTORA deverá enviar relatório mensal contendo a quantidade, motivos das manifestações de ouvidoria recebidas pelos canais da SES e as providências tomadas para resolução. Abaixo segue modelo para apresentação dos resultados;

**2.11.3.** A meta estabelecida é a conclusão de 90% das manifestações recebidas pela Ouvidoria da SES;

**2.11.4.** Caso a EXECUTORA receba manifestações de ouvidorias em seus próprios canais, deverá enviar em anexo relação das mesmas nos moldes do item 2.11.2;

**2.11.5.** A EXECUTORA deverá encaminhar para a SUE/SES/SC as ouvidorias que receber em seus canais, relacionadas aos atendimentos dos médicos reguladores e das unidades de suporte básico de vida, não tendo permissão para responder a estas;



2.11.6. Modelo de apresentação dos resultados das Ouvidorias:

QUADRO DE MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS PELO SERVIÇO DE OUVIDORIA SES/SC					
Período:					
Número de manifestações recebidas:					
Número de manifestações em análise:					
Número de manifestações respondidas:					
Macrorregiões	Motivo	Total Geral	Total de Concluídas	Total de não concluídas	% concluídas
xx					
xx					
TOTAL					

2.12. IQ VI - Capacitação de Pessoal

2.12.1. Este indicador prevê a realização de atividades de capacitação e educação continuada para todos os profissionais das Centrais de Regulação de Urgência e Unidades de Suporte Avançado de Vida (SAMU, INTER e Aeromédico sob gestão da EXECUTORA), conforme legislação vigente;

2.12.2. O objetivo é a capacitação, preferencialmente, de todos os profissionais das CRU e das USA, a cada 12 meses, assim, não serão contabilizados os profissionais que realizarem a mesma capacitação em períodos diferentes. Por exemplo: se o profissional realizar a capacitação X, e posteriormente fizer a mesma, esta última não será considerada para fins de cumprimento de meta contratual;

2.12.2.1. A meta trimestral a ser atingida é a realização de atividades de capacitação e/ou educação permanente para, no mínimo 55 profissionais das CRU e 145 profissionais das USA, dividido proporcionalmente entre as categorias profissionais;

2.12.3. As capacitações **só poderão** ser realizadas mediante apresentação do conteúdo programático aprovado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, conforme item 2.12.5 abaixo, caso contrário não serão contabilizadas afim de mensuração de cumprimento de meta;

2.12.4. O ÓRGÃO SUPERVISOR, conforme demandas provenientes da SES, MS ou próprio serviço, poderá enviar conteúdo para capacitação, a ser ministrado pela EXECUTORA, conforme disponibilidade no orçamento, desde que devidamente justificado;





**2.12.5.** O conteúdo programático deve conter os temas e cargas horárias previstas na Portaria 2048, bem como as aulas teóricas e práticas, RDC nº36/2013 e /ou Portaria GM nº529 de 01 abril de 2013, afim de certificação para requalificação do Serviço junto ao MS, e as necessidades do serviço;

**2.12.6.** Admite-se que as atividades de capacitação e educação sejam realizadas por macrorregião, de forma que sejam contempladas, pelo menos, 02 macros em cada trimestre;

**2.12.7.** As capacitações cuja carga horária tenha duração superior a 05:00 (cinco horas) devem ser realizadas de forma presencial;

**2.12.8.** A comprovação das capacitações, principalmente aquelas previstas na Portaria 2048, deve ser feita por meio de registro de ata de treinamento – assinada pelos ministrantes da capacitação, imagens e pelos documentos abaixo:

- a) Conteúdo programático e público alvo;
- b) Nome, função, CPF ou matrícula e lotação (unidade ou CRU) dos profissionais participantes;
- c) Carga Horária;
- d) Relação de profissionais do serviço, por categoria profissional, e indicação de quais realizaram capacitação, por macrorregião;
- e) Lista de presença assinada pelos participantes em caso de capacitação presencial, ou em formulário adequado em casos de capacitações à distância;
- f) Descrição das atividades (metodologia, objetivos, resultados obtidos, etc.);

**2.12.9.** Não serão consideradas lista de presença com temas como roda de conversas, reuniões de equipe ou similares;

**2.12.10.** As capacitações poderão ser realizadas via plataformas da Escola de Saúde Pública da SES;

**2.12.11.** Os profissionais que participarem das capacitações oferecidas pelo Núcleo de Urgência e Emergência do ÓRGÃO SUPERVISOR, cujos temas e público alvo contemplem USA e CRU, poderão ser contabilizados no número para cumprimento de meta, desde que sejam atendidos, pela EXECUTORA, os itens anteriores, e haja auxílio e/ou contrapartida desta para a execução pelo NEU, se necessário.



### **3. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**3.1.** A EXECUTORA deve apresentar relatório mensal descritivo e conclusivo de todas as metas de produção e indicadores de qualidade, justificando os motivos no caso de não cumprimento das metas, para análise e homologação da CAF;

**3.3.** A equipe técnica da SUE analisará o relatório e apresentação de resultados, comparando com os dados registrados no software de regulação, solicitando alteração, para fins de melhor compreensão e leitura, se necessário.



### ANEXO TÉCNICO III

## SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO, CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO DAS METAS/INDICADORES E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

### I - SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

1. O montante do orçamento pactuado para o gerenciamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU referente aos 36 meses da vigência do Contrato de Gestão 01/24 fica estimado em de **R\$ 503.620.649,40** (quinhentos e três milhões, seiscentos e vinte mil, seiscentos e quarenta e nove reais e quarenta centavos), sendo o repasse mensal de:

**R\$ 11.892.129,15** (onze milhões, oitocentos e noventa e dois mil, cento e vinte e nove reais e quinze centavos) nos meses de **abril 2024 a março de 2025**;

**R\$ 13.842.129,15** (treze milhões, oitocentos e quarenta e dois mil, cento e vinte e nove reais e quinze centavos) nos meses de **abril 2025 a março de 2026**;

**R\$ 16.234.129,15** (dezesseis milhões, duzentos e trinta e quatro mil, cento e vinte e nove reais e quinze centavos), nos meses de **abril 2026 a março de 2027**;

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

3. Caso a EXECUTORA se manifeste favorável, poderá reservar até 10% para fins de investimento e, desta forma, o valor da parte variável corresponderá entre 30% e 40% do valor do repasse mensal;

**3.1.** O valor de até 10% a título de investimentos, se refere à aquisição de bens permanentes e adequações físicas, em conformidade com o estabelecido no Decreto nº 1.323, de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo;

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

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	PERÍODO DE AFERIÇÃO
60% para as Metas de Produção Assistencial	Semestral no Ano de exercício
40% para os Indicadores de Qualidade	Trimestral no Ano de exercício



**4.1.** O valor de 60% da parte variável do custeio mensal será distribuído entre as modalidades assistenciais e corresponde ao cumprimento das Metas de Produção (MP), como segue:

<b>MODALIDADES ASSISTENCIAIS</b> (60% da parte variável)	<b>DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL - MP</b>
Atendimento de Urgência e Emergência (AUE) despachados para as USA SAMU	70%
Transferências Inter-Hospitalares (TIH) destinadas às USA SAMU	30%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

**4.2.** O valor de 40% da parte variável do custeio mensal será distribuído entre os Indicadores de Qualidade e corresponde ao cumprimento das Metas Qualitativas, como segue:

<b>INDICADORES DE QUALIDADE</b>	<b>DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL - IQ</b>
IQ I - Pesquisa de Satisfação do Usuário	15%
IQ II - Disponibilidade das Unidades (USA) operacionais	20%
IQ III – Rotatividade de Colaboradores	10%
IQ IV - Tempo Resposta para atendimento classificado como Código Vermelho	20%
IQ V - Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU	15%
IQ VI - Capacitação de Pessoal	20%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

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

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

**7.** A repactuação das MP e IQ, também poderá ocorrer a qualquer momento, se as condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades realizadas pelo SAMU.



## II - REGRAS E CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO DAS METAS DE PRODUÇÃO

**2.1.** 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, identificando possíveis descontos por não cumprimento de meta;

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

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

**2.4.** As Metas de Produção para as modalidades de Atendimento de Urgência e Emergência E Transferências Inter-Hospitalares consiste em realizar 100% dos AUE e TIH despachados pelas Centrais de Regulação de Urgências, dentro do tempo de J9 para cada código de classificação de risco, conforme exposto no Anexo Técnico II;

**2.5.** A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas tabelas abaixo. Os desvios serão analisados em relação ao percentual definido para quantidade de AUE e TIH realizados, bem como tempo de J9 para realização da assistência;

### **2.6. ANÁLISE POR PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E TRANSFERÊNCIAS INTER-HOSPITALARES**

ATIVIDADE E PESO PERCENTUAL DA VALORAÇÃO DESTINADA À ATIVIDADE	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E TRANSFERÊNCIAS INTER-HOSPITALARES	VALOR A PAGAR
<b>AUE</b> – 25% do percentual designado à MPA I  <b>TIH</b> - 50% do percentual designado à MPA II	100% dos AUE / TIH despachados pelas CRU	100% do peso percentual da valoração destinada à atividade
	Entre 85% e 100% dos AUE / TIH despachados pelas CRU	90% do peso percentual da valoração destinada à atividade
	Entre 70% e 84,99% dos AUE / TIH despachados pelas CRU	80% do peso percentual da valoração destinada à atividade
	Entre 70% e 84,99% dos AUE / TIH despachados pelas CRU	80% do peso percentual da valoração destinada à atividade



## 2.7. ANÁLISE POR TEMPO DE ACIONAMENTO E INÍCIO DESLOCAMENTO

Atividade e Peso Percentual da valoração destinada à atividade	TEMPO DA ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
AUE – 25% do percentual designado à MPA I para cada código: Vermelho/Amarelo/Verde  TIH - 50% do percentual designado à MPA II, conforme tempo definido	Abaixo do tempo previsto por código de atendimento, ou Entre 85% e 100% do tempo previsto por código de atendimento	100% do peso percentual da valoração destinada à atividade
	Entre 70% e 84,99% do tempo previsto por código de atendimento	90% do peso percentual da valoração destinada à atividade
	Menos que 70% do tempo previsto por código de atendimento	70% do peso percentual da valoração destinada à atividade

## III - REGRAS E CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

**3.1.** 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 de meta ou regra;

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

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

**3.1.** O quadro abaixo define o pagamento dos Indicadores de Qualidade, conforme o percentual de cumprimento de meta, mensalmente, resultante da relação entre a quantidade ou regra estabelecida para cada indicador:



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

<b>INDICADOR</b>	<b>CUMPRIMENTO DA META</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
IQ I - Pesquisa de Satisfação do Usuário -Quantidade de entrevistados - 50% do percentual designado para quantidade pesquisas -Nível de satisfação - 50% do percentual designado para índice de satisfação	Acima do percentual estabelecido	100% do valor
	Entre 85 e 100% do percentual	100% do valor
	Entre 70 e 84,99% do percentual	90% do valor
	Menos que 70% do percentual estabelecido	70% do valor
IQII - Disponibilidade das (USA) operacionais <sup>1</sup>	Em até 05:00 em J7	100% do valor
	Entre 05:01e 08:00 horas em J7	70% do valor
	Entre 08:01 e 10:00 em J7	40% do valor
	Mais de 10:01 em J7	0% do valor
IQ III – Rotatividade de Colaboradores	Entre 5% e 10 % da quantidade prevista	100% do valor
	Entre 10,1% e 15 % da quantidade prevista	60% do valor
	Acima de 15 % da quantidade prevista	30% do valor
Tempo Resposta para atendimento classificado como Código Vermelho	Abaixo do tempo previsto	100% do valor
	Entre 85% e 100% do tempo previsto	100% do valor
	Entre 70% e 84,99% do tempo	80% do valor
	Menos que 70% do tempo previsto	60% do valor
Serviço de Atendimento ao Usuário (Ouvidorias)	100% do percentual	100% do valor
	Entre 85 e 100% do percentual	90% do valor
	Entre 70 e 84,99% do percentual	80% do valor
	Menos que 70% do percentual estabelecido	70% do valor
Capacitação de Pessoal - Taxa de profissionais capacitados	Acima da quantidade prevista, ou Entre 100% e 90% da quantidade prevista	100% do valor
	Entre 89,99% e 75% da quantidade prevista	80% do valor
	Abaixo de 75% da quantidade prevista	60% do valor

<sup>1</sup> Para este indicador o valor a pagar será sobre o valor diário, conforme descrito no Anexo Técnico II deste Contrato de Gestão, item 2.8, subitem 2.8.6





#### IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

4.1. Os pagamentos seguirão o seguinte cronograma para os anos de 2024/2027 com a previsão de 10% de investimento:

	ABRIL / 2024	MAIO / 2024	JUNHO / 2024
Parte Fixa (60%)	R\$ 7.135.277,49	R\$ 7.135.277,49	R\$ 7.135.277,49
Parte Variável (30%) (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade)	R\$ 3.567.638,75	R\$ 3.567.638,75	R\$ 3.567.638,75
Investimento (10%)	R\$ 1.189.212,91	R\$ 1.189.212,91	R\$ 1.189.212,91
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 11.892.129,15</b>	<b>R\$ 11.892.129,15</b>	<b>R\$ 11.892.129,15</b>

	JULHO / 2024	AGOSTO / 2024	SETEMBRO / 2024
Parte Fixa (60%)	R\$ 7.135.277,49	R\$ 7.135.277,49	R\$ 7.135.277,49
Parte Variável (30%) (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade)	R\$ 3.567.638,75	R\$ 3.567.638,75	R\$ 3.567.638,75
Investimento (10%)	R\$ 1.189.212,91	R\$ 1.189.212,91	R\$ 1.189.212,91
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 11.892.129,15</b>	<b>R\$ 11.892.129,15</b>	<b>R\$ 11.892.129,15</b>

	OUTUBRO / 2024	NOVEMBRO / 2024	DEZEMBRO / 2024
Parte Fixa (60%)	R\$ 7.135.277,49	R\$ 7.135.277,49	R\$ 7.135.277,49
Parte Variável (30%) (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade)	R\$ 3.567.638,75	R\$ 3.567.638,75	R\$ 3.567.638,75
Investimento (10%)	R\$ 1.189.212,91	R\$ 1.189.212,91	R\$ 1.189.212,91
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 11.892.129,15</b>	<b>R\$ 11.892.129,15</b>	<b>R\$ 11.892.129,15</b>

	JANEIRO / 2025	FEVEREIRO / 2025	MARÇO / 2025
Parte Fixa (60%)	R\$ 7.135.277,49	R\$ 7.135.277,49	R\$ 7.135.277,49
Parte Variável (30%) (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade)	R\$ 3.567.638,75	R\$ 3.567.638,75	R\$ 3.567.638,75
Investimento (10%)	R\$ 1.189.212,91	R\$ 1.189.212,91	R\$ 1.189.212,91
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 11.892.129,15</b>	<b>R\$ 11.892.129,15</b>	<b>R\$ 11.892.129,15</b>



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

	<b>ABRIL/2025</b>	<b>MAIO/2025</b>	<b>JUNHO/2025</b>
Parte Fixa (60%)	R\$ 8.305.277,49	R\$ 8.305.277,49	R\$ 8.305.277,49
Parte Variável (30%) (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade)	R\$ 4.152.638,74	R\$ 4.152.638,74	R\$ 4.152.638,74
Investimento (10%)	R\$ 1.384.212,91	R\$ 1.384.212,91	R\$ 1.384.212,91
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 13.842.129,15</b>	<b>R\$ 13.842.129,15</b>	<b>R\$ 13.842.129,15</b>

	<b>JULHO/2025</b>	<b>AGOSTO/2025</b>	<b>SETEMBRO/2025</b>
Parte Fixa (60%)	R\$ 8.305.277,49	R\$ 8.305.277,49	R\$ 8.305.277,49
Parte Variável (30%) (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade)	R\$ 4.152.638,74	R\$ 4.152.638,74	R\$ 4.152.638,74
Investimento (10%)	R\$ 1.384.212,91	R\$ 1.384.212,91	R\$ 1.384.212,91
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 13.842.129,15</b>	<b>R\$ 13.842.129,15</b>	<b>R\$ 13.842.129,15</b>

	<b>OUTUBRO/2025</b>	<b>NOVEMBRO/2025</b>	<b>DEZEMBRO/2025</b>
Parte Fixa (60%)	R\$ 8.305.277,49	R\$ 8.305.277,49	R\$ 8.305.277,49
Parte Variável (30%) (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade)	R\$ 4.152.638,74	R\$ 4.152.638,74	R\$ 4.152.638,74
Investimento (10%)	R\$ 1.384.212,91	R\$ 1.384.212,91	R\$ 1.384.212,91
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 13.842.129,15</b>	<b>R\$ 13.842.129,15</b>	<b>R\$ 13.842.129,15</b>

	<b>JANEIRO/2026</b>	<b>FEVEREIRO/2026</b>	<b>MARÇO/2026</b>
Parte Fixa (60%)	R\$ 8.305.277,49	R\$ 8.305.277,49	R\$ 8.305.277,49
Parte Variável (30%) (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade)	R\$ 4.152.638,74	R\$ 4.152.638,74	R\$ 4.152.638,74
Investimento (10%)	R\$ 1.384.212,91	R\$ 1.384.212,91	R\$ 1.384.212,91
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 13.842.129,15</b>	<b>R\$ 13.842.129,15</b>	<b>R\$ 13.842.129,15</b>



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

	<b>ABRIL/2026</b>	<b>MAIO/2026</b>	<b>JUNHO/2026</b>
Parte Fixa (60%)	R\$ 9.740.477,49	R\$ 9.740.477,49	R\$ 9.740.477,49
Parte Variável (30%) (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade)	R\$ 4.870.238,74	R\$ 4.870.238,74	R\$ 4.870.238,74
Investimento (10%)	R\$ 1.623.412,92	R\$ 1.623.412,92	R\$ 1.623.412,92
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 16.234.129,15</b>	<b>R\$ 16.234.129,15</b>	<b>R\$ 16.234.129,15</b>

	<b>JULHO / 2026</b>	<b>AGOSTO / 2026</b>	<b>SETEMBRO / 2026</b>
Parte Fixa (60%)	R\$ 9.740.477,49	R\$ 9.740.477,49	R\$ 9.740.477,49
Parte Variável (30%) (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade)	R\$ 4.870.238,74	R\$ 4.870.238,74	R\$ 4.870.238,74
Investimento (10%)	R\$ 1.623.412,92	R\$ 1.623.412,92	R\$ 1.623.412,92
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 16.234.129,15</b>	<b>R\$ 16.234.129,15</b>	<b>R\$ 16.234.129,15</b>

	<b>OUTUBRO / 2026</b>	<b>NOVEMBRO / 2026</b>	<b>DEZEMBRO / 2026</b>
Parte Fixa (60%)	R\$ 9.740.477,49	R\$ 9.740.477,49	R\$ 9.740.477,49
Parte Variável (30%) (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade)	R\$ 4.870.238,74	R\$ 4.870.238,74	R\$ 4.870.238,74
Investimento (10%)	R\$ 1.623.412,92	R\$ 1.623.412,92	R\$ 1.623.412,92
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 16.234.129,15</b>	<b>R\$ 16.234.129,15</b>	<b>R\$ 16.234.129,15</b>

	<b>JANEIRO / 2027</b>	<b>FEVEREIRO / 2027</b>	<b>MARÇO / 2027</b>
Parte Fixa (60%)	R\$ 9.740.477,49	R\$ 9.740.477,49	R\$ 9.740.477,49
Parte Variável (30%) (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade)	R\$ 4.870.238,74	R\$ 4.870.238,74	R\$ 4.870.238,74
Investimento (10%)	R\$ 1.623.412,92	R\$ 1.623.412,92	R\$ 1.623.412,92
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 16.234.129,15</b>	<b>R\$ 16.234.129,15</b>	<b>R\$ 16.234.129,15</b>



ANEXO IV

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

**TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE SANTA CATARINA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES/SC E ORGANIZAÇÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC/CEPON - FAHECE, COM O OBJETIVO DE AUTORIZAR O USO DE BENS MÓVEIS PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS NO SAMU, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO SES nº 01/24.**

O **ESTADO DE SANTA CATARINA**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA**, inscrita no CNPJ nº CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP nº 88.015-130, nesta Capital, neste ato representada por seu titular, o Secretário de Estado da Saúde, **Carmen Emília Bonfá Zanotto**, brasileira, RG nº 1286721, SSP/SC, e CPF nº 514.342.459-34, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado a Organização Social e de outro lado a **Organização Social Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON - FAHECE**, inscrita no CNPJ/MF nº 86.897.113/0001-57, com sede na Rua Presidente Coutinho, nº 160, centro, Florianópolis, SC, neste ato representada por seu Presidente **Alvin Laemmel**, brasileiro, RG nº 826.068 SSP/SC, inscrito no CPF/MF sob o nº 612.074.039-20, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

**CONSIDERANDO** a Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e alterações posteriores, e tendo em vista o disposto no Contrato de Gestão nº 06/2023, firmado entre o Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde e a Organização Social FAHECE, para gerenciamento, operacionalização e execução das atividades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:



## **1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** O presente instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens anexo a este termo, processo digital SGP-e SES **60323/2024**;

**1.2.** Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis é parte integrante do Contrato de Gestão SES nº 01/24;

## **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 01/24 para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde;

**2.2.** O PERMISSIONÁRIO deverá guardar/manter os bens nas unidades de origem, podendo remanejá-los somente com expressa permissão formal do PERMITENTE;

**2.3.** O PERMISSIONÁRIO se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, alienar de qualquer forma, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o expresse consentimento da PERMITENTE.

## **3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

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

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

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

- a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão SES 01/24, emitindo laudo de vistoria atestando a existência e o estado de funcionamento;



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

- 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 01/24
- c) Possuir e manter um representante responsável pelo controle e registro dos bens patrimoniais, que deverá atuar de acordo com as instruções da Gerência de Patrimônio da SES/SC;
- d) O PERMISSONÁRIO fica responsável por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como, pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;
- e) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência da PERMITENTE;
- f) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;
- g) Responsabiliza-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento à PERMITENTE;
- h) Informar imediatamente ao PERMITENTE caso os bens objeto desta Permissão sofrerem qualquer 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.
- j) Encaminhar à Gerência de Patrimônio - GEPAT, por meio do Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos, as solicitações de incorporação de bens por qualquer modalidade (aquisição, avaliação, doação, fabricação própria, etc), bem como, das baixas patrimoniais. Informar à SUE o encaminhamento e número do processo eletrônico para acompanhamento;



k) 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;

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

m) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá ser imediatamente comunicado ao PERMITENTE, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso, procedendo com as providências administrativas necessárias;

#### **4. CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO**

**4.1. A vigência** deste instrumento é a mesma do Contrato de Gestão SES nº 01/2024;

**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 PERMISSONÁRIO 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 PERMISSONÁRIO, 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:

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

**7.1.2.** Adquirir outro bem, de igual valor e forma para e substituir o bem avariado, furtado ou roubado;

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

## **8. CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO**

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

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

## **9. CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES**

**9.1.** O presente instrumento tem fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e alterações posteriores, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos Contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão SES 01/2024;

**9.2.** Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão SES 01/24, juntamente com a Gerência de Patrimônio da SES/SC, bem como pelas regras e



princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

## **10. CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO**

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

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

## **11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO**

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

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

Florianópolis, (data da assinatura digital)

(assinado digitalmente)

**Carmen Emília Bonfá Zanotto**  
Secretária de Estado da Saúde

(assinado digitalmente)

**Alvin Laemmel**  
Presidente da Organização Social FAHECE

Testemunhas:

(assinado digitalmente)

Nome: **Douglas Alves Cláudio**  
CPF: 888.005.989-00

(assinado digitalmente)

Nome: **Marcos Antônio Fonseca**  
CPF: 939.254.419-72



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **9K0SZ8E5**

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

✓ **MARCOS ANTÔNIO FONSECA** (CPF: 939.XXX.419-XX) em 28/03/2024 às 20:50:30  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 10/06/2020 - 13:17:29 e válido até 10/06/2120 - 13:17:29.  
(Assinatura do sistema)

✓ **DOUGLAS ALVES CLAÚDIO** em 28/03/2024 às 21:51:56  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 11/11/2021 - 10:26:46 e válido até 11/11/2121 - 10:26:46.  
(Assinatura do sistema)

✓ **ALVIN LAEMMEL** (CPF: 612.XXX.039-XX) em 28/03/2024 às 21:57:59  
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 06/03/2024 - 14:12:30 e válido até 06/03/2025 - 14:12:30.  
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO** (CPF: 514.XXX.459-XX) em 29/03/2024 às 17:56:28  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2021 - 13:53:43 e válido até 01/04/2121 - 13:53:43.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwNjAzMjNfNjE0NzhfMjAyNF85SzBTWjhFNQ==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00060323/2024** e o código **9K0SZ8E5** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.